



Universidad Nacional
Autónoma de México

Facultad de
Odontología



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN ORAL I y II**

(Pacientes dentados totales y parciales)

TOMO II

2016

ÍNDICE

27.	Análisis y diseño de prótesis parcial removible con implante dental endoóseo en pacientes dentados parciales	4
28.	Diseño, elaboración, ajuste y colocación de férula oclusal en pacientes dentados totales y dentados parciales	10
29.	Ajuste oclusal y desgaste selectivo en prótesis fija y parcial removible en pacientes dentados totales y dentados parciales	23
30.	Elaboración de preparaciones dentales para restauraciones y prótesis metalocerámicas y libres de metal en pacientes dentados totales y dentados parciales	30
31.	Elaboración de preparaciones dentales en parcial removible	38
32.	Reconstrucción de dientes vitales con ionómero de vidrio en pacientes dentados totales y dentados parciales	45
33.	Reconstrucción o restauración de dientes vitales con resina en pacientes dentados totales y dentados parciales	53
34.	Reconstrucción o restauración de dientes tratados endodónticamente con ionómero de vidrio y resina en pacientes dentados totales y dentados parciales	61
35.	Reconstrucción de dientes tratados endodónticamente con poste de fibra de vidrio en pacientes dentados totales y dentados parciales	72
36.	Diseño de prótesis provisional inmediata fija por técnica aditiva en pacientes dentados totales y dentados parciales	84
37.	Diseño de prótesis inmediata (prótesis aditiva) parcial removible	103
38.	Guías radiográficas con malla milimetrada en pacientes dentados totales y dentados parciales para implante endóseo único	111
39.	Mapeo óseo para implante endoóseo único en pacientes dentados parciales	117
40.	Guías quirúrgicas para tejidos blandos en pacientes dentados totales y dentados parciales	123

41.	Elaboración de guías quirúrgicas para implante dental endóseo único en pacientes dentados parciales	128
42.	Manejo protésico de tejidos blandos para pónico ovoide en pacientes dentados parciales	138
43.	Manejo protésico de tejidos blandos con acondicionador de tejidos en pacientes dentados parciales	144
44.	Selección y colocación de hilo retractor para toma de impresión secundaria o de trabajo en pacientes dentados totales y dentados parciales	151
45.	Técnica de rectificación de bordes en pacientes dentados parciales	157
46.	Obtención de impresión secundaria o de trabajo con técnica de un solo paso en pacientes dentados totales y dentados parciales	163
47.	Obtención de impresión fisiológica, secundaria o de trabajo en pacientes dentados parciales	171
48.	Obtención de impresión fisiológica, secundaria o de trabajo a cucharilla abierta o cerrada para implante endoóseo único en pacientes dentados parciales	177
49.	Obtención y análisis del positivo o modelo de trabajo o fisiológico en pacientes dentados totales y dentados parciales	182
50.	Diseño y elaboración de estructuras metálicas en prótesis fija, parcial removible y total	189
51.	Prueba de estructuras metálicas, resina, zirconia o libres de metal en prótesis fija, parcial removible y total	201
52.	Relaciones dentofaciales en rehabilitación oral	207

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 27	ANÁLISIS Y DISEÑO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE CON IMPLANTE DENTAL ENDOÓSEO EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Analizar y diseñar una prótesis parcial removible sobre implante dental endoóseo para rehabilitar espacios edéntulos.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Zamara Valentino. Prótesis Combinada En Implantología. Ed.Amolca.2010. pp 168-194
	Aditamentos y Componentes Calcinables Prefabricados Para Prótesis Fija, Removibles e Implantes. MDC Dental. pp 7-10
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Paralelómetro	Lápices de colores
	Modelos de trabajo	

Indicaciones	En clases 1 y 2 de Kennedy para convertirlas en clase 3 reduciendo fuerzas de palanca en los pilares primarios.
	Obtener mayor retención cuando existen pocos pilares con periodonto reducido.
	Obtener mejor estabilidad cuando existen clases 1 y 2 de Kennedy.
Contraindicaciones	Pacientes con enfermedad periodontal avanzada.
	Pacientes hipotónicos.
	Obstruir los aditamentos protésicos con alimento.
Complicaciones	Movilidad del implante.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	
4	Enfermera	Proporciona los materiales de impresión.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión y obtiene los modelos de estudio.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el análisis de los modelos de estudio para planear el diseño de la prótesis removible con aditamentos sobre implante endoóseo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el modelo de estudio en la base del paralelómetro para tripodizarlo	
8	Estudiante supervisado por el docente	Pinta en el modelo con color café los topes que estarán en contacto con tejido blando.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Pinta con color café la rejilla para retención del acrílico.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Pinta con color rojo las zonas a remodelar.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Duplica los modelos de estudio.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza placas base con rodillos y monta en el articulador.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza encerado con dientes de acrílico simulando las condiciones aproximadas a la rehabilitación final.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Duplica el encerado y obtiene la prótesis parcial removible que servirá para el diseño y elaboración de la guía quirúrgica para la colocación del implante endoóseo en posición de acuerdo al diseño de la rehabilitación final.	
15	Docente	Revisa la prótesis removible y el duplicado para diseño de guía para la colocación del implante dental endoóseo.	
16	Docente	Valida y firma el procedimiento.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Inicia procedimiento de análisis y elaboración de guía quirúrgica para implante.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago



Realizar encerado con dientes de acrílico simulando las condiciones aproximadas a la rehabilitación final. 13

Duplicar el encerado y obtener la prótesis parcial removible que servirá para diseño y elaboración de guía quirúrgica para la colocación del implante endoóseo. 14

Revisar la prótesis removible con implante dental endoóseo. 15

Validar y firmar el procedimiento. 16

Iniciar procedimiento de análisis y elaboración de guía quirúrgica para implante. 17

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 28	DISEÑO, ELABORACIÓN, AJUSTE Y COLOCACIÓN DE FÉRULA OCLUSAL EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Elaborar una férula oclusal para proteger los dientes y sus tejidos de sostén, músculos y articulación temporomandibular.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Okeson Jeffrey P. Tratamiento De Oclusión y Afecciones Temporomandibulares.Ed. Mosby.Barcelona. 2003. pp 507-513
	Pujana J. Prostodoncia Fija y Removible Fundamentos Básicos. México.Universidad Nacional Autónoma De México. pp 207-214
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Modelos de estudio	Cartulina
	Articulador semiajustable	Yeso blanca nieves
	Paralelómetro	Lápices de colores
	Micromotor	Vaselina
	Fresón	Cera toda estación
		Talco
		Pincel
		Papel de articular de 200 micras
	Papel de articular de 12 micras	

Indicaciones	Prevención y terapia para el bruxismo.
	Protección de las estructuras de la ATM.
	Terapia miofuncional y relajación.
	No interrumpir su uso.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Salivación en exceso.
	Tensión en los músculos de cara y de la cavidad oral.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento diseño y elaboración de férula oclusal:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma modelos de estudio y monta en el articulador semiajustable.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Levanta la mordida 2mm.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene la dimensión vertical para confeccionar la férula.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una cartulina en las caras oclusales del modelo inferior,	
6	Estudiante supervisado por el docente	Cierra el articulador para que el modelo superior contacte con ella.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Deja caer el vástago y lo ajusta en esta posición.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Abre y retira la cartulina obteniendo los 2 mm para el espesor interoclusal de la férula oclusal.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el modelo superior en el paralelómetro.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Paraleliza los ecuadores protésicos de todos los dientes.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Bloquea con yeso las zonas retentivas y espacios interdentarios por palatino.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Delimita con un color la extensión de la férula por palatino hasta 1cm por debajo del margen gingival.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Reblandece la cera y la extiende en toda la superficie diseñada para la férula.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Recorta y afina la forma de la férula oclusal en cera rosa.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Pincela la vaselina en las caras oclusales del modelo inferior.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Reblandece la superficie externa de la férula en cera y cierra el articulador.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Hace que se marquen las cúspides de los dientes inferiores.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Coloca talco con el pincel sobre las huellas de la cera.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza movimientos de lateralidad en el articulador.	

20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza, posteriormente movimientos de protrusión.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Equilibra los contactos sobre la férula en cera.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta los de mayor intensidad.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Elimina todas las interferencias, hasta lograr puntos de contacto bilaterales de igual intensidad.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Repite los marcajes hasta lograr equilibrio.	
25	Docente	Revisa la férula oclusal en cera y autoriza el procesado en el laboratorio.	
26	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
27	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de ajuste y colocación de férula oclusal.	

Anexos	Formato notas de evolución
--------	----------------------------





Revisar la férula oclusal en cera y autorizar el procesado en el laboratorio. 25



Validar y firmar el procedimiento. 26



Inicia el procedimiento de ajuste y colocación de férula oclusal. 27



FIN

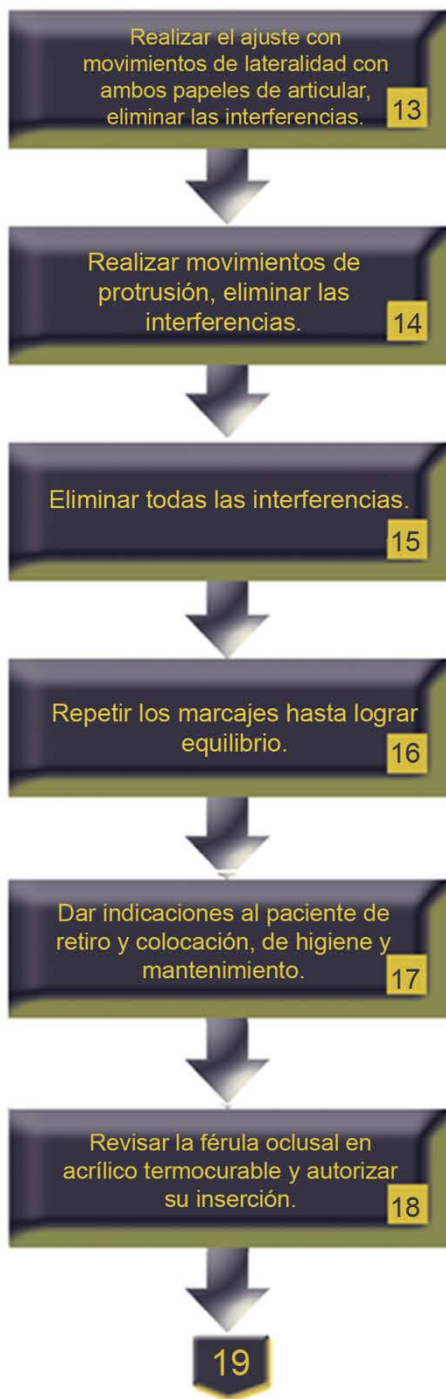
Descripción del procedimiento ajuste y colocación de férula oclusal:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del laboratorio dental la férula oclusal procesada en acrílico termocurable transparente.	
3	Docente	Revisa la férula oclusal.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la férula oclusal en la cavidad oral, revisa su inserción y asentamiento.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Retira con fresón y micromotor excedentes que impidan estabilidad y su correcto asentamiento.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Inserta de nuevo la férula oclusal hasta lograr su estabilidad y asentamiento.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca papel de articular de 200 micras, pide al paciente que abra y cierre en relación céntrica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Revisa los puntos de oclusión, los elimina con ayuda del fresón hasta lograr un punto de contacto por cúspide funcional.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca papel de articular de 12 micras y le pide al paciente que abra y cierre en relación céntrica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Revisa los puntos de oclusión y elimina con ayuda del fresón hasta lograr un punto de contacto por cúspide funcional de la misma intensidad.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Equilibra todos los contactos sobre la férula.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta los de mayor intensidad hasta lograr puntos de contacto bilaterales de igual intensidad.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el ajuste con movimientos de lateralidad con ambos papeles de articular, eliminando con el fresón las interferencias.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza, posteriormente movimientos de protrusión eliminando con el fresón las interferencias.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elimina todas las interferencias.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Repite los marcajes hasta lograr equilibrio.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones al paciente de retiro y colocación, así como de higiene y mantenimiento.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la férula oclusal en acrílico termocurable transparente y autoriza su inserción.	
19	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de ajuste oclusal y desgaste selectivo.	

Anexos	Formato notas de evolución
--------	----------------------------





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 29	AJUSTE OCLUSAL Y DESGASTE SELECTIVO EN PRÓTESIS FIJA Y PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Desgastar selectivamente los puntos prematuros e interferencias oclusales en dientes o en material de restauración para conseguir y mantener la centricidad mandibular.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Anibal Alberto A. Y Col. Oclusión Y Diagnóstico En Rehabilitación Oral. Ed. Panamericana. Buenos Aires. 2000. pp. 614-624
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Pinzas Miller	Papel de articular de 200 micras
	Pieza de mano de alta velocidad	Papel de articular de 12 micras
	Fresas de diamante de grano fino flama, bola y punta lápiz de trabajo largo	
	Pieza de mano de baja velocidad	
	Puntas para pulido	

Indicaciones	Corregir el trauma por oclusión.
	Establecer un patrón ideal antes de restauraciones extensas.
	Asegurar que las restauraciones colocadas funcionen de manera apropiada.
	Realizar primero en modelos.
Contraindicaciones	Mordida abierta anterior.
	Relación borde a borde de los incisivos.
Complicaciones	Desgastar dentina (sensibilidad dentaria).
	Desgastar innecesariamente otras zonas si no se realiza primero en modelos.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

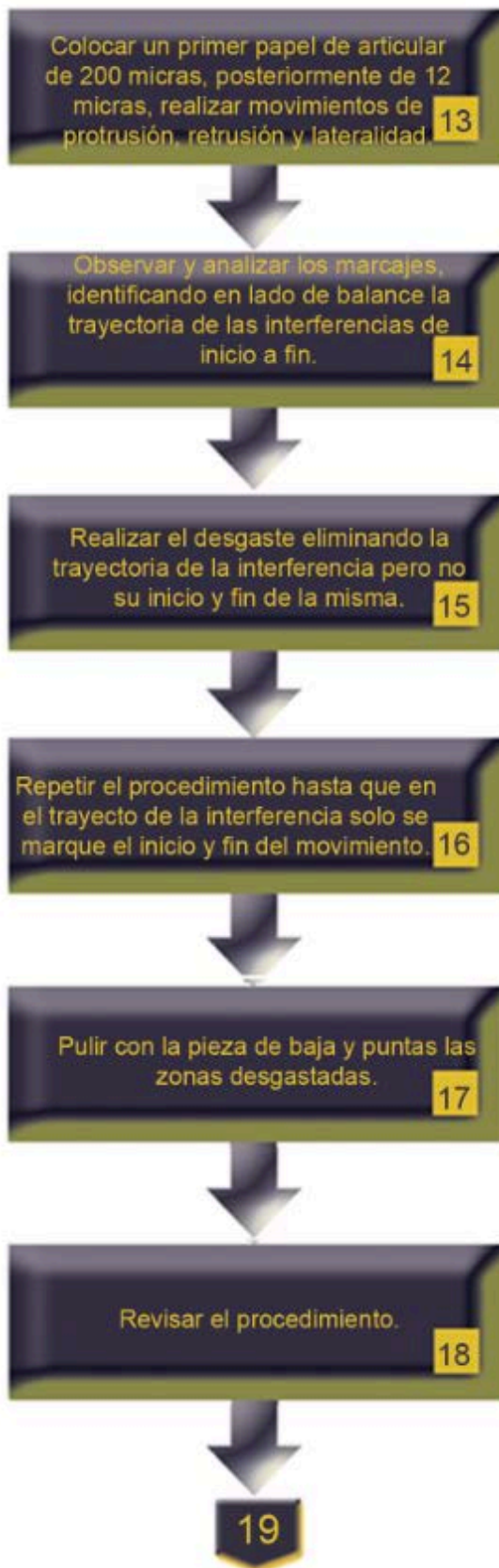
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	
4	Enfermera	Proporciona el papel de articular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca al paciente en el sillón dental en posición erecta.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente el procedimiento a realizar	
7	Estudiante supervisado por el docente	Pide al paciente ensaye el movimiento de mordida repitiendo la posición oclusal a analizar.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Seca con algodón o gasa las caras oclusales de ambas arcadas con la rehabilitación fija y/o removible presente.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en las pinzas Miller el papel de articular de 200 micras y realiza movimientos de apertura y cierre en oclusión habitual, o relación céntrica u oclusión céntrica, de acuerdo al caso.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en las pinzas Miller el papel de articular de 12 micras y realiza movimientos de apertura y cierre en oclusión habitual, o relación céntrica u oclusión céntrica, de acuerdo al caso.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Observa los puntos marcados analizando los de mayor intensidad identificándolos como puntos prematuros de contacto	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta los puntos prematuros de contacto con pieza de alta velocidad y fresas de diamante fino, hasta equilibrar los puntos.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un primer papel de articular de 200 micras, posteriormente de 12 micras y estando en oclusión oclusión habitual, o relación céntrica u oclusión céntrica de acuerdo al caso, el paciente realiza movimientos de protrusión, retrusión y lateralidad.	

14	Estudiante supervisado por el docente	Observa y analiza los marcajes, identificando en lado de balance la trayectoria de las interferencias de inicio a fin.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desgaste con pieza de alta velocidad y con fresas de diamante fino eliminando la trayectoria de la interferencia pero no su inicio y fin de la misma.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Repite el procedimiento hasta que en el trayecto de la interferencia solo se marque el inicio y fin del movimiento.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Pule con la pieza de baja y puntas las zonas desgastadas.	
18	Docente	Revisa el procedimiento.	
19	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante supervisado por el docente	Inicia con el procedimiento de elaboración de preparaciones en los dientes pilares.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 30	ELABORACIÓN DE PREPARACIONES DENTALES PARA RESTAURACIONES Y PRÓTESIS METALOCERÁMICAS Y LIBRES DE METAL EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Elaborar preparaciones dentales para restauraciones metalocerámicas y libres de metal consiguiendo el espacio que requieren para obtener resistencia, retención y estética en pacientes dentados totales y dentados parciales.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shillingburg Y Col. Principios Básicos En Las Preparaciones Dentarias. Ed. Quintessence. Barcelona, 2000: 259-293, 295-305
	Cadafalch Eg. Manual Clínico De Prótesis Fija. Ed. Harcourt Brace, 1998:95-102
	Rosenstiel Stephen F. Y Col. Prótesis Fija Contemporánea. Ed. Elsevier. España. 2009:272-285, 323-335
	Goldstein Ronald E. Odontología Estética. Ed. Lexus. España. 2012:440-446
	Kina Sidney. Bruguera August. Restauraciones Estéticas Cerámicas (Invisible). Ed. Artes Medicas Latinoamericana. Brasil. 2008. pp. 225-279
	Bottino Marco Antonio Y Cols. Estetica En Rehabilitación Oral (Metal Free). Ed. Artes Médicas Latinoamericana. Brasil. 2000. pp. 164-177

Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos
	Fresa de diamante troncocónica punta roma
	Fresa de diamante flama
	Pieza de alta velocidad
	Espejo bucal
	Pinzas de curación
	Explorador

Indicaciones	Obtener preparaciones que brinden resistencia, retención y estética a la restauración.
	Restablecer la función y el plano oclusal.
	Requerimientos estéticos.
	Cambios de color que no se consiguen con carillas.
	Dientes anteriores superiores e inferiores.
Contraindicaciones	Dientes jóvenes.
	Pacientes con mordida borde a borde.
	Enfermedad periodontal avanzada.
	Pacientes con bruxismo.
Complicaciones	Puede afectar el margen gingival si no se respeta el grosor biológico.
	Hipersensibilidad por reducción con fresas y enfriamiento inadecuado.
	Pulpitis irreversible.
	Reducción excesiva.
	Muy frágil mientras no esté cementada.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el desgaste en la cara oclusal.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la fresa en el esmalte para marcar tres surcos guía de profundidad siguiendo la morfología oclusal (profundidad de 1,5mm a 2mm).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Une los surcos guía y reduce la cara oclusal por planos utilizando la fresa de diamante tronco cónica punta redonda.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un bisel amplio en la cúspide funcional.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Talla tres surcos guía de profundidad de 1.5mm en las superficies axiales verticales con la fresa troncocónica de punta roma dejando terminación supragingival.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta con la fresa troncocónica de punta roma el tejido dental remanente entre los surcos guía para extender la reducción dentro de las superficies proximales 1,5mm.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta con la fresa de punta de lápiz de trabajo largo interproximalmente hasta conseguir eliminar el área de contacto y lograr separación entre dientes.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reduce axial lingual y/o palatina con fresa de flama diamante en el caso de dientes anteriores respetando la anatomía del cíngulo con una angulación axial de paredes de 6° para metalocerámicas y de 9° para libres de metal.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el hombro con terminación en chamfer, sea uniforme y homogéneo con una anchura mínima de 1.5 mm.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Alisa toda la superficie de la preparación, redondea ángulos y bordes con fresas troncocónica de punta roma de diamante fino.	

