



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
CLÍNICA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN
IMPLANTOLOGÍA ORAL QUIRÚRGICA Y
PROTÉSICA**

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México, en cumplimiento con los lineamientos señalados en la normatividad oficial mexicana, ha elaborado los Manuales de Procedimientos Clínicos para garantizar que el quehacer cotidiano en las clínicas responda a las expectativas de calidad en los servicios de salud que aquí se ofrecen.

El principal interés es uniformar criterios y procedimientos para la atención del paciente vía el planteamiento y designación específicos de los objetivos, alcances y responsabilidades, así como la definición detallada del personal y los insumos necesarios para su consecución. Bajo estos lineamientos, se presentan los manuales para las clínicas de licenciatura y posgrado.

Responsable de su elaboración e integración:

Esp. Marisol Pérez Gasque Builla

Participación:

Esp. Humberto Ballado Nava

Esp. Lizbeth Barajas de la Vega

Esp. Irlanda Barrón Garcés

Mtra. María de Lourdes Bravo Troncoso

Esp. Alejandra Cabrera Coria

Esp. Lorena Contreras Álvarez

Mtra. Amalia Cruz Chávez

Esp. Arturo Flores Espinosa

Mtro. Alberto H. Díaz Núñez

Mtra. Alinne Hernández Ayala

Esp. María del Carmen López Buendía

Esp. Juan Maldonado Martínez

Mtro. Carlos Martínez Reding García

Esp. Yunuen Moreno Borjas

Esp. Jose Luis Ozawa Meida

Esp. Marisol Pérez Gazque Builla

LO. Mario Humberto Rodríguez Tizcareño

Esp. América Salazar Urquiza

Dra. Norma Rebeca Rojo Botello

Mtra. Ana Patricia Vargas Casillas

Asesoría:

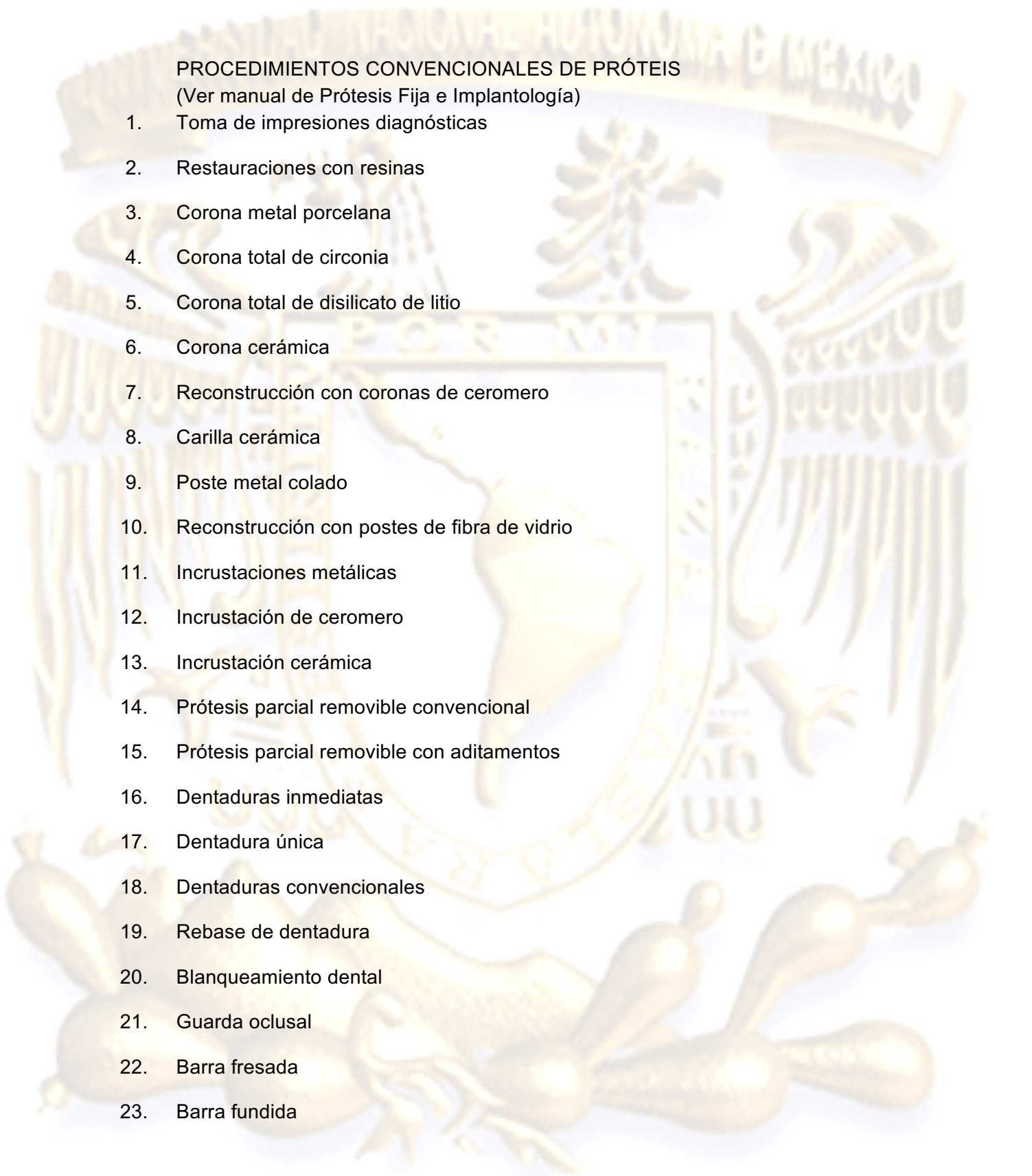
Lic. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I.	Introducción	7
II.	Objetivo	7
III.	Procedimientos	
1.	Control de infecciones barreras físicas	8
2.	Elaboración del expediente clínico para la colocación y rehabilitación de implantes	14
3.	Plan de tratamiento para la colocación de implantes dentales	22
4.	Encerado diagnóstico	32
5.	Guía quirúrgica para la colocación de implantes dentales	38
6.	Preparación en quirófano	46
7.	Colocación de implantes en una y dos fases	52
8.	Colocación de implantes con provisionalización y carga inmediata	61
9.	Colocación de implantes con regeneración ósea guiada	70
10.	Colocación de implantes posextracción	79
11.	Colocación de implantes con expansión de corticales	88
12.	Colocación de implantes transicionales	97
13.	Elevación de piso de seno maxilar por ventana lateral con colocación de implante (s)	106
14.	Elevación de piso de seno maxilar por vía transcrestal con colocación de implante (s)	116
15.	Fase II en implantes dentales	126
16.	Provisionalización de implantes dentales	135

17.	Tratamiento de periimplantitis	143
18.	Tratamiento de mucositis periimplantar	152
19.	Mantenimiento en implantes dentales	159
20.	Preservación del reborde alveolar	168
21.	Regeneración ósea guiada con barreras	176
22.	Regeneración ósea con bloque óseo	186
23.	Aumento de reborde con tunelización	198
24.	Elevación de piso de seno maxilar por ventana lateral	205
25.	Plasma rico en factores de crecimiento	214
26.	Injerto gingival libre para aumento de encía adherida o mucosa periimplantar	223
27.	Aloinjerto de matriz dérmica acelular para aumento de encía adherida o mucosa periimplantar	234
28.	Injerto pediculado de tejido conectivo desepitelizado “técnica de rollo”	243
29.	Injerto de tejido conectivo subepitelial para aumento de reborde	252
30.	Aumento de reborde de tejido blando con técnica de injerto combinado onlay-interposicional	263
31.	Alargamiento de corona clínica estético	275
32.	Alargamiento de la corona clínica funcional	285
33.	Frenilectomía	294
34.	Toma de impresión sobre implantes, registros oclusales y montaje de modelos	302
35.	Rehabilitación de implante unitario o múltiple fija cementada o atornillada	312
36.	Rehabilitación total fija atornillada	326
37.	Sobredentadura con aditamentos de retención y barra	337
IV.	Anexos	



PROCEDIMIENTOS CONVENCIONALES DE PRÓTEIS
(Ver manual de Prótesis Fija e Implantología)

1. Toma de impresiones diagnósticas
2. Restauraciones con resinas
3. Corona metal porcelana
4. Corona total de circonia
5. Corona total de disilicato de litio
6. Corona cerámica
7. Reconstrucción con coronas de ceromero
8. Carilla cerámica
9. Poste metal colado
10. Reconstrucción con postes de fibra de vidrio
11. Incrustaciones metálicas
12. Incrustación de ceromero
13. Incrustación cerámica
14. Prótesis parcial removible convencional
15. Prótesis parcial removible con aditamentos
16. Dentaduras inmediatas
17. Dentadura única
18. Dentaduras convencionales
19. Rebase de dentadura
20. Blanqueamiento dental
21. Guarda oclusal
22. Barra fresada
23. Barra fundida

I. INTRODUCCIÓN

El manual de procedimientos de la clínica del programa de Alta Especialización en Implantología Oral, Quirúrgica y Protésica contiene la descripción secuencial y precisa de las actividades a seguir en el tratamiento del paciente total y parcialmente edéntulo.

Cabe agregar que al estandarizar las instrucciones se va a facilitar y minimizar los tiempos de planificación, ejecución y supervisión de los procedimientos, mejorando la eficiencia y eficacia de los recursos humanos e insumos.

Asimismo, el manual podrá ser modificado en cualquier momento para mantenerlo actualizado en beneficio de todos los involucrados.

II. OBJETIVO

Brindar información detallada y ordenada con respecto al alcance, las responsabilidades, los requerimientos y el personal responsable en la ejecución de los procedimientos. Todo lo anterior en beneficio de los usuarios de la clínica al unificar los criterios de recepción y atención.

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1	CONTROL DE INFECCIONES – BARRERAS FÍSICAS
Propósito	Controlar los riesgos de tipo biológico, físico y químico en la Clínica del Especialización de Periodoncia e Implantología a través de barreras físicas de protección para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos potencialmente contaminantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Garza AM. Control de infecciones y seguridad en odontología. México D.F: Manual Moderno; 2007: 20-107
	Kohli A, Puttaiah R. Dental infection control & occupational safety for oral health professionals. (Fecha de acceso 26 de agosto de 2015) URL. disponible en: www.osap.org/resource/resmgr/Docs/India_Infectioncontrol
	World Health Organization. Patient safety curriculum guide. Multiprofessionnal edition; 2011 (Fecha de acceso 4 de octubre 2014) URL.disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Barreras físicas de protección para procedimientos clínicos no quirúrgicos y quirúrgicos	
	Desinfectantes	Disponibles en farmacia: Glutaraldehído, cloruro de benzalconio (lysol) o hipoclorito de sodio.
	Barreras	Desechables de plástico tipo vinyl, PVC o aluminio.
	Bata con manga larga	Desechable algodón y poliéster y/o combinados
	Toallas desinfectantes para limpieza de la unidad	Desechables
	Guantes	Desechables de látex o vinyl
	Sobreguantes	Desechables de plástico
	Máscara de protección	Desechable
	Protectores oculares	Careta o lentes protectores
	Babero	Desechable
	Campos operatorios y quirúrgicos	Desechables
	Bolsa roja de desechos	Desechable

Indicaciones	Las barreras físicas se deberán utilizar en el Especialización de la clínica, incluyendo equipos y superficies.
	Se deberán colocar antes de realizar cualquier procedimiento en la clínica.
	Se deberán remover antes de dejar la clínica.
	Las barreras físicas deberán cambiarse entre paciente y paciente y/o antes si presenta signos visibles de contaminación.
Complicaciones	Desgarres o perforaciones de bata, guantes, máscara de protección, campos para el trabajo operatorio y quirúrgico.
Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Actividades previas al inicio de los procedimientos no quirúrgico y quirúrgico.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Desinfecta la unidad dental, equipo y superficies.	
2	Estudiante	Lava y desinfecta la escupidera.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca barreras de protección a la unidad y al bracket.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la bolsa de desechos a la orilla del bracket.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca campos operatorios y/o quirúrgicos sobre el bracket y/o mesa de Mayo.	
6	Estudiante	Coloca gorro, máscara de protección y protector ocular.	
7	Estudiante	Recibe al paciente.	
8	Estudiante	Coloca el babero o campo hendido quirúrgico al paciente.	
9	Estudiante	Coloca bata y/o bata quirúrgica desechable.	
10	Estudiante	Lava las manos.	

11	Estudiante	Coloca los guantes de uso clínico y/o estériles.	
12	Estudiante	Coloca sobreguantes para manipular objetos no estériles.	



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 2	ELABORACIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO PARA LA COLOCACIÓN Y REHABILITACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Cumplir con la norma de elaboración del expediente clínico para la colocación de implantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. (Fecha de acceso 26 de agosto de 2015) URL.disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012
	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006: Para la prevención y control de enfermedades bucales. (Fecha de acceso 24 de julio de 2014) URL.disponible en: http://es.scribd.com/doc/55666035/Norma-Oficial-Mexicana-NOM-013-SSA2-2006
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda Periodontal			Examen oral para implantes
Pinza de curación			Periodontograma
Explorador			Notas de evolución
			Fotografías intra y extraorales
			Serie radiográfica y ortopantomografía,
			Tomografía computarizada
			Plan de tratamiento para implantes
			Presupuesto tentativo y programa de pagos para implantes
			Consentimiento bajo información
			Ficha de mantenimiento
			Recibos de pago
			Facturas del material

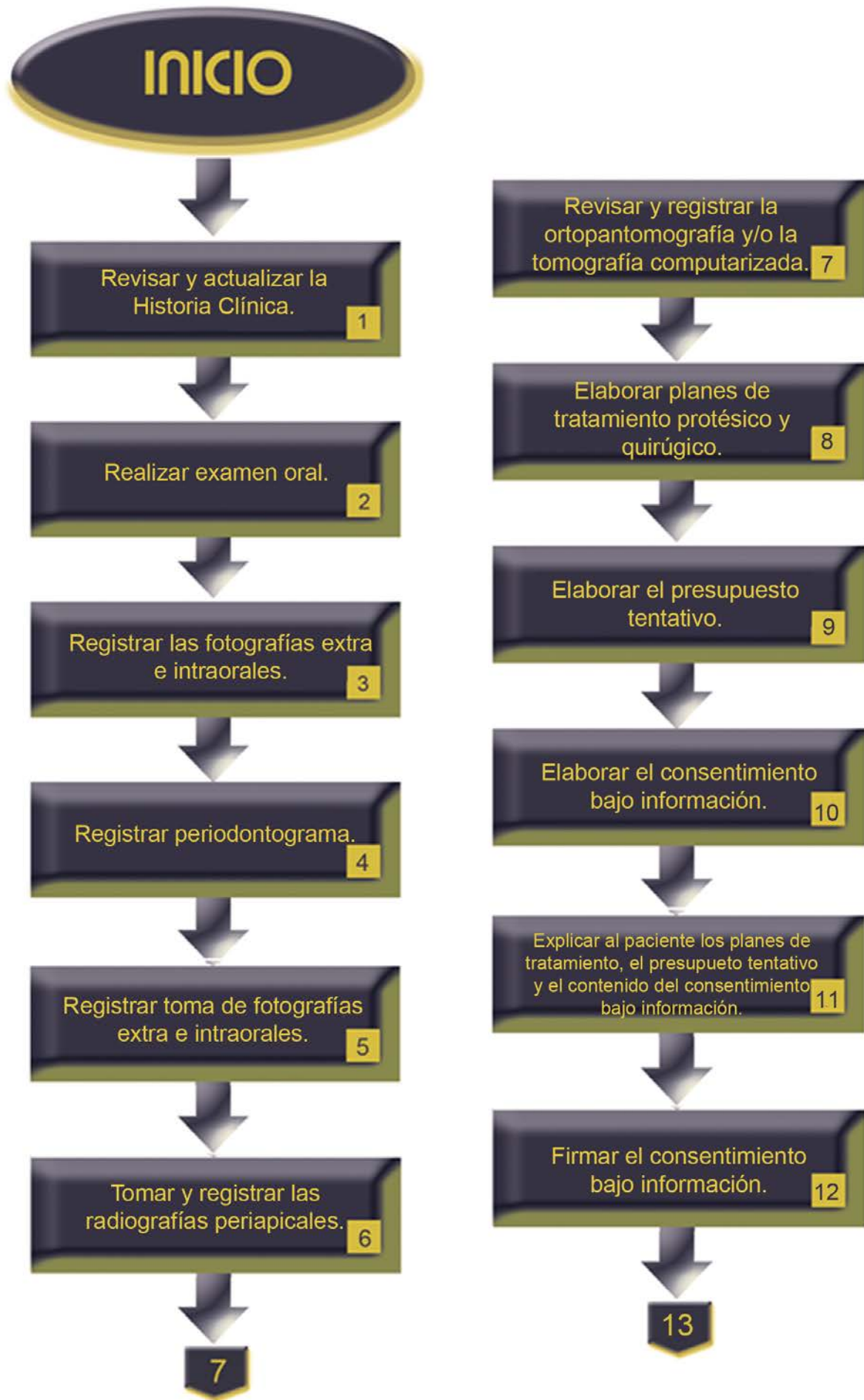
Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción de la elaboración del expediente clínico para a colocación y rehabilitación de implantes:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Revisa y actualiza la historia clínica.	Historia clínica general
2	Docente	Revisa y firma la actualización de la Historia Clínica.	Notas de evolución
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el examen oral.	Examen oral para implantes
4	Docente	Revisa y firma el examen oral.	Examen oral para implantes Notas de evolución

5	Estudiante supervisado por el docente	Registra periodontograma.	Periodontograma
6	Docente	Revisa y firma periodontograma.	Periodontograma Notas de evolución
7	Estudiante supervisado por el docente	Registra la toma de fotografías extra e intraorales.	Fotografías
8	Docente	Revisa y firma la toma de fotografías.	Notas de evolución
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma y registra las radiografías periapicales.	Serie periapical Notas de evolución
10	Estudiante supervisado por el docente	Revisa y registra la ortopantomografía y/o la tomografía computarizada.	Ortopantomografía Tomografía computarizada
11	Docente	Revisa y firma la toma de radiografías y tomografía.	Notas de evolución
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora el plan de tratamiento junto con el docente.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico
13	Docente	Revisa y firma plan de tratamiento.	Plan de tratamiento Notas de evolución
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora el presupuesto tentativo.	Presupuesto tentativo

15	Docente	Revisa y firma presupuesto tentativo.	Notas de evolución
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora el consentimiento bajo información.	Consentimiento
17	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente el plan de tratamiento, el presupuesto tentativo y el contenido del consentimiento bajo información.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Presupuesto tentativo Consentimiento
18	Docente, estudiante, paciente y dos testigos	Firman el consentimiento bajo información.	Consentimiento
19	Estudiante supervisado por el docente	Elabora reporte posquirúrgico.	Reporte posquirúrgico
20	Docente	Revisa y firma el reporte posquirúrgico.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
21	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la ficha de mantenimiento.	Formato de mantenimiento
22	Docente	Revisa y firma el formato de mantenimiento.	Formato de mantenimiento Notas de evolución
23	Docente	Revisa los formatos del expediente.	Diversos formatos

Anexos	Formato de la historia clínica general
	Formato notas de evolución
	Formato examen oral para implantes
	Periodontograma
	Fotografías extra e intraorales
	Serie radiográfica periapical
	Ortopantomografía
	Tomografía computarizada
	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato de presupuesto tentativo y programa de pago para implantes
	Formato consentimiento bajo información para implantes
	Formato reporte posquirúrgico
	Formato de mantenimiento
Formatos de receta, de solicitud de interconsulta, de examen de laboratorio y de tomografía cone beam.	





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 3	PLAN DE TRATAMIENTO PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES
Propósito	Realizar un plan de tratamiento a partir de herramientas diagnósticas para colocar implantes en espacios edéntulos.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Weber HP, Buser D, Belser U. Examen del candidato al tratamiento con implante. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 2: pp. 587- 599
	Gröndahl HG, Gröndahl K. Examen radiográfico del paciente con implantes. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 2: pp. 600 - 622
	Misch CE, Contemporary Implant Dentistry, 3 rd . Missouri: Mosby Elsevier; 2008. pp. 233 - 420
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Espejos intraorales para fotografías
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Explorador	Ortopantomografía
	Pinza de curación	Tomografía
	Jeringa tipo carpule	Yeso piedra dental
	Calibrador de hueso	Cartucho para anestesia
	XCP	Aguja para anestesiar
	Articulador semiajustable con platinas	Gasas
	Computadora con software para implantes	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos

Indicaciones	Espacio edéntulos parcial y totalmente.
	Suficiente calidad y cantidad ósea del reborde alveolar.
	Tejido blando queratinizado adecuado.
	Candidato a restauración protésica.
Contraindicaciones	Pacientes con factores de riesgo no controlados.
	Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Registra la anamnesis.	Historia clínica general
2	Estudiante supervisado por el docente	Considera las expectativas del paciente con respecto al tratamiento con implantes.	
3	Docente	Revisa y firma en la historia clínica general y en las notas de evolución.	Historia clínica general Notas de evolución
4	Estudiante supervisado por el docente	Registra el examen oral para la colocación de implantes.	Examen oral Notas de evolución
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y registra el periodontograma.	Periodontograma Notas de evolución
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma fotografías intra y extraorales.	Fotografías
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografías periapicales y solicita ortopantomografía.	Radiografías periapicales Ortopantomografía
8	Estudiante supervisado por el docente	Solicita la tomografía axial computarizada, sí es necesario.	Tomografía axial computarizada

9	Estudiante supervisado por el docente	Revisa junto con el estudiante de prótesis el plan de tratamiento protésico.	Plan de tratamiento
10	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y registra la calibración ósea en la zona a colocar implantes.	Plan de tratamiento Notas de evolución
12	Estudiante supervisado por el docente	Determina la distribución y cantidad de implantes.	Plan de tratamiento
13	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el tipo y la marca del implante, tornillos, aditamentos protésicos.	Plan de tratamiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Establece el tratamiento regenerativo, si aplica.	Plan de tratamiento
15	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona la fase, tipo de provisionalización y carga correspondiente a cada implante.	Plan de tratamiento
16	Estudiante supervisado por el docente	Registra el tipo de guía quirúrgica a utilizar.	Plan de tratamiento
17	Estudiante supervisado por el docente	Indica el tipo de cirugía a realizar.	Plan de tratamiento

18	Estudiante supervisado por el docente	Indica tratamientos adicionales, si aplica.	Plan de tratamiento
19	Estudiante supervisado por el docente	Indica medicamentos preoperatorios, si aplica.	Plan de tratamiento
20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza cronograma del tratamiento.	Plan de tratamiento
21	Docente	Revisa el plan de tratamiento quirúrgico.	Plan de tratamiento Notas de evolución
22	Estudiante supervisado por el docente	Realiza y registra el presupuesto tentativo.	Presupuesto tentativo Notas de evolución
23	Paciente	Firma de enterado presupuesto tentativo.	Presupuesto tentativo Notas de evolución
24	Paciente	Firma aceptando las condiciones y el presupuesto.	Presupuesto tentativo
25	Estudiante	Registra consentimiento bajo información.	Consentimiento
26	Docente	Revisa el consentimiento bajo información.	Consentimiento
27	Estudiante	Explica al paciente el contenido del consentimiento.	Consentimiento
28	Paciente	Firma para dar su consentimiento.	Consentimiento

29	Estudiante, docente y testigos	Firman el consentimiento bajo información.	Consentimiento
30	Docentes quirúrgico y protésico	Validan y firman plan de tratamiento quirúrgico y protésico.	Plan de tratamiento Notas de evolución

Anexos	Historia clínica general
	Formato notas de evolución
	Formato de examen oral para implantes
	Periodontograma
	Fotografías intra y extraorales
	Radiografías periapicales
	Ortopantomografía
	Tomografía computarizada
	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato de presupuesto tentativo y programa de pago para implantes
	Formato de consentimiento bajo información



Seleccionar el tipo y marca del implante, tornillos, aditamentos y tratamientos regenerativos. 13

Seleccionar la fase, tipo de provisionalización y carga correspondiente a cada implante. 14

Registrar el tipo de guía quirúrgica a utilizar. 15

Indicar el tipo de cirugía a realizar. 16

Indicar tratamientos adicionales, si aplica. 17

Indicar medicamentos preoperatorios, si aplica. 18

19

Realizar cronograma del tratamiento. 19

Completar plan de tratamiento quirúrgico. 20

Realizar y registrar presupuesto tentativo. 21

Firmar presupuesto tentativo. 22

Registrar el consentimiento bajo información. 23

Explicar al paciente el contenido del consentimiento. 24

25

Firmar el consentimiento bajo información.

25



Validar y firmar plan de tratamiento quirúrgico y protésico.

26



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 4	ENCERADO DIAGNÓSTICO
Propósito	Evaluar el espacio edentulo disponible para determinar el tipo de restauración implanto-soportada.
Alcance	Coordinación de Alta Especialidad en Implanrtología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Rodríguez Tizcareño, et al. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Ed. Artes Medicas Ltda. 2006. pp. 32-33
	Mezzomo E. Rehabilitación Oral Contemporánea. Ed. AMOLCA. 1ª edición. Brasil. 2009. pp. 183-191
	Peter E. Dawson. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Ed. AMOLCA. Colombia 2009. pp. 365-377
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialidad en Implanrtología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de especialidad Alta Especialidad en Implanrtología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Instrumentos		Materiales
	Explorador	PKT No.1	Campo
	Excavador	PKT No.2	Modelos de estudio
	Espejo	PKT No.3	Cera para modelar
	Pinzas	PKT No.4	Plantillas de preformas
	Sonda periodontal	PKT No.5	Gasas
	Espátula eléctrica		Alcohol
	Espátula 7ª		Lámpara de alcohol
	Espátula de lecrón		Plantillas de preformas
	Espátula 32A		
	Bisturí		
	Articulador		
Fresones			
Micromotor			

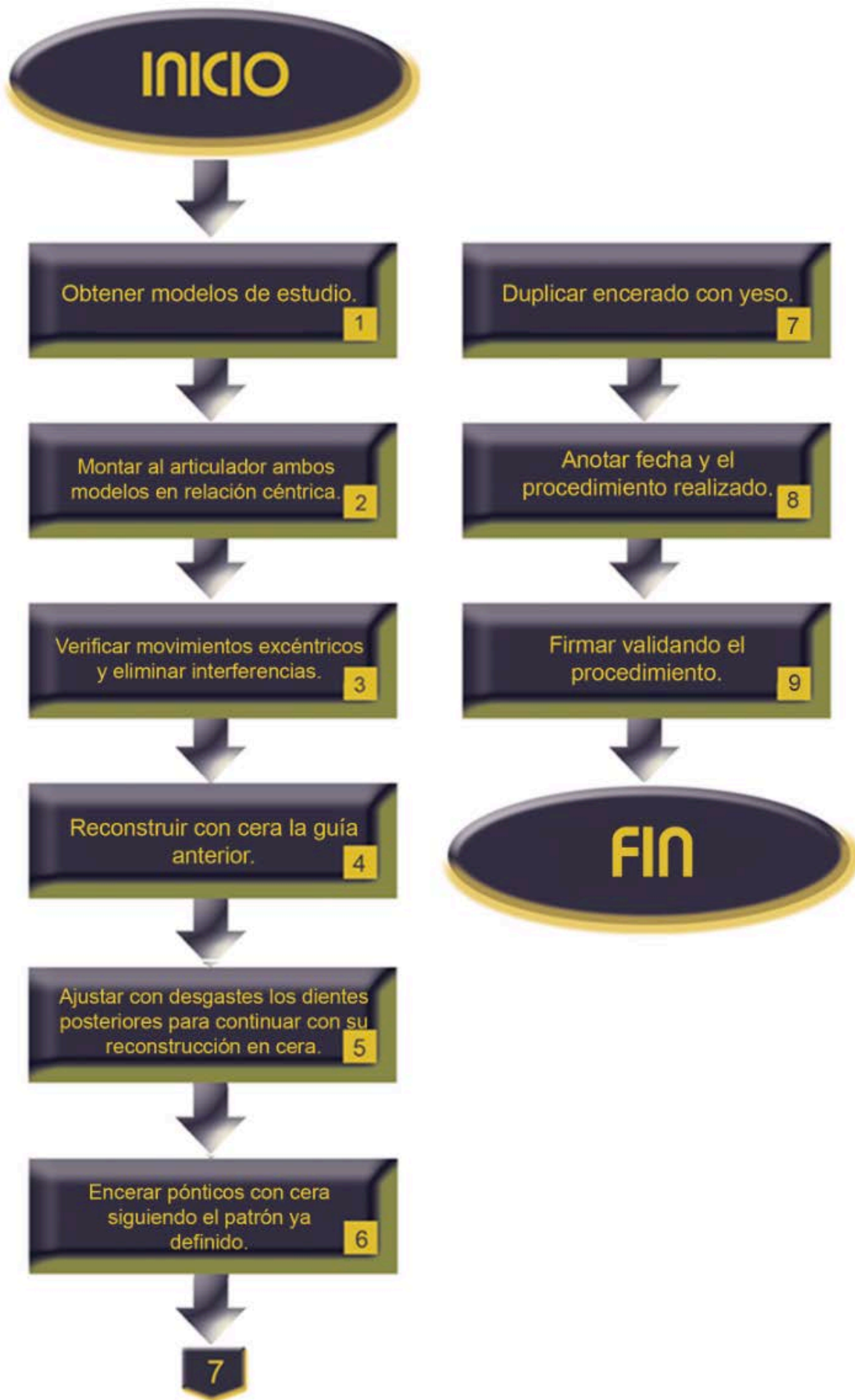
Indicaciones	Modelos donde se requiera predecir el tratamiento en tercera dimensión.
	Evaluación a detalle de oclusión, dientes presentes, brechas edéntulas.
	Diseño de sonrisa en zona anterior.
Contraindicaciones	Ignorancia de los principios de la oclusión mutuamente protegida.
	Ignorancia del plan de tratamiento y de la anatomía dental.
	Ignorancia de los contactos oclusales adecuados que se requieren para una oclusión estable.
Complicaciones	Que los resultados obtenidos con los provisionales no cumplan las expectativas del paciente por no contar con información como labios, línea bipupilar, cara, sonrisa.
	Falta de estabilidad oclusal.

Personal	Estudiantes de Alta Especialidad en Implanrtología Oral Quirúrgica y Protésica.
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documento de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de estudio.	Procedimiento de impresiones diagnósticas.
2	Estudiante supervisado por el docente	Monta al articulador ambos modelos en relación céntrica.	Procedimiento montaje de modelos.
3	Estudiante supervisado por el docente	Verifica movimientos excéntricos y elimina interferencias.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Reconstruye con cera la guía anterior.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta con desgastes los dientes posteriores para continuar con su reconstrucción en cera.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Encera pónicos con cera siguiendo el patrón ya definido.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Duplica encerado con yeso.	
8	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución

9	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
---	---------	-----------------------------------	--------------------

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de toma de impresiones diagnósticas



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 5	GUIA QUIRÚRGICA PARA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES
Propósito	Brindar al cirujano la ubicación precisa de los sitios ideales para la colocación de implantes y su correspondencia con el perfil de emergencia planeado de los pilares que soportarán la prótesis final.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Paolo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006 pp. 35 - 48
	Misch CE, Contemporary Implant Dentistry, 3 rd . Missouri: Mosby Elsevier; 2008. pp 276-290
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Sonda periodontal	Alginato
	Cucharillas portaimpresiones	Yeso
	Tubo guía	
	Vástago de 16mm de longitud y de 2mm de diámetro	Topes de goma
		Acetatos
	Segueta	Acrílico autopolimerizable
	Regla milimétrica	Cera pegajosa
	Fresones	Cera para encerar
	Articulador semiajustable	Radiografía periapical
	Platinas de Montaje	
	Godete	
	Gotero	
	Paralelómetro	
	Espátulas 7ª, Lección, 30 y 31, juego completo de PKT	
	Taza para yeso	
	Taza para alginato	
	Espátula para alginato	
	Espátula de yeso	
XCP		

Indicaciones	Colocación de implantes dentales en cualquier zona de la boca.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Fractura de la guía quirúrgica.
	Difícil accesibilidad al lecho quirúrgico.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La guía quirúrgica se puede utilizar para la colocación de implantes únicos o múltiples.

Descripción del procedimiento para guía quirúrgica en implante único:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora dos modelos de yeso de la zona edéntula.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Confecciona un encerado diagnóstico en el primer modelo de yeso.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Duplica el encerado diagnóstico para elaborar una férula de acetato termoformada.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza mapeo óseo en boca del paciente y secciona el segundo modelo de yeso para transferir la información del mapeo óseo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la férula de acetato termoformada sobre el modelo seccionado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Determina la posición del implante en el modelo seccionado.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Marca la posición del implante determinada en el modelo seccionado y lo transfiere al modelo donde se encuentra la ausencia dental.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza el paralelómetro y perfora un orificio del grosor y profundidad con la fresa piloto del sistema a utilizar siguiendo el eje longitudinal del implante.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Introduce en el orificio, el perno de titanio de 16 mm con el diámetro de la fresa piloto, sobresaliendo 10 mm del modelo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora una nueva férula termoformada sobre el perno situado en el modelo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira del modelo la férula termoformada y sustituye el perno de titanio de 16.0 mm de longitud por el de 10.0 mm y mismo diámetro.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía con la guía quirúrgica colocada en boca.	Radiografía periapical Radiografía panorámica Tomografía

14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de la notas de evolución
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Procedimiento encerado diagnóstico del manual de la clínica de la especialización en Prótesis e Implantología
	Radiografía periapical
	Radiografía panorámica
	Tomografía
	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes



INICIO

Firmar autorización del procedimiento. **1**

Elaborar dos modelos de yeso de la zona edéntula. **2**

Confeccionar un encerado diagnóstico en el primer modelo de yeso. **3**

Duplicar el encerado diagnóstico y elaborar férula de acetato termoformada. **4**

Realizar mapeo óseo y seccionar el segundo modelo de yeso para transferir mapeo óseo. **5**

Colocar la férula sobre el modelo seccionado. **6**

7

Determinar la posición del implante en el modelo seccionado. **7**

Marcar la posición del implante determinada en el modelo seccionado y transferir al modelo no seccionado. **8**

Perforar un orificio del grosor y profundidad con la fresa piloto del sistema a utilizar con un paralelizador. **9**

Introducir en el orificio, el perno de titanio de 16 mm con el diámetro de la fresa piloto, sobresaliendo 10 mm del modelo. **10**

Elaborar una nueva férula termoformada sobre el perno situado en el modelo. **11**

Retirar del modelo la férula termoformada y sustituir el perno de titanio de 16.0 mm de longitud por el de 10.0 mm y mismo diámetro. **12**

13

Tomar radiografía con la guía quirúrgica colocada en boca. 13



Anotar fecha y el procedimiento realizado. 14



Firmar validando el procedimiento. 15



FIN

L.O. RODRIGUEZ TIZCAREÑO MARIO HUMBERTO

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 6	PREPARACIÓN EN QUIRÓFANO
Propósito	Mantener la zona quirúrgica estéril para la colocación de los implantes, el descubrimiento y las técnicas de regeneración ósea.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Chiapasco M. Romeo E. Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. Italia: Amolca; 2006:107-111
	Mozzati M, Arata V, et al. La carga inmedita en Implantología. Protocolos Operativos. Madrid: Riapano; 2006: 111-113
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialidad en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
	Pinzas de traslado	Paquete de campos quirúrgicos
	Instrumental Quirúrgico	Máscara de protección
	Kit Quirúrgico para implantes	Gorro Quirúrgico
	Manguera de succión estéril	Lentes de protección
	Sistema de irrigación	Solución isotónica de cloruro de Sodio
Insumos		3 máscaras de protección, 3 gorros cirujano, 1 gorro paciente
		3 Batas para cirujano con cintas de amarre
		3 pares de guantes estériles
		3 Toallas absorbentes
		1 cubierta impermeable para mesa de instrumental 1.25 x 1 mts
		1 campo hendido triangular con refuerzo absorbente y adhesivo de 1 x 1 mts
		2 fundas para manguera de 1 x 0.07 mts
		1 funda de mesa de mayo de 1.15 x .50 mts
		1 sábana de pie de 2 x 1.75 mts

	1 sábana hendida de 1.75 x 1.15
	Charola con glutaraldehído para esterlizar en frío
	Riñonera
	Solución de Clorhexidina al 0.12%
	Gasas
	Solución de iodopovidona

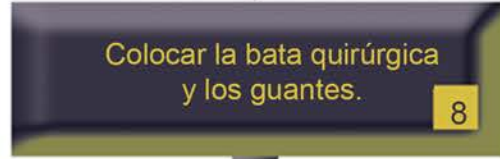
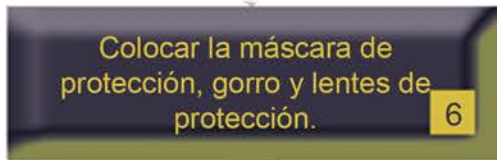
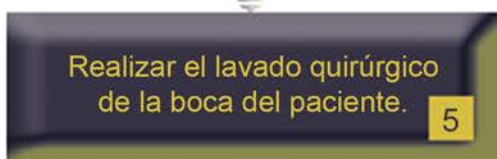
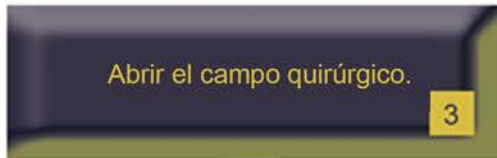
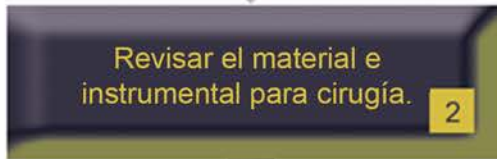
Indicaciones	Cirugía para la colocación de Implantes y en técnicas de regeneración ósea.
Contraindicaciones	Procedimientos protésicos.
Complicaciones	Contaminación del campo operatorio y /o de personal estéril.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa el material e instrumental para cirugía.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Abre el campo quirúrgico.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el instrumental y material en el campo quirúrgico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el lavado quirúrgico de la boca del paciente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la máscara de protección, gorro y lentes de protección.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el lavado quirúrgico de manos.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la bata quirúrgica y los guantes.	
9	Estudiante	Viste al docente.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los campos quirúrgicos sobre el paciente.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento.	

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



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 7	COLOCACIÓN DE IMPLANTES EN UNA O DOS FASES
Propósito	Colocar implantes endóseos en espacios edéntulos unitarios para rehabilitar la función masticatoria y estética.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Paolo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006. pp. 49 - 82
	Misch C. E. Single tooth implants. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. St. Louis: Mosby, 2008: 645-67
	Quirynen M, Lekholm U. El Sitio quirúrgico. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 2: pp. 1068-98
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí No.15 y 12
	Pinzas de campos; pinzas de traslado	Sutura 4 ceros
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Gasas
	Abrebocas	Radiografías periapicales
	Bisturí Bard Parker # 3	Recipiente de plástico con glutaraldehído
	Elevador de periostio Prichard 3 y P20	Riñonera
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Motor de implantes	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Contraángulo 20:1	Guía Quirúrgica
	Pieza de mano cono recto	Implantes dentales
	Sistema de irrigación	Tornillo de cicatrización y/o tornillo tapa
Kit quirúrgico de implantes	Eyector de saliva	

	Pinza de Kelly curvas finas	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Pinza de Adson	
	Pinza de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	
	Manguera de succión	
	Cánula de succión	
	XCP	

Indicaciones	Espacios edéntulos unitarios, totales o múltiples.
	Suficiente calidad y cantidad ósea del reborde alveolar.
	Evitar el tallado en dientes adyacentes intactos.
	Intolerancia a prótesis removibles.
	Reflejo de nausea hiperactivo.
Contraindicaciones	Insuficiente cantidad y calidad ósea del reborde alveolar.
	Tratamiento con bifosfonatos intravenoso u oral prolongado.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción sin control).
	Pacientes con enfermedades o condiciones sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
	Expectativas del paciente poco realistas.
	Problemas psicológicos.

Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Lipotimia, desmayo.
	Fenestración. y/o dehiscencia.
	Fractura ósea.
	Daño al nervio dentario y mentoniano.
	Daño a dientes adyacentes.
	Compresión del techo del canal mandibular con el implante.
	Penetración al canal dentario.
	Penetración en la fosa sublingual.
	Falta de estabilidad primaria.
	Mala angulación.
	Hemorragia transoperatorias y posoperatoria.
	Exposición del implante.
	Anestesia intraneural.
Infección posoperatoria.	

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.

Descripción del procedimiento con colgajo:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma de autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiósticos.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Regulariza el proceso alveolar residual, si se requiere.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica y marca el hueso con la fresa de lanza y la fresa de 2 mm.	Ver procedimiento

8	Estudiante supervisado por el docente	Prueba y verifica la dirección del implante con el pin de paralelismo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control verificando la dirección y profundidad del implante.	Radiografía periapical
10	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la osteotomía con el protocolo de fresado.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el implante y registra el torque de inserción.	Reporte posquirúrgico
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tornillo tapa o tornillo de cicatrización.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control.	Radiografía periapical
14	Estudiante supervisado por el docente	Reposicionar y sutura los colgajos.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución

19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
20	Estudiante supervisado por el docente	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Formato reporte posquirúrgico
	Receta
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 8	COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON PROVISIONALIZACIÓN Y CARGA INMEDIATA
Propósito	Colocación de implantes en el paciente en un plazo entre 1 a 8 semanas para devolver la función masticatoria en forma inmediata.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Ciencia y Técnica en Implantología Inmediata Machín M., Alfredo Riopano 2007 Madrid. pp. 103 -325
	Morton D.; Ganleis J. ITI Treatment Guide Vol 2 Loading Protocols in Implant Dentistry Partially Dentate Patients. Chicago. Quintessence Publishing. 2008. pp. 29 -146
	Wismeijer D.; Casentini P. Gallucci G, Chiapasco M. ITI Treatment Guide Vol 4 Loading Protocols in Implant Dentistry Edentulous Patients . Chicago. Quintessence Publishing. 2010. pp. 6 -9
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí 15 y 12
	Pinzas de campo	Sutura 3 o 4 ceros
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring	Radiografías periapicales
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Riñonera
	Cánula de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Bisturí Bard-Parker # 3	Jeringa de 20 cc con aguja
	Elevador de periostio Prichard 3	Guía Quirúrgica
	Fórceps	Implantes
	Botadores	Membrana absorbible
	Lima de hueso Miller	Injerto óseo Aloinjerto: Hueso liofilizado desmineralizado Xenoinjerto: hidroxipatita natural bovina.

Flanera estéril	Componentes protésicos provisionales
Godete metálico	Dentadura completa y/o provisional
Cureta de Lucas ¾	Eyector de saliva
Tijeras de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Motor de implantes	
Contrángulo 20:1	
Kit quirúrgico de implantes. Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm; fresa de 2.5 mm; fresa de 3 mm; fresa de 3.25 mm; fresa de 3.5 mm; pin de paralelismo, transportador de implantes.	
Sistema de irrigación	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: 0.35, 0.48, 0.50	
Pinza de Adson	
Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Corn	
Porta agujas Mayo- Hegar 16 cm	
Portagujas Castroviejo	
XCP	
Cucharilla para impresión	

Indicaciones	Pacientes parcial o totalmente desdentados unilaterales y bilaterales con suficiente calidad y cantidad ósea.
	Paciente parcialmente desdentado por extracciones múltiples con suficiente calidad y cantidad ósea.
	Pacientes con alta demanda de rehabilitación estética.
Contraindicaciones	Insuficiente calidad y cantidad ósea.
	Rehabilitación de maxilar desdentado antes de 6 semanas.
	Clase II ó III de Angle exageradas.
	Implantes en zonas con elevación de seno, regeneración ósea guiada o sin estabilidad primaria menor de 35 N/cm ² .
	Pacientes con parafunción.
	Pacientes medicamente comprometidos.
Complicaciones	Fracturas de tabla ósea.
	Falta de estabilidad primaria.
	Falta de encía para cierre de la herida por primera intención.
	Creación de dehiscencia en el sitio quirúrgico.
	Fractura de prótesis provisional.
	Aflojamiento de la prótesis.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia regional y/o supraperióstica del maxilar o mandíbula.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos con incisión, de espesor total o <i>tissue punch</i> , si aplica.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Extrae dientes remanentes, si aplica.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y asienta la guía quirúrgica.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los implantes, e injerto óseo y membrana, si aplica.	Plan de tratamiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aditamentos transmucosos y/o pilares temporales.	Plan de tratamiento

9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento de los aditamentos.	Radiografía periapicale
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma la impresión transquirúrgica, en caso de sobredentaduras con barra y coloca los tornillos de cicatrización.	
13	Estudiante	Ajusta la oclusión y pule la prótesis provisional.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Torquea los tornillos de 20 a 35 Nw.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la barra y sobredentadura antes de una semana.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma receta.	Receta
16	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento. Tipo de aditamentos transmucosos y/o pilares temporales,	Reporte posquirúrgico Notas de evolución

		torqueando de los tornillos de 20 a 35 Nw, tipo de barra y sobredentadura.	
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
19	Estudiante	Da cita de revisión y para el retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formarto plan de tratamiento querúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías perapicales
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas

INICIO

Revisar y firmar planes de tratamiento protésico y quirúrgico. 1

Firma autorización del procedimiento. 2

Firma el vale de anestesia. 3

Anestesiarse regional y/o supraparietaria. 4

Levantar colgajos con incisión, de espesor total o tissue punch, si aplica. 5

Extraer dientes remanentes, si aplica. 6

7

Colocar y asentar la guía quirúrgica. 7

Colocar los implantes, e injerto óseo y membrana, si aplica. 8

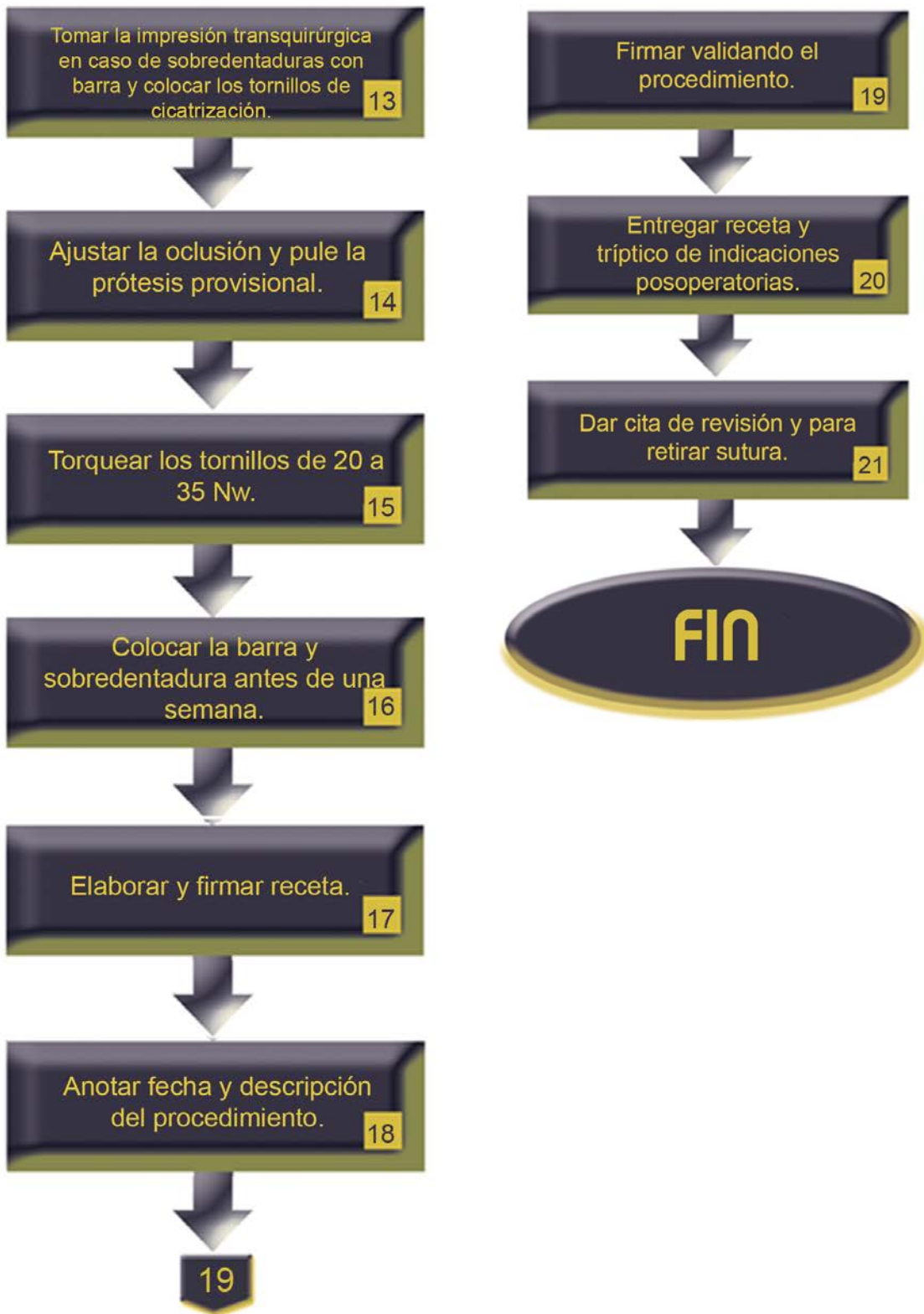
Colocar aditamentos transmucosos y/o pilares temporales. 9

Verificar radiográficamente el asentamiento de los aditamentos. 10

Reposicionar y suturar los colgajos. 11

Ajustar la prótesis provisional. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 9	COLOCACIÓN IMPLANTES CON REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA
Propósito	Colocar implantes endóseos en espacios edéntulos en zonas con insuficiente cantidad y calidad ósea aplicando materiales regenerativos para lograr una oseointegración adecuada y restablecer la función masticatoria y estética.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Jung RE, Fenner N, HammerleCh, Zitzmann UN. Long-Term outcome of implant placed with guided bone regeneration using resorbable membranes after 12-14 years. Clin Oral Implants Res. 2013;24(10):1065-73
	Grunder U, Wenz B, Schupbach P. Guided bone regeneration around single-tooth implants in the esthetic zone: a case series <u>Int J Periodontics Restorative Dent</u> . 2011;31(6):613-20
	Schwarz F, Sahm N, Becker J. Impact of the outcome of guided bone regeneration in dehiscence-type defects on the long-term stability of peri-implant health: clinical observations at 4 years. Clin Oral Implant Res. 2012; 23(2):191-6
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente

	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
--	---

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Espejo bucal	Campos de cirugía de implantes
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar 30 carta y 27 larga
	Pinzas de campo	Hoja de bisturí 15 y 12
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retradores: Minesota, Columbia y O-ring	Sutura 3 o 4 ceros
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Cánula de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Guía quirúrgica
	Elevador de periostio: Prichard, P20 y P1	Implantes
	Flanera estéril	Membrana absorbible
Godete metálico	Injerto óseo	

Cuerta de Lucas $\frac{3}{4}$	Eyector de saliva
Tijeras de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Motor de implantes	
Sistema de irrigación	
Contrángulo 20:1	
Pieza de mano cono recto	
Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm, fresa 2.5 mm, fresa 3mm, fresa 3.25, fresa 3.5, pines de paralelismo, transportador de implantes	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: .35; .48 y cuadrado .50	
Pinza de Adson	
Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Corn	
Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
Tijeras de sutura	
XCP	

Indicaciones	Defectos óseos verticales del reborde alveolar menores de 4 mm.
	Defectos horizontales que tengan como mínimo 6 mm de reborde residual.
	Dehiscencias o fenestraciones que se presenten durante el proceso de colocación de implantes.
Contraindicaciones	Defectos del reborde alveolar mayores a 4mm. en donde se requiera regenerar una gran cantidad de tejido óseo.
	Deformidades amplias de los procesos alveolares.
	Insuficiente cantidad de tejido blando queratinizado.
	Presencia de infección en la zona a tratar.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Exposición de la membrana con infección de la misma.
	Pérdida del material de injerto.
	Falta de estabilidad primaria.
	Fractura ósea.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos de espesor total.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica y marca el hueso con la fresa de lanza y la fresa de 2 mm.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Prueba y verifica la dirección del implante con el pin de paralelismo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control verificando la dirección y profundidad del implante.	Radiografía periapical

9	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la osteotomía con el protocolo de fresado, iniciando con la fresa de 2.8 mm.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el implante y registra el torque de inserción.	Rporte posquirúrgico Notas de evolución
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tornillo tapa o tornillo de cicatrización.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca material de injerto óseo y membrana.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control verificando la dirección y profundidad del implante colocado.	Radiografía periapical
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico

19	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet
----	------------	--	--------

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Procedimiento guía quirúrgica para la colocación de implantes
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Formato reporte posquirúrgico
	Receta
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas

INICIO

Revisar y firmar planes de tratamiento protésico y quirúrgico y firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar incisión. 4

Levantar colgajos de espesor total. 5

Colocar la guía quirúrgica y marcar el hueso. 6

7

Probar y verificar la dirección del implante con el pin de paralelismo. 7

Tomar radiografía de control verificando la dirección y profundidad del implante. 8

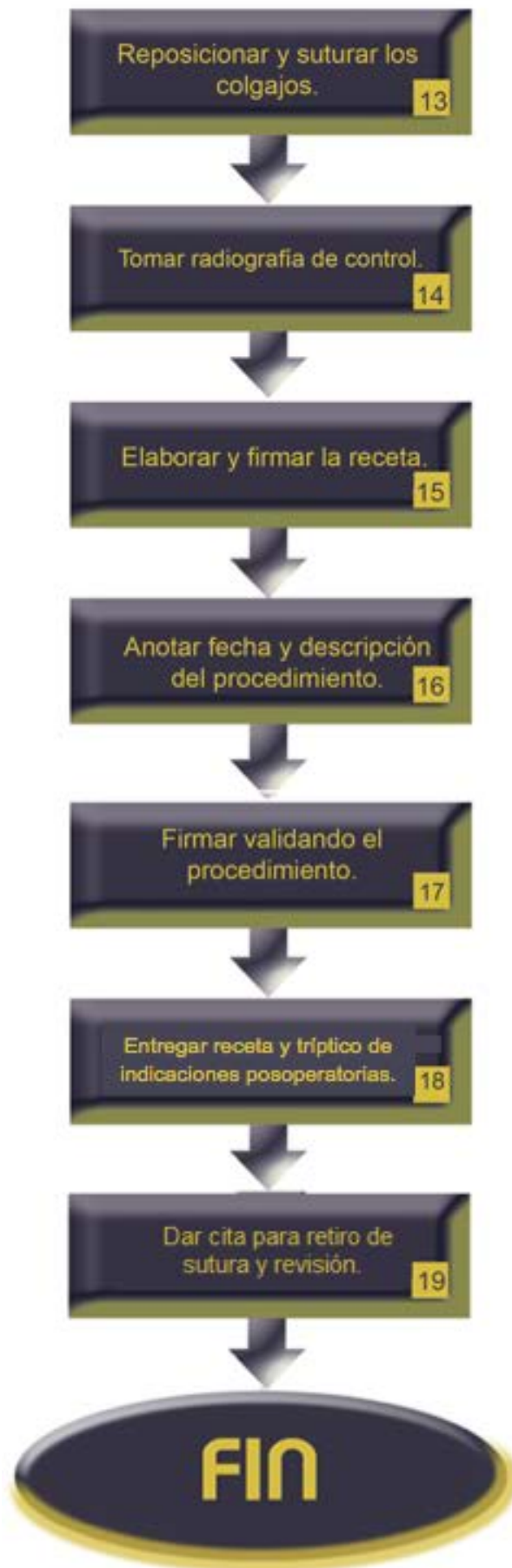
Continuar la osteotomía con el protocolo de fresado. 9

Colocar el implante y registrar el torque de inserción. 10

Colocar el tornillo tapa o tornillo de cicatrización. 11

Colocar material de injerto óseo y membrana. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 10	COLOCACIÓN DE IMPLANTE POSEXTRACCIÓN
Propósito	Reemplazar con implante endóseo posextracción los dientes fracturados, con caries o pronóstico pobre para mantener alrededor del implante las mejores condiciones de tejidos blandos y óseas.
Alcance	<p>Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p> <p>Delegación Administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencias	<p>Branemark P. I. Osseintegration and its experimental background. J Prosthet dent 1983; 50(3):399-410</p> <p>Quirynen M, Lekholm U. El Sitio quirúrgico. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 2: pp. 1068-98</p> <p>Sethi A., Kaus T. Practical Implant Dentistry. Quintessence books. pp. 41-68</p>
Responsabilidades	<p>Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p> <p>Docente</p> <p>Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p>

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Campos de cirugía de implantes
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestésicar 30 gacha y 27 larga
	Manguera de succión	Hoja de bisturí No.15 y 12
	Cánula de succión	Gasas
	Pinzas de campos	Sutura 4-0
	Pinzas de traslado	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Retradores: Minesota, Columbia y O-ring	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Abrebocas	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Implantes
	Legras: Prichard, P20 y P1	Tornillo de cicatrización y/o tornillo tapa
	Pinza de Kelly curvas finas	Injerto óseo
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Tapón de colágena
	Cureta de Lucas ¾	Eyector de saliva
	Limas Hirshfield	Bolsa roja para desechos

Periotómos	infecto-contagiosos
Elevador recto Delgado	
Fórceps 150, 151	
Fresa de carburo #4 para contrángulo recto	
Motor de implantes	
Sistema de irrigación	
Contrángulo 20:1	
Pieza de mano cono recto	
Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm, fresa 2.5 mm, fresa 3mm, fresa 3.25, fresa 3.5, pines de paralelismo, transportador de implantes	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: .35; .48 y .50	
Godete Metálico	
Flanera	
Pinza de Adson	
Pinza de Corn	
Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
Tijeras de sutura	
XCP	

Indicaciones	Alveolo intacto.
	Ausencia de patologías en el diente a extraer.
	Tejidos blandos sanos.
	Suficiente calidad y cantidad ósea.
Contraindicaciones	Lesión de los tejidos blandos.
	Ausencia de cortical vestibular.
	Presencia de dehiscencia o fenestración ósea en el sitio.
	Infección.
Complicaciones	Fractura de resto radicular.
	Fractura de cortical vestibular.
	Preparación del lecho receptor en el alveólo.
	Exposición del implante.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