13	Docente	Revisa la preparación para metal-cerámica o libre de metal de acuerdo al plan de tratamiento.	
14	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. **1**

Recibir del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica. **2**

Iniciar el desgaste en la cara oclusal. **3**

Introducir la fresa en el esmalte para marcar tres surcos guía de profundidad siguiendo la morfología oclusal. **4**

Unir los surcos guía y reducir la cara oclusal por planos. **5**

Realizar un bisel amplio en la cúspide funcional. **6**

7

Tallar surcos guía en las superficies axiales verticales, dejar terminación supragingival. **7**

Desgastar el tejido dental remanente entre los surcos guía para extender la reducción dentro de las superficies proximales 1,5 mm. **8**

Desgastar interproximalmente hasta conseguir eliminar el área de contacto y lograr separación entre dientes. **9**

Reducir axial lingual y/o palatina respetando la anatomía del cíngulo con una angulación axial de paredes de 6° para metalocerámicas y de 9° para libres de metal. **10**

Verificar que el hombro con terminación en chamfer, sea uniforme y homogéneo con una anchura mínima de 1.5 mm. **11**

Alisar toda la superficie de la preparación, redondear ángulos y bordes. **12**

13

Revisar la preparación para metal-cerámica o libre de metal de acuerdo al plan de tratamiento. 13



Validar y firmar el procedimiento. 14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 31	ELABORACIÓN DE PREPARACIONES DENTALES EN PARCIAL REMOVIBLE
Propósito	Realizar preparaciones previas a la colocación de una prótesis parcial removible para permitir que tenga un solo eje de inserción y remoción así como, dirigir las fuerzas transmitidas a los dientes axialmente, eliminar interferencias y crear zonas de retención cuando el diente no las presenta.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mallat Desplats Ernest. Keogh Thomas P. Prótesis Parcial Removible Clínica Y Laboratorio. España: Hancourt Brace, 1998:167-178
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

Insumos	Instrumentos
	Pieza de alta velocidad
	Fresa cilíndrica o troncocónica de diamante fino
	Fresa de bola (N° 4) o de pera de diamante

Indicaciones	Corregir malposiciones dentarias.
	Corregir extrusiones dentarias.
	Modificar desplazamientos dentarios.
Contraindicaciones	Dientes jóvenes que requieran desgaste excesivo.
Complicaciones	Pulpitis irreversible por desgaste excesivo.
	Extracción por mal diseño protésico.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de estudio.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el análisis de los modelos de estudio con el paralelómetro.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Establece el plano oclusal, corrige las malposiciones por medio de desgaste.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Determina si el desgaste es sobre el esmalte o involucra dentina para diseñar la preparación para ameloplastia o corona.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Prepara planos guía en las caras proximales de los dientes pilares.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Talla axialmente logrando paredes paralelas con fresa cilíndrica o troncocónica de diamante creando vía de inserción sobre esmalte o realizando preparación para corona si el desgaste involucra dentina.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza los desgastes requeridos de acuerdo al diseño siguiendo la anatomía.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Prepara los descansos oclusales de acuerdo al diseño previo con fresas de diamante de bola o pera.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Talla en forma de cucharilla triangular con una profundidad aproximada de 1.5 mm.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Talla con base sobre el reborde marginal y vértice en dirección hacia el centro con un ángulo menor a 90° del diente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Pide al técnico realice los descansos respectivos sobre la corona, si el desgaste es excesivo e involucra dentina.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desgaste en cíngulos con forma de U o V invertida (en dientes anteriores).	
15	Estudiante supervisado por el docente	Pule las preparaciones, sin dejar aristas.	
16	Docente	Revisa las preparaciones dentales de acuerdo al diseño de la prótesis removible.	

17	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
----	---------	----------------------------------	--------------------

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago



Realizar los descansos sobre la corona si el desgaste es excesivo. 13



Realizar el desgaste en cingulos. 14



Pulir las preparaciones, sin dejar aristas. 15



Revisar las preparaciones dentales de acuerdo al diseño de la prótesis removible. 16



Validar y firmar el procedimiento. 17



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 32	RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES VITALES CON IONÓMERO DE VIDRIO EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Reconstruir con ionómero de vidrio dientes vitales como protector dentino-pulpar para facilitar la preparación de cavidades, elaborar provisionales y tomar impresiones.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Henestroza HG. ADHESIÓN en Odontología Restauradora. 2ª Ed. Madrid: Ripano editorial médica 2010: 173-200
	Steenbecker GO. Principios y Basases de los biomateriales en operatoria dental estética y adhesiva. Madrid: Universidad Valparaíso 2006:185-201
Responsabilidades	Coordinación Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Pinza de curación	Anestesia
	Espejo bucal	Polvo de piedra pómez o pasta abrasiva sin flúor
	Explorador de punta roma	Hipoclorito de sodio 5.25%
	Excavador o cucharilla	Cinta teflón
	Jeringa para anestesia	Ionómero de vidrio tipo II autopolimerizable
	Aguja para anestesia	Adhesivo sellador de ionómero de vidrio
	Pieza de mano de alta y baja velocidad	
	Fresa troncocónica de punta roma diamante fino	
	Fresa de balón americano	
	Cepillo para profilaxis	
	Microbrush finos	
	Dosificador de polvo para ionómero de vidrio tipo II	
	Block de papel plastificado	
	Espátula de plástico	
	Mortonson de punta fina	
	Dicalera	

Indicaciones	Protección dentino-pulpar y base.
	Reconstrucciones para evitar socavados en la preparación dental.
Contraindicaciones	En contacto pulpar.
Complicaciones	Alergias a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

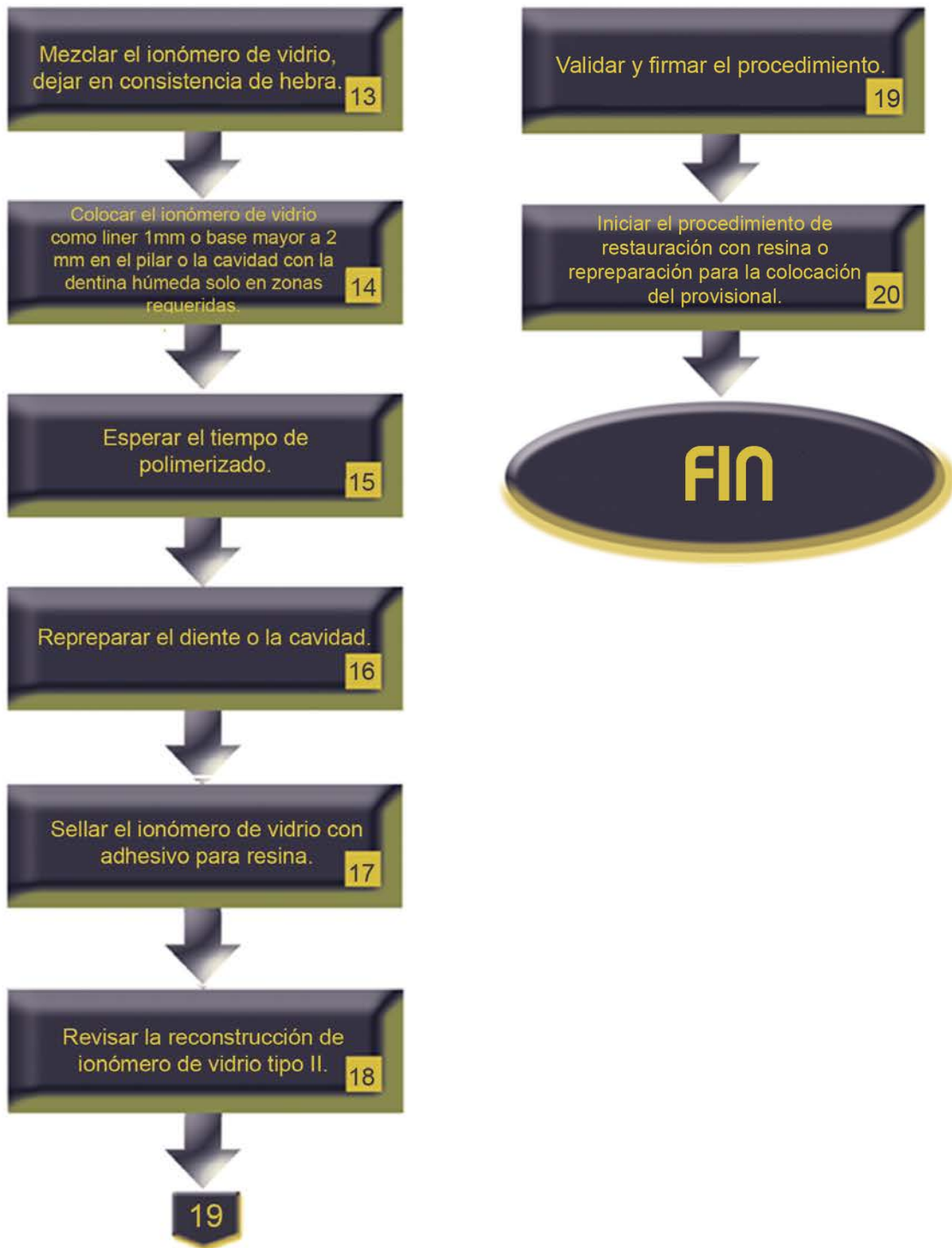
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago en la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto o relativo de acuerdo a las condiciones del pilar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad con pieza de alta y baja velocidad.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la superficie dental sana con explorador de punta roma para detectar dentina reblandecida.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la preparación dental con cepillo de profilaxis y polvo de piedra pómez y lava.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Desproteíniza dentina y esmalte con hipoclorito de sodio al 5.25% y con microbrush finos por 45 segundos.	.

9	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el hipoclorito de sodio lavando con agua y aire (spray) por 10 segundos.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina exceso de agua con aire sin desecar la superficie del diente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Aisla interproximalmente con cinta teflón el pilar o diente a reconstruir, en aislamiento relativo.	
12	Enfermera	Proporciona polvo líquido de ionómero de vidrio tipo II, de acuerdo a indicaciones del fabricante.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla, con espátula plástica, el ionómero de vidrio tipo II sobre papel plastificado dejando en consistencia de hebra.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el ionómero de vidrio tipo II como <i>liner</i> 1mm o base mayor a 2 mm en el pilar o la cavidad con la dentina húmeda solo en zonas requeridas.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo de polimerizado, según indicaciones del fabricante.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Reprepara el diente o la cavidad con fresa troncocónica de punta roma y de balón según el caso.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Sella el ionómero de vidrio con adhesivo para resina.	
18	Docente	Revisa la reconstrucción de ionómero de vidrio tipo II.	
19	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de restauración con resina o reparación para la colocación del provisional.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 33	RECONSTRUCCIÓN O RESTAURACIÓN DE DIENTES VITALES CON RESINA EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Reconstruir o restaurar con resina dientes vitales para eliminar socavados, facilitar la preparación de cavidades y pilares, elaborar provisionales y tomar impresiones.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Henestroza HG. ADHESIÓN en Odontología Restauradora. 2 edic. Ripano editorial médica 2010:89-135 229-270
	Steenbecker GO. Principios y Basases de los biomateriales en operatoria dental estética y adhesiva. Madrid:Universidad Valparaíso 2006: 185-201
Responsabilidades	Coordinación Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Pinza de curación	Anestesia
	Espejo bucal	Polvo de piedra pómez o pasta abrasiva sin flúor
	Explorador de punta roma	Alcohol
	Excavador o cucharilla	Hipoclorito al 5.25%
	Jeringa para anestesia	Ácido fosfórico al 37%
	Aguja para anestesia	Cinta teflón
	Pieza de mano de baja y alta velocidad	Adhesivo dentinario
	Fresa troncocónica roma grano medio	Resina
	Fresa de balón americano diamante medio	
	Cepillo de profilaxis	
	Microbrush finos	
	Espátula para colocación de resinas	

Indicaciones	En cavidades no profundas.
	Reconstrucciones y/o restauraciones directas en dientes con más de las $\frac{3}{4}$ partes de estructura dental considerando la oclusión.
	Restauración definitiva
Contraindicaciones	Cavidades profundas y/o con contacto pulpar.
Complicaciones	Alergias a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

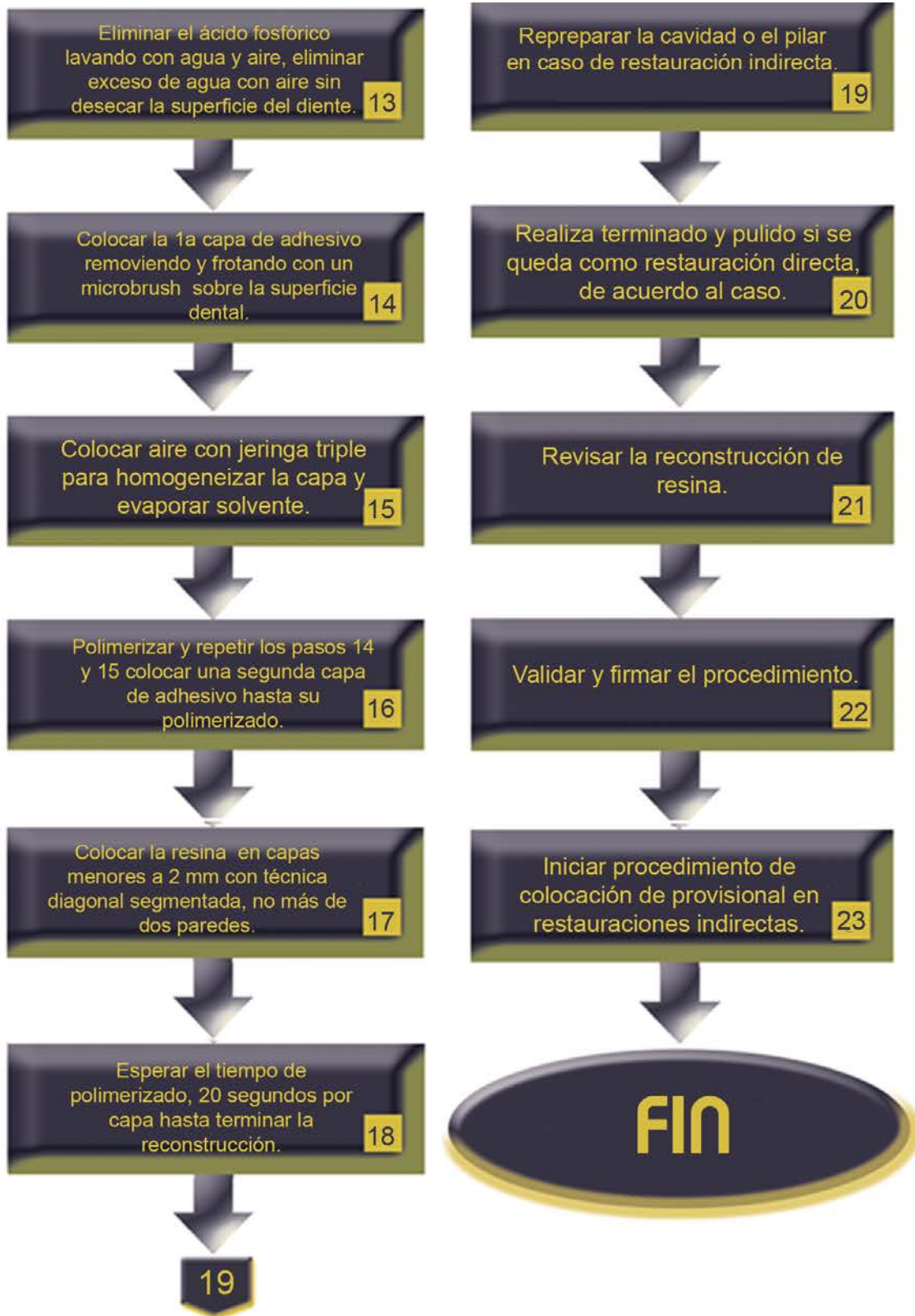
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el adhesivo y la resina.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto o relativo de acuerdo a las condiciones de la cavidad o pilar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación o cavidad con pieza de mano de alta y baja velocidad.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la superficie dental sana con explorador de punta roma.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la preparación dental con cepillo de profilaxis, polvo de piedra pómez y alcohol y lava.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Desproteíniza dentina y esmalte con hipoclorito de sodio al 5.25% frotando con microbrush por 45 segundos.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el hipoclorito de sodio lavando con agua y aire (spray) por 10 segundos.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elimina exceso de agua con aire sin desecar la superficie del diente.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Graba con ácido fosfórico al 37% por 10 segundos el esmalte según la zona (5 segundos cervical, 10 segundos media e incisal) presente en la cavidad o preparación.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el ácido fosfórico lavando con agua y aire (spray) por 15 segundos, elimina exceso de agua con aire sin desecar la superficie del diente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la 1a capa de adhesivo removiendo y frotando con un microbrush por 20 segundos sobre la superficie dental.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire con jeringa triple por 3 segundos a 6 centímetros de distancia para homogeneizar la capa y evaporar solvente.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Polimeriza la capa por 20 segundos y repite los pasos 14 y 15 colocando una segunda capa de adhesivo hasta su polimerizado.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la resina, con espátulas, en capas menores a 2 mm con técnica diagonal segmentada, no más de dos paredes, según indicaciones del fabricante.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo de polimerizado, 20 segundos por capa hasta terminar la reconstrucción.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Reprepara la cavidad o el pilar sin pulir, en dientes que serán restaurados con indirectas.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza terminado y pulido si se queda como restauración directa, de acuerdo al caso.	
21	Docente	Revisa la reconstrucción de resina.	
22	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
23	Estudiante supervisado por el docente	Inicia procedimiento de colocación de provisional en el caso de restauración indirecta.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 34	RECONSTRUCCIÓN O RESTAURACIÓN DE DIENTES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE CON IONÓMERO DE VIDRIO Y RESINA EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Reconstruir o restaurar con ionómero de vidrio y resina dientes con tratamiento endodóntico con más de $\frac{3}{4}$ partes de estructura dental sana y que no requieren de endoposte para su sellado y posterior reconstrucción o restauración.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Henestroza HG. Adhesión en Odontología Restauradora. 2da edic. Madrid: Ripano editorial médica 2010:173-200
	Scotti R, Ferrari M. Pernos de Fibra bases teóricas aplicaciones clínicas. Edit. Masson. Barcelona, España 2004:77-89
	Steenbecker GO. Principios y bases de los biomateriales en operatoria dental estética y adhesiva. Madrid: Universidad Valparaíso 2006: 185-201
Responsabilidades	Coordinación Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Pinzas de curación	Polvo de piedra pómez o pasta abrasiva sin flúor
	Espejo bucal	Hipoclorito de sodio 5.25%
	Explorador	Cinta teflón
	Pieza de alta	Ionómero de vidrio fotopolimerizable
	Fresa troncocónica roma diamante fino	Ionómero de vidrio tipo II autopolimerizable
	Fresa balón americano diamante fino	Adhesivo
	Pieza de baja con contraángulo	Resina
	Peeso y Gates I,II y III	
	Léntulo	
	Cepillo de profilaxis	
	Lámpara de foto polimerización	

Indicaciones	Reconstrucciones y restauraciones
	Contar con $\frac{3}{4}$ partes de estructura dental.
	Cuando el acceso endodóntico es la única estructura perdida.
Contraindicaciones	En dientes con más de las $\frac{3}{4}$ partes perdidas de estructura dental.
Complicaciones	Alergias a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Técnica para reconstrucción o restauración para restauraciones directas o indirectas de acuerdo a la destrucción del diente.

Descripción del procedimiento de reconstrucción:

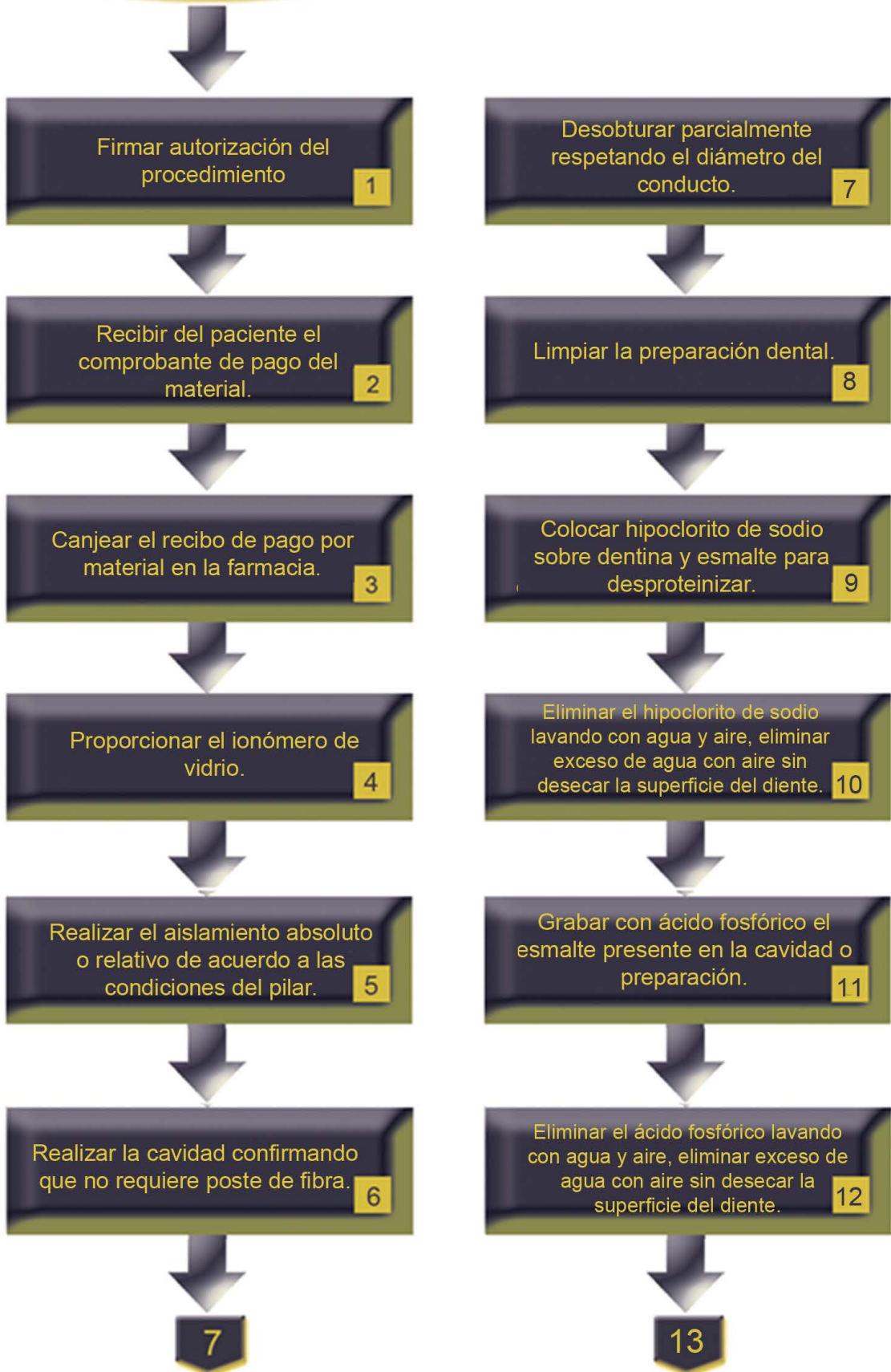
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Nota de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el ionómero de vidrio polvo/líquido en proporción 2:1 y el fotopolimerizable.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto o relativo de acuerdo a las condiciones del pilar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la cavidad confirmando que no requiere poste de fibra.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Desobtura parcialmente con <i>gates</i> y <i>pesso</i> respetando el diámetro del conducto y aproximadamente 4 mm de profundidad a partir del inicio de cresta ósea.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la preparación dental con cepillo de profilaxis y polvo pómez y alcohol.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hipoclorito de sodio al 5.25% sobre dentina y esmalte para desproteinizar, frotando por 45 segundos.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el hipoclorito de sodio lavando con agua y aire (spray) por 10 segundos; elimina exceso de agua con aire sin desecar la superficie del diente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Graba con ácido fosfórico al 37% por 10 segundos el esmalte presente en la cavidad o preparación.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el ácido fosfórico lavando con agua y aire (spray) por 10 segundos, elimina exceso de agua con aire sin desecar la superficie del diente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Sella los conductos con ionómero de vidrio fotopolimerizable y polimeriza por 40 segundos.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla en el papel plastificado el ionómero de vidrio tipo II para reconstrucción, deja en consistencia de hebra.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Lleva con léntulo el ionómero de vidrio a la cavidad de los conductos desobturados previamente reconstruyéndolos dejando espacio suficiente para la restauración final de resina.	

16	Supervisado por el docente	Espera el tiempo de polimerizado y sella el ionómero de vidrio con adhesivo, de acuerdo a indicaciones del fabricante	
17	Docente	Revisa la reconstrucción con ionómero de vidrio.	
18	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Nota de evolución
19	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la preparación para la restauración.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago

INICIO



Sellar los conductos con ionómero de vidrio fotopolimerizable y polimerizar. 13



Mezclar el ionómero de vidrio tipo II para reconstrucción, dejar en consistencia de hebra. 14



Llevar el ionómero de vidrio a la cavidad de los conductos desobturados, dejar espacio suficiente para la restauración final de resina. 15



Esperar el tiempo de polimerizado y sellar el ionómero de vidrio con adhesivo. 16



Revisar la reconstrucción con ionómero de vidrio. 17



Validar y firmar el procedimiento. 18



19

Iniciar la preparación para la restauración. 19



FIN

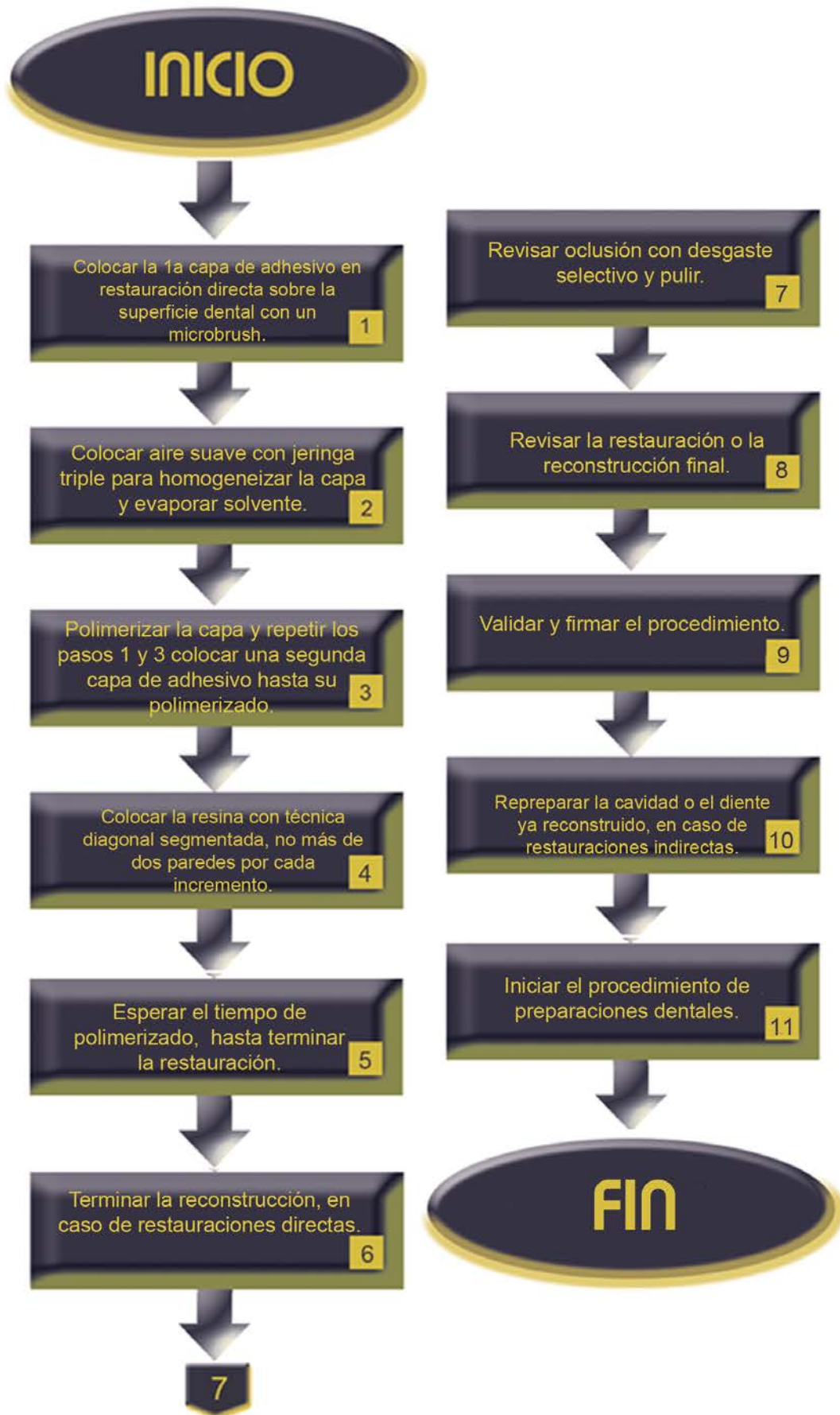
Técnica para reconstrucción o restauración para restauraciones directas o indirectas de acuerdo a la destrucción del diente.

Descripción del procedimiento de restauración:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
	Docente	Revisa la reconstrucción con ionómero de vidrio tipo II	
1	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la 1a capa de adhesivo en restauración directa frotando por 20 segundos sobre la superficie dental con un microbrush.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire suave con jeringa triple por 3 segundos a 6 centímetros de distancia para homogeneizar la capa y evaporar solvente.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Polimeriza la capa por 20 segundos y repite los pasos 1 a 3, coloca una segunda capa de adhesivo hasta su polimerizado.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la resina en capas menores a 2mm de espesor con técnica diagonal segmentada, no más de dos paredes por cada incremento.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo de polimerizado, 20 segundos por capa hasta terminar la restauración.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Termina la restauración, en caso de restauraciones directas .	Ver procedimiento

7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa oclusión con desgaste selectivo y pule.	
8	Docente	Revisa la restauración o la reconstrucción final.	
9	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Nota de evolución
10	Estudiante supervisado por el docente	Reprepara la cavidad o el diente ya reconstruido, en caso de restauraciones indirectas .	
11	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de preparaciones dentales.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 35	RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE CON POSTE DE FIBRA DE VIDRIO EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Reconstruir con poste de fibra de vidrio dientes con tratamiento endodóntico con menos de 2/4 partes de estructura dental sana para su sellado, reconstrucción y preservación de diente remanente para su posterior restauración.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Henestroza HG. Adhesión en Odontología Restauradora. 2da ed. Madrid: Ripano editorial médica; 2010: 89-135, 229-270
	Steenbecker GO. Principios y Basases de los biomateriales en operatoria dental estética y adhesiva. Madrid: Universidad de Valparaíso 2006: 185-201
Responsabilidades	Coordinación Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo intraoral	Polvo de piedra pómez o pasta abrasiva sin flúor
	Explorador de punta roma	Poste de fibra de vidrio
	Pinzas de curación	Alcohol
	Pieza de mano de alta y baja velocidad	Hipoclorito de sodio 5.25%
	Fresa troncocónica roma diamante fino	Cinta teflón
	Fresa de balón americano diamante fino	Adhesivo dentinario
	Fresas gates y pesso 1, 2, y 3	Ionómero de vidrio tipo I
	Léntulos	Cemento de resina dual
	Cepillo de profilaxis	Resina dual para reconstrucción
	Microbrush finos	Pasta de diamante para pulir de 1 micrón
	Block de papel plastificado	
	Espátula de plástico	
	Puntas de hule de sílice o de óxido de aluminio de diferentes formas	

Indicaciones	Reconstrucciones de pilares para retención de restauración final.
	Contar con menos de 2/4 partes de estructura dental.
	Cuando el acceso endodóntico no es conservador.
Contraindicaciones	Dientes que presenten más de 3/4 partes de estructura dental
Complicaciones	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el ionómero de vidrio y la resina.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el análisis radiográfico del tratamiento endodóntico.	Radiografías
6	Estudiante supervisado por el docente	Elige el conducto más amplio y recto para la colocación del poste de fibra.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación de la cavidad y confirma que requiere poste de fibra.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento absoluto o relativo colocando cinta teflón interproximalmente.	Ver procedimiento
9	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la cavidad y selecciona el poste de fibra.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Desobtura con <i>gates</i> y <i>pesso</i> , deja 3 mm de gutapercha apical.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Respetar el diámetro del conducto y aproximadamente 2/3 de profundidad a partir del inicio de cresta ósea.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Confirma radiográficamente la desobturación revisando margen de seguridad apical de gutapercha mínimo de 3mm.	Radiografía
13	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la zona apical con la fresa del diámetro del poste de fibra elegido.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el poste de fibra al conducto.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Confirma radiográficamente que el poste se encuentre en correcta posición existiendo continuidad entre poste y gutapercha.	Radiografía
16	Estudiante supervisado por el docente	Retira el poste de fibra del diente, lo coloca en un godete con alcohol, lo frota por un minuto.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Retira secándolo y desecándolo.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Coloca 2 capas de silano frotando por 40 segundos cada una y aire para evaporar el silano por 3 segundos.	

19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el poste de fibra en un contenedor listo para su cementado.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la preparación dental y los conductos con microbrush finos, cepillo de profilaxis y polvo de piedra pómez con alcohol.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Desproteiniza la dentina y el esmalte con hipoclorito de sodio al 5.25% por 45 segundos; lava y seca, sin desecar.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Graba parcialmente el esmalte presente en la cavidad con ácido fosfórico al 37% por 10 segundos.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el cementado (eligiendo el material para cementar de acuerdo a criterio clínico del docente que puede ser con ionómero de vidrio o con cemento de resina dual).	
24	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la mezcla del ionómero de vidrio autopolimerizable polvo/líquido 1:2 quedando en consistencia de hebra o realiza la mezcla de base y catalizador de cemento de resina dual.	

25	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el agente cementante al interior del conducto con un léntulo a baja velocidad y sin irrigación.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Impregna de ionómero de vidrio o cemento de resina dual el poste de fibra.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el poste en posición lentamente evitando atrapar burbujas y permitiendo que el cemento fluya.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes con un pincel de pelo natural o microbrush dejando libre el remanente del poste de fibra para reconstruir el pilar.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo necesario para su polimerización del ionómero o fotopolimeriza con lámpara el cemento resinoso dual.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la 1ª capa de adhesivo dentinario removiendo y frotando por 20 segundos sobre la superficie dental con un microbrush.	
31	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire con jeringa triple por 3 segundos a 6 centímetros de distancia para homogeneizar la capa y evaporar solvente.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Polimeriza la capa por 20 segundos.	

33	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una 2a capa de adhesivo repitiendo los pasos 30 a 32.	
34	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la resina para reconstrucción en capas menores a 2mm.	
35	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo de polimerizado, 20 segundos por capa hasta terminar la reconstrucción del pilar.	
36	Docente	Revisa la reconstrucción.	Notas de evolución
37	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución Historia clínica de rehabilitación oral
38	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de preparaciones dentales.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato de historia clínica de rehabilitación oral
	Recibo de pago
	Radiografías intraorales



Conformar la zona apical con la fresa del diámetro del poste de fibra elegido. 13



Llevar el poste de fibra al conducto. 14



Confirmar radiográficamente que el poste se encuentre en correcta posición existiendo continuidad entre poste y gutapercha. 15



Retirar el poste de fibra del diente, colocar en un godete con alcohol, frotar por un minuto. 16



Retirar secándolo y desecándolo. 17



Colocar 2 capas de silano frotando cada una y aire para evaporar el silano. 18



19

Colocar el poste de fibra en un contenedor listo para su cementado. 19



Limpiar la preparación dental y los conductos. 20



Desproteinizar la dentina y el esmalte con hipoclorito de sodio, lavar, y secar, sin desecar. 21



Grabar parcialmente el esmalte presente en la cavidad con ácido fosfórico. 22



Iniciar el cementado con ionómero de vidrio o con cemento de resina dual. 23



Realizar la mezcla. 24



25



Validar y firmar el procedimiento.

37



Inicia el procedimiento de preparaciones dentales.

38



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 36	DISEÑO DE PRÓTESIS PROVISIONAL INMEDIATA FIJA POR TÉCNICA ADITIVA EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Elaborar restauraciones temporales en los dientes preparados para devolver la función y estética al mismo tiempo brinde protección a los dientes involucrados y preserve el equilibrio del sistema masticatorio.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cacciacane, T. Prótesis: Bases Y Fundamentos. Ed. Ripano S.A. 2013
	Shillingburg, H., Hobo, S., Whittsett, L., Fundamentos Escensiales En Prótesis Fija. Ed. Quintessence S.L. 2002. pp. 225 -256
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Portaimpresiones metálicos prefabricados perforados	Acrílico autopolimerizable (monómero y polímero)
	Espejo bucal	Alginato
	Explorador	Yeso piedra
	Pinzas de curación	Dientes prefabricados de policarbonato
	Espátula para alginatos	Dientes prefabricados de acrílico (de stock)
	Taza de hule para alginatos	Acetato calibre 020
	Dosificador polvo/ agua	Polvo de piedra pómez
	Godete de silicón	Vaselina
	Articulador simple	1 pliego de lija de agua de grano fino
	Tijeras de punta corta	2 Piedras montadas 1cilindrica 1 de rueda
	Máquina de succión al vacío (Vacum press)	1 disco de fieltro
		1 cepillo en disco de tamaño pequeño

Indicaciones	Dientes preparados para coronas completas individuales.
	Dientes preparados para coronas completas con endopostes.
Contraindicaciones	Dientes preparados para corona completa con enfermedad periodontal.
	Dientes preparados para coronas completas con comunicación pulpa.
Complicaciones	Irritación gingival.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Técnica de dado en dientes posteriores de forma individual.

Descripción del procedimiento:

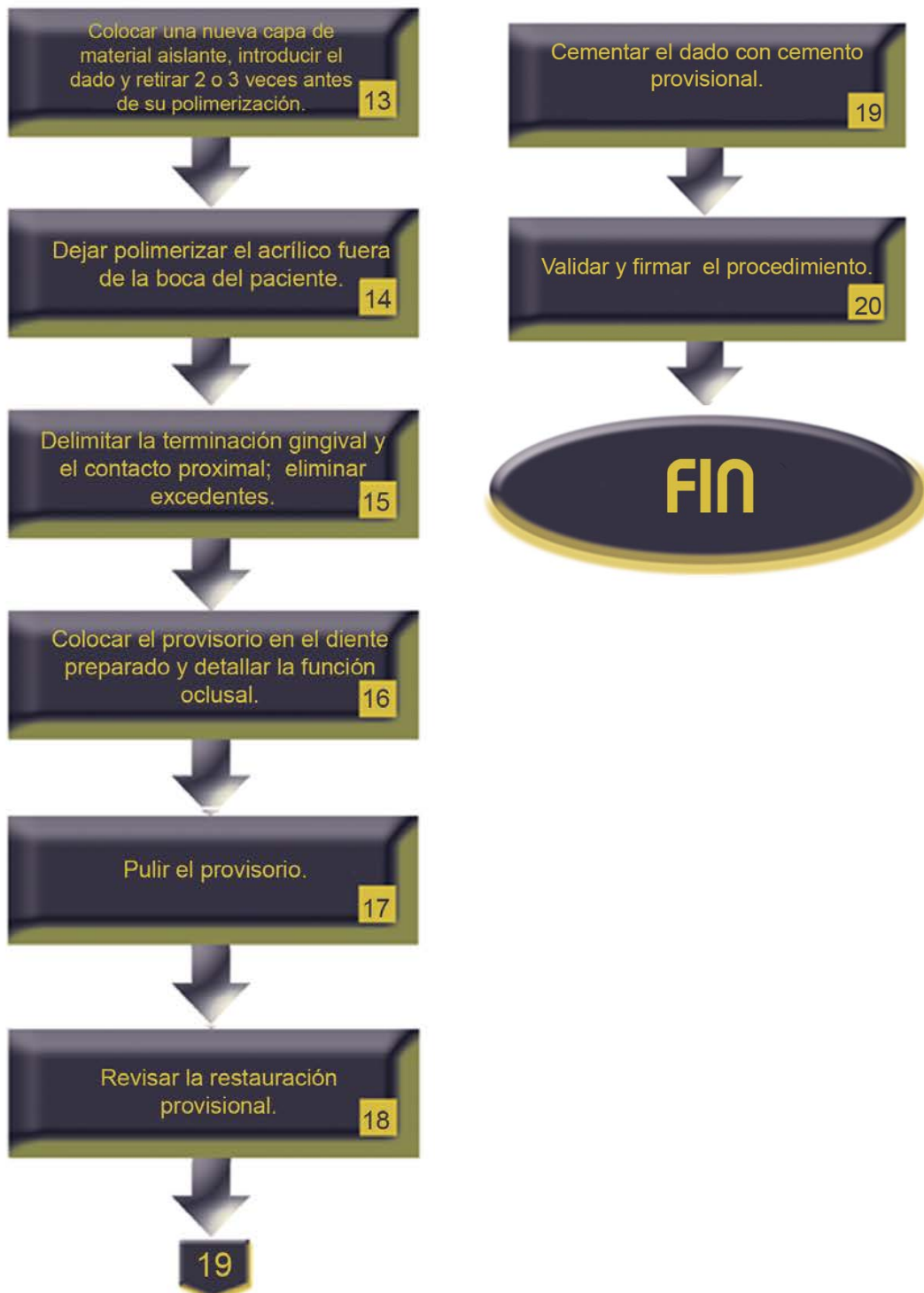
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por material de la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en el (los) diente (s) preparados un material separador y aislante (se sugiere vaselina).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla en un godete plástico el monómero y polímero (acrílico) autopolimerizable de baja reacción exotérmica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Forma manualmente un dado (cubo), cuando el acrílico está en estado elástico.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Adapta el dado sobre el diente preparado; detalla en la zona el terminado cervical.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Pide al paciente cierre para identificar los contactos antagonistas.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Retira y coloca el dado 2 o 3 veces antes de la reacción exotérmica del acrílico.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Deja polimerizar el acrílico fuera de la boca del paciente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta los excedentes.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una porción de acrílico fluido en el interior del dado, para lograr una adaptación plena en la restauración provisional.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una nueva capa de material aislante (vaselina), introduce el dado y lo retira 2 o 3 veces antes de su polimerización.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Deja polimerizar el acrílico fuera de la boca del paciente.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Delimita la terminación gingival y el contacto proximal; elimina excedentes.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el provisorio en el diente preparado y detalla la función oclusal.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Pule el provisorio con discos de goma siliconada y fieltro con pasta de alto brillo.	
18	Docente	Revisa la restauración provisional.	Notas de evolución

19	Estudiante supervisado por el docente	Cementa el dado con cemento provisional.	
20	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





Técnica directa con dientes prefabricados en dientes anteriores de forma individual.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por material de la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona la corona de policarbonato prefabricada de acuerdo al diente a tratar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Adapta cervicalmente por medio de desgaste la corona prefabricada al diente preparado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca separador-aislante (vaselina) al diente preparado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Añade al interior del diente prefabricado acrílico de baja reacción exotérmica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Ubica la corona prefabricada en el diente preparado, elimina los excedentes.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Retira y coloca 2 o 3 veces la corona prefabricada dejándola polimerizar fuera de la boca.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Recorta los excedentes con piedra montada.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la corona en el diente preparado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Pule la parte cervical de la corona prefabricada con discos de goma de silicón y fieltros con pasta de alto brillo	
13	Docente	Revisa la corona prefabricada.	
14	Docente	Autoriza el cementado provisional de la corona prefabricada.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la corona prefabricada con cemento provisional.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Retira los excedentes del cemento y da las indicaciones de cuidados al paciente.	
17	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Recibir del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica. 2

Canjear el recibo de pago por material de la farmacia. 3

Seleccionar la corona de policarbonato prefabricada de acuerdo al diente a tratar. 4

Adaptar cervicalmente por medio de desgaste la corona prefabricada al diente preparado. 5

Colocar separador-aislante al diente preparado. 6

7

Añadir al interior del diente prefabricado acrílico de baja reacción exotérmica. 7

Ubicar la corona prefabricada en el diente preparado, eliminar los excedentes. 8

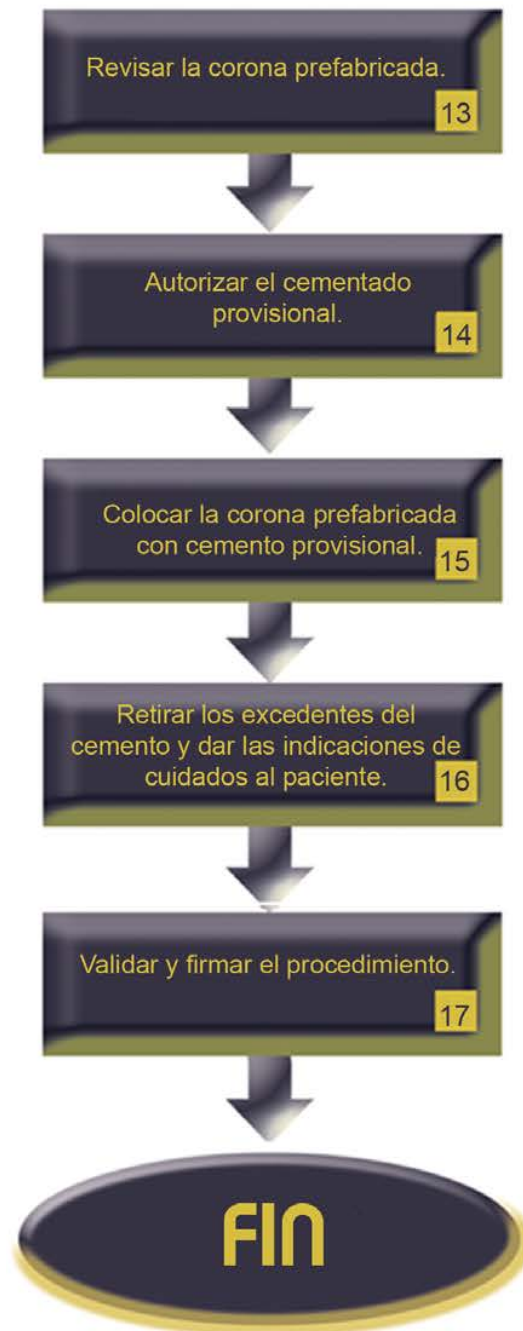
Retirar y colocar 2 o 3 veces la corona prefabricada dejándola polimerizar fuera de la boca. 9

Recortar los excedentes con piedra montada. 10

Probar la corona en el diente preparado. 11

Pulir la parte cervical de la corona prefabricada. 12

13



Técnica indirecta en dientes anteriores y posteriores para restauraciones individuales y múltiples.