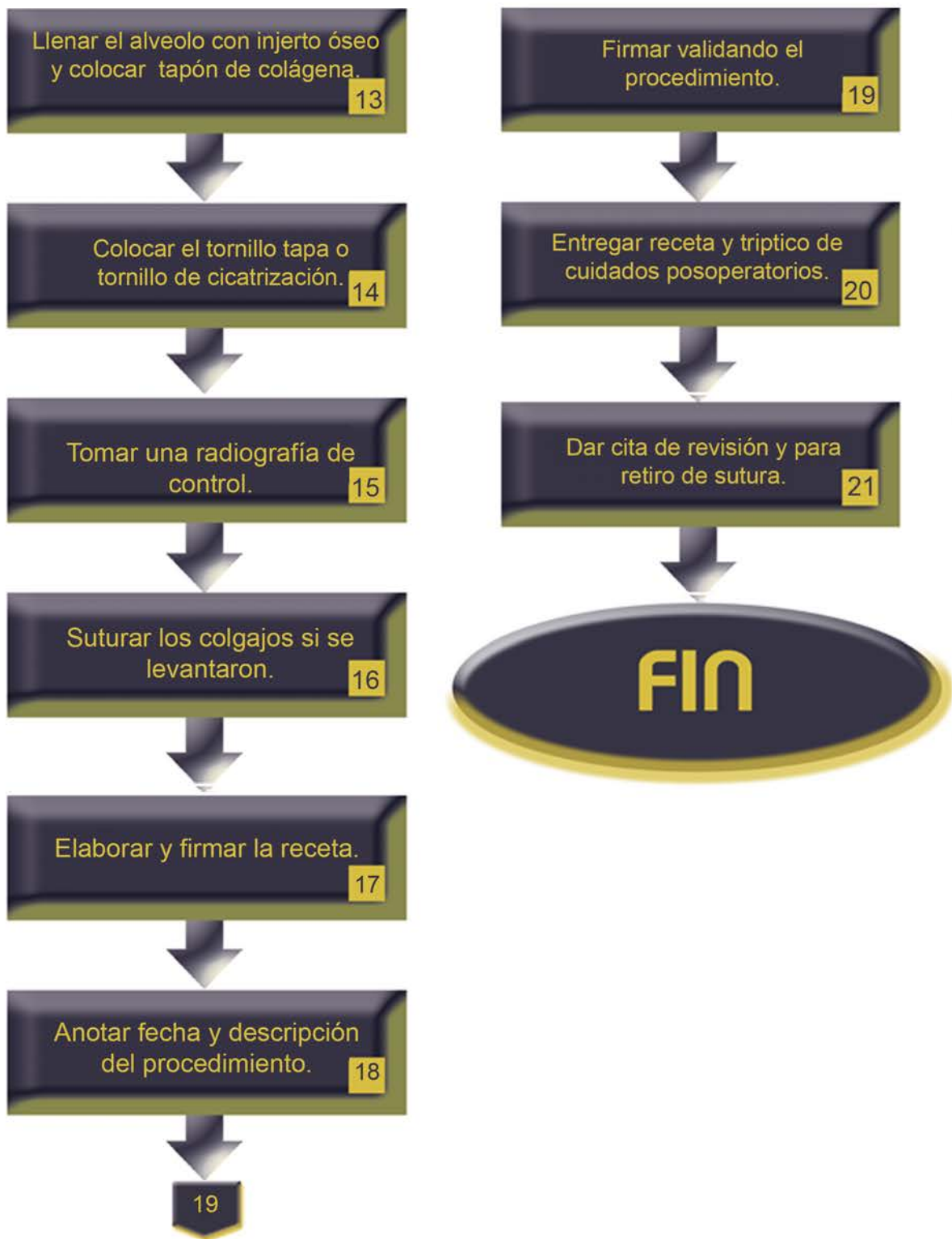
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza periotomos para separar la raíz.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la extracción atraumática.	Plan de tratamiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la integridad de las paredes del alveolo.	
8	Estudiante supervisado por el docente.	Coloca la guía quirúrgica y marca el hueso con la fresa de lanza y la fresa de 2 mm.	Ver procedimiento

9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la dirección del implante con el pin de paralelismo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control verificando la dirección y profundidad del implante.	Radiografía periapical
11	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la osteotomía con el protocolo de fresado, iniciando con la fresa de 2.8 mm y terminando con la de 3.5.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el implante y registra el torque de inserción.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
13	Estudiante supervisado por el docente.	Llena el alveolo con injerto óseo y coloca tapón de colágena.	
14	Estudiante supervisado por el estudiante	Coloca el tornillo tapa o tornillo de cicatrización.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía de control.	Radiografía periapical
16	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos si se levantaron.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta

18	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
20	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
21	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Formato reporte posquirúrgico
	Receta
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 11	COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON EXPANSIÓN DE CORTICALES
Propósito	Colocar implantes en rebordes delgados en zona de maxilar superior anterior para evitar el aumento de reborde alveolar previo.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Simion M., Baldoni M., Zaffe D. Jawbone enlargement using immediate implant placement associated with a Split technique and guided tissue regeneration Int J Periodontics and Rest Dent 1992; 12(6): 462-473
	Sethi A., Kaus T. Maxillary Ridge expansion with simultaneous implant placement five years result of an ongoing clinical study. Int J Oral Maxillofacial Implants 2000;15(4): 491-9
	Engelke WG1, Diederichs CG, Jacobs HG, Deckwer I. Alveolar reconstruction with splitting osteotomy and microfixation of implants Int J Oral Maxillofacial Implants 1997; 12(3): 310-318
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartucho de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesiar
	Pinzas de campo	Hojas de bisturí No.15 y 12
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring	Sutura 4 ceros
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Cánula de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard-Parker # 3	Implantes
	Elevador de periostio Prichard	Injerto óseo
	Pinza Kelly curvas finas	Eyector de saliva
	Cuerta de Lucas ¾	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	
	Motor de implantes	
	Sistema de irrigación	

Contrángulo 20:1
Sistema de expansores manuales
Sistema de expansores motorizados
Cinceles de expansión 1 y 2
Martillo
Kit de fresas de implantes: fresa de lanza.
Matraca
Desarmadores hexagonales: 0.35, 0.48, 0.50
Pinza de Adson
Pinza de Corn
Flanera estéril
Godete metálico
Portagujas Mayo- Hegar 16 cm.
Portagujas Castroviejo
XCP

Indicaciones	Pérdida moderada del perfil vestibular óseo.
	Calidad ósea 2 ó 3, según Leckhom y Zarb.
	Angulación favorable del reborde para la prótesis.
	Implantes en dos etapas.
	Corticales maduras 6 meses después de las extracciones.
	Estabilidad primaria.
	Rebordes residuales de maxilar superior mínimo de 3 mm.
	Implantes no menores a 12 mm.
	Suficiente altura ósea en relación a rehabilitación final.
Contraindicaciones	Rebordes con regeneración ósea reciente.
	Rebordes con extracción reciente.
	Resorción severa de la cortical vestibular.
	Espesor óseo menor a 3 mm.
	Calidad ósea tipo 1.
	Angulación desfavorable.
	Falta de estabilidad primaria.
	Fractura de cortical vestibular.
Corticales fusionadas.	
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido conjuntivo expuesto.
	Mala dirección vestíbulo-palatino.
	Hemorragia transoperatoria.
	Fractura total de tabla vestibular.
	Perforación de tejido blando.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica se puede realizar con osteotómos manuales y mecanizados.

Descripción del procedimiento:

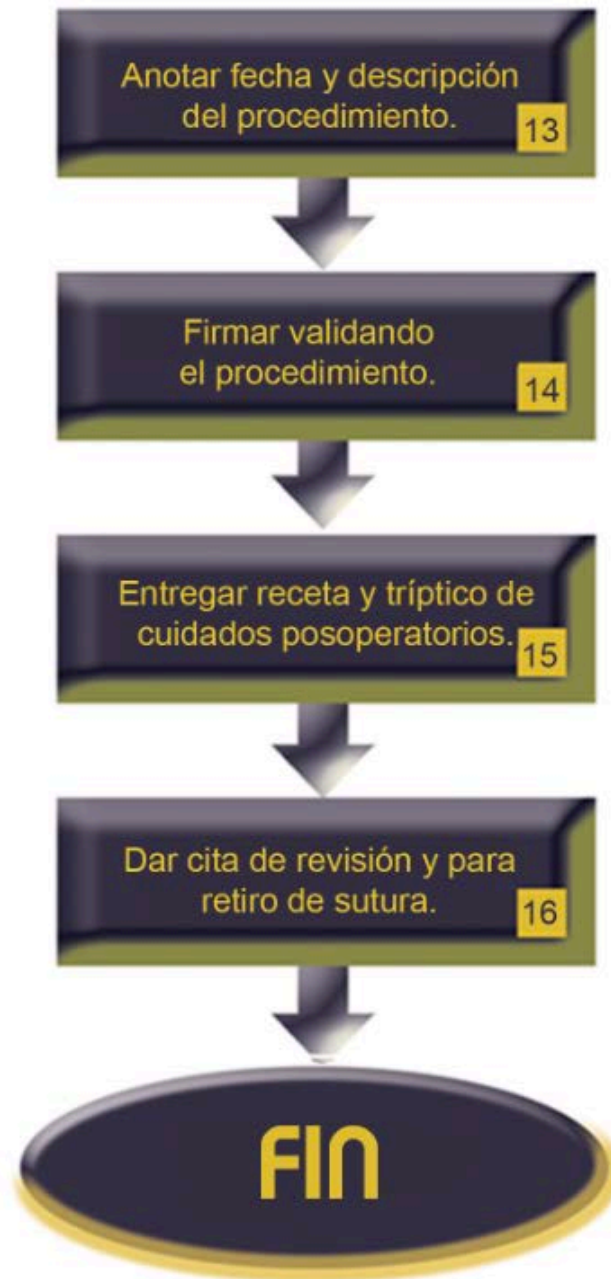
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente.	Anestesia con técnica infiltrativa y nasopalatina.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Diseña incisión crestal.	Plan de tratamiento

5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión sobre el reborde óseo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos de espesor total.	Plan de tratamiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotomía con fresa de lanza en el sitio de la colocación del implante.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza los osteotómos (mecanizados, manuales o cinceles) en forma secuencial hasta lograr profundidad y diámetro del implante.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza expansión de corticales haciendo una fractura en tallo verde.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el implante logrando estabilidad primaria y toma radiografía de control.	Radiografía periapical
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución

14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
16	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de la sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Recta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 12	COLOCACIÓN DE IMPLANTES TRANSICIONALES
Docente	Colocar implantes para soporte de sobredentadura de forma transicional o definitiva.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shafie, H.R. Manual Clínico y de Laboratorio de las sobredentaduras con implantes. AMOLCA, 2009:161-191
	Balaji A.; Mohamed J.B.; Kathiresan R. A Pilot Study of Mini Implants as a Treatment Option for Prosthetic Rehabilitation of Ridges with Sub-Optimal Bone Volume. J Maxillofac Oral Surg. 2010;9(4):334-8
	Tamika N, Neely A L. Transitional Implants to Support a Mandibular Overdenture Inserted Over Immediate Implants With Guided Bone Regeneration. Clinical Advances in Periodontics. 2013; 3 (4): 244-251
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí No.15 y 12
	Pinzas de campos, pinzas de traslado	Sutura 4 ceros
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Gasas
	Abrebocas	Radiografías periapicales
	Bisturí Bard Parker # 3	Recipiente de plástico con glutaraldehído
	Elevador de periostio Prichard 3 y P20	Riñonera
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Motor de implantes	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Pieza de mano cono recto	Guía Quirúrgica
	Contraángulo 20:1	Implantes dentales transicionales
	Sistema de irrigación	Eyector de saliva

	Kit de fresas de implantes: Fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm	Sobredentadura
	Matraca	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Pinza de Kelly curvas finas	
	Pinza de Adson	
	Pinza de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	
	Manguera de succión	
	Cánula de succión	
	XCP	

Indicaciones	Reborde residual delgado con espesor mínimo de 5mm.
	Pacientes desdentados inferiores que requieren retención de la dentadura de forma definitiva.
	Pacientes desdentados superiores para retención de dentadura de forma transitoria.
	Distancia intraforaminal suficiente para colocar cuatro implantes.

Contraindicaciones	Pacientes desdentados superiores para retención de dentadura de forma definitiva.
	Tratamiento con bifosfonatos intravenoso u oral prolongado.
	Pacientes con enfermedades o condiciones sistémicas no controladas.
Ventajas	Procedimiento simple.
	Procedimiento mínimamente invasivo.
	Menor costo.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Penetración en la fosa sublingual.
	Perforación de cortical lingual.
	Fractura de la tabla ósea.
	Falta de estabilidad primaria.
	Mala angulación.
	Hemorragia posoperatoria.
	Anestesia intraneural.
Infección posoperatoria.	

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.

Descripción del procedimiento con colgajo:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica indicada.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión crestal anterior a los agujeros metonianos.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiósticos.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Asienta la guía quirúrgica sobre el reborde residual.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Marca con fresa inicial a 5 mm. de profundidad, paralelo al perno guía.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Toma de radiografía transoperatoria, para verificar paralelismo.	Radiografía periapical
9	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la osteotomía con el protocolo de fresado.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los implantes.	Plan de tratamiento
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control.	Radiografía periapical
14	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo, dejando expuesto los aditamentos transmucosos.	Plan de tratamiento
	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y ajusta la sobredentadura.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico

20	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet
----	------------	--	--------

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas

INICIO

Revisar y firmar planes de tratamiento protésico y quirúrgico y firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica indicada. 3

Realizar incisión crestal anterior a los agujeros metonianos. 4

Levantar colgajos mucoperiosticos. 5

Asentar la guía quirúrgica sobre el reborde residual. 6

7

Marcar con fresa inicial a 5 mm. de profundidad, paralelo al perno guía. 7

Tomar radiografía transoperatoria, para verificar paralelismo. 8

Continuar la osteotomía con el protocolo de fresado. 9

Colocar los implantes. 10

Tomar radiografía de control. 11

Reposicionar y suturar el colgajo, dejando expuesto los aditamentos transmucosos. 12

13

Colocar y ajustar la sobredentadura.

13



Elaborar y firmar receta.

14



Anotar fecha y descripción del procedimiento.

15



Firmar validando el procedimiento.

16



Entregar receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.

17



Dar cita para revisión y retiro de sutura.

18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 13	ELEVACIÓN DE PISO DE SENOS MAXILAR POR VENTANA LATERAL CON COLOCACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Aumentar el volumen óseo en el maxilar posterior para la colocación inmediata de implantes endósicos.
Alcance	Coordinación Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Contemporary implant dentistry. Missouri. Mosby 2008; 905-974
	Chiapasco M. Rehabilitación implantoportada en casos complejos. Venezuela. Amolca 2006; 254-298
	Baladrón J. Cirugía Avanzada en Implantes. Ergón 2000; 263-274
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Insumos
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesiar 30 corta
	Pinzas de campo	Hojas de bisturí No.15 y 12
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retradores: Minnesota, Columbia y Orringer	Sutura 4-ceros
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Cánula de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Guía quirúrgica
	Elevador de periostio: Prichard, P20 y P1	Materiales de injerto óseo
	Curteta de Lucas ¾	Implantes
	Godete metálico	Tornillos de cicatrización y/o tornillos tapa
	Flanera	Membranas de colágena
	Tijera de encía Goldman Fox 16	Tachuelas

Pieza de mano de baja velocidad	Eyector de saliva
Fresas de fisura y bola de baja velocidad, trefinas o piezoeléctrico	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Curetas para elevación de piso de seno maxilar manuales o del piezoeléctrico	
Martillo	
Motor de implantes	
Sistema de irrigación	
Contrángulo 20:1	
Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm, fresa 2.5 mm, fresa 3 mm, fresa 3.25 mm, fresa 3.5 mm, pines de paralelismo, transportador de implantes	
Sonda esférica	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: .35, .48 y .50	
Porta tachuelas	
Tijera de sutura	
Pinza de Adson	
Pinza de Corn	
Porta agujas Mayo Hegar 16 cm	
Tijera de sutura	
XCP	

Indicaciones	Neumatización del seno maxilar.
	Reborde maxilar posterior atrófico de 5-10 mm de altura.
	Colocación de implantes de más de 12 mm de longitud por 4 mm de diámetro.
Contraindicaciones	Seno maxilar ocupados por neoplasias, quistes y sinusitis.
	Historia recurrente significativa de sinusitis crónica y micótica.
	Enfermedad periodontal no controlada en los dientes presentes.
	Infecciones activas en la zona a tratar.
	Tratamiento con bisfosfonatos intravenosos.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados (ej. tabaquismo).
	Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
	Expectativas del paciente poco realistas.
Problemas psicológicos del paciente.	
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Perforación de la membrana del seno maxilar.
	Hemorragia intraoperatoria y posoperatoria.
	Infección.
	Bloqueo nasal.
	Apertura del colgajo.
	Penetración del injerto óseo o del implante al seno maxilar.
	Fenestración y dehiscencia ósea alrededor del implante.
Falta de estabilidad primaria del implante.	

	Mala angulación.
--	------------------

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica de la ventana lateral se puede llevar a cabo con fresas, trepinas o piezoeléctrico; la elevación de la membrana sinusal con curetas manuales y/o piezoeléctrico.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la elevación del piso de seno maxilar por ventana lateral.	Ver procedimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el injerto óseo en la parte más profunda de la cavidad del seno maxilar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el o los implante(s) endóseos.	Ver procedimiento

8	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía de control.	Radiografía periapical
9	Estudiante supervisado por el docente	Cubre los implantes y llena la cavidad creada con injerto óseo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la membrana absorbible en la parte externa de la ventana lateral.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Reporte posquirúrgico Nota de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Nota de evolución
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Da cita para retiro de sutura y revisión.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento elevación de piso de seno maxilar por ventana lateral
	Procedimiento colocación de implantes en una o dos fases
	Radiografías periapicales
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico indicaciones posoperatorias Implantes
	Carnet de citas



Anotar fecha y descripción del procedimiento.

13



Firmar validando el procedimiento.

14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios.

15



Dar cita de revisión y para retiro de sutura.

16



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 14	ELEVACIÓN DE PISO DE SENO MAXILAR POR VÍA TRANSCRESTAL CON COLOCACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Colocar implantes endóseos simultáneamente para incrementar el volumen óseo en el maxilar posterior atrófico.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Contemporary implant dentistry. Mosby 2008; 905-974
	Summers R. A new concept in maxillary implant surgery: The osteotome technique. Compend Contin Educ Dent 1994;15(2):152, 154-6
	Summers R. The osteotome technique: Part 2--The ridge expansion osteotomy (REO) procedure. Compend Contin Educ Dent. 1994;15(4):422, 424, 426
	Summers R. The osteotome technique: Part 3--Less invasive methods of elevating the sinus floor. . Compend Contin Educ Dent. 1994;15(6):698, 700, 702-4
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Insumos
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestésicar 30 corta
	Pinzas de campo	Hojas de bisturí Nos.15 y 12
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retractoires: Minnesota, Columbia y Orringer	Sutura 4-0
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Cánula de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Guía quirúrgica
	Elevador de periostio: Prichard, P20 y P1	Materiales de injerto óseo
	Cureta de Lucas ¾	Implantes
	Godete metálico	Tornillos de cicatrización y/o tornillos tapa
	Flanera	Eyector de saliva
	Tijera de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos

		infecto-contagiosos
	Osteotómos, expansores o piezoeléctrico	
	Martillo	
	Sonda esférica	
	Motor de implantes	
	Sistema de irrigación	
	Contrángulo 20:1	
	Pieza de mano de cono recto	
	Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm, fresa 2.5 mm, fresa 3 mm, fresa 3.25 mm, fresa 3.5 mm, pines de paralelismo, transportador de implantes	
	Matraca	
	Desarmadores hexagonales: .35, .48 y .50	
	Pinza de Kelly curva fina	
	Pinza de Adson	
	Pinza de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijera de sutura	
	XCP	

Indicaciones	Neumatización del seno maxilar.
	Reborde maxilar posterior atrófico con 10-12 mm de altura.
	Colocación de implantes de más de 12 mm de longitud por 4 mm de diámetro.
Contraindicaciones	Septum óseo en el área de la elevación del seno maxilar.
	Historia recurrente significativa de sinusitis crónica y micótica.
	Seno maxilar ocupado por neoplasias, quistes o sinusitis.
	Enfermedad periodontal no controlada en los dientes presentes.
	Tratamiento con bisfosfonatos intravenosos.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados (tabaquismo).
	Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
Complicaciones	Expectativas del paciente poco realistas.
	Problemas psicológicos del paciente.
	Alergia al anestésico.
	Perforación de la membrana del seno maxilar.
	Hemorragia intraoperatoria y posoperatoria.
	Infección.
	Bloqueo nasal.
	Apertura del colgajo.
	Penetración del injerto óseo o del implante al seno maxilar.
Fenestración y dehiscencia alrededor del implante.	
Falta de estabilidad primaria del implante.	