Descripción del procedimiento:

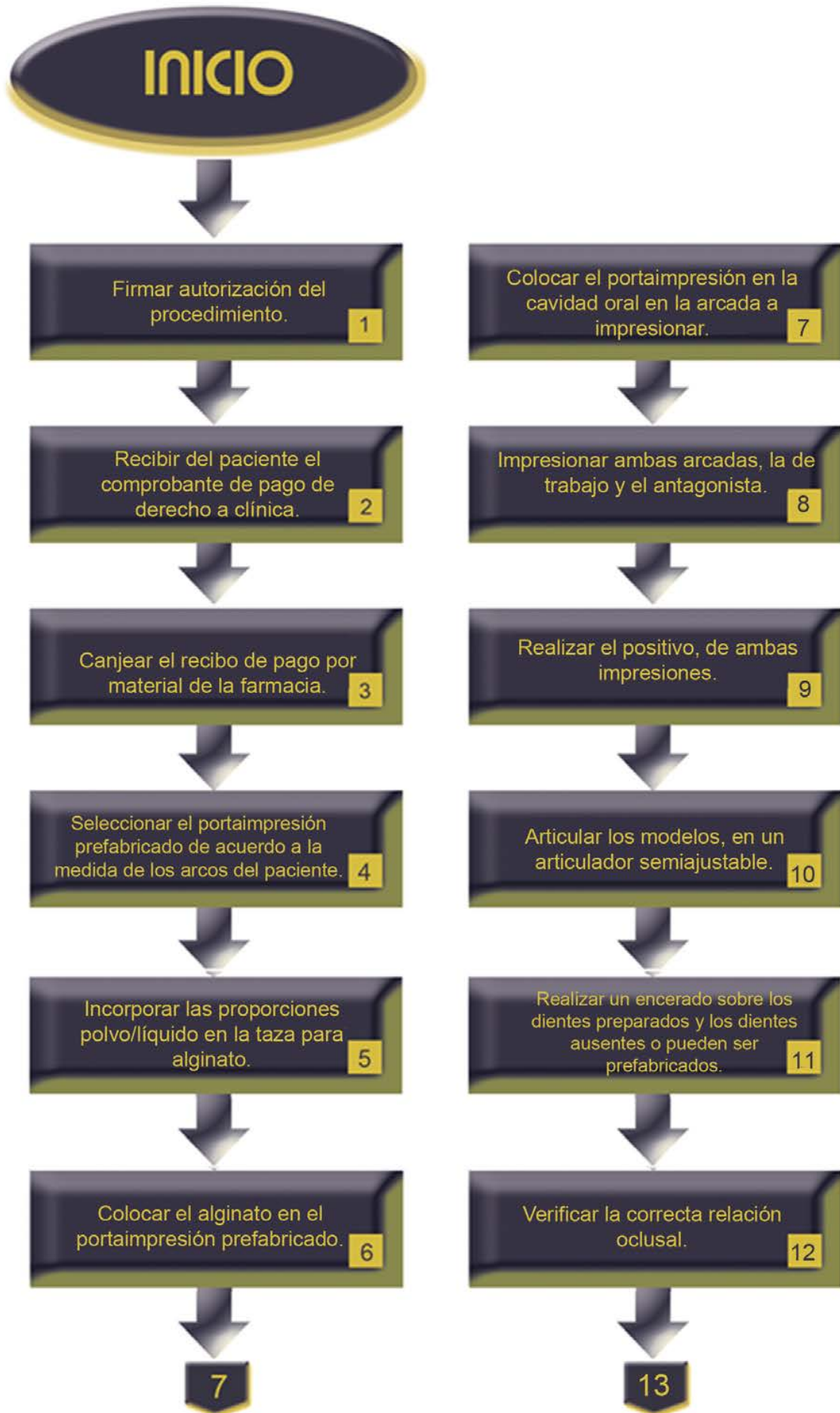
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por material de la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el portaimpresión prefabricado de acuerdo a la medida de los arcos del paciente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las proporciones polvo/líquido en la taza para alginato.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el alginato en consistencia adecuada en el portaimpresión prefabricado, previamente seleccionado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el portaimpresión en la cavidad oral, de atrás hacia adelante presionando el material en la arcada a impresionar (abarcado los dientes preparados).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Impresiona ambas arcadas, la de trabajo y el antagonista, con el mismo procedimiento.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el positivo, de ambas impresiones, en yeso piedra tipo III.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Articula los modelos, en un articulador semiajustable.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza un encerado sobre los dientes preparados y los dientes ausentes o pueden ser prefabricados fijándolos con acrílico autopolimerizable.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que esté correcta la relación oclusal.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma una nueva impresión con alginato al modelo de trabajo que ha encerado y realiza el positivo en yeso piedra tipo III.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en el aparato de succión al vacío (vacumpress) el modelo de yeso tipo III.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Copia por medio del acetato calibre 020 el modelo de yeso, réplica del encerado.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Recorta detalladamente el acetato, conservando la zona a tratar.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el acetato sobre el arco del paciente.	

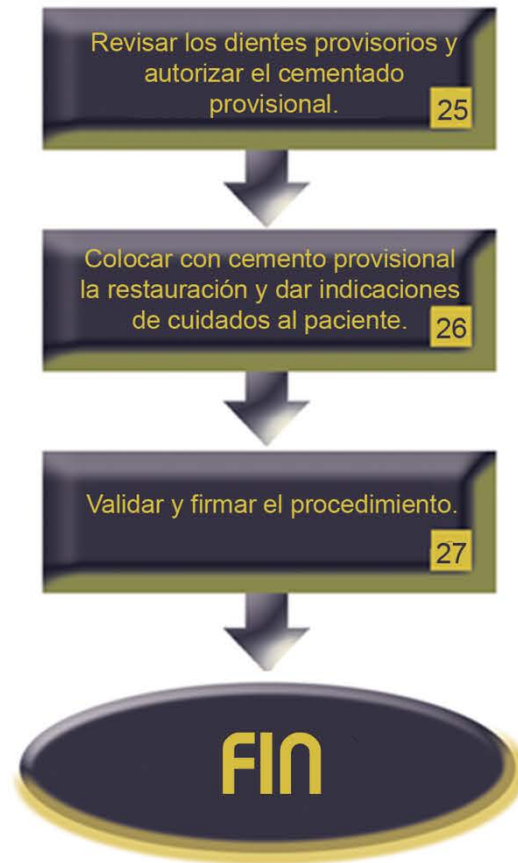
18	Estudiante supervisado por el docente	Retira el encerado del modelo que contiene las preparaciones y los dientes ausentes.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca separador sobre toda la superficie de los dientes preparados y espacios desdentados en el modelo de yeso piedra libre de encerado.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Rellena en el acetato los espacios que corresponden a los dientes preparados y ausentes con acrílico autopolimerizable.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el acetato con el acrílico sobre el modelo de yeso, adaptándolo perfectamente restaurando los dientes preparados y los ausentes con el acrílico.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Recorta los excedentes y espera el término de la polimerización.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedentes e imperfecciones con piedra montada.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Pule los dientes provisionarios con pasta de alto brillo, con discos de silicón y fieltro.	
25	Docente	Revisa los dientes provisionarios y autoriza el cementado provisional.	

26	Estudiante supervisado por el docente	Coloca con cemento provisional la restauración y da indicaciones de cuidados al paciente.	
27	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago







PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 37	DISEÑO DE PRÓTESIS INMEDIATA (PRÓTESIS ADITIVA) PARCIAL REMOVIBLE
Propósito	Elaborar la prótesis provisional inmediata para permitir al paciente conservar la estética y función del sistema masticatorio, ante la pérdida y/o ausencia de sus dientes.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cacciacane, T., Prótesis Bases Y Fundamentos. Ed. Ripano S.A. 2013:681 – 698
	Carr, A., McGivney, G., Mccracken Prótesis Parcial Removible. Ed. Panamericana 11ª Edición 2006:391 – 396
	Loza, D., Prostodoncia Parcial Removible. Ed. Actualidades Médico-Odontológicas Latinoamerica S.A. 1997:154 – 164
Responsabilidades	Coordinación Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Taza de hule y espátula para alginatos	Alginato
	Portaimpresiones superior e inferior prefabricados perforados para dentados	Yeso piedra tipo III
	Articulador semiajustable con arco facial	Cera de utilería para bases toda estación
	Espejo, pinzas de curación y explorador	Alambre forjado calibre 0.040
	Espátulas para ceras 7a	Cera pegajosa
	Paralelografo para diseño de removibles	Yeso blanco tipo II
	Losetas para cementos	
	Godete grande para silicón	

Indicaciones	Pacientes con diagnóstico de remoción de varios dientes.
Contraindicaciones	Pacientes con padecimiento de epilepsia.
	Pacientes que presenten neoplasias en la cavidad oral.
Complicaciones	Posible daño en la mucosa de los espacios recién desdentados.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Técnica aplicada para dientes ausentes y dientes por extraer.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por material de la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona los portaimpresiones (superior e inferior) prefabricados perforados para dentados de acuerdo al tamaño de los arcos del paciente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las proporciones polvo/líquido en la taza para alginato.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el alginato en consistencia adecuada en el portaimpresión prefabricado, previamente seleccionado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma las impresiones superior e inferior del paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el positivo en yeso piedra tipo III de ambas arcadas.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Elabora una base de registro con rodillos en los modelos de yeso piedra (técnica de laminado) ocupando los espacios desdentados del paciente.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca sobre la base de registro, en los espacios desdentados un rodillo de cera con altura suficiente para registrar la relación de los dientes antagonistas.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Registra la relación oclusal de ambas arcadas.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el arco facial en el paciente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Transporta los modelos de yeso al articulador.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Articula dientes prefabricados en los espacios desdentados, los que sustituyen a los rodillos de cera.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el encerado directo en la cavidad oral del paciente.	
16	Docente	Revisa la relación oclusal y la estética.	Notas de evolución
17	Estudiante supervisado por el docente	Retira en los modelos de yeso los dientes por extraer, sustituyéndolos por dientes prefabricados, devolviendo la función oclusal y estética.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Elabora por medio del paralelizador los retenedores con alambre forjado del calibre 040, introduciendo una parte con retención en las bases de registro.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Detalla el encerado cubriendo las necesidades anatómicas, funcionales y la estética.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Traslada el modelo de trabajo a la mufla.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Procede al procesado de la prótesis.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Rescata la prótesis provisional de la mufla y del modelo de trabajo, recortando los excedentes de acrílico.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Pule la prótesis con pasta de alto brillo, disco, piedras de silicón y fieltro.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Inserta la prótesis en la cavidad oral del paciente.	
25	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Recibir del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica. 2

Canjear el recibo de pago por material de la farmacia. 3

Seleccionar los portaimpresiones prefabricados de acuerdo al tamaño de los arcos del paciente. 4

Incorporar las proporciones polvo/líquido en la taza para alginato. 5

Colocar el alginato en el portaimpresión prefabricado. 6

7

Tomar las impresiones superior e inferior del paciente. 7

Realizar el positivo de ambas arcadas. 8

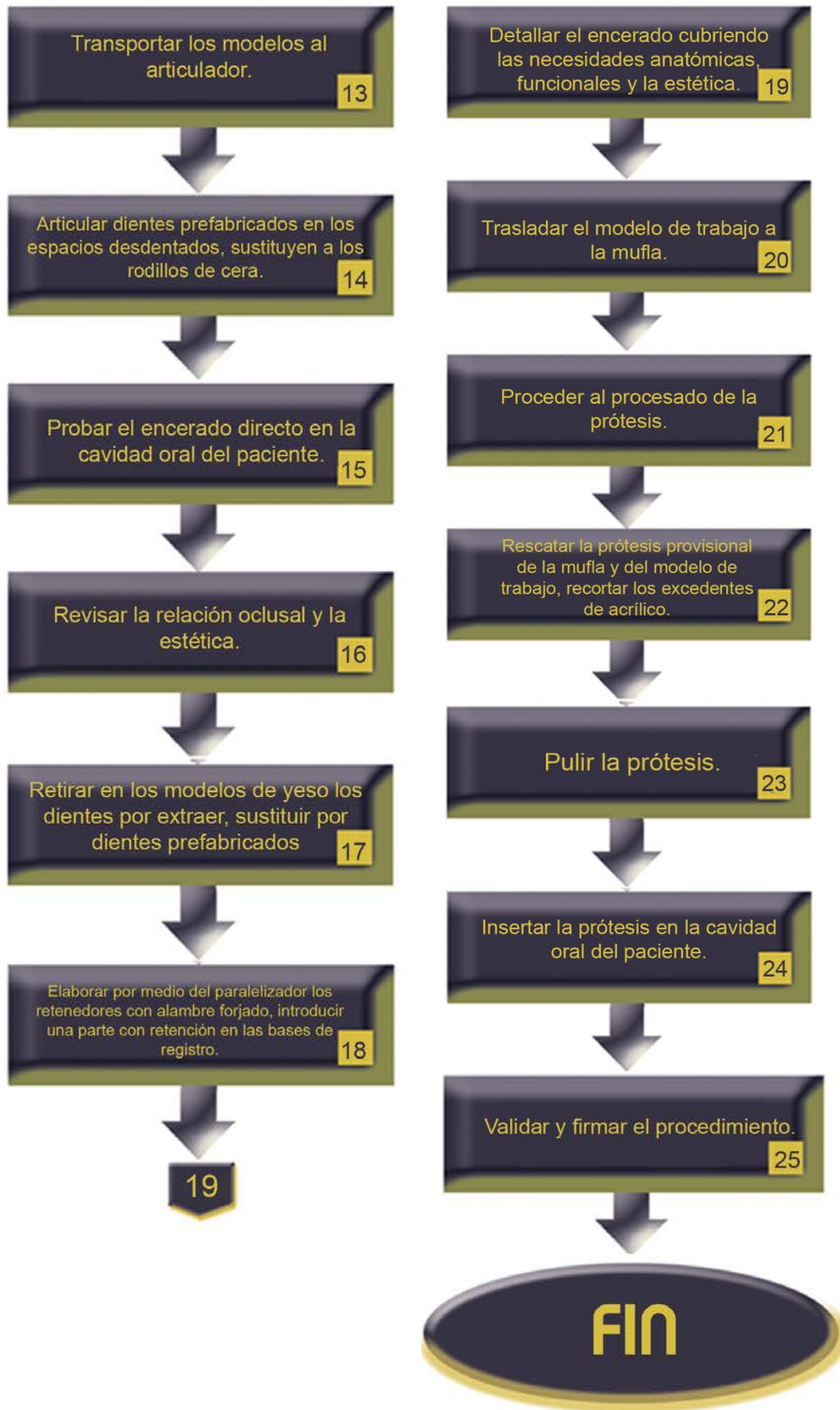
Elaborar una base de registro con rodillos en los modelos (técnica de laminado) ocupando los espacios desdentados del paciente. 9

Colocar sobre la base de registro, en los espacios desdentados un rodillo de cera para registrar la relación de los dientes antagonistas. 10

Registrar la relación oclusal de ambas arcadas. 11

Colocar el arco facial en el paciente. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 38	GUÍAS RADIOGRÁFICAS CON MALLA MILIMETRADA EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES PARA IMPLANTE ENDÓSEO ÚNICO
Propósito	Auxiliar radiográfico intraoral para el diagnóstico y control pre, trans y postoperatorio en la colocación de implante endoóseo único.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Spiekerman H. Diagnóstico especial en implantología. En: Spiekerman H. Atlas De Implantología 2ª Ed. España: Masson; 1995: 91-124
	Peñarrocha M. Anatomía y radiología aplicada a la implantología. En: Peñarrocha M. Implantología Oral. Barcelona: Ed. Ars Medica 2001: 19-33
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Radiografía periapical
	XCP	Malla milimetrada
	Snap-A-Ray	Bloques de mordida rast-o-pan (ortopantomografía)
	Endo- Ray	Caja de revelado
	Aparato de rayos X	Líquidos para revelado

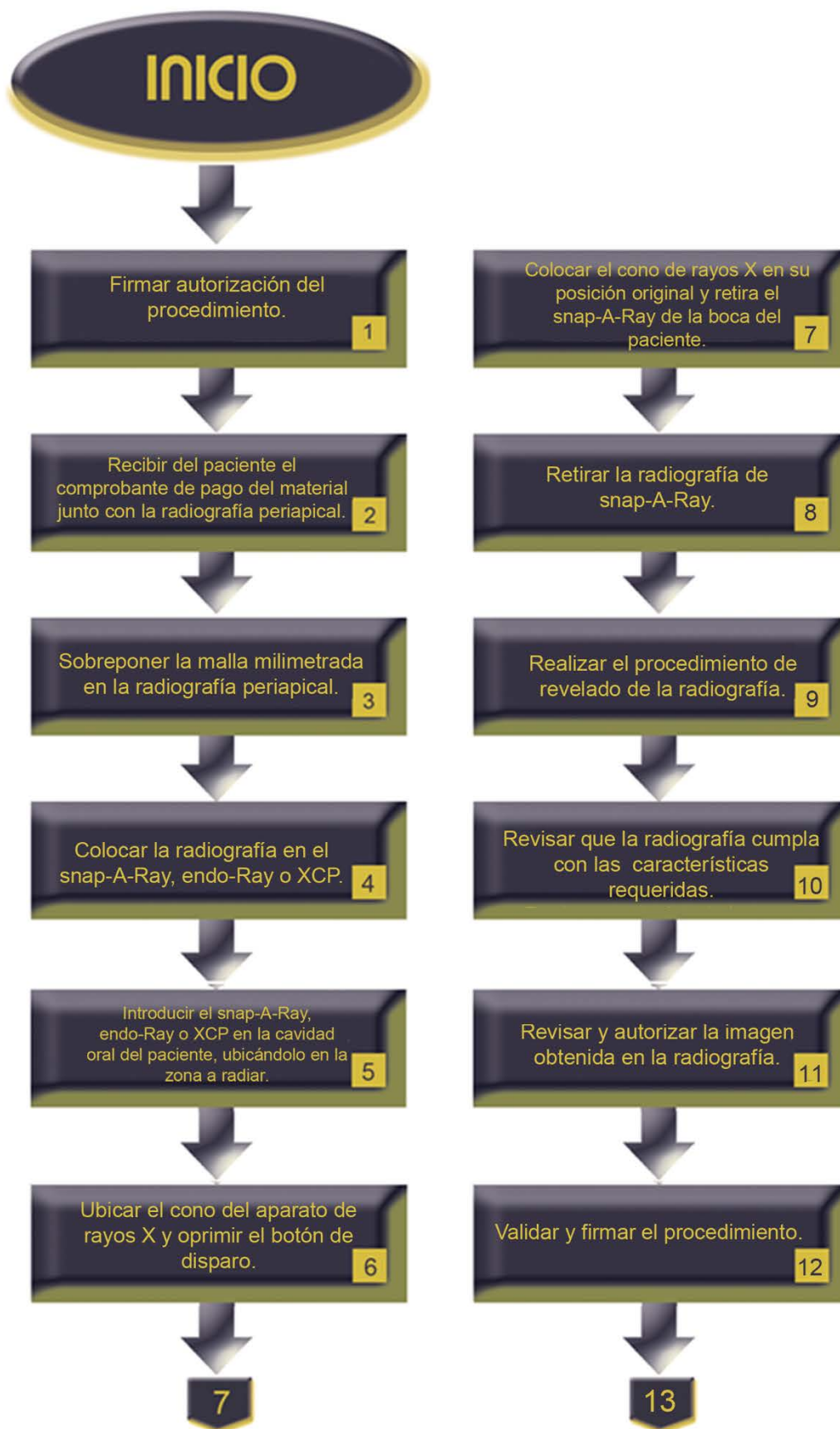
Indicaciones	Auxiliar en el diagnóstico para implante único.
	Revisiones pre, trans y postoperatorias al colocar implante único.
	Los bloques de mordida rast-o-pan ayudan a la medición de la distorsión de una ortopantomografía.
Contraindicaciones	Pacientes en tratamiento de radioterapia por riesgo a osteonecrosis.
Complicaciones	Lesiones en piso de boca cuando el espacio está muy limitado.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material junto con la radiografía periapical.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Sobrepone la malla milimetrada en la radiografía periapical.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la radiografía en el snap-A-Ray, endo-Ray o XCP.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el snap-A-Ray, endo-Ray o XCP en la cavidad oral del paciente, ubicándolo en la zona a radiar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Ubica el cono del aparato de rayos X y oprime el botón de disparo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el cono de rayos X en su posición original y retira el snap-A-Ray de la boca del paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Retira la radiografía de snap-A-Ray.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el procedimiento de revelado de la radiografía.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Revisa que la radiografía cumpla con las características requeridas.	
11	Docente	Revisa y autoriza la imagen obtenida en la radiografía.	
12	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
13	Estudiante supervisado por el docente	Remite al paciente a tomar una ortopantomografía, con los bloques de mordida rast-o-pan.	Solicitud de interconsulta
14	Estudiante supervisado por el docente	Inicia con el procedimiento de mapeo óseo.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago de radiografía
	Procedimiento de revelado de radiografías (manual de procedimientos Imagenología)
	Formato solicitud de interconsulta



Remitir al paciente a tomar una ortopantomografía, con los bloques de mordida rast-o-pan. 13



Iniciar con el procedimiento de mapeo óseo. 14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 39	MAPEO ÓSEO PARA IMPLANTE ENDOSEO ÚNICO EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Calibrar el hueso como parte del procedimiento de diagnóstico para la colocación de implantes.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Renner RP. An introduction to dental anatomy and esthetics. Chicago: Quintesense; 1985.
	Jimenez-Lopez V. Carga o función inmediata en implantología. Quintesense 2004; 27-61
	Bahat O. Treatment planning and placement of implants in the posterior maxillar. INT J Oral maxillofac implants 1993; 8:151-161
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo intraoral	Porta impresiones prefabricados
	Pinza de curación	Taza de hule
	Sonda periodontal UNC 15	Espátula para alginato
	Tope de goma para endodoncia	Hoja de acetato 060 rígida transparente
	Micromotor	Máquina de vacío
	Fresones para yeso	Lápiz

Indicaciones	Diagnóstico para la colocación de implantes.
	Diagnostico óseo en maxilar y mandíbula.
Contraindicaciones	Pacientes no candidatos a implantes.
	Excesivo tejido blando resilente.
Complicaciones	Medidas incorrectas en el mapeo debidas a errores en la ejecución de la técnica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento para el mapeo óseo.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene del paciente el modelo anatómico total del área a diagnosticar.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el diseño en el modelo de la zona de mapeo.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Localiza los centros mesio distal y buco lingual o palatino.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Elabora sobre el modelo una impresión con acetato 060 en la máquina de vacío.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Recorta el acetato cuidando conservar los flancos de la zona desdentada.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Marca perforando el acetato en 7 puntos, 1 en vestibular en el centro del proceso y 3 de cada lado (vestibular y lingual).	
9	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta el acetato en la cavidad oral.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Mide con sonda periodontal con tope en cada perforación hasta tocar hueso.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Toma nota del grosor del tejido en los sitios de la perforación del acetato y anotando las medidas.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Secciona el modelo en el centro mesio distal.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca nuevamente el acetato en el modelo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Traslada las medidas al modelo seccionado marcando los siete puntos.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Une los puntos con una línea obteniendo el grosor de tejidos blando y duro.	
16	Docente	Valida y firma el procedimiento.	
17	Estudiante	Inicia el procedimiento de elaboración de guía quirúrgica.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato recibo de pago

INICIO

Firmar autorización del procedimiento para el mapeo óseo. 1

Recibir del paciente el comprobante de pago. 2

Obtener del paciente el modelo anatómico total del área a diagnosticar. 3

Realizar el diseño en el modelo de la zona de mapeo. 4

Localizar los centros mesio distal y buco lingual o palatino. 5

Elaborar sobre el modelo una impresión con acetato. 6

7

Recortar el acetato, conservar los flancos de la zona desdentada. 7

Marcar y perforar el acetato en 7 puntos. 8

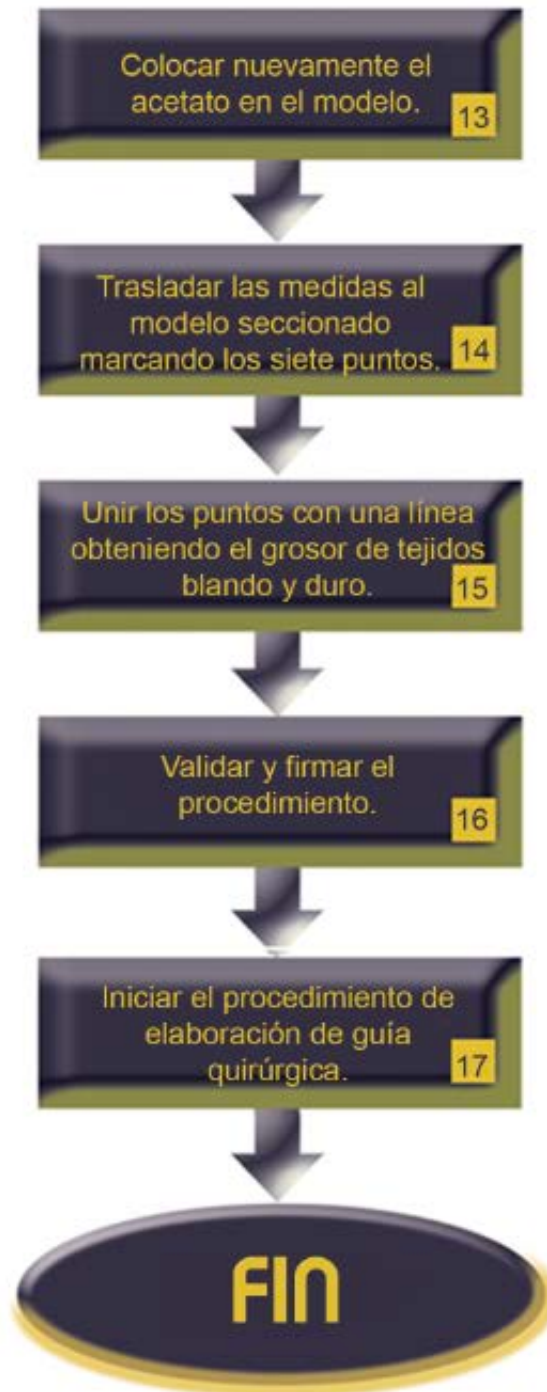
Ajustar el acetato en la cavidad oral. 9

Medir con sonda periodontal en cada perforación hasta tocar hueso. 10

Tomar nota del grosor del tejido en los sitios de la perforación, anotar las medidas. 11

Seccionar el modelo en el centro mesio distal. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 40	GUÍAS QUIRÚRGICAS PARA TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Diseñar y elaborar una guía rígida para orientar en la eliminación de tejido blando que interfiera en la elaboración de una prótesis dental y mejorar el aspecto estético del procedimiento rehabilitador.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Dalton M. Manual de prótesis sobre implantes. Brasil: Artes Médicas. 2007:20-23
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Modelo de estudio
	Máquina de vacío	Acetato rígido # 80
	Pieza de baja velocidad	Máquina de vacío
	Fresón de carburo	
	Disco de carburo	
	Mandril	

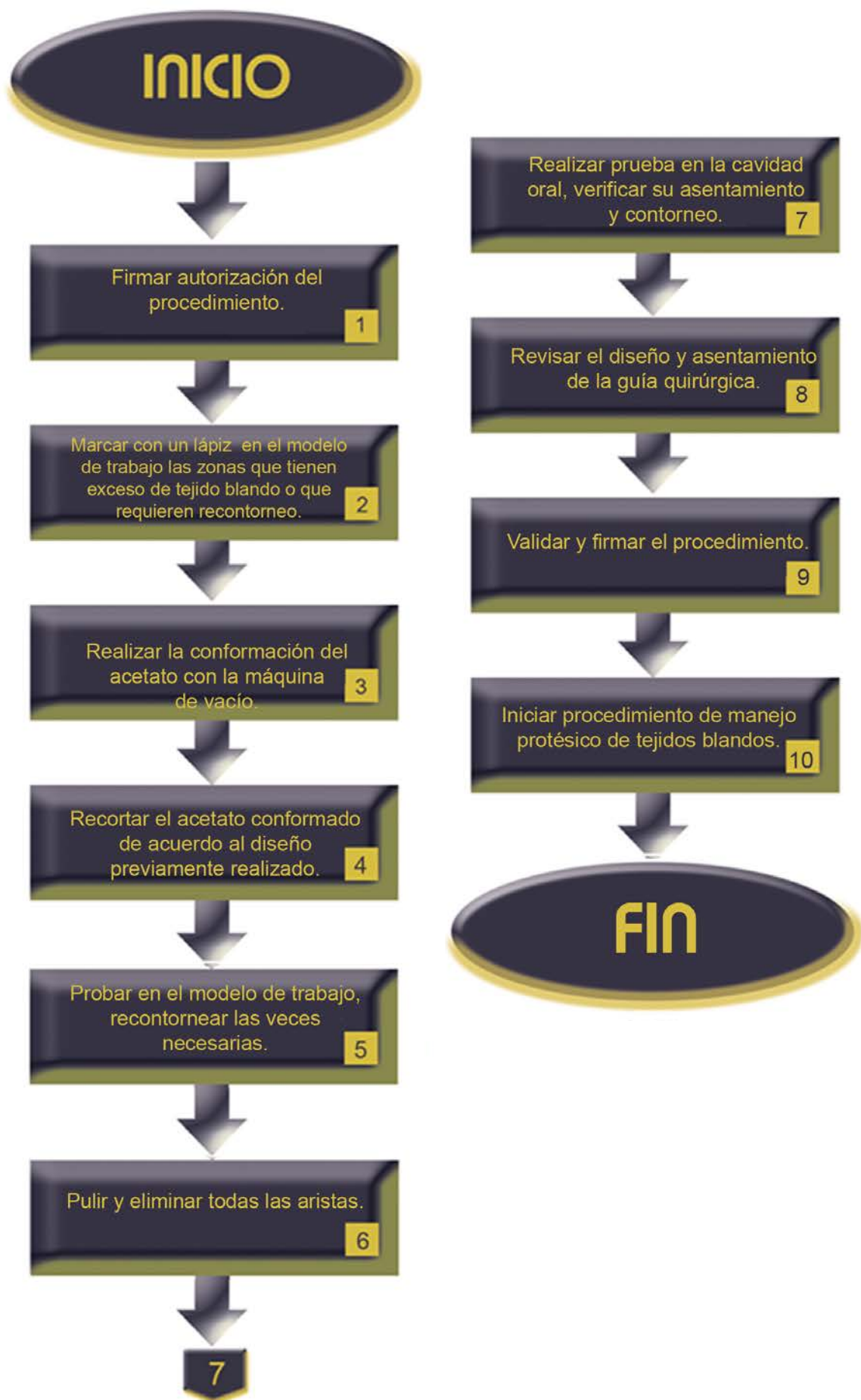
Indicaciones	En prótesis inmediata.
	Para alargamiento de corona.
	Para regularización de procesos.
Contraindicaciones	Limitada apertura de la cavidad oral para colocar la guía y realizar el procedimiento quirúrgico.
Complicaciones	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Marca con un lápiz en el modelo de trabajo las zonas que tienen exceso de tejido blando o que requieren recontorneo.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la conformación del acetato con la máquina de vacío.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Recorta el acetato conformado con disco de carburo de acuerdo al diseño previamente realizado.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Prueba en el modelo de trabajo, recontornea las veces necesarias.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Pule y elimina todas las aristas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza prueba en la cavidad oral, verifica su asentamiento y contorneo.	
8	Docente	Revisa el diseño y asentamiento de la guía quirúrgica.	
9	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

10	Estudiante supervisado por el docente	Inicia procedimiento de manejo protésico de tejidos blandos.	
----	---------------------------------------	--	--

Anexos	Formato notas de evolución
--------	----------------------------



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 41	ELABORACIÓN DE GUÍAS QUIRÚRGICAS PARA IMPLANTE DENTAL ENDÓSEO ÚNICO EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Diseñar y elaborar una guía quirúrgica rígida que proporcione un panorama preciso para colocar el implante en la posición correcta.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Rodríguez Tizcareño M. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. 2006. Artes Médicas; pp.35-37
	Sarmet D. Misch C. Modelos diagnósticos y guías quirúrgicas. En: Misch C. Implantología Contemporánea. 3ª Ed. España: Elsevier;2009:142-156
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Taza de hule para alginato	Historia clínica
	Espátula para alginato	Modelos de estudio montados en articulador semiajustable
	Taza de hule para yeso	Estudio de imagenología
	Espátula para yeso	Fotografías extraorales
	Portaimpесiones	Fotografías intraorales
	Espátula para encerado PKT	Alginato
	Espátula 7A, lecrón, 30 y 31	Yeso tipo III
	Mechero o espátula eléctrica	Alcohol
	Pieza de baja velocidad	Acetato 0.80 transparente rígido
	Micromotor de baja velocidad	Tubo guía de acero
	Fresones de carburo	Acrílico transparente autopolimerizable
	Disco cut-off	Máquina de vacío
	Fresón de fisura de carburo	Radiografía dentoalveolar
	Vernier	
	Espátula para cementos	
	Godetes	
	Gotero	
	Puntas de hule para pulir acrílico	
XCP		

Indicaciones	Colocar la posición correcta del implante.
Contraindicaciones	Compromiso o defecto anatómico en la zona.
Complicaciones	Inestabilidad o interferencia en la visibilidad del área quirúrgica.
	Difícil acceso al lecho quirúrgico.
	Alergia a los componentes.

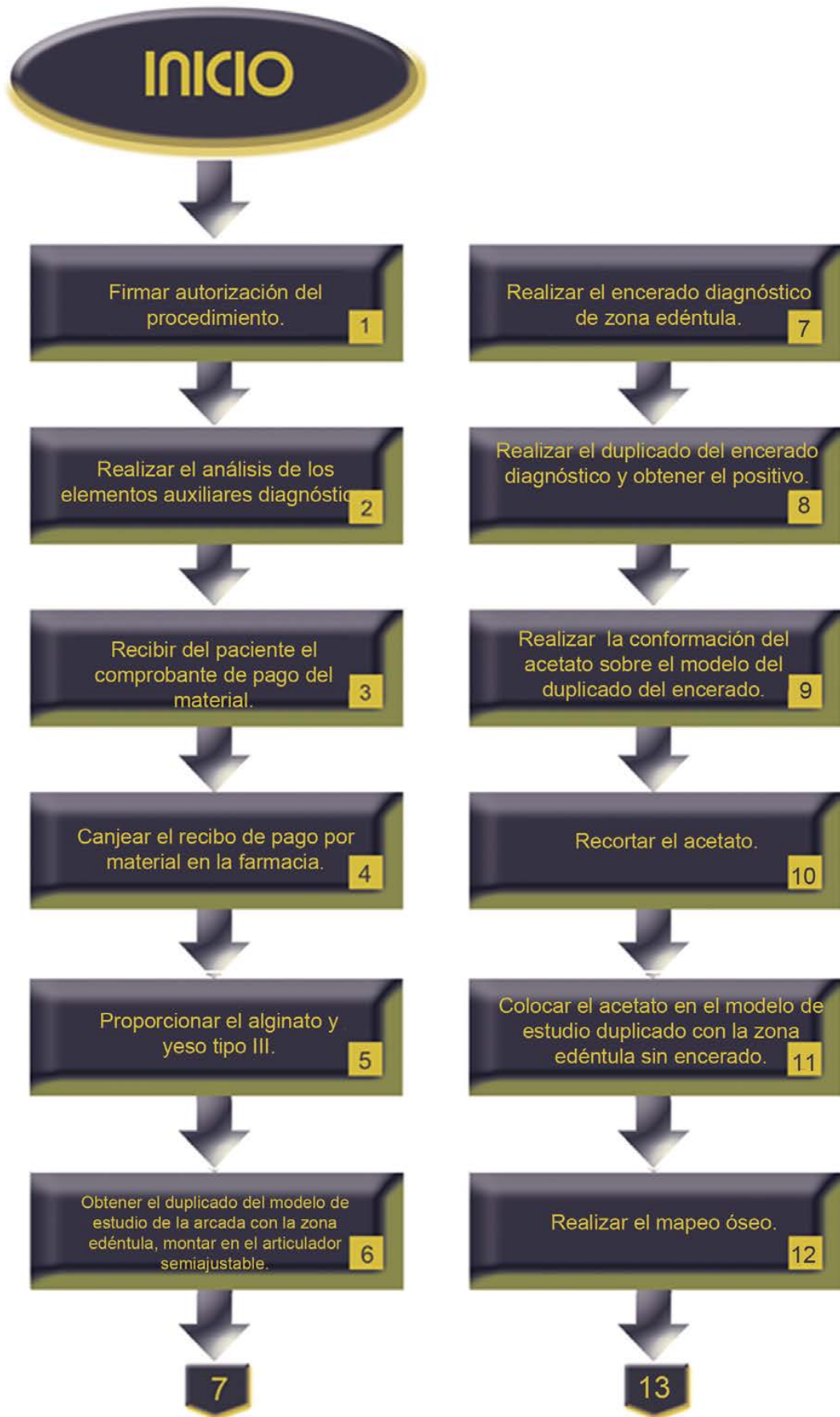
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

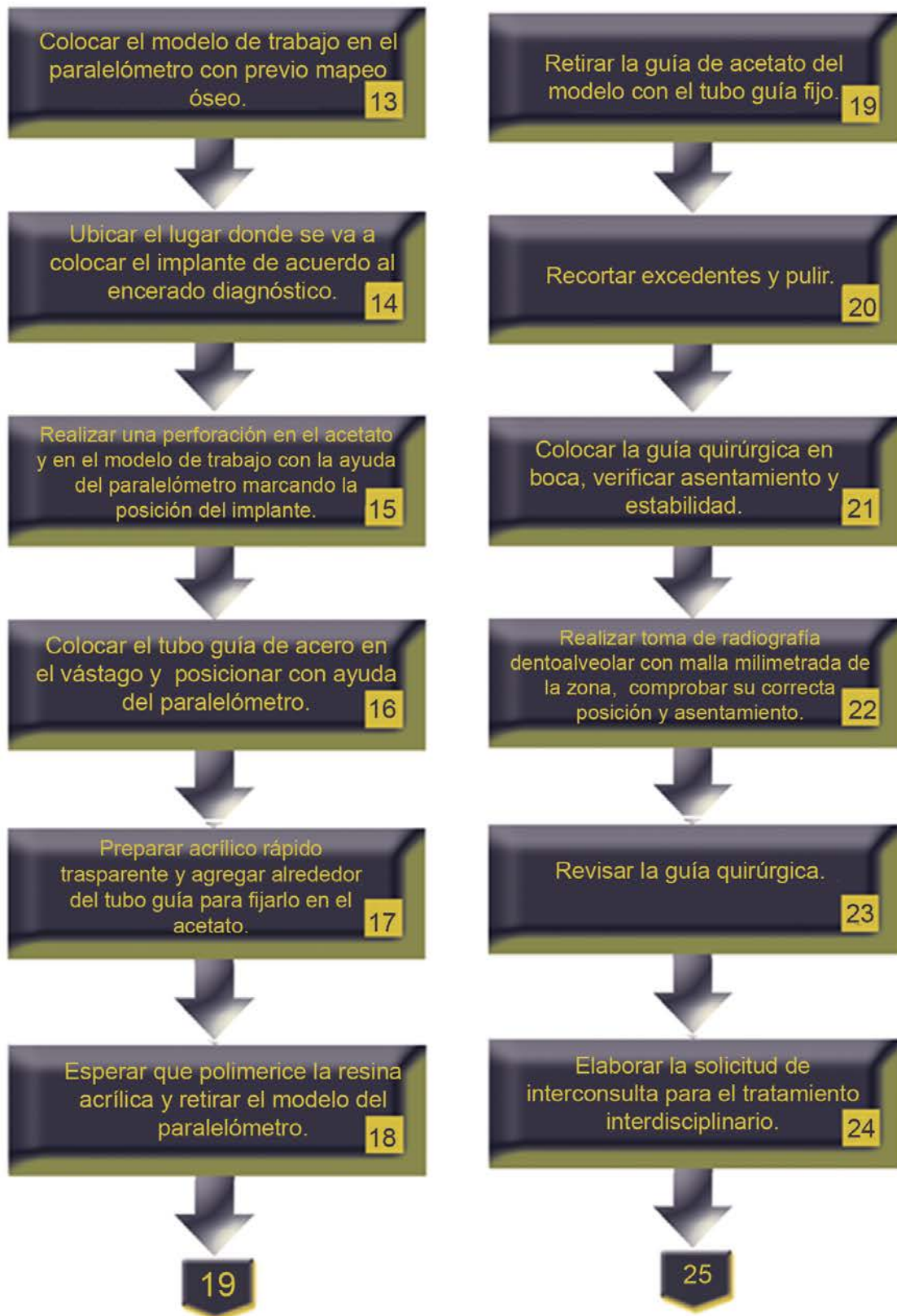
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el análisis de los elementos auxiliares diagnóstico.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	
5	Enfermera	Proporciona el alginato y yeso tipo III.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el duplicado del modelo de estudio de la arcada con la zona edéntula, monta en el articulador semiajustable.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el encerado diagnóstico de zona edéntula.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el duplicado del encerado diagnóstico con alginato, y obtiene el positivo en yeso tipo III.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en la máquina de vacío la conformación del acetato 0.80 transparente rígido sobre el modelo del duplicado del encerado.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Recorta el acetato con un disco cut-off y fresón de carburo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el acetato en el modelo de estudio duplicado con la zona edéntula sin encerado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el mapeo óseo.	Ver procedimiento de mapeo óseo
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el modelo de trabajo en el paralelómetro con previo mapeo óseo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Ubica el lugar donde se va a colocar el implante de acuerdo al encerado diagnóstico.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una perforación en el acetato y en el modelo de trabajo con la fresa de fisura de baja velocidad con la ayuda del paralelómetro marcando la posición del implante.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tubo guía de acero en el vástago y lo posiciona con ayuda del paralelómetro.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Prepara acrílico rápido transparente y agrega alrededor del tubo guía para fijarlo en el acetato.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Espera que polimerice la resina acrílica y retira el modelo del paralelómetro.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Retira la guía de acetato del modelo con el tubo guía fijo.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedentes y pule.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica en boca verificando asentamiento y estabilidad.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Realiza toma de radiografía dentoalveolar con malla milimetrada de la zona con XCP comprobando su correcta posición y asentamiento.	Radiografía Ver procedimiento
23	Docente	Revisa la guía quirúrgica.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la solicitud de interconsulta para el tratamiento interdisciplinario.	Solicitud de interconsulta
25	Docente	Valida y firma el procedimiento y la orden de interconsulta.	Notas de evolución Solicitud de interconsulta
26	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de manejo protésico de tejidos blandos.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de encerado diagnóstico
	Procedimiento de mapeo óseo
	Procedimiento de guías radiográficas con malla milimetrada
	Radiografías intraorales
	Formato solicitud de interconsultas





Validar y firmar el procedimiento
y la orden de interconsulta.