	Mala angulación.
--	------------------

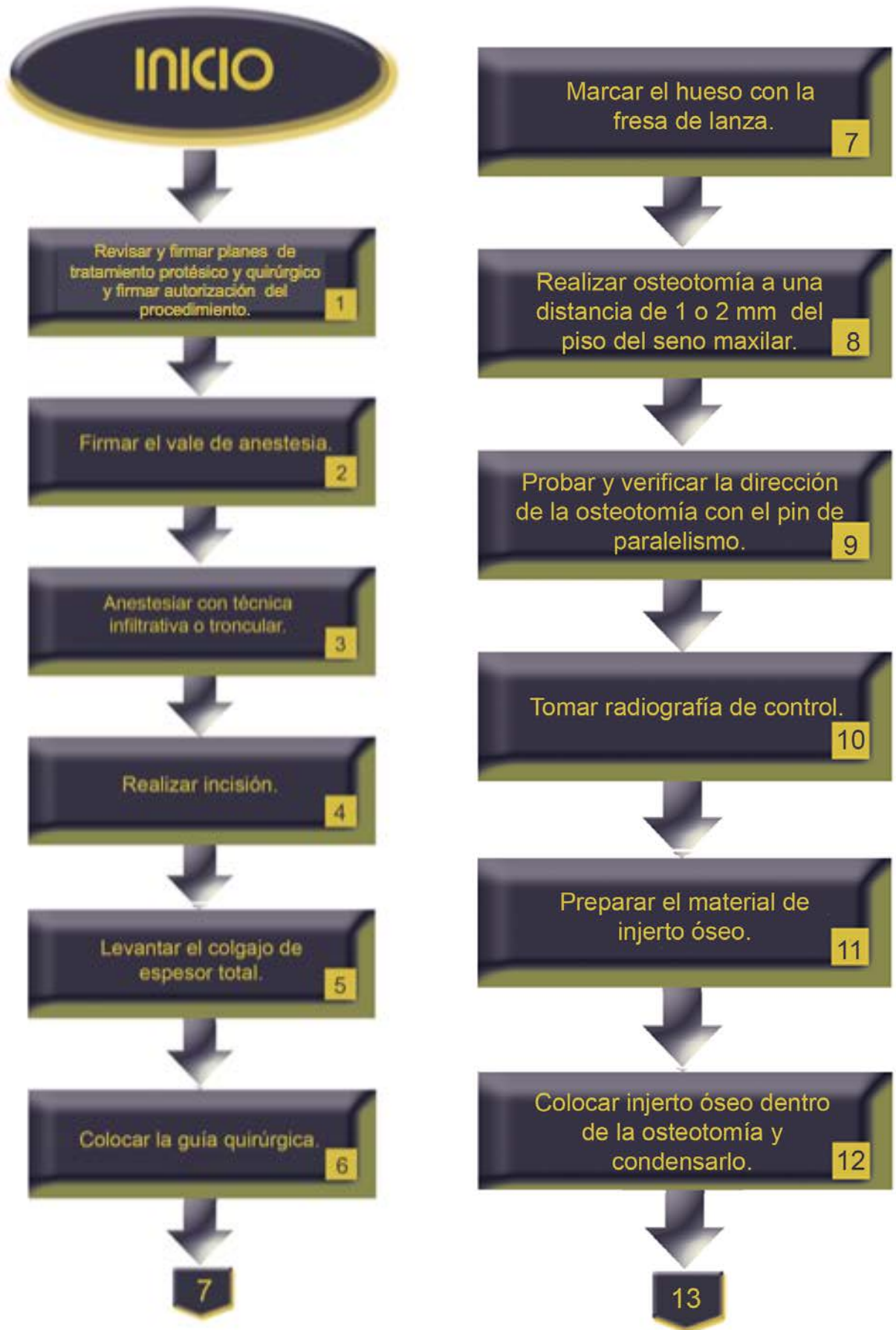
Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

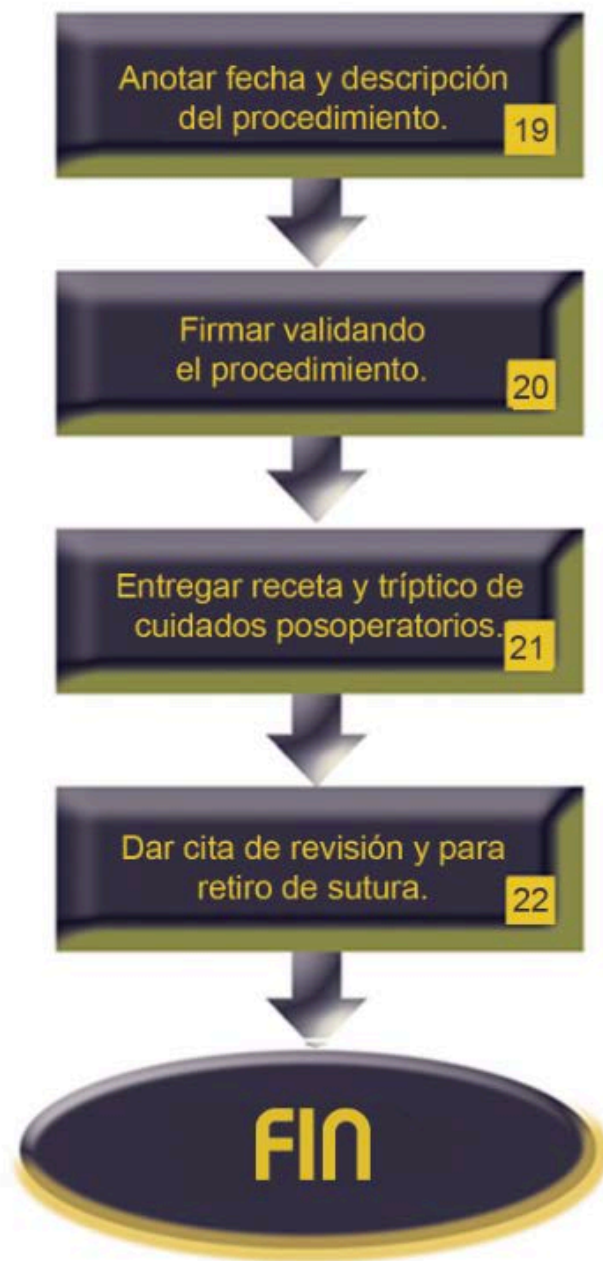
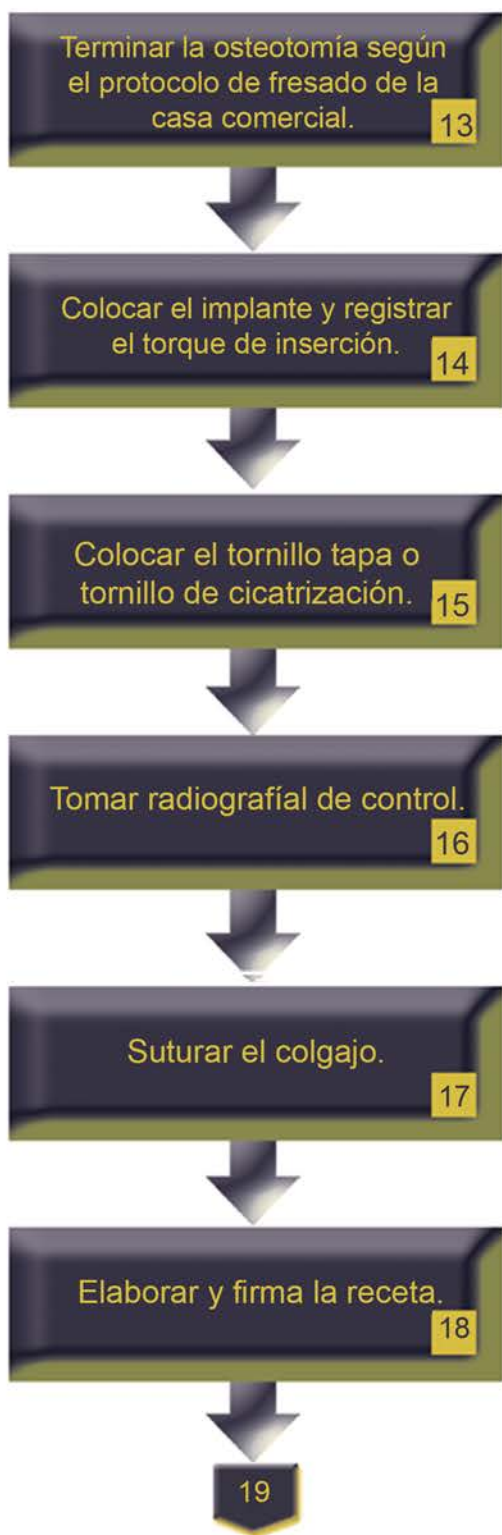
La técnica de la elevación de piso de seno maxilar por vía transcrestal puede realizarse con diferentes instrumentos como son: osteotómos, expansores o puntas del piezoeléctrico.			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento

4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo de espesor total.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Marca el hueso con la fresa de lanza.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteotomía con la fresa de 2 mm a una distancia de 1 o 2 mm del piso del seno maxilar.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Prueba y verifica la dirección de la osteotomía con el pin de paralelismo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control, verificando la dirección y profundidad de la osteotomía.	Radiografía periapical
11	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca injerto óseo dentro del seno (no más de 3 mm de altura) y condénsalo.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Termina la osteotomía según el protocolo de fresado de la casa comercial.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el implante y registra el torque de inserción.	Notas de evolución
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tornillo tapa o tornillo de cicatrización.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control.	Radiografía periapical
15	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y triptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
20	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografía periapical
	Formato reporte posquirúrgico
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Implantes
	Carnet de citas





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 15	FASE II EN IMPLANTES DENTALES
Propósito	Exponer al medio oral la plataforma del implante que se encuentre cubierto por mucosa para ser rehabilitado protésicamente.
Alcance	Coordinación Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006. pp. 179-202
	Herrero Climent M; Herrero Climent F. Segunda Fase Quirúrgica. En: Herrero Climent M; Herrero Climent F. Atlas de procedimientos Clínicos en Implantología Oral. Edit. Cadencia, 1995. pp. 107-124
	Ono,Y; Nevins,M; Cappetta EG. The need for keratinized tissue for implants. En: Nevins, M; Melloning, JT. Implant Therapy. Clinical Approaches and Evidence of Success. Vol. 2, Chicago: Quintessence, 1998. pp. 227-37
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal plástica	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí #15 y 12
	Retractoires: Minesota, Columbia y O-ring	Sutura 4 ceros
	Pinzas de campo; de traslado	Gasas
	Godete metálico	Radiografías periapicales
	Flanera	Riñonera
	Bisturí Bard Parker # 3; Bisturí circular (<i>"tissue punch"</i>)	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Elevador de periostio Prichard 3	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Pinza de Kelly curvas finas	Regenerativo (injertos óseos y membranas)
	Pinzas de Adson; de Corn	Cemento para prótesis provisionales, sí aplica
	Curetas plásticas para implantes	Eyector de saliva
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Cinzel Kirkland # 13K/TG; cinzel Ochsenbein # 3; cinzel TG/O; cinzel Solt 3/4	

	Perfilador óseo	
	Lima de hueso Sugarman	
	Desarmadores hexagonales 0.48, 0.35, 0.50, cuadrado y plano	
	Tornillos de cicatrización	
	Aditamentos provisionales, sí aplica	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	
	Cánula de succión	
	Manguera de succión	

Indicaciones	Implante que se encuentre cubierto total o parcialmente por mucosa.
	Suficiente tiempo transcurrido desde la colocación del o los implantes para su oseointegración.
	Existencia de mucosa queratinizada en la zona (mínimo 2 mm. para el procedimiento convencional o 6 mm. para el bisturí circular).
Contraindicaciones	Ausencia total de mucosa queratinizada en el área por descubrir.
	Presencia de infección en la zona que involucre el implante por descubrir.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Fenestración o Dehiscencia ósea alrededor del implante.
	Falta de oseointegración del implante.
	Hemorragia transoperatoria o posoperatoria.
	Infección posoperatoria.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.

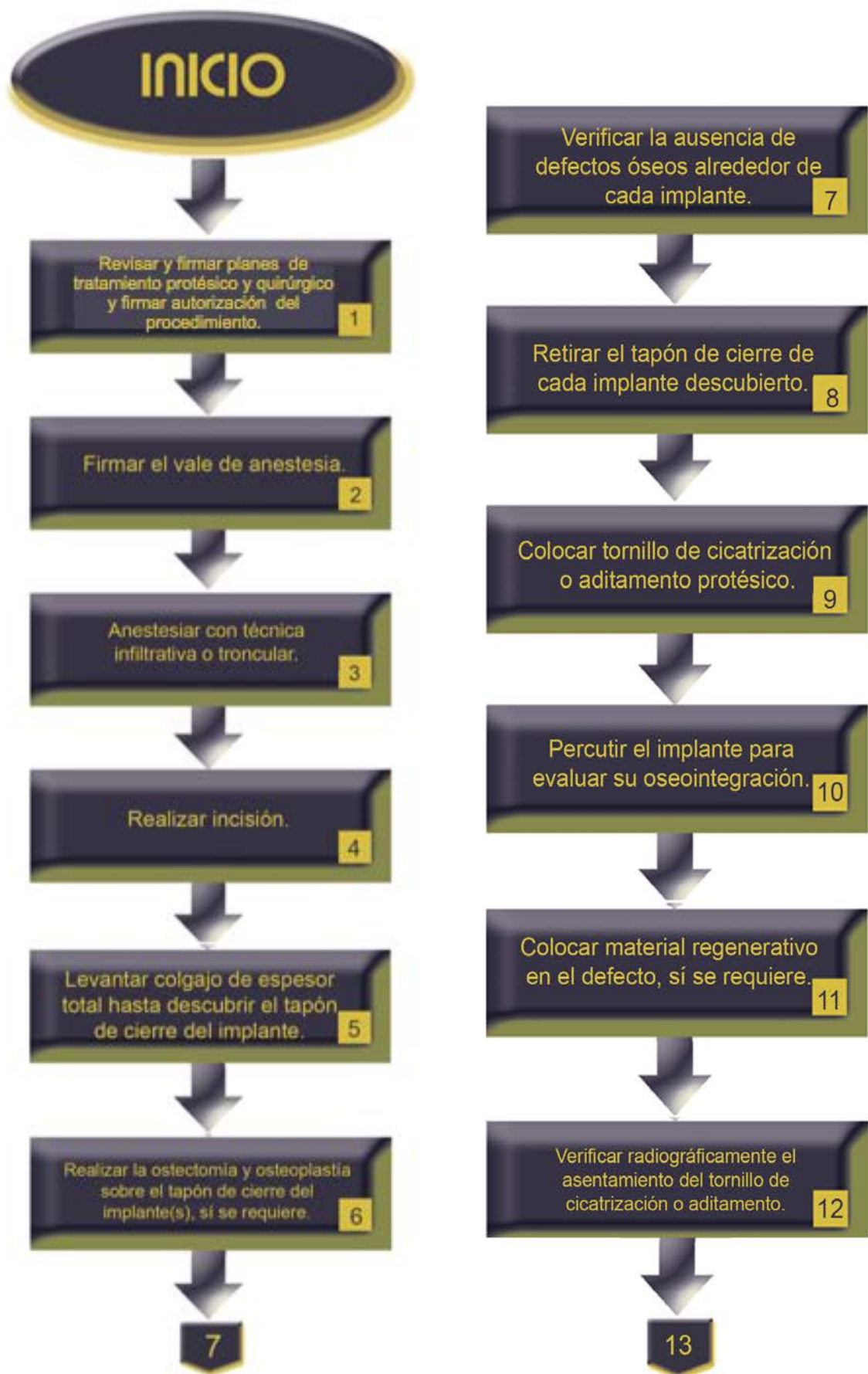
Descripción del procedimiento con colgajo:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa plan de tratamiento quirúrgico y reporte posquirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento posquirúrgico Reporte posquirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos de espesor total hasta descubrir el tapón de cierre del implante.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteotomía y osteoplastia sobre el tapón de cierre del implante(s), si se requiere.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la ausencia de defectos óseos alrededor de cada implante.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Retira el tapón de cierre de cada implante descubierto.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca tornillo de cicatrización o pilar temporal o pilar definitivo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Percute el implante para evaluar su oseointegración.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca material regenerativo en el defecto, si se requiere.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento del tornillo de cicatrización o aditamento.	Radiografía periapical
13	Estudiante supervisado por el docente	Valora la cantidad y calidad de los tejidos blandos; realiza cirugía mucogingival, si se requiere.	Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional, si se colocó.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta

17	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
20	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato reporte posquirúrgico
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías periapicales
	Procedimiento injerto de tejido conectivo subepitelial
	Receta
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas



Valorar la cantidad y calidad de los tejidos blandos; realiza cirugía mucogingival, si se requiere. 13



Suturar los colgajos. 14



Ajustar la prótesis provisional, si se colocó. 15



Elaborar la receta. 16



Anotar fecha y descripción del procedimiento. 17



Firmar validando el procedimiento. 18



19

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 19



Dar cita de revisión y para retiro de sutura. 20



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 16	PROVISIONALIZACIÓN DE IMPLANTES DENTALES
Propósito	Disponer de la suficiente cantidad y calidad de hueso en el implante, con torque adecuado para la rehabilitación fija temporal sobre éste.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. E. Implants Provisionalization. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. St. Louis: Mosby, 2008: pp 799-836
	Chee, W. W. Provisional restorations in soft tissue management around dental implants. Periodontol 2000. 2001;27:139-47
	Cho SC1, Shetty S, Froum S, Elian N, Tarnow D. Fixed and removable provisional options for patients undergoing implant treatment. Compend Contin Educ Dent. 2007;28(11):604-8
Responsabilidades	Coordinación Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Material de impresión
	Explorador	Pins de Transferencia
	Pinza de curación	Yeso
	Matraca	Taza de Hule
	Transportadores de implantes	Gasas
	Desarmadores hexagonales .35, .48 y .50	Eyector de saliva
	Cucharilla para impresión de implantes	Cera para modelar
	Articulador semiajustable.	Resina acrílica autopolimerizable color 62, 65, 67
	Espátula de Lecrón	Resina Bis-acrílica A2, A3
	Aditamento protésico	Cemento provisional ImplantCem ó Improv 25 micras
	Kit de planeación prótesico	Papel de articular
	Pieza de mano baja velocidad recta	Papel de articular 50 micras
	Kit de fresas y fresones de carburo para ajuste de provisionales	
	Kit de pulidores para resina acrílica	
	Pinza de Miller portapapel de articular	

Indicaciones	Rehabilitación protésica para implantes unitarios o múltiples.
	Segmentos protésicos parciales ó totales.
	Intolerancia a la prótesis removible.
Contraindicaciones	Implantes no oseointegrados.
	Insuficiente cantidad y calidad ósea que impidan las estabilidad inicial del implante.
Complicaciones	Infección en la zona.
	Perdida de la estabilidad primaria.
	Mala angulación.

Personal	Estudiante de la especialidad de Periodoncia de Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

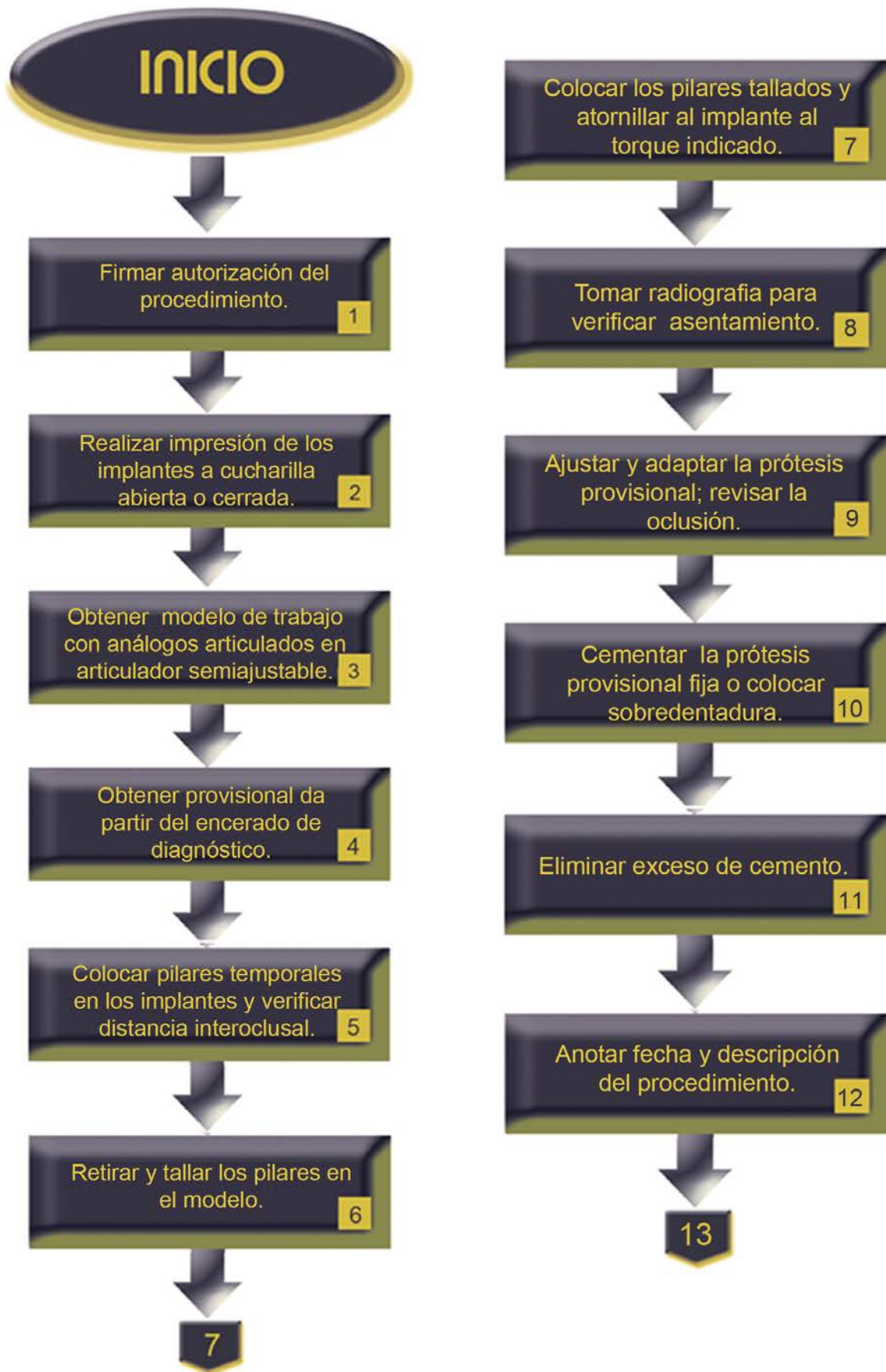
La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa plan de tratamiento protésico y quirúrgico. Revisa reporte posquirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Reporte posquirúrgico Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la impresión de los implantes a cucharilla abierta ó cerrada.	Ver procedimiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelo de trabajo con análogos articulados en articulador semiajustable.	Ver procedimiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene provisional da partir del encerado de diagnóstico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca pilares temporales en los implantes y verifica distancia interoclusal.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico
6	Estudiante supervisado por el docente	Retira y talla los pilares en el modelo.	