25



Iniciar el procedimiento de manejo
protésico de tejidos blandos.

26



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 42	MANEJO PROTÉSICO DE TEJIDOS BLANDOS PARA PÓNTICO OVOIDE EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Elaborar un pónico ovalado con terminación redondeada que, al introducirlo en la concavidad del reborde, esté en contacto con el tejido blando para alcanzar la estética e higiene deseada en pacientes dentados parciales.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shillingburg, H .Fundamentos Esenciales De Prótesis Fija, 3 ^a Ed.Quintessence. 2002: 490-491
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Acrílico autocurable
	Explorador	Bolsa roja
	Pinzas de curación	
	Excavador	
	Fresón de baja velocidad	
	Pieza de baja velocidad	
	Fresones para pulir acrílico	

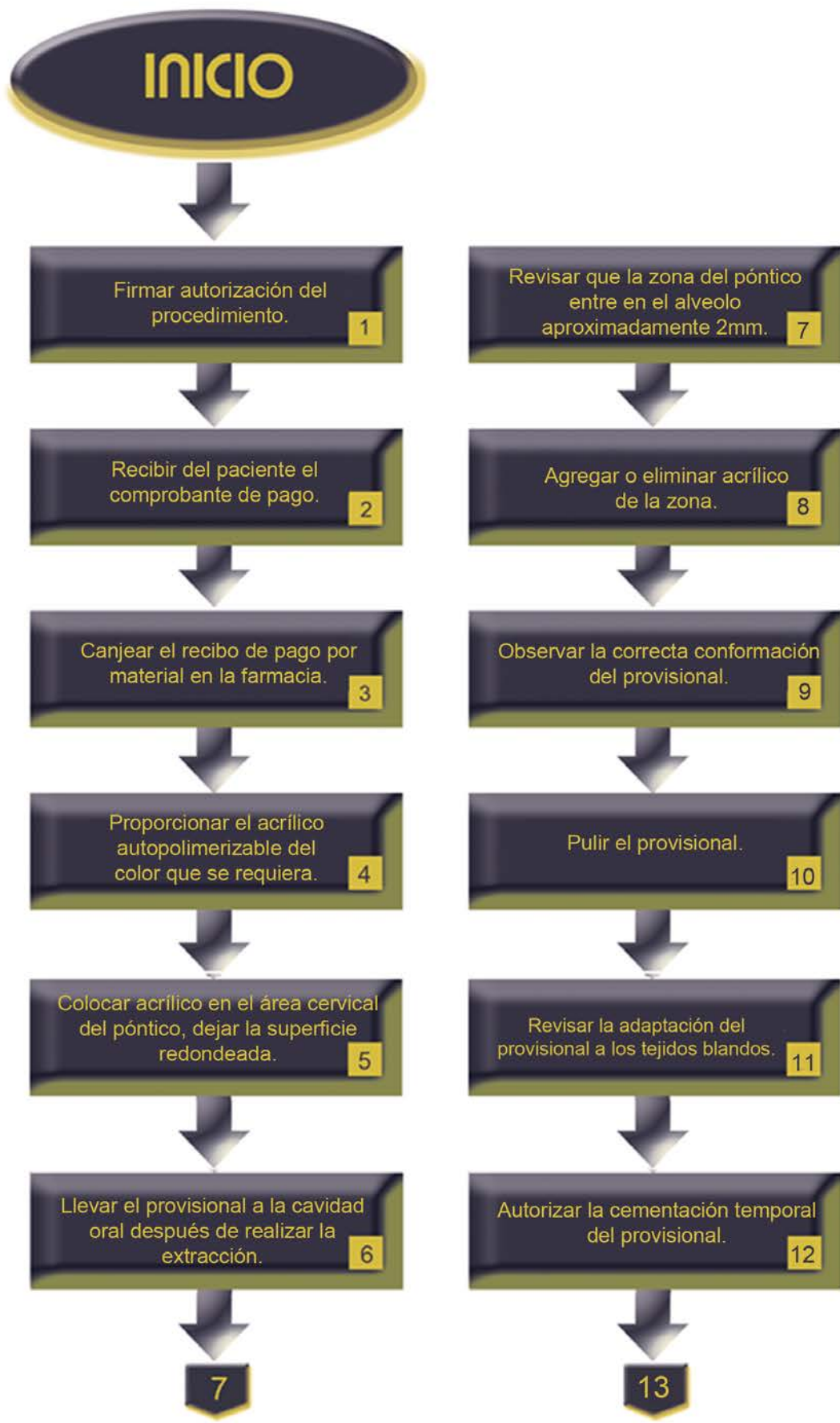
Indicaciones	En zona estética.
	Provisional post extracción.
	Cuando el reborde alveolar es plano y ancho.
Contraindicaciones	Reborde muy angosto.
	Zona de molares.
Complicaciones	Inflamación de los tejidos blandos si no se adapta bien.
	Alergia a los componentes.

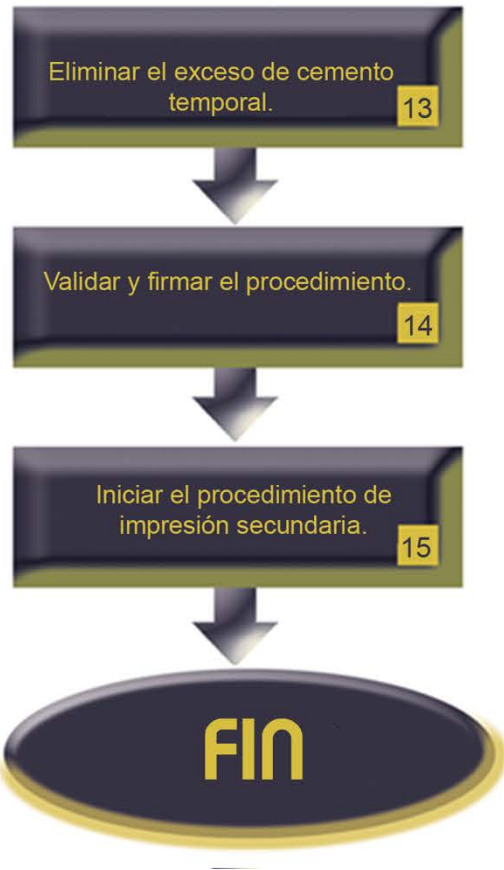
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera supervisado por el docente	Proporciona el acrílico autopolimerizable del color que se requiera.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca acrílico en el área cervical del pónico, dejando la superficie redondeada.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el provisional a la cavidad oral después de haber realizado la extracción.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa que la zona del pónico entre en el alveolo aproximadamente 2mm.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Agrega o elimina acrílico de la zona, sí es necesario.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Observa la correcta conformación del provisional.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Pule perfectamente el provisional.	

11	Docente	Revisa la adaptación del provisional a los tejidos blandos.	
12	Docente	Autoriza la cementación temporal del provisional.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el exceso de cemento temporal.	
14	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
15	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de impresión secundaria.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 43	MANEJO PROTÉSICO DE TEJIDOS BLANDOS CON ACONDICIONADOR DE TEJIDOS EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Colocar materiales blandos en el interior de la prótesis parcial removible o total para permitir obtener una recuperación funcional de la morfología de la mucosa alveolar residual.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bassi, F. Rehabilitación Protésica Tomo I; Venezuela, Ed. Amolca. 2008: 391-399.
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Acondicionador de tejidos
	Explorador	Líquido separador
	Pinzas de curación	Bolsa roja
	Excavador	
	Pieza de mano de baja velocidad	
	Fresón de carburo	
	Godete	
	Espátula para cemento	
	Mango de bisturí	
	Hoja de bisturí	

Indicaciones	Cuando la mucosa está alterada por estados inflamatorios.
	Cuando existe daño en la mucosa por prótesis mal ajustada, mientras está en proceso la nueva prótesis.
	En prótesis inmediata.
	Recuperar la morfología del reborde alveolar residual.
Contraindicaciones	Como tratamiento definitivo en prótesis no adaptadas.
Complicaciones	Unión del material en la zona de los dientes de la prótesis.
	Posibilidad de bronco aspiración del material.
	Colonización de bacterias o <i>Candida albicans</i> .
	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de acondicionador de tejidos.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el acondicionador de tejidos.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina las zonas del interior de la prótesis que provocan daño a la mucosa.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza rugosidades en la zona del interior de la prótesis.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Aplica separador en la zona que no se requiera la adhesión del acondicionador.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las proporciones polvo/líquido en el godete de acuerdo a indicaciones del fabricante.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el material acondicionador (consistencia fluida) en el interior de la prótesis.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Introduce la prótesis a la cavidad oral una vez que el material se vuelve viscoso (de 2 a 3 min).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Pide al paciente mantenga un ligero contacto oclusal con su antagonista, o hablar durante 10 minutos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Manipula carrillos y labios durante su gelificación para lograr movimientos funcionales y queden impresos en el acondicionador.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira la prótesis de la cavidad oral y elimina los excesos de material con una hoja bisturí.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones de medidas de higiene y cuidados de la prótesis.	
15	Docente	Revisa acondicionamiento de la prótesis.	
16	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de selección y colocación de hilo retractor.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 44	SELECCIÓN Y COLOCACIÓN DE HILO RETRACTOR PARA TOMA DE IMPRESIÓN SECUNDARIA O DE TRABAJO EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Dar espacio al material de impresión para obtener con mayor fidelidad la línea de terminación de la preparación protésica.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mezzomo, Elio. Rehabilitación oral para el clínico. México: Amolca; 2003:398-400.
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Anestesia y aguja
	Sonda periodontal	Rollos de algodón
	Explorador	Hilo retractor
	Excavador	Bolsa roja
	Pinzas de curación	
	Jeringa para anestesia	
	Punta de jeringa triple	
	Empacador de hilo	

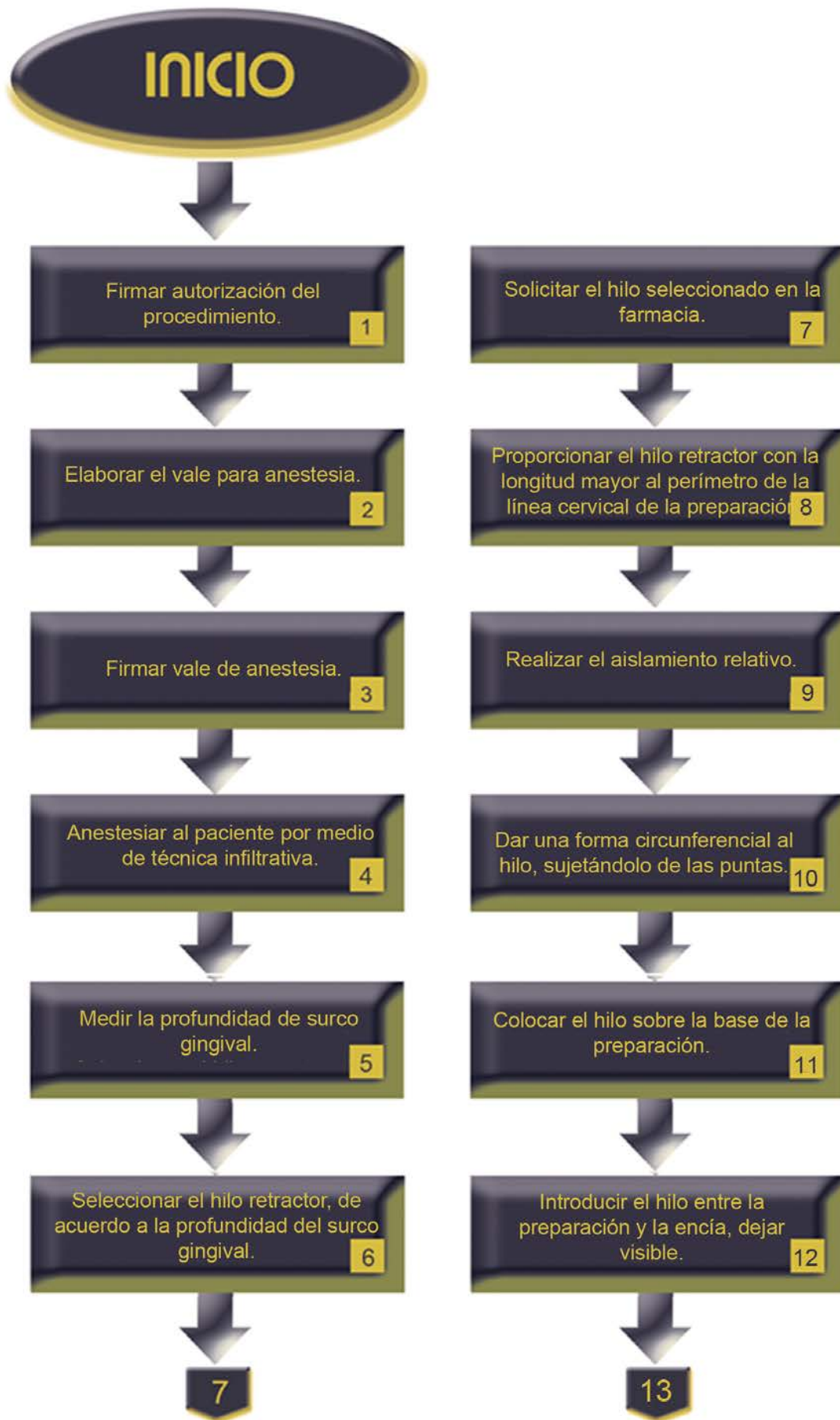
Indicaciones	Preparaciones subgingivales.
	Toma de impresión de terminaciones subgingivales.
Contraindicaciones	Inflamación gingival.
	Terminaciones supra gingivales.
Complicaciones	Migración apical del epitelio de unión, si el empacador sobrepasa el grosor biológico.
	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por docente	Elabora el vale para anestesia.	Vale de anestesia
3	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Estudiante supervisado por el	Anestesia al paciente por medio de técnica infiltrativa.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Mide la profundidad de surco gingival con una sonda periodontal.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el hilo retractor, de acuerdo a la profundidad del surco gingival.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Solicita el hilo seleccionado en la farmacia.	
8	Enfermera	Proporciona el hilo retractor con la longitud mayor al perímetro de la línea cervical de la preparación.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el aislamiento relativo con ayuda de rollos de algodón prefabricados.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Da una forma circunferencial al hilo, sujetándolo de las puntas.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el hilo sobre la base de la preparación.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el hilo con el empacador, inicia por una de las puntas, entre la preparación y la encía, dejándolo visible.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Deja el exceso de hilo en una de las puntas, lo que facilitará su posterior remoción con pinzas de curación.	
14	Docente	Revisa la colocación del hilo retractor.	
15	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento para la toma de impresión y obtención del modelo de trabajo.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 45	TÉCNICA DE RECTIFICACIÓN DE BORDES EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Realizar una impresión de las crestas alveolares residuales para obtener una óptima extensión de la prótesis removible.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bassi F. Rehabilitación Protésica Tomo II. Venezuela: Amolca; 2008: 336-339, 506-508.
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Polímero y monómero rápido
	Espátula para cementos	Cera calibrada de 0.4 mm
	Godete	Modelina en barra
	Gotero	Bolsa roja
	Lámpara de alcohol	
	Mango y hoja de bisturí	

Indicaciones	Proporcionar una óptima extensión de la prótesis parcial removible.
	Realizar un sellado periférico parcial de las zonas edéntulos.
Contraindicaciones	Paciente con problemas neurológicos sin acompañante y no es posible controlarlo.
Complicaciones	Quemadura en la mucosa.
	Alergia a los componentes.

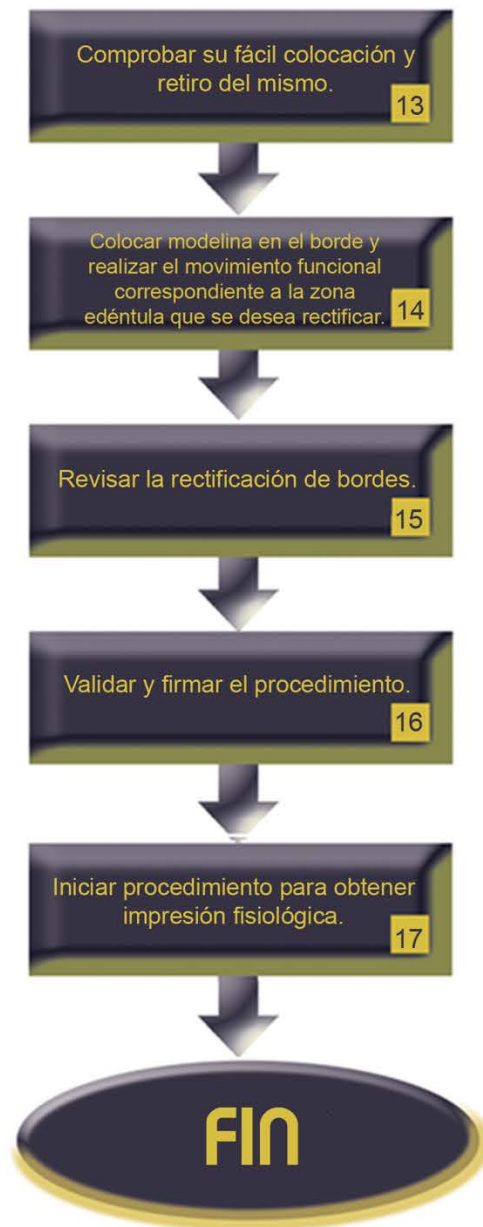
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el acrílico autopolimerizable (polvo-líquido) de acuerdo a indicaciones del fabricante.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Libera las crestas alveolares sobre el modelo de estudio con cera calibrada de 0.4mm.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza perforaciones en la cera en zonas edéntulas para que posteriormente se rellenen de acrílico sirviendo como topes tisulares.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el portaimpresión individual por técnica laminada.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el acrílico en el modelo de estudio sobre la cera previamente adaptada asegurando cubra todas las zonas a impresionar.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Retira el portaimpresión individual polimerizado y recorta hasta la vuelta muscular.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de acrílico con un fresón de carburo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta el portaimpresión individual probándolo en la cavidad oral, deja un espacio de 2 mm antes de la vuelta muscular.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Libera en el portaimpresión individual zonas retentivas en particular en zonas dentadas para evitar lastimar tejidos.	
13	Estudiante	Comprueba su fácil colocación y retiro del mismo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca modelina en el borde y se realiza el movimiento funcional correspondiente a la zona edéntula que se desea rectificar.	
15	Docente	Revisar la rectificación de bordes.	
16	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante supervisado por el docente	Inicia procedimiento para obtener impresión fisiológica.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 46	OBTENCIÓN DE IMPRESIÓN SECUNDARIA O DE TRABAJO CON TÉCNICA DE UN SOLO PASO EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Realizar la impresión con material elástico, para obtener el registro negativo de los dientes pilares y tener un modelo de trabajo.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mezzomo Elio; Rehabilitación Oral para el Clínico. México: Amolca; 2003: 415-420.
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Rollos prefabricados de algodón
	Explorador	Silicón por adición pesado
	Pinzas de curación	Cartucho de silicón por adición ligero
	Excavador	Bolsa roja
	Porta impresiones metálicos prefabricados	
	Loseta de vidrio	
	Punta mezcladora	
	Punta intraoral	