7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los pilares tallados y atornilla al implante al torque indicado.	Plan de tratamiento
8	Estudiante	Coloca los pilares tallados y atornilla al implante al torque indicado.	Radiografía periapical
9	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta y adapta la prótesis provisional; revisa la oclusión.	
10	Docente	Cementa la prótesis provisional fija o coloca sobredentadura.	
11	Estudiante	Elimina exceso de cemento.	
12	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
13	Estudiante	Da instrucciones posoperatorias y cita al paciente para revisión.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato reporte posquirúrgico
	Formato notas de evolución
	Procedimiento toma de impresión en implantes
	Procedimiento montaje de modelos en articulador
	Radiografías periapicales
	Carnet de citas



Firmar validando el
procedimiento.

13

Dar instrucciones
posoperatorias y cita al
paciente para revisión.

14

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 17	TRATAMIENTO DE PERIIMPLANTITIS
Propósito	Eliminar la infección periimplantar alrededor de los implantes para restablecer la salud de la zona y la función adecuada de los mismos.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Berglundh T, Lindhe J, Lang N. Mucositis periimplantaria y periimplantitis. En Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 1: pp. 529- 538
	Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol, 2008; 35 (Suppl. 8):282-285
	Schwarz F, Becker J. Peri-Implant Infection: Etiology, Diagnosis and Treatment. Londres: Quintessence, 2010 pp. 161-266
	Renvert S, Giovannoli JL. Peri-implantitis. Chicago: Quintessence, 2012 pp. 1-259
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal plástica	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar
	Explorador	Hojas de bisturí #15 y 12
	Jeringa tipo carpule	Sutura 4 ceros
	Pinzas de campo; pinzas de traslado	Gasas
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Radiografías periapicales
	Abrebocas	Riñonera
	Godete metálico o de vidrio	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Flanera	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Material regenerativo (injertos óseos y membranas)
	Elevador de periostio Prichard 3, P20 y P1	Agentes antisépticos o sustancia(s) química(s) para descontaminar la superficie del implante
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Apósito quirúrgico, sí aplica

Curetas Goldman Fox # 1-2, 5-6, 9-10 y 11-12	Prótesis provisional
Curetas plásticas para implantes	Eyector de saliva
Cinzel Kirkland # 13K/TG; cinzel Ochsenbein # 3; cinzel TG/O; cinzel Solt 3/4	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Lima de hueso Sugarman; Miller # 21	
Pieza de mano de alta velocidad	
Contraángulo	
Fresas quirúrgicas: redondas # 6 y 8, de fisura 701 y 701 L	
Fresas de diamante de alta velocidad	
Puntas de goma de alta o baja velocidad	
Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Adson	
Pinza de Corn	
Portagujas Mayo Hegar 16 cm; Portagujas Castroviejo	
Tijeras de sutura	
Cánula de succión	
Manguera de succión	

Indicaciones	Implantes que presenten enfermedad periimplantar en grados leve, moderado y severo, pero que no presenten movilidad.
Contraindicaciones	Implantes con movilidad, los cuales se deben extraer.
	Alergia a los químicos que se utilizan para descontaminar la superficie del implante.
Complicaciones	Pérdida de estabilidad del implante, presentando movilidad durante el procedimiento, en cuyo caso se tendrá que extraer.
	Lipotimia y desmayo.
	Hemorragia trans o posoperatoria.
	Apertura posoperatoria del colgajo.
	Infección posoperatoria.

Personal	Estudiante Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiósticos.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Retira el tejido de granulación alrededor del implante involucrado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Raspa las paredes del defecto óseo remanente alrededor del implante.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteoplastia alrededor del implante involucrado.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Alisa y pule la superficie del implante.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Descontamina la superficie del implante.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Curetea la pared interna del colgajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza procedimiento de regeneración ósea.	Plan de tratamiento Ver procedimiento
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza cirugía mucogingival, sí se requiere.	Plan de tratamiento Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional, sí se colocó.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico

20	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet
----	------------	--	--------

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Procedimiento de regeneración ósea guiada con barreras
	Procedimiento injerto de tejido conectivo subepitelial para aumento de reborde
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias para implantes
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar la incisión. 4

Levantar colgajos mucoperiosticos. 5

Retirar el tejido de granulación alrededor del implante involucrado. 6

7

Raspar las paredes del defecto óseo remanente alrededor del implante. 7

Realizar osteoplastia alrededor del implante involucrado. 8

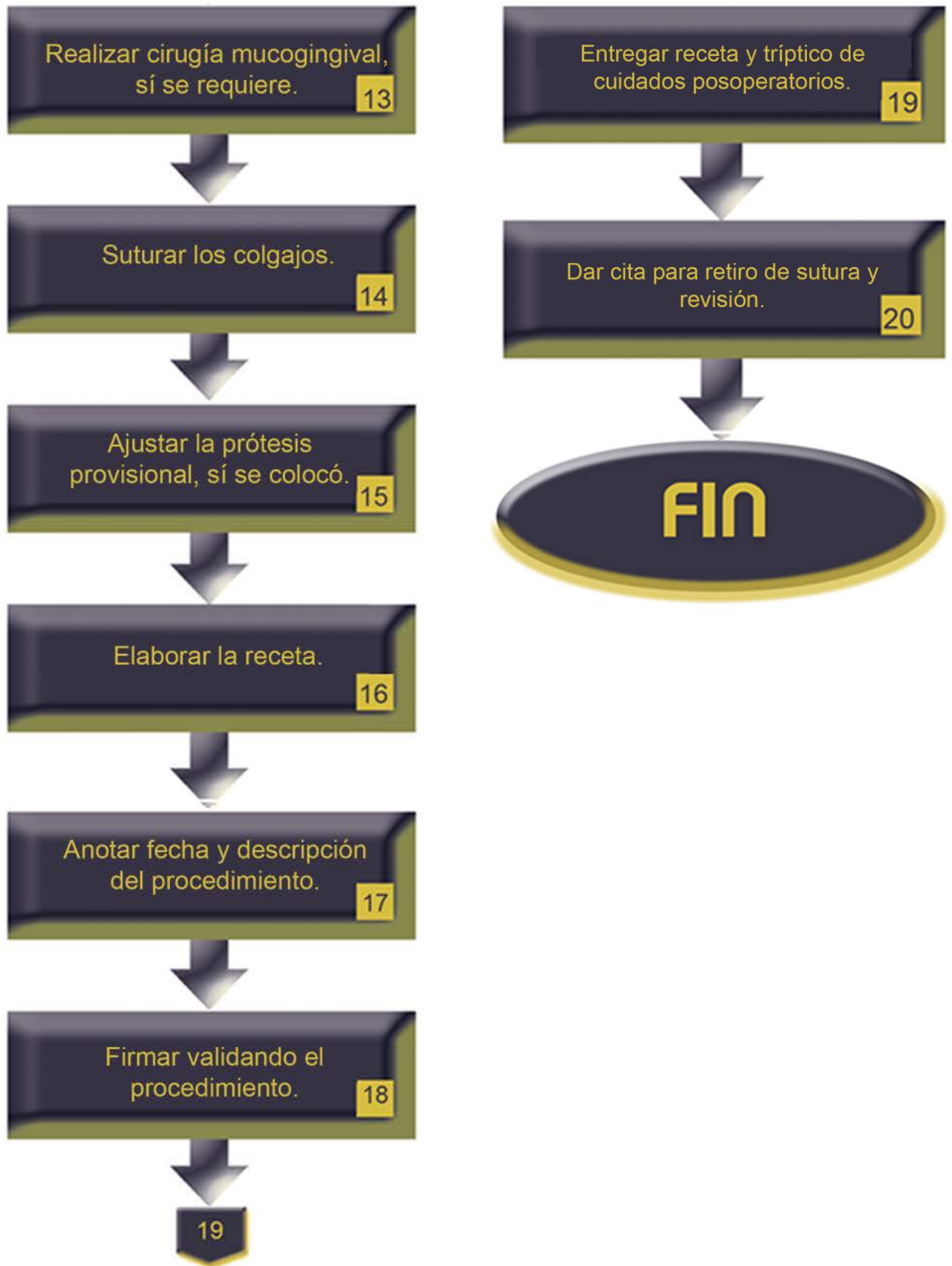
Alisar y pulir la superficie del implante. 9

Descontaminar la superficie del implante. 10

Curetear la pared interna del colgajo. 11

Realizar procedimiento de regeneración ósea. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 18	TRATAMIENTO DE MUCOSITIS PERIIMPLANTAR
Propósito	Eliminar los factores que ocasionan acúmulo de placa bacteriana para restituir la salud del tejido blando periimplantar.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Clinical response to 2 different therapeutic regimens to treat peri-implant mucositis. J Periodontol 2002; 73:1118-1125
	Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11a ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013: 472-473
	Experimentally induced peri-implant mucositis. Clin Oral Impl Res 1994;5:254-259
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Cartuchos de anestesia	
	Sonda periodontal	Aguja para anestesiar	
	Pinza de curación	Gasas	
	Jeringa tipo carpule	Enjuague de gluconato de clorhexidina al 0.12%	
	Pinzas de campos, pinzas de traslado	Riñonera	
	Curetas plásticas o de titanio para áreas específicas	Jeringa hipodérmica desechable con aguja para irrigar	
	Godete de vidrio	Pasta profiláctica para pulido de la superficie del implantes	
	Pieza de baja velocidad	Copa de hule	
	Contrángulo para pieza de baja velocidad		Eyector de saliva
			Bolsa roja para desechos infecto- contagiosos

Indicaciones	Implantes que presenten inflamación del tejido blando periimplantar.
	Sangrado del tejido blando periimplantar.
Contraindicaciones	Presencia de defecto óseo periimplantar.
	Presencia de movilidad del implante.
Complicaciones	Alergia a la anestesia.
	Necesidad de retirar la corona implanto-soportada.

Personal	Estudiante Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

El tratamiento para la mucositis puede modificarse según el caso.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Curetea el surco periimplantario con curetas específicas.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Irriga con gluconato de clorhexidina al 0.12%.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza pulido con copa de hule y pasta profiláctica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Refuerza la Fase I.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
9	Docente	Firma la receta.	Receta

11	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
12	Estudiante	Entrega receta y tríptico.	Tríptico
13	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico de Indicaciones de higiene oral Implantes Dentales

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa. 3

Curetear el surco periimplantario con curetas específicas. 4

Irrigar con gluconato de clorhexidina al 0.12%. 5

6

Realizar pulido con copa de hule y pasta profiláctica. 6

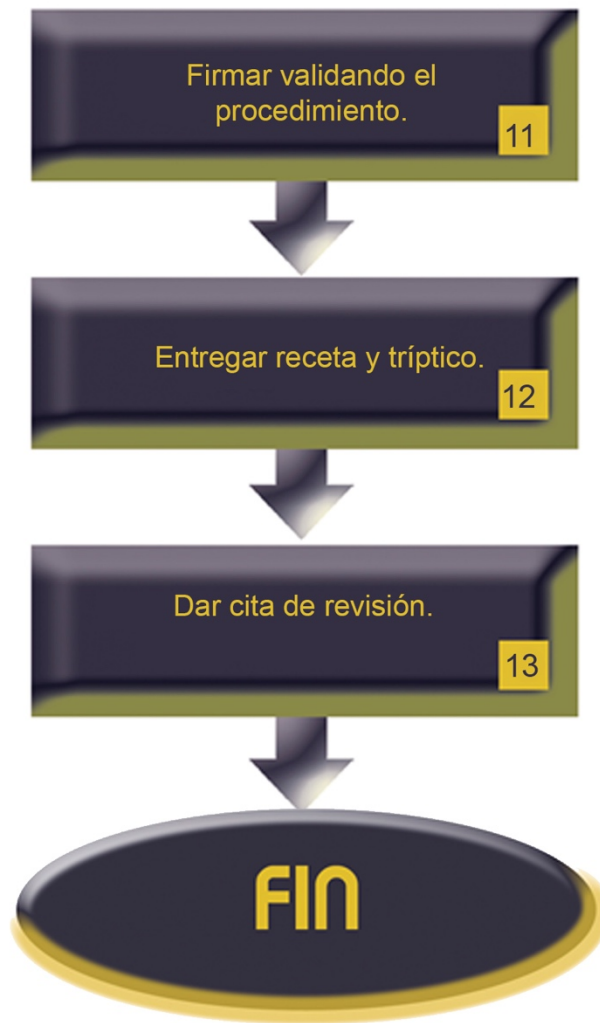
Reforzar la Fase I. 7

Elaborar la receta. 8

Firmar la receta. 9

Anotar fecha y el procedimiento. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 19	MANTENIMIENTO EN IMPLANTES DENTALES
Propósito	Revisar periódicamente las prótesis implantosoportadas e implantoretenidas para su mantenimiento.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Newman M., Takei H., Klokkevold P., Carranza F. Carranza Periodontología Clínica. Mac Graw Hill. Décima edición. 2010: 1194-1205
	Misch C. E. Maintenance of dental implants. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. St. Louis: Mosby, 2008: 3 rd edition:1073-1085
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Instrumentos		Materiales	
	Espejo bucal		Radiografías periapicales	
	Sonda periodontal		Pasta para pulir implantes	
	Explorador		Cemento provisional	
	Pinza de curación		Gasas	
	Curetas plásticas o de titanio		Resina temporal fotopolimerizable Systemp	
	Pieza de mano baja velocidad recto o micromotor baja velocidad		Resina acrílica para rebase suave autopolimerizable	
	Copas para pulir		Resina acrílica para rebase duro autopolimerizable	
	Godete de vidrio o de silicona		Estuche de resina fotopolimerizable para reparación de cerámica	
	Matraca		O´rings o gomas retentivas correspondiente al sistema de aditamentos ó attaches	
	Transportadores de implantes		Papel de articular	25 micras 50 micras
	Desarmadores hexagonales	.35 .48 .50	Eyector de saliva	
	Desarmador correspondiente al sistema de implantes		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	

	Desarmador correspondiente al sistema de aditamentos ó attaches (CEKA, ERA, Locator, Dalbo)	
	Espátula para cemento	
	Loseta de vidrio	
	Estuche de fresones de carburo y pulidores para ajuste de resina acrílica (Brasseler, Meissinger, Edenta)	
	Kit de pulidores para cerámica (Brasseler, Meissinger, Edenta)	
	Pinzas Miller porta papel de articular	

Indicaciones	Pacientes tratados con implantes.
	Evaluación de las condiciones de los tejidos blandos y duros perimplantarios.
	Mantenimiento de las prótesis colocadas en implantes unitarios o múltiples.
	Mantenimiento de segmentos protésicos parciales ó totales.
	Mantenimiento de prótesis fija.
	Mantenimiento de prótesis removible.
Contraindicaciones	Movilidad del implante.
Complicaciones	Trauma oclusal.
	Fractura de la cerámica.
	Fractura de la resina.
	Fractura del implante.
	Fractura del tornillo protésico.
	Fractura del aditamento protésico.

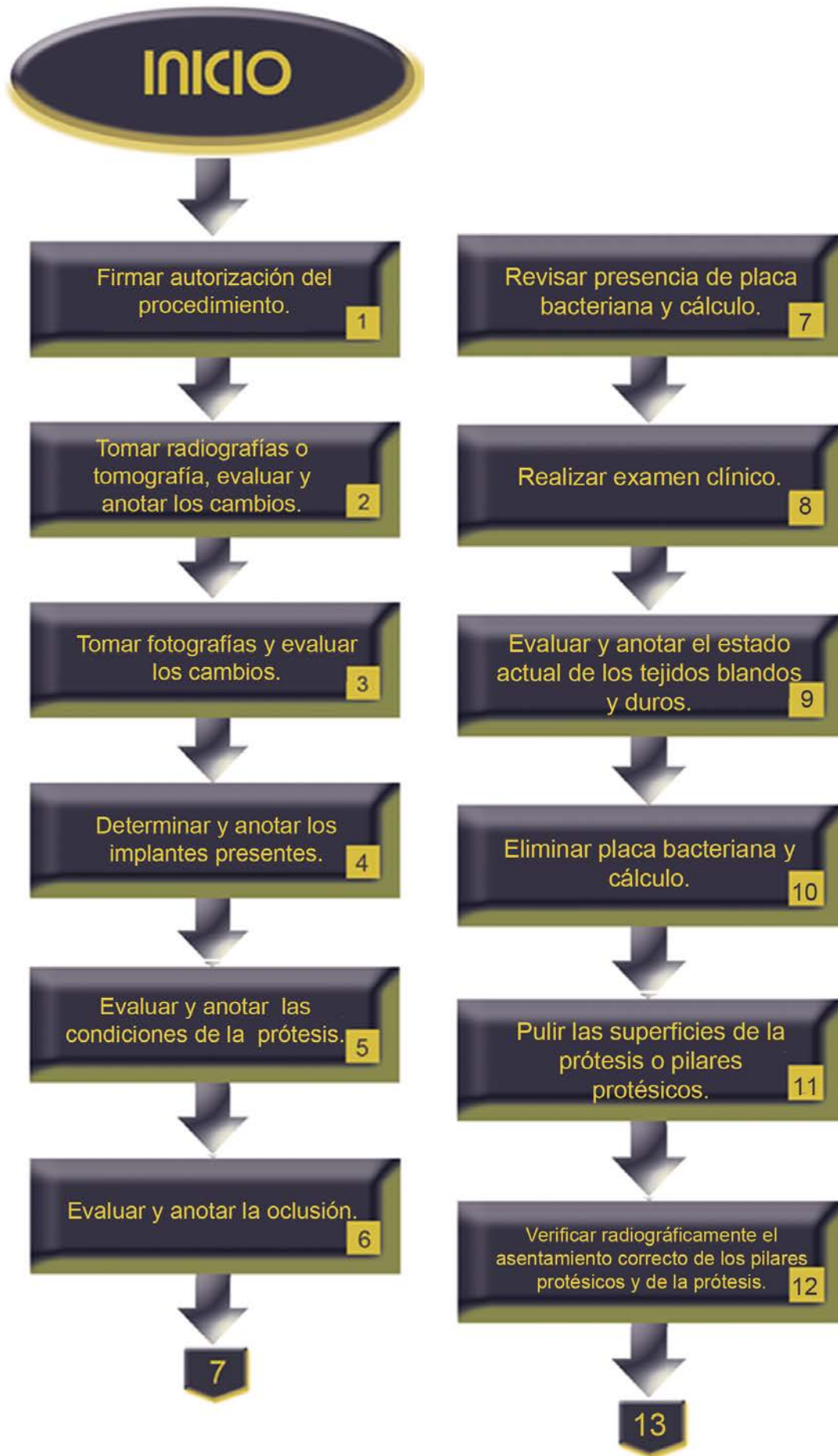
Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografías o tomografía, evalúalas y anota los cambios.	Mantenimiento de implantes
3	Estudiante supervisado por el docente	Toma fotografías y evalúa los cambios comparándolas con las anteriores.	Expediente clínico
4	Estudiante supervisado por el docente	Determina y anota los implantes presentes.	Mantenimiento de implantes
5	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa y anota las condiciones de la prótesis.	Mantenimiento de implantes
6	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa y anota la oclusión.	Mantenimiento de implantes
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa presencia de placa bacteriana y cálculo.	Control personal de placa Mantenimiento de implantes
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza examen clínico.	Mantenimiento de implantes

9	Docente	Evalúa y anota el estado actual de los tejidos blandos y duros alrededor de los implantes.	Mantenimiento de implantes
10	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la placa bacteriana y el cálculo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Pule las superficies de la prótesis o pilares protésicos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento correcto de los pilares protésicos y de la prótesis.	Radiografía periapical
13	Estudiante supervisado por el docente	Atornilla y tornea el aditamento, en caso de aflojamiento y cementa de nuevo la restauración.	
14	Docente	Revisa el cementado.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Rebasa y ajusta la prótesis removible, en caso de ser necesario.	
17	Estudiante	Coloca el removible en boca y ajusta oclusión.	
18	Estudiante	Entrega tríptico de higiene oral.	Tríptico

19	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
21	Estudiante	Programa cita de mantenimiento.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato de mantenimiento de implantes
	Expediente clínico
	Formato control personal de placa bacteriana
	Tríptico indicaciones de higiene oral Implantes dentales
	Carnet de citas





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 20	PRESERVACIÓN DEL REBORDE ALVEOLAR
Propósito	Conservar el volumen óseo del alveolo postextracción dental para disminuir el colapso del sitio, mejorar la estética y crear condiciones favorables en la colocación posterior de implantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Garg, AK; Bone Biology, Harvesting, Grafting for Dental Implants. Rationale and Clinical Applications. Chicago, Quintessence; 2004: 97-117
	Lekovic V, Kenney EB, Weinlaender M, et al. A bone regenerative approach to alveolar ridge maintenance following tooth extraction. Report of 10 cases. J Periodontol 1997; 68:563-570
	Bartee BK. Extraction site reconstruction for alveolar ridge preservation. Part 1: Rationale and materials selection. J Oral Implantol 2001; 27:187-193
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Material
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesiar
	Pinzas de campo	Sutura 4 ceros
	Retractores: Minnesota, Columbia y Orring	Gasas
	Perióstomos, elevadores	Riñonera
	Fórceps	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Tijera de encía Goldman Fox 16	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Curteta de Lucas ¾	Eyector de saliva
	Godete metálico	Material óseo a emplear según el consentimiento del paciente: Aloinjerto: Hueso liofilizado desmineralizado Xenoinjerto: hidroxiapatita bovina, carbonato de calcio. Materiales aloplásticos: fosfato tricálcico
	Pinza de Adson	Tapón de colágena
	Pinza de Corn	Prótesis provisional
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	Bolsa roja para desechos

	Tijera de sutura	infecto-contagiosos
	Manguera de succión	
	Cánula de succión	

Indicaciones	Mantener y mejorar la estética en la rehabilitación oral por medio de implantes.
	Preservar y mejorar los contornos gingivales y el alto de la papila interproximal para mejorar la estética en la rehabilitación con implantes.
	Mejorar la cantidad del hueso alveolar.
	Mejorar la posición del implante dentro del reborde alveolar.
	Mejorar el diseño del pónico.
Ventajas	Simple y efectivo.
	Previene la necesidad de un segundo procedimiento quirúrgico para el aumento de la cresta ósea.
Contraindicaciones	Alergia al material regenerativo (tapón, injerto óseo).
	Alveolo que esté indicada la colocación inmediata postextracción de implantes dentales.
	Con riesgo a desarrollar necrosis postextracción (pacientes irradiados en cabeza y cuello; en terapia con bisfosfonatos).
Complicaciones	Alergia al anestésico y/o material regenerativo.
	Infección posoperatoria.
	Salida del material regenerativo.
	Hemorragia posoperatoria.

Personal	Estudiante de Alta de Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se realiza con materiales de regeneración según el análisis prequirúrgico y el criterio del clínico.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica indicada.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la extracción de forma atraumática.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Curetea el alvéolo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Rellena el alvéolo con el material de injerto óseo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca tapón de colágena.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Sutura suspensorio en cruz.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca prótesis provisional sin que ejerza presión.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
12	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Da cita para retiro de sutura y revisión.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico indicaciones posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica indicada. 3

Realizar extracción de forma atraumática. 4

Curetear el alvéolo. 5

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica. 6

7

Rellenar el alvéolo con el material de injerto óseo. 7

Colocar tapón de colágena. 8

Suturar suspensorio en cruz. 9

Colocar prótesis provisional sin que ejerza presión. 10

Elaborar la receta. 11

Anotar fecha y el procedimiento realizado. 12

13

Firmar validando el
procedimiento.

13



Entregar receta y tríptico de
cuidados posoperatorios.

14



Dar cita para retiro de sutura
y revisión.

15



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 21	REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON BARRERAS
Propósito	Aumentar el volumen óseo en zonas específicas del maxilar o la mandíbula para colocar posteriormente implantes.
Alcance	Área de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H.Díaz, A; Rodríguez, MH; Métodos y técnicas para el aumento de volumen de tejido óseo. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006. pp 83-135
	Dahlin, C. Scientific background of guided bone regeneration. In: Buser, D; Dahlin, C; Schenk, RK. Guided Bone Regeneration in Implant Dentistry. Chicago: Quintessence, 1994. pp 13-233
	Garg, AK; Bone Biology, Harvesting, Grafting for Dental Implants. Rationale and Clinical Applications. Chicago, Quintessence, 2004. pp 57-97
	Mc Allister, BS; Haghghat , K. Bone Augmentation Techniques. J.Periodontol 2007; 78(3):377-396
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Tomografía computarizada
	Pinzas de Campo	Cartuchos de anestesia
	Pinzas de Traslado	Agujas para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Retractoires: Minesota, Columbia y O-ring	Hojas de bisturí #15 y 12
	Godete metálico o de vidrio	Gasas
	Flanera	Sutura 4 ceros
	Cánula de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Manguera de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Jeringa tipo carpule	Membrana (s) o material de barrera seleccionado
	Bisturí Bard Parker # 3	Tornillos de fijación si aplica
	Elevador de periostio: Prichard	Tachuelas para fijación de membranas si aplica
	Pinza de Kelly curvas finas	Material de injerto óseo (autólogo o aloinjerto)
	Cureta de lucas ¾	Eyector de saliva
	Tijeras para encía Goldman Fox	Prótesis provisional (si

No. 16	aplica)
Cinzel Kirkland # 13K/TG	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Cinzel Ochsenbein # 3	
Cinzel TG/O	
Cinzel Solt $\frac{3}{4}$	
Alveolotómo	
Lima de hueso Sugarman	
Lima de hueso Miller # 21	
Fresas quirúrgicas: redondas # 6 y 8, así como las 701 y 701 L	
Curetas Goldman Fox # 1-2, 5-6, 9-10 y 11-12.	
Raspador óseo	
Kit de colocación de tachuelas para fijación de membranas	
Contrangulo 20:1	
Sistema de irrigación	
Pinza de Adson	
Pinza de Corn	
Porta aguja Mayo Hegar 16 cm	
Tijeras de sutura	

Indicaciones	Defectos óseos verticales menores a 4 mm.
	Defectos óseos horizontales que tengan un mínimo de 3 mm. de proceso residual en el sentido buco-lingual.
	Defectos óseos post-extracción.
	Defectos óseos producidos por enfermedad periodontal, periimplantar, fracturas, lesiones periapicales y traumatismos.
	Defectos o lesiones óseas extensas, donde se requiera regenerar una gran cantidad de tejido óseo.
	Deformidades amplias de los procesos alveolares.
Contraindicaciones	Inadecuada cantidad de encía queratinizada para cubrir la zona regenerada.
	Cuando no sea posible el cierre del colgajo de manera pasiva, sin tensión.
	Alergia a los materiales de barrera o de aloinjerto.
	Presencia de infección en la zona o próximo al implante.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados.
	Pacientes con enfermedades o condiciones sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Hipotensión.
	Desmayo.
	Hemorragia trans o posoperatoria.

	Infección posoperatoria.
	Perforación o apertura del colgajo.
	Exposición con infección de la membrana o material de barrera.
	Pérdida del material de injerto.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión sobre el reborde.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo de espesor total por vestibular.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Conforma el lecho receptor.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la cribación del hueso del lecho receptor con fresa de baja velocidad e irriga con solución fisiológica.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la obtención de injerto autólogo óseo, si aplica.	Ver procedimiento
9	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material de autoinjerto o aloinjerto (o la combinación de ambos) en el defecto por regenerar.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la membrana de acuerdo al defecto por regenerar.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Fija la membrana, si aplica.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Libera el periostio para lograr un cierre pasivo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el colgajo pueda afrontarse sin tensión.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Obtén y coloca en el defecto un injerto de tejido conectivo, si es necesario.	Ver procedimiento
16	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional, si aplica.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma receta.	Receta
19	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
21	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
22	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de la sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento injerto óseo autógeno
	Procedimiento de injerto de tejido conectivo subepitelial
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas



INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar la incisión sobre el reborde. 4

Levantar colgajo de espesor total por vestibular. 5

Conformar el lecho receptor. 6

7

Realizar la cribación del hueso del lecho receptor. 7

Realizar la obtención de injerto autólogo óseo, si aplica. 8

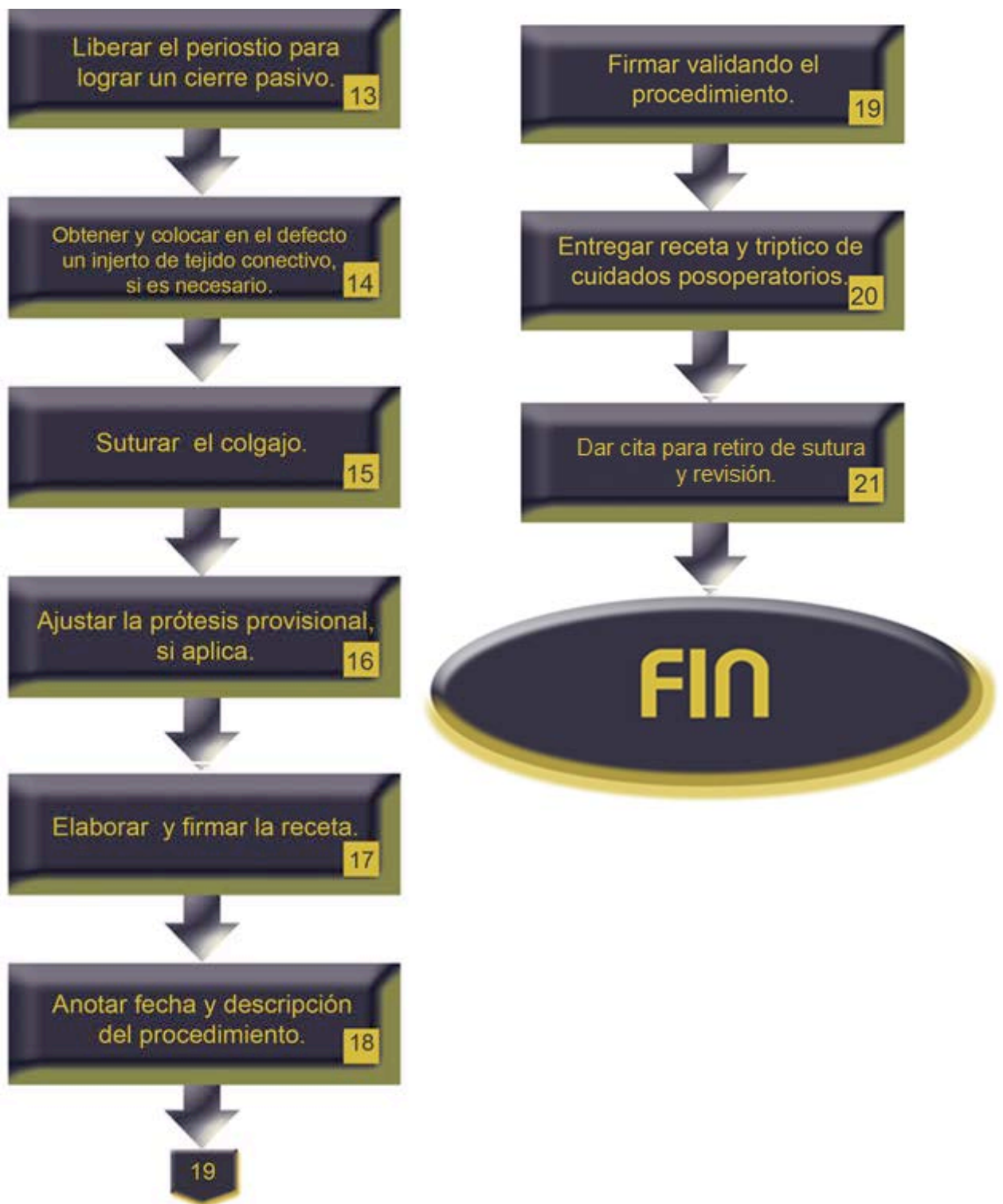
Preparar el material de injerto óseo. 9

Colocar el material de autoinjerto o aloinjerto (o la combinación de ambos) en el defecto. 10

Conformar la membrana de acuerdo al defecto por regenerar. 11

Fijar la membrana, si aplica. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 22	REGENERACIÓN ÓSEA CON BLOQUE ÓSEO
Propósito	Aumentar el volumen óseo en zonas específicas del maxilar o la mandíbula para la futura colocación de implantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H.Díaz, A; Rodríguez, MH; Métodos y técnicas para el aumento de volumen de tejido óseo. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Paolo; Artes Médicas Latinoamérica. 2006:99-101
	Lundgren, S; Sennerby, L. Bone Reformation. Contemporary Bone Augmentation Procedures in Oral and Maxillofacial Implant Surgery. Londres: Quintessence, 2008:1-101
	Garg, AK; Bone Biology, Harvesting, Grafting for Dental Implants. Rationale and Clinical Applications. Chicago, Quintessence, 2004: 212- 250
	Mc Allister, BS; Haghghat , K. Bone Augmentation Techniques. (AAP Commissioned Review). J Periodontol 2007; 78:377-396
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de la especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Pinza de curación	Radiografías Periapicales
	Pinzas de Campo	Tomografía (opcional para casos que la ameriten a criterio de los docentes)
	Pinzas de Traslado	Cartuchos de anestesia
	Retractoires: Minesota, Columbia y O-ring	Agujas para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Godete metálico o de vidrio	Hojas de bisturí #15 y 12
	Flanera	Gasas
	Cánula de succión	Sutura 4 ceros
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Jeringa tipo carpule	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Sonda periodontal	Membrana (s) o material de barrera si aplica
	Bisturí Bard Parker # 3	Tornillos de fijación si aplica
	Elevador de periostio: Prichard	Tachuelas para fijación de membranas si aplica
	Pinzas de Kelly curvas finas	Material de aloinjerto óseo (autólogo o aloinjerto)
	Pinzas de Adson	Eyector de saliva

Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Prótesis provisional (si aplica)
Fresas quirúrgicas: redondas 6 y 8, así como las 701 y 701 L	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Contrángulo 20:1; contrángulo 1:1	
Sistema de irrigación	
Sistema piezoeléctrico si aplica	
Insertos de corte óseo para sistema piezoeléctrico si aplica	
Martillo quirúrgico para hueso	
Cinceles Kirkland 13K/TG, Solt ¾, ACE de osteotomía.	
Fresón de pieza de mano recta (para remodelar el bloque)	
Pinzas para sujeción de bloques de injerto (opcional)	
Curetas Goldman Fox # 1-2, 5-6, 8-9 y 11-12	
Cureta de lucas ¾	
Alveolotomo	
Lima de hueso Sugarman	
Lima de hueso Miller # 21	
Raspador óseo	
Kit de tornillos de fijación ósea	

	Kit de colocación de tachuelas para fijación de membranas	
	Pinzas de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Portagujas Castroviejo	
	Tijeras de sutura	

Indicaciones	Defectos óseos verticales del reborde alveolar de 1 a 6 mm.
	Defectos óseos horizontales del reborde alveolar que tengan un mínimo de 3 mm. de proceso residual en el sentido buco-lingual.
	Defectos óseos grandes del reborde alveolar producidos por enfermedad periodontal, periimplantar, fracturas, y algunos traumatismos.
Contraindicaciones	Defectos o lesiones pequeñas del reborde alveolar, donde se requiera regenerar poca cantidad de tejido óseo.
	Deformidades pequeñas de los procesos alveolares.
	Cantidad inadecuada de encía queratinizada para cubrir los defectos regenerados.
	En casos donde no sea posible el cierre total del colgajo de manera pasiva, sin tensión.
	En casos en donde la cantidad de hueso residual sea tan delgada que comprometa la fijación y estabilidad del injerto por colocar.
	Alergia a los materiales de barrera.
	Presencia de infección en la zona.

	Condiciones patológicas sistémicas no controladas.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Hipotensión; desmayo.
	Hemorragia trans o posoperatoria.
	Falta de estabilidad primaria del injerto.
	Apertura del colgajo.
	Infección posoperatoria.
	Exposición con infección de la membrana o material de barrera; exposición del injerto al medio oral.
	Lesión a nervios y a estructuras adyacentes a la zona donadora.
Fractura de la mandíbula en la zona donadora.	