Indicaciones	Impresiones para obtener modelos de trabajo para prótesis fija individual y múltiple.
	Impresiones para obtener modelos de trabajo para prótesis parcial removible.
	Impresiones para obtener modelos de trabajo para prótesis sobre implantes.
Contraindicaciones	Limitada apertura de la cavidad oral que impida introducir el portaimpresión.
	Excesiva movilidad dental.
Complicaciones	Posibilidad de bronco aspiración del material.
	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza previamente el procedimiento de selección y colocación de doble hilo retractor por diente.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
5	Enfermera	Proporciona el silicón por adición ligero y pesado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el porta impresión prefabricado de acuerdo al tamaño de las arcadas a impresionar del paciente.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las porciones de silicón pesado 1:1 base y catalizador.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el cartucho con la punta mezcladora.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el silicón pesado de acuerdo a tiempos del fabricante y lo coloca en el porta impresión y utiliza la técnica a cuatro manos con ayuda del asistente.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira el segundo hilo retractor colocado previamente dejando el primero.	Ver procedimiento
11	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la inyección del silicón ligero en el surco gingival y sobre las preparaciones.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el portaimpresión con el silicón pesado previamente mezclado sobre la arcada a impresionar con el silicón ligero que se inyectó previamente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Presiona lentamente y permite que fluyan excedentes hasta lograr descender a la posición correcta estabilizando el portaimpresión.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Mantiene en posición sin presión y espera el tiempo de catalización del silicón.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Retira el portaimpresión de la cavidad oral con la impresión fisiológica de la arcada correspondiente.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el lavado, desinfección y revisión del negativo obtenido.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Retira el hilo retractor restante.	
18	Docente	Revisa el negativo para obtención del positivo o modelo fisiológico.	
19	Docente	Valida el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento para obtención del positivo o modelo fisiológico.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago
	Procedimiento de selección y colocación de hilo retractor

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Recibir del paciente el comprobante de derecho a clínica. 2

Realizar previamente el procedimiento de selección y colocación de doble hilo retractor por diente. 3

Canjear el recibo de pago por material en la farmacia. 4

Proporcionar el silicón por adición ligero y pesado. 5

Seleccionar el porta impresión prefabricado. 6

7

Incorporar las porciones de silicón pesado. 7

Preparar el cartucho. 8

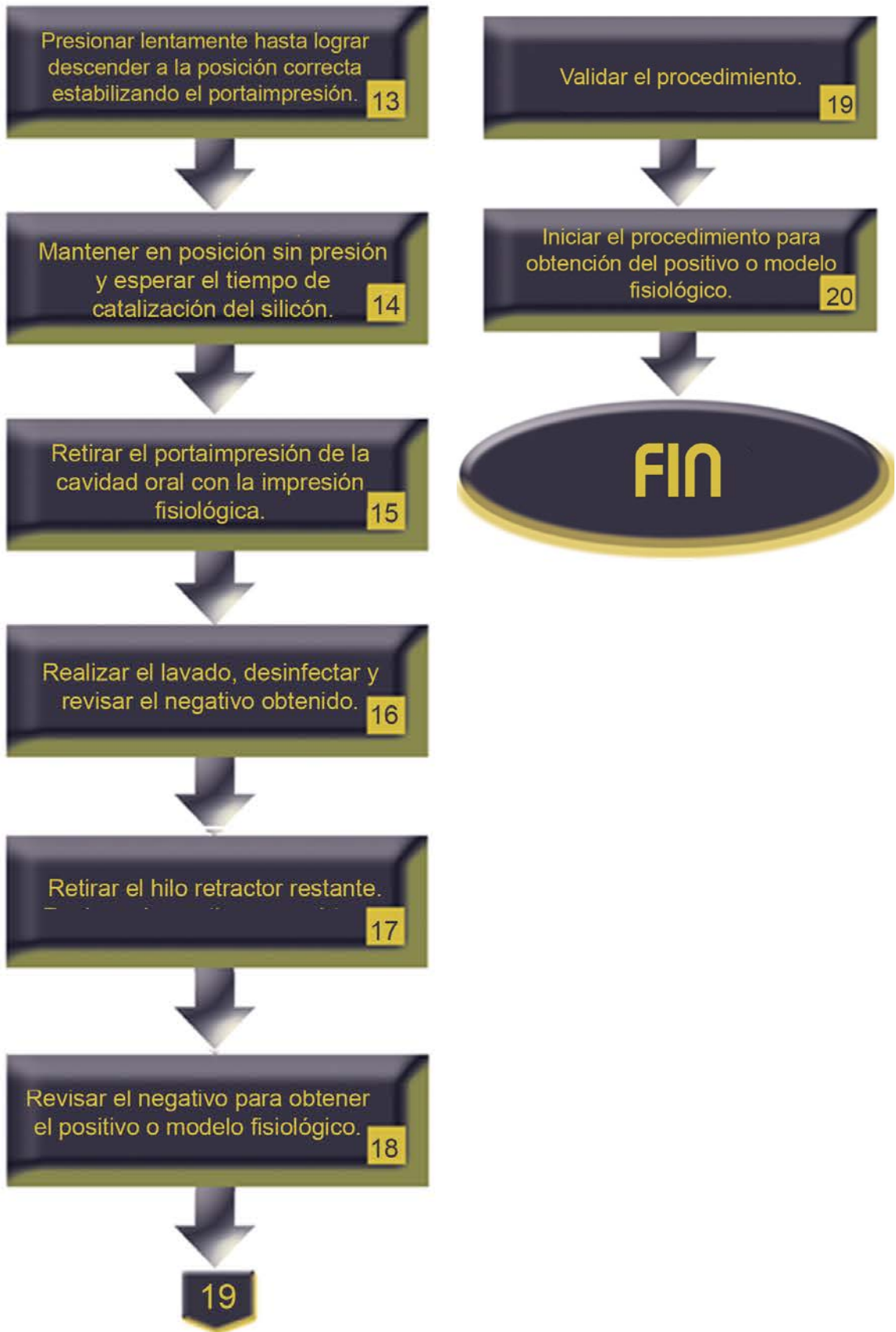
Mezclar el silicón pesado y colocar en el porta impresión. 9

Retirar el segundo hilo retractor, dejar el primero. 10

Iniciar la inyección del silicón ligero en el surco gingival y sobre las preparaciones. 11

Colocar el portaimpresión con el silicón pesado sobre la arcada a imprimir. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 47	OBTENCIÓN DE IMPRESIÓN FISIOLÓGICA, SECUNDARIA O DE TRABAJO EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Tomar el registro negativo de la cavidad oral para obtener el modelo de trabajo.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Stewart. Prostodoncia Parcial Removible. 2ª Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. 1992:314-316.
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Alginato o silicón
	Explorador	Bolsa roja
	Pinzas de curación	
	Excavador	
	Porta impresiones metálicos prefabricados	
	Loseta de vidrio	
	Espátula para cemento	

Indicaciones	Obtención de modelo de trabajo para prótesis parcial removible.
	Porta impresión individual.
Contraindicaciones	Limitada apertura de la cavidad bucal que impida introducir el portaimpresión con el material de impresión.
	Excesiva movilidad dental.
Complicaciones	Posibilidad de bronco aspiración del material.
	Alergia a los componentes.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

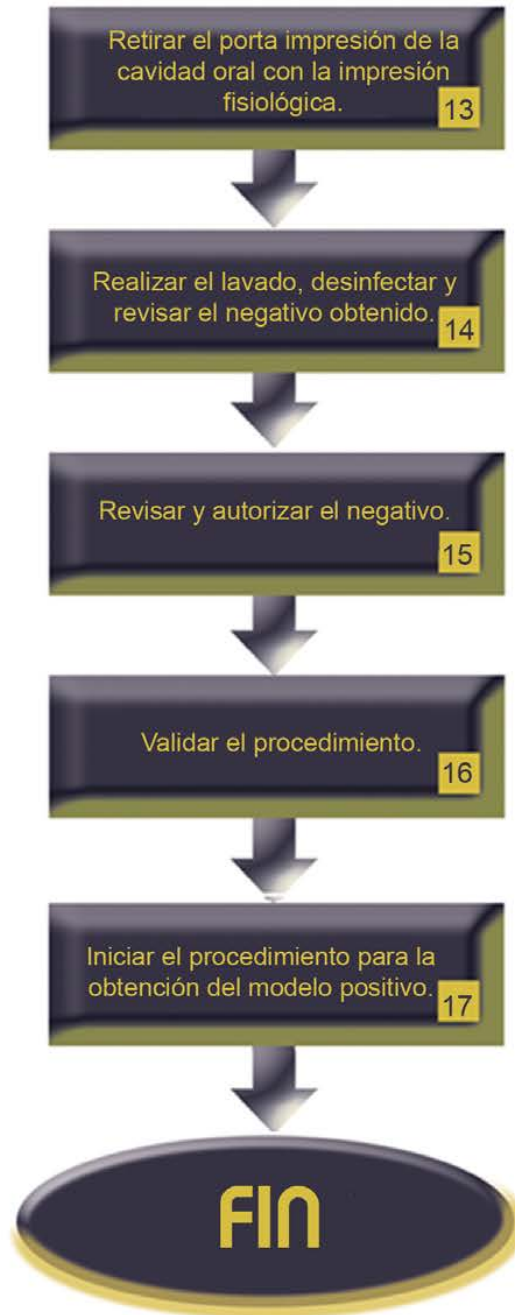
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por el material de impresión en la farmacia.	Recibo de pago
4	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el porta impresión prefabricado de acuerdo a la medida de la arcada a impresionar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Pide al paciente se enjuague, para evitar la aparición de burbujas en el negativo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las proporciones del material de impresión.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la mezcla de acuerdo a tiempos del fabricante.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material de impresión en consistencia adecuada en el porta impresión.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el porta impresión a la cavidad oral ejerciendo ligera presión en la arcada a impresionar.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Permite que fluyan los excedentes.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza movimientos fisiológicos de carrillos, labios y lengua.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Espera el tiempo de gelificado del material de impresión.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira el porta impresión de la cavidad oral con la impresión fisiológica de la arcada correspondiente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el lavado, desinfección y revisión del negativo obtenido.	
15	Docente	Revisa y autoriza el negativo para obtención del modelo de trabajo o fisiológico o positivo.	
16	Docente	Valida el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento para la obtención del modelo positivo.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago

INICIO





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 48	OBTENCIÓN DE IMPRESIÓN FISIOLÓGICA, SECUNDARIA O DE TRABAJO A CUCHARILLA ABIERTA O CERRADA PARA IMPLANTE ENDOÓSEO ÚNICO EN PACIENTES DENTADOS PARCIALES
Propósito	Obtener la impresión fisiológica, involucrando la acción muscular circundante para elaborar prótesis fija sobre implante endoóseo único.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	MISCH C.PROTESIS dental sobre implantes.1ª Ed. Madrid: Ed. Elsevier 2007:361-367
	HERRERO CM.Atlas de procedimientos clinicos en implantologia oral:1ª Ed. TRP Marban:177-194
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Portaimpresión fisiológico	Polivinilsiloxano para impresión	
	Fresones para acrílico	Modelina de baja fusión en barra	
	Llaves para aditamentos	cera	
	Mechero para alcohol		Análogos
			Copings de impresión

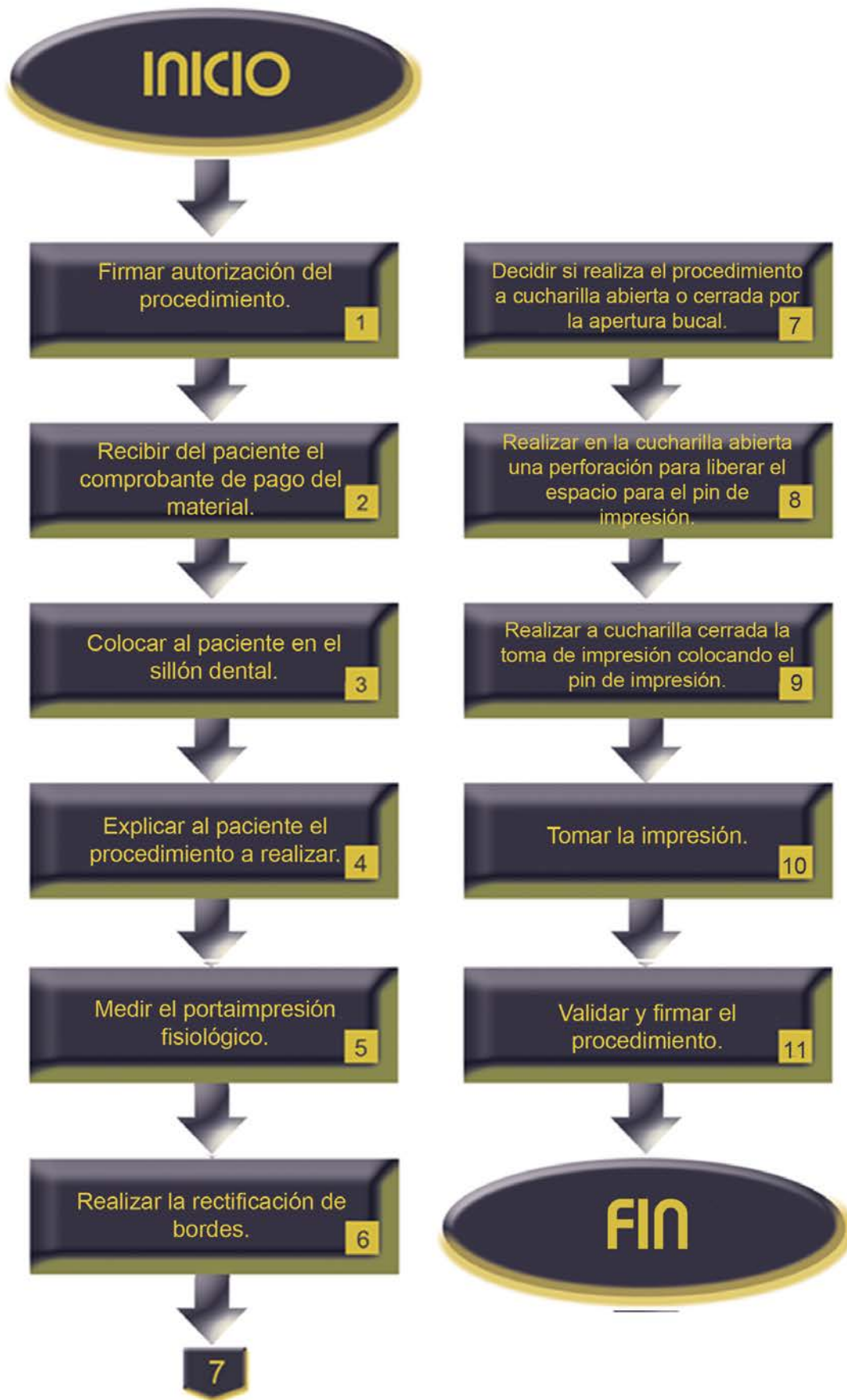
Indicaciones	En Clases I y II de Kennedy para dar soporte y retención posterior a la prótesis removible.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Alergias a los componentes.
	Perimplantitis.
	Movilidad del implante.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento de impresión fisiológica.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca al paciente en el sillón dental.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente el procedimiento a realizar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Mide el portaimpresión fisiológico.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la rectificación de bordes.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Decide si realiza el procedimiento a cucharilla abierta o cerrada de acuerdo a apertura bucal.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en la cucharilla abierta una perforación para liberar el espacio para el pin de impresión.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza a cucharilla cerrada la toma de impresión colocando el pin de impresión.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma la impresión.	
10	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato recibo de pago



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 49	OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DEL POSITIVO O MODELO DE TRABAJO O FISIOLÓGICO EN PACIENTES DENTADOS TOTALES Y DENTADOS PARCIALES
Propósito	Obtener el positivo o modelo para el diseño y elaboración de prótesis.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Stewart. Prostodoncia Parcial Removible. 2ª Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. 1992: 227,315-316
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Taza de hule	Yeso tipo IV
	Espátula para yesos	Agua
	Dosificador agua / polvo para yeso	Bolsa roja
	Vibrador para yeso	
	Paralelómetro	

Indicaciones	Dados de trabajo para prótesis fija.
	Esqueleto metálico en prótesis removible.
	Bases de registro en prótesis total.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Burbujas en el modelo.
	Incorrecta vía de inserción.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

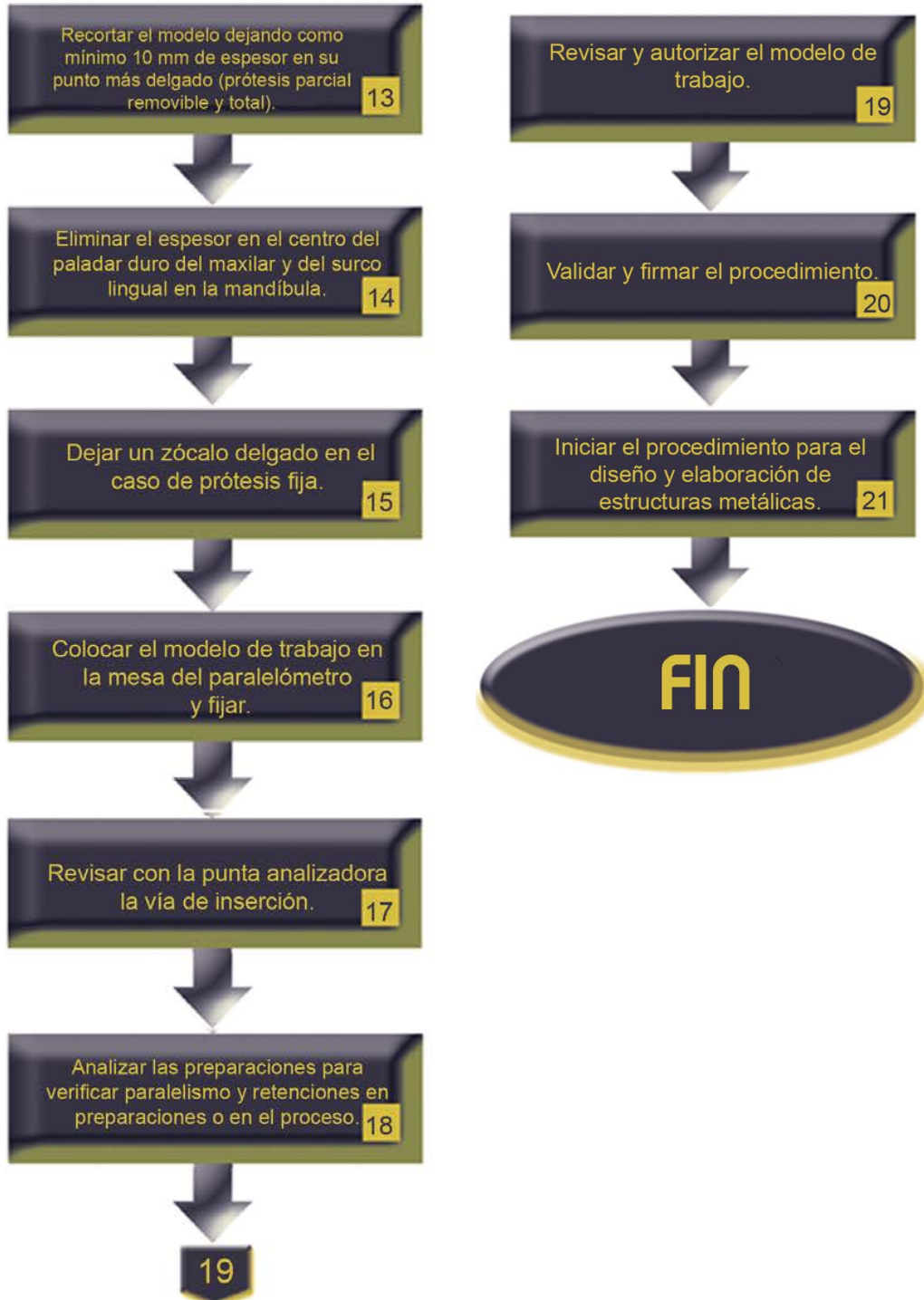
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene la impresión fisiológica.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona el yeso tipo III o IV de acuerdo al criterio del docente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Incorpora las proporciones polvo/líquido en la taza para yeso.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la mezcla de acuerdo a tiempos del fabricante.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la taza con el yeso mezclado en el vibrador encendido, permitiendo la eliminación de burbujas por 15 segundos y lo retira.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la impresión o negativo sobre el vibrador previamente encendido.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Deposita el yeso en el negativo iniciando por las caras oclusales de los dientes o en el reborde alveolar y continúa hasta completar el modelo.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Forma un zócalo de 15 mm de espesor.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Retira la impresión con yeso del vibrador y espera el tiempo de fraguado de acuerdo a indicaciones del fabricante.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira el modelo de la impresión.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Recorta el modelo dejando como mínimo 10 mm de espesor en su punto más delgado para prótesis parcial removible y total.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el espesor en el centro del paladar duro del maxilar y del surco lingual en la mandíbula.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Deja un zócalo delgado en el caso de prótesis fija.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el modelo de trabajo en la mesa del paralelómetro y lo fija.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Revisa con la punta analizadora la vía de inserción.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Analiza las preparaciones para verificar paralelismo y la existencia de retenciones en preparaciones o en el proceso.	

19	Docente	Revisa y autoriza el modelo de trabajo.	
20	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
21	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento para el diseño y elaboración de estructuras metálicas.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 50	DISEÑO Y ELABORACIÓN DE ESTRUCTURAS METÁLICAS EN PROTÉSIS FIJA, PARCIAL REMOVIBLE Y TOTAL
Propósito	Elaborar estructuras metálicas para reemplazar uno o más dientes perdidos que posteriormente serán recubiertos por material estético.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mallat D. Ernest Y Col. Prótesis Parcial Removible Clínica Y Laboratorio. Ed. Harcourt Brace. Madrid. 1998: 207-214
	Bernal Arciniega Rubén. Prótesis Parcial Removible. México: Trillas: Unam Facultad De Odontología, 2003: 23-34
	Rosenstiel y Col. Prótesis Fija Contemporánea. Ed. Elsevier. España.2009:323-331
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Modelos de estudio	Cera para modelar coronas y puentes
	Estuche PKT	Pines hembra y macho
	Pieza de mano de alta velocidad	Cianoacrilato
	Fresa de diamante troncocónica punta redondeada	Separador Yeso- Cera
	Pieza de mano de baja velocidad	Lápices de colores
	Fresón en forma de pera	
	Calibrador de cera	
	Paralelómetro	

Indicaciones	En impresiones de trabajo nítidas y precisas.
	Combinación de tratamientos de fija y removible.
	Pacientes periodontalmente sanos.
Contraindicaciones	Presencia de enfermedad periodontal avanzada sin tratamiento.
Complicaciones	No aplica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Procedimiento para prótesis parcial fija.**Descripción del procedimiento:**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por material en la farmacia.	Recibo de pago
4	Enfermera	Proporciona los distintos materiales.	Recibo de pago
5	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene, recorta y articula los modelos de estudio.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza encerado diagnóstico y obtiene provisionales.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza tallados de los dientes pilares en boca del paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión para obtener los modelos de trabajo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Recorta los modelos de trabajo y elabora los dados de trabajo; marca el centro de los dientes a restaurar en el modelo en la zona superior e inferior para que el pin quede centrado y facilite el troquelado.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza los orificios con una fresa o fresón en donde van a ir los pines (machos).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Fija los pines con cianoacrilato, aísla con vaselina y coloca la hembra en posición.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en formaleta el modelo de trabajo con los pines en posición para enzocalar.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Centra y verifica la posición de los pines.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla las proporciones de yeso tipo III, retira el modelo de la formaleta y pinta los pines con yeso reposicionándolo al finalizar.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el vaciado vibrando lentamente y deja fraguar.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el delimitado de los márgenes de los pilares a trabajar (con ayuda de una fresa en forma de pera realiza el desgaste 1mm por debajo de la línea de terminación).	
17	Estudiante supervisado por el docente	Termina delimitación final del margen de forma precisa con discos de hule.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Aísla el diente pilar con separador yeso-cera; fabrica el patrón en cera goteando con PKT el material sin perder la anatomía del pilar.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Rectifica el grosor con ayuda de un calibrador de cera.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Verifica el sellado en la línea cervical.	
21	Docente	Revisa la cofia en cera.	
22	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
23	Docente	Autoriza envío al laboratorio para el colado en metal de la cofia de cera.	Recibo de pago
24	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento para prueba de estructuras metálicas y libres de metal.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago
	Recibo de pago del laboratorio



Centrar y verificar la posición de los pines. 13

Mezclar proporciones de yeso tipo III, retirar el modelo de la formaleta, pintar los pines y reposicionar. 14

Realizar el vaciado, vibrar lentamente y dejar fraguar. 15

Realizar el delimitado de los márgenes de los pilares a trabajar. 16

Terminar delimitación final del margen con discos de hule. 17

Aislar el diente pilar y fabricar el patrón en cera sin perder la anatomía del pilar. 18

19

Rectificar el grosor con ayuda de un calibrador de cera. 19

Verificar sellado en la línea cervical. 20

Revisar la cofia en cera. 21

Validar y firmar el procedimiento. 22

Autorizar envío al laboratorio para el colado en metal de la cofia de cera. 23

Iniciar el procedimiento para prueba de estructuras. 24

FIN

Procedimiento para prótesis parcial removible.

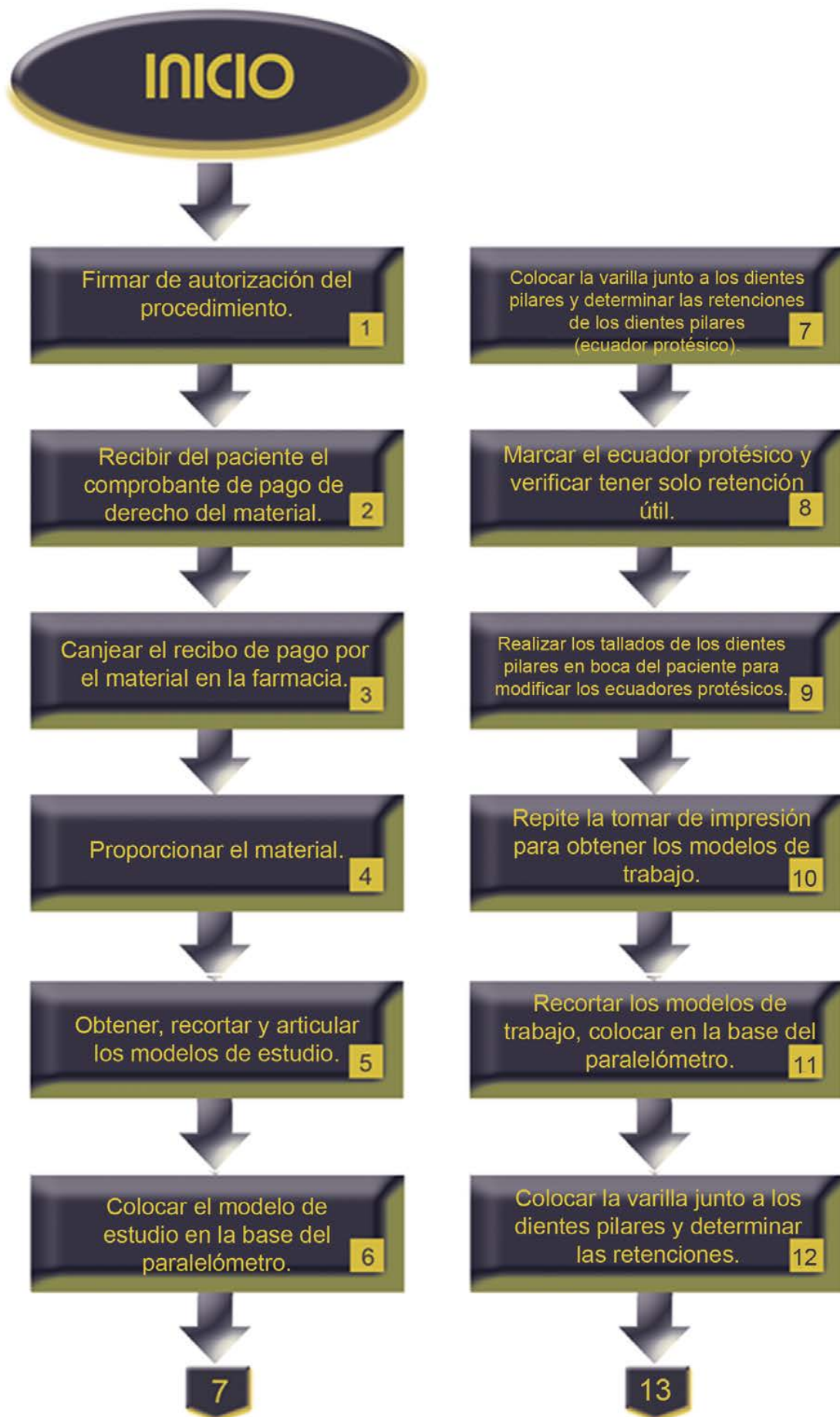
Descripción del procedimiento:

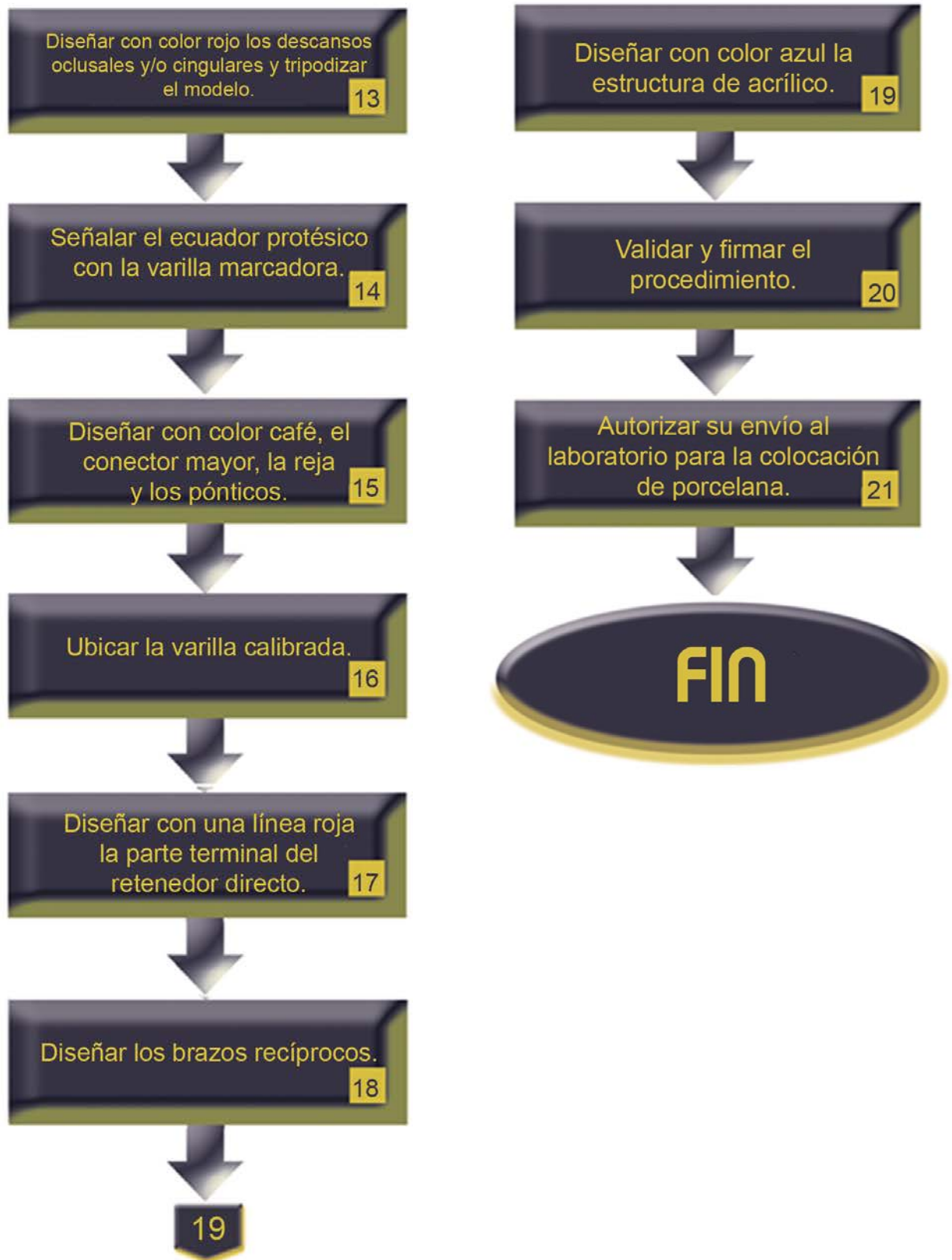
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho del material.	Recibo de pago
3	Estudiante	Canjea el recibo de pago por el material en la farmacia.	
4	Enfermera	Proporciona el material.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene, recorta y articula los modelos de estudio.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el modelo de estudio en la base del paralelómetro.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la varilla junto a los dientes pilares y determina las retenciones de los dientes pilares (ecuador protésico).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Marca el ecuador protésico y verifica tener solo retención útil (de lo contrario en base a lo marcado en el modelo de estudio se modificarán los ecuadores protésicos en el paciente a través del tallado selectivo (ameloplastias) o confección de coronas).	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza los tallados de los dientes pilares en boca del paciente modificando los ecuadores protésicos para dar la vía de inserción del removible así como descansos oclusales de acuerdo al diseño predeterminado.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Repite la toma de impresión para obtener los modelos de trabajo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Recorta los modelos de trabajo y los coloca en la base del paralelómetro.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la varilla junto a los dientes pilares y determina las retenciones de los dientes pilares (ecuador protésico).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Diseña con lápiz color rojo los descansos oclusales y/o cingulares y tripodiza el modelo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Señala el ecuador protésico con la varilla marcadora.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Diseña con el lápiz color café, el conector mayor, la reja y los pónicos.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Ubica la varilla calibrada (0.25mm).	

17	Estudiante supervisado por el docente	Marca con una línea roja la parte terminal del retenedor directo.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Diseña los brazos recíprocos.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Diseña con lápiz color azul la estructura de acrílico.	
20	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
21	Docente	Autoriza su envío al laboratorio para la colocación de porcelana.	Recibo de pago

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago de derecho a clínica
	Recibo de pago del laboratorio





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 51	PRUEBA DE ESTRUCTURAS METÁLICAS, RESINA, ZIRCONIA O LIBRES DE METAL EN PRÓTESIS FIJA, PARCIAL REMOVIBLE Y TOTAL
Propósito	Realizar las pruebas de las prótesis en boca del paciente para verificar asentamiento, contorneo y sellado evitando provocar injuria a los pilares o estructuras de soporte.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mallat Desplats Ernest. Keogh Thomas P. Prótesis Parcial Removible Clínica y Laboratorio. España: Hancourt Brace, 1998: 233-239
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espátula 7 A	Cera Disclosing Wax
	Mechero	Papel de articular
	Calibrador de metal	
	Fresas de diamante	
	Fresas para metal	
	Disco de diamante	
	Pieza de mano de alta velocidad	
	Pieza de mano de baja velocidad	

Indicaciones	Verificar asentamiento, contorneo y sellado de la estructura.
	Comprobar que el espacio disponible sea suficiente para colocar el cuerpo de la cerámica.
Contraindicaciones	Presencia de enfermedad periodontal avanzada sin tratamiento.
Complicaciones	Perforar o fracturar las estructuras al probarlas.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma de autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago de derecho a clínica.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la estructura en la cavidad oral verificando estabilidad, contorneo y sellado periférico.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca cera Disclosing Wax en la espátula 7 A, calienta en el mechero y coloca sobre la parte interna de la prótesis.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la prótesis en la cavidad oral ejerciendo presión.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Detecta los puntos que ofrecen resistencia al asentamiento de la prótesis.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta con una fresa o disco de diamante las zonas marcadas con exceso de presión o retención (zonas sin cera) en la parte interna de la prótesis sin tocar sellado marginal.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Repite las veces que sea necesario hasta que la prótesis ajuste o asiente de manera correcta.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Ejerce presión en sentido vertical.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis, si báscula al presionarla busca el punto a retocar y lo elimina.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que exista el espacio suficiente para el material de recubrimiento.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elimina, si se requiere, las interferencias oclusales con ayuda del papel de articular.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elimina las interferencias las veces que sea necesario cuidando de no perforar la estructura midiendo con el calibrador de metal.	
14	Docente	Revisa y autoriza el asentamiento, contorneo y sellado de la estructura.	
15	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento de prueba del cuerpo de cerámica.	

Anexos	Formato notas de evolución
	Recibo de pago





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 52	RELACIONES DENTOFACIALES EN REHABILITACIÓN ORAL
Propósito	Conocer y aplicar los parámetros dentofaciales para realizar la rehabilitación oral cumpliendo las expectativas funcionales y estéticas.
Alcance	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	FRADEANI M.REHABILITACION Estética en prostodoncia fija, 1ª Ed. Ed Quintessence S.L. Barcelona 2006:35-269
	KINA S. BRUGUERA A. INVISIBLE Restauraciones estéticas cerámicas,1ª Ed Artes Medicas LTDA Sao Paulo 2008:31-78
	MAGNE P.BELSER U. RESTAURACIONES DE Porcelana Adherida en los dientes anteriores, 1ª Ed Quintessence S.L.Barcelona 2004:57- 96
Responsabilidades	Coordinación de Rehabilitación Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Polivinilsiloxano para registro de mordida
	Explorador de punta roma	Yeso para montaje
	Excavador o cucharilla	Cera
	Pinza de curación	Abatelenguas
	Cámara Digital Dental	
	Twin Flash	
	Espejos intraorales	
	Retractores labiales	
	Articulador semiajustable	
	Arco facial	
	Modelos de estudio	
	Registro de mordida	
	Regla flexible	

Indicaciones	Diagnostico funcional y estético.
	Establecer las alternativas de tratamiento.
	Elaborar el plan de tratamiento.
Contraindicaciones	Pacientes que requieren restauraciones unitarias.
	Cuando no existe exigencia estética.
Complicaciones	Alergias a los componentes.

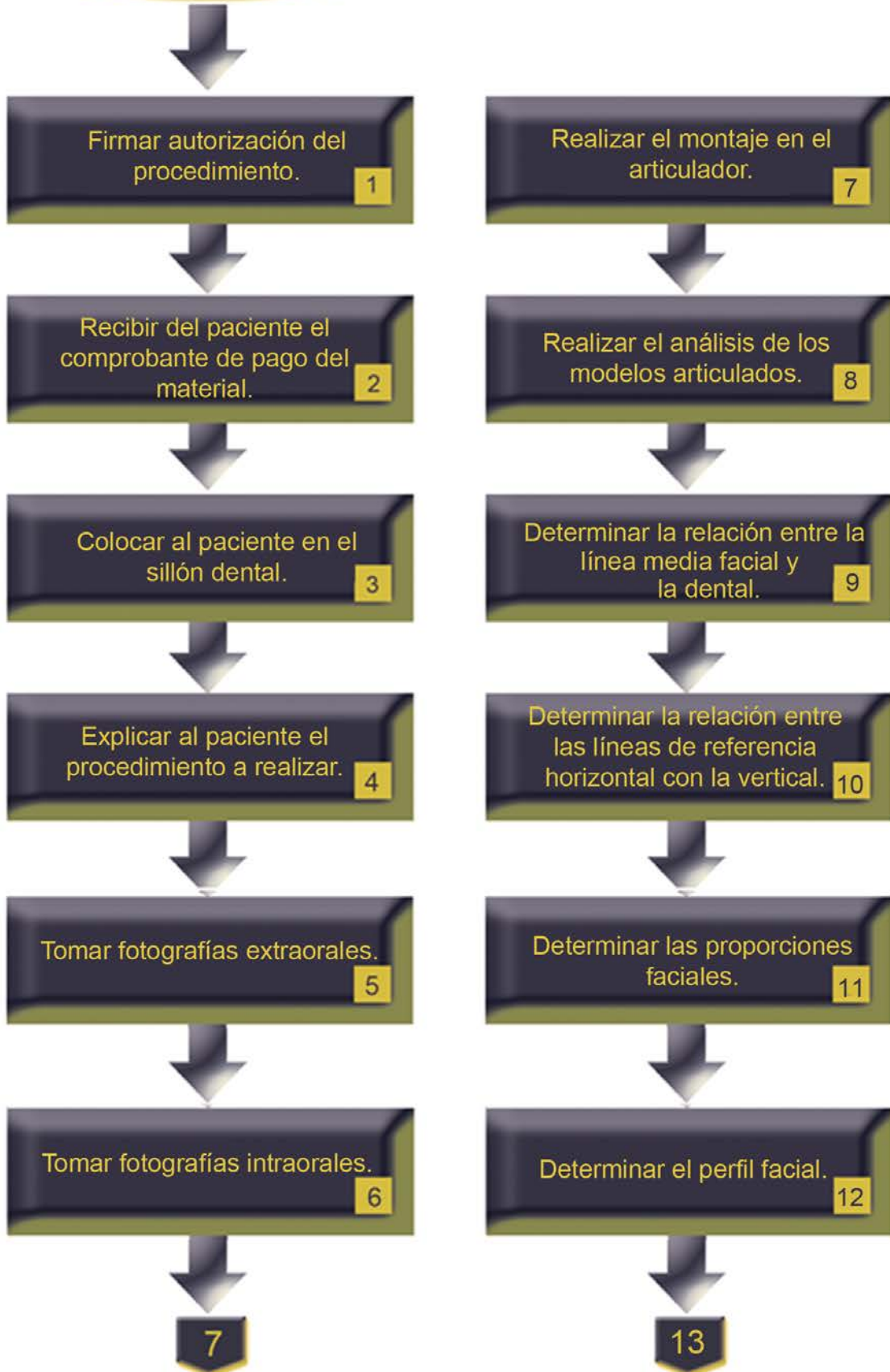
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del paciente el comprobante de pago del material.	Recibo de pago
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca al paciente en el sillón dental.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente el procedimiento a realizar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Toma de fotografías extraorales.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma de fotografías intraorales.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el montaje en el articulador.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el análisis de los modelos articulados.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Determina la relación entre la línea media facial y la dental (coincidentes).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Determina la relación entre las líneas de referencia horizontal (comisural, interpupilar y	

		ciliar, paralelas entre sí) con la vertical (línea media facial y dental).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Determina las proporciones faciales (tercios faciales).	
12	Estudiante supervisado por el docente	Determina el perfil facial (línea E, ángulo nasolabial y labios).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Analiza los parámetros estéticos dentogingivales (salud gingival, troneras gingivales, ejes dentales, cenit del contorno gingival, equilibrio entre los márgenes gingivales, nivel del contacto interdental, dimensiones relativas del diente, forma de los dientes, caracterización del diente, textura superficial, color y configuración del borde incisal) y dentolabiales (línea del labio inferior y simetría de la sonrisa).	
14	Docente	Valida y firma el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato recibo de pago

INICIO





CONTINÚA EN EL TOMO III