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

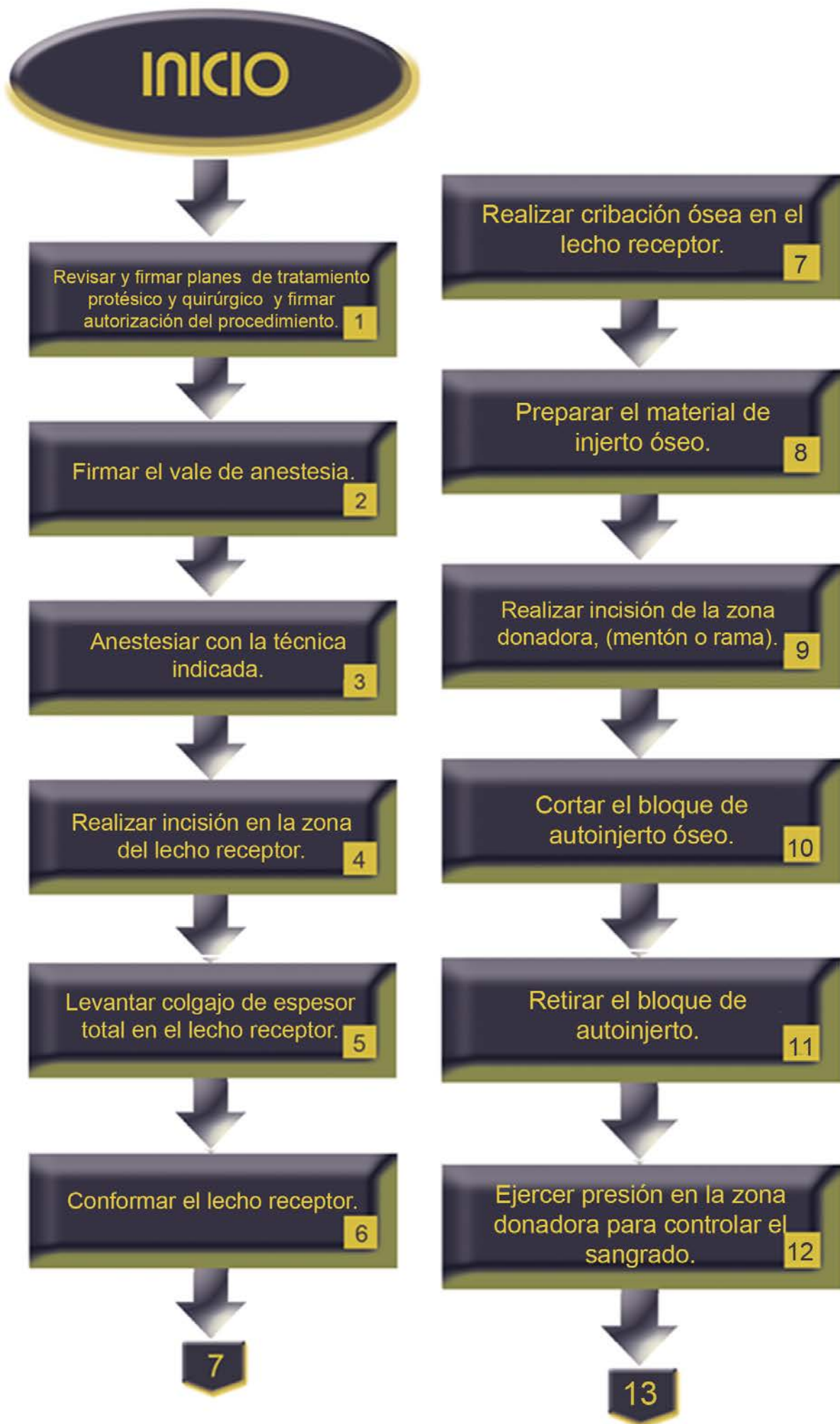
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con la técnica indicada.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión en la zona del lecho receptor.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo de espesor total en la zona del lecho receptor.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Conforma el lecho receptor.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la cribación del hueso del lecho receptor.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión de la zona donadora, (mentón o rama).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Corta el bloque de autoinjerto óseo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Retira el bloque de autoinjerto.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Ejerce presión con gasa en la zona donadora para controlar el sangrado.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Deja una gasa húmeda con solución fisiológica cubriendo la zona donadora.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Conforma el bloque óseo.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el bloque en el lecho receptor.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Fija el bloque con tornillos de fijación.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Rellena los espacios muertos con injerto óseo.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la membrana acuerdo al defecto por regenerar (si es necesario).	
19	Estudiante supervisado por el docente	Fija la membrana (si es necesario).	
20	Estudiante supervisado por el docente	Libera el periostio para lograr un cierre pasivo.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene injerto de tejido conectivo si aplica.	Ver procedimiento
22	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo de la zona receptora.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Coloca autoinjerto o aloinjerto particulado en el área donadora (opcional).	
24	Estudiante supervisado por el docente	Coloca material de barrera en el área donadora (opcional).	
25	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo de la zona donadora.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional, si aplica.	

27	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta y firma receta.	Receta
28	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
29	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
30	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
31	Estudiante	Da cita para retiro de suturas y revisión.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento injerto de tejido conectivo subepitelial
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas





Suturar el colgajo de la zona donadora. 25



Ajustar la prótesis provisional, si aplica. 26



Elaborar y firmar receta. 27



Anotar fecha y descripción del procedimiento. 28



Firmar validando el procedimiento. 29



Entregar receta y triptico de indicaciones posoperatorias. 30



31

Dar cita para retiro de sutura y revisión. 31



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 23	AUMENTO DE REBORDE CON TUNELIZACIÓN
Propósito	Aumentar el volumen óseo de espacios edéntulos en donde el hueso disponible es insuficiente con un procedimiento mínimamente invasivo para la futura colocación de un implante.
Alcance	Área de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Khoury, F., Antoun, H., Missika, P. Bone Augmentation in oral Implantology .Chicago. Ed Quintessence. 2007 pp. 75-114
	Block M. Degen M. Horizontal Ridge Augmentation Using Human Mineralizaed Particulate Bone: Preliminary Results. J Oral Maxillofac Surg 62:67-72, 2004, Suppl 2
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Manguera de succión	Aguja para anestesia 30 carta y 27 larga
	Cánula de succión	Hoja de bisturí 15 y 12
	Pinzas de campo	Gasas
	Pinzas de traslado	Sutura vicryl 4-0
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Jeringa tipo carpule	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Injerto óseo
	Elevadores de periostio: Prichard, P20 y P1	Eyector de saliva
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Godete Metálico	
	Flanera	
	Jeringa para injerto óseo	
	Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Adson		

	Pinza de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	

Indicaciones	Deficiencia en cantidad ósea horizontal.
	Zona posterior de la mandíbula.
Contraindicaciones	Deficiencia ósea en altura.
	Brechas desdentadas largas.
	Rebordes menores a 3mm.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados.
	Pacientes con enfermedades o condiciones sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
Complicaciones	Desgarro del colgajo al empacar el material de injerto.
	Mala distribución del injerto en el túnel.
	Injerto óseo colocado fuera del periostio produciéndose absorción del mismo.

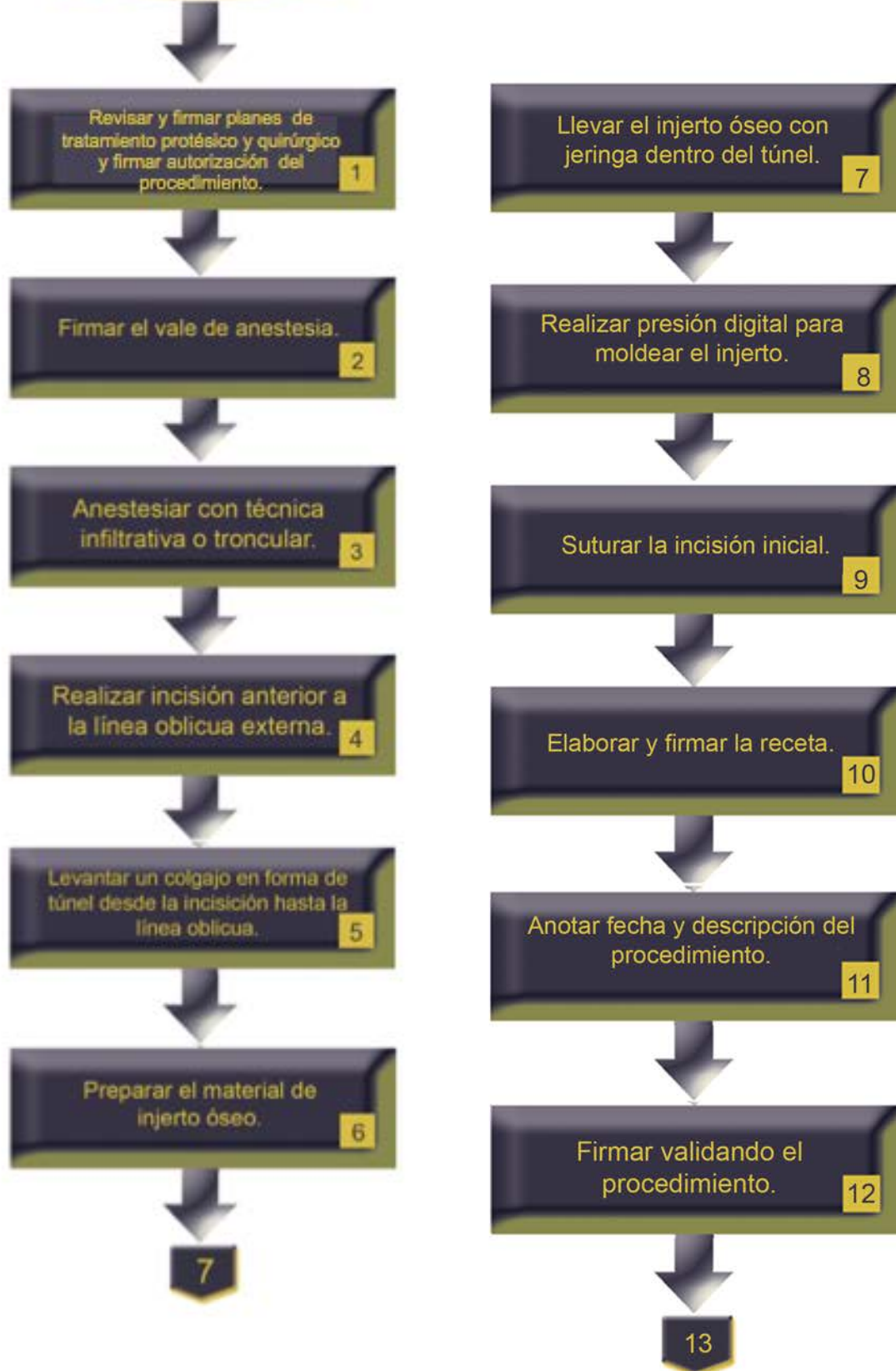
Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión anterior a la línea oblicua externa.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta uncolgajo en forma de túnel desde la incisión hasta la línea oblicua.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Lleva el injerto óseo con jeringa dentro del túnel.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza presión digital para moldear el injerto.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Sutura la incisión inicial.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
11	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
12	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
14	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico de indicaciones posoperatorias para Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas

INICIO



Entregar receta y tríptico de
Indicaciones posoperatorias.

13

Dar cita para retiro de
sutura y revisión.

14

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 24	ELEVACIÓN DE PISO DE SENO MAXILAR POR VENTANA LATERAL
Propósito	Aumentar el volumen óseo en el maxilar posterior atrófico mediante la elevación del piso del seno maxilar para permitir la futura colocación de implantes endóseos y rehabilitación protésica.
Alcance	Área de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Contemporary implant dentistry. Mosby 2008; 905-974
	Chiapasco M. Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. Venezuela. Amolca 2006; 254-298
	Baladrón J. Cirugía Avanzada en implantes. Ergón 2000; 263-274
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Insumos
Insumos	Espejo bucal	Campos de cirugía de implantes
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Agujas para anestesiar 30 corta
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí Nos.15 y 12
	Pinzas de campos	Gasas
	Pinzas de traslado	Sutura 4-0
	Retractores: Minnesota, Columbia y Orringer	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Abrebocas	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Manguera de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Cánula de succión	Materiales de injerto óseo
	Bisturí Bard Parker # 3	Membranas de colágena
	Legras: Prichard, P20 y P1	Tachuelas
	Cureta de Lucas $\frac{3}{4}$	Eyector de saliva
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Pieza de mano de baja velocidad	
	Fresas de fisura y bola de baja velocidad, trefinas o piezoeléctrico	

	Curetas para elevación de pisos de seno maxilar manuales o del piezoeléctrico	
	Godete metálico	
	Flanera	
	Porta tachuelas	
	Martillo	
	Pinza de Adson	
	Pinza de Kelly curvas finas	
	Pinza de Corn	
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	
	XCP	

Indicaciones	Neumatización del seno maxilar.
	Reborde alveolar maxilar posterior atrófico menor de 5 mm de altura.
	Colocación de implantes de 12 mm de longitud por 4 mm de diámetro.
Contraindicaciones	Historia recurrente significativa de sinusitis crónica y micótica.
	Seno maxilar ocupado por neoplasias, quistes o sinusitis.
	Infecciones activas en la cavidad oral.
	Enfermedad periodontal no controlada en los dientes presentes.

	Tratamiento con bisfosfonatos intravenosos.
	Pacientes con factores de riesgo no controlados (ej. tabaquismo).
	Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
	Pacientes que no están dispuestos a tratamientos prolongados.
	Expectativas del paciente poco realistas.
	Problemas psicológicos del paciente.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Perforación de la membrana del seno maxilar.
	Hemorragia intraoperatoria y posoperatoria.
	Infección en el sitio.
	Bloqueo nasal.
	Apertura del colgajo.
	Falta de compresión del material de injerto.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica de la ventana lateral se puede llevar a cabo con fresas, trefinas o piezoeléctrico; la elevación de la membrana sinusal con curetas manuales o piezoeléctrico.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico. Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza las incisiones crestal y verticales 10 mm anterior y posterior al área de trabajo.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo de espesor total.	Plan de tratamiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotomía con forma oval en la pared lateral del seno maxilar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Termina la osteotomía, cuando se observe un color azulado.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Fractura la ventana en tallo verde desplazándola hacia el interior.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Eleva la membrana sinusal.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el material de injerto óseo.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material de injerto.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la membrana en la parte externa de la ventana lateral.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo con puntos simples aislados y colchoneros horizontales.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
17	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
18	Estudiante	Da cita de revisión y para retiro de sutura.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Formato reporte posquirúrgico
	Tríptico de indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas



Reposicionar y suturar el colgajo con puntos simples aislados y colchoneros horizontales. 13

Elaborar y firmar receta. 14

Anotar fecha y el procedimiento realizado. 15

Firmar validando el procedimiento. 16

Entregar receta y triptico de cuidados posoperatorios. 17

Dar cita para retiro de sutura y revisión. 18

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 25	PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO
Propósito	Aplicar hemoderivado obtenido del paciente minutos antes de la cirugía para incrementar y promover la regeneración periodontal en defectos infraóseos y del reborde alveolar.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Anitua E, Andía I. Un nuevo enfoque en la regeneración ósea, plasma rico en factores de crecimiento (P.R.G.F). Victoria España: Puesta al Día Publicaciones; 2000
	H. Díaz, A; Rodríguez, MH. Métodos y técnicas para el aumento de volumen de tejido óseo. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Pablo: Artes Médicas Latinoamérica; 2006:118- 12
	Anitua E. Plasma rich in growth factors: preliminary results of use in the preparation of future sites for implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1999; 14 (4):529-35
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de la especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 o 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 -0	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3			Gasas
Elevadores de periostio P20, Hopkins P1, Prichard 3		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio al 0.9%	
Raspadores para áreas específicas		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas		Equipo para la recolección de sangre	
Pinza de Adson		Tubo estéril de 4.5 ml con citrato de sodio 3.8% para toma y recolección de sangre	

	Pinza de Corn	Tubo estéril vacío de 4.5 ml para toma y recolección de sangre
	Porta agujas	Gradilla para tubos de ensayo
	Manguera de succión	Pipetas con puntas calibradas de 500, 100 y 50 microlitros
	Cánula quirúrgica de succión	Ampolleta de 5 ml Cloruro de calcio al 10%
	Máquina de centrifugado	Caja de Petri
	Termo regulador	Godete de vidrio
		Eyector de saliva
		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
		Material óseo a emplear según el consentimiento del paciente: Aloinjerto: Hueso liofilizado desmineralizado Xenoinjerto: hidroxapatita bovina, carbonato de calcio. Materiales aloplásticos: fosfato tricálcico, hidroxapatita sintética

Indicaciones	Defecto periodontal infraóseo de dos y tres paredes.
	Defectos de furcación Clase I, II.
	Defecto de furcación clase III con componente vertical.
	Defecto intraóseo circunferencial.
	Defectos de reborde Clase I y II de Seibert.
	Cirugía Plástica Periodontal
	Defectos Perimplantares.
	Estética facial.
	Osteonecrosis de la mandíbula relacionados con bifosfonatos.
Contraindicaciones	Trombocitopenia.
	Síndrome de disfunción de plaquetas.
	Pacientes con uso combinado con antiinflamatorios no esteroideos dentro de las 48 horas del procedimiento.
	Sensibilidad a la trombina bovina.
	Presencia de lesiones orales precancerosas (leucoplasia oral, eritroplasia, queilitis solar).
	Uso de aspirina.
Complicaciones	Punción fuera del vaso provocando hematoma.
	Punción en la arteria o en el nervio.
	Alergia a la sutura y anestésico.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Recolecta la sangre del paciente de la vena mediana y/o de la basílica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el plasma rico en factores de crecimiento (PRFC) y del coágulo de fibrina según el protocolo.	Ver anexo método de obtención del PRFC

5	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento de desbridación por colgajo abierto
7	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla la preparación del PRFC con el injerto óseo dejándola coagular.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la mezcla en el defecto óseo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el coágulo de fibrina cubriendo la mezcla de PRFC e injerto óseo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura con puntos aislados.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico

14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto.
	Anexo: Método de obtención del Plasma Rico en Factores de crecimiento
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Recolectar la sangre del paciente. 3

Preparar el PRFC y el coágulo de fibrina. 4

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 5

6

Realizar la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo. 6

Mezclar el PRFC con el injerto óseo dejándolo coagular. 7

Colocar la mezcla en el defecto óseo. 8

Colocar el coágulo de fibrina cubriendo la mezcla del PRFC e injerto óseo. 9

Reposicionar los colgajos y suturar con puntos aislados. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 26	INJERTO GINGIVAL LIBRE PARA AUMENTO DE ENCÍA ADHERIDA O MUCOSA PERIIMPLANTAR
Propósito	Aumentar la cantidad de encía adherida o mucosa periimplantar en sitios donde no exista la cantidad suficiente para conservar las dimensiones adecuadas de tejido blando alrededor de los dientes o implantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía Plástica Periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009: 966-968
	Glover M. Periodontal Plastic and Reconstructive Surgery. En: Rose L, Mealey B. Genco R, Cohen D. Periodontics Medicine, Surgery and Implants; 2ª ed. Elsevier Mosby; 2004: 452-457
	Ottoni J, Fardin L.; Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantar. Sao Pablo, Brasil: ed. Artes Médicas Latinoamérica; 2006:149-153
	Sato N. Cirugía Periodontal: Atlas clínico. Chicago, IL: Quintessence; 2000: 101-106

Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal Sonda periodontal Pinza de curación Explorador
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí Kirkland		Gasas	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Riñonera	
Retractor Minnesota		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Pinza de Adson		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Pinza de Corn		Eyector de saliva	
Porta agujas		Plantilla realizada de lámina de aluminio estéril	
Tijeras para sutura		Apósito quirúrgico	
Loseta		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Espátula para cemento		Modelo de yeso del maxilar superior	
Manguera de succión		Protector prefabricado de acrílico para el paladar	

Indicaciones	Poca cantidad de encía insertada o adherida.
	Eliminación de inserción de frenillos.
	Profundización del vestíbulo bucal.
	Aumento de tejido queratinizado en zona del reborde.
	Aumento de mucosa periimplantar.
Contraindicaciones	Cuando en la zona pueda realizarse un injerto desplazado o injerto desplazado coronal.
	Grosor inadecuado en la zona donadora palatina.
	En zona estética.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	Requiere dos áreas quirúrgicas.
	Deja una zona cruenta en el paladar donde se toma el injerto.
	Contracción posoperatoria del injerto.
	Deficiente armonía del color con los tejidos circundantes.
Complicaciones	Molestias y dificultad de hemostasia en el sitio donador.
	Alergia al anestésico y sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa en la zona receptora y en la zona donadora (paladar).	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión horizontal de aproximadamente 1mm de profundidad sobre la línea mucogingival (LMG) extendiéndola en sentido mesio-distal un diente más allá que la longitud a incrementar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Desepiteliza el sitio receptor 3 mm más allá que la anchura necesaria, dejando un lecho receptor de periostio-tejido-conectivo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Fabrica una plantilla con las dimensiones del lecho receptor.	

7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la plantilla sobre el paladar, zona donadora , en el área de premolares a distal del primer molar y a 2mm apical de la encía marginal.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisiones contorneando la plantilla.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Retira la plantilla y remarca las incisiones a una profundidad no mayor de 2 mm.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Levanta una orilla mesial del injerto y pasa una sutura sobre esta orilla.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Diseca el injerto traccionando con la sutura e incidiendo con el bisturí o con bisturí Kirkland a una profundidad no mayor de 2 mm.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el injerto sobre la mesa de Mayo en una gasa humedecida con solución fisiológica.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza presión en la zona cruenta del paladar con una gasa por varios minutos para favorecer la hemostasia.	

14	Estudiante supervisado por el docente	Revisa el injerto y remueve el tejido adiposo y/o cualquier irregularidad.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el injerto en la zona receptora y adaptar haciendo ligera presión sobre éste con una gasa humedecida con solución fisiológica.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Estabiliza el injerto colocando puntos de sutura aislados a cada lado del injerto.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Cubre la zona receptora con apósito quirúrgico.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Cubre la zona donadora con apósito quirúrgico y coloca el protector de acrílico.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Retira el apósito quirúrgico y las suturas 10-15 días después.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
21	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Receta Tríptico

22	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
24	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa en las zonas receptora y donadora. 3

Realizar incisión horizontal sobre la LMG extendiéndola un diente más allá de la longitud a incrementar. 4

Desepitelizar el sitio receptor 3 mm más de la anchura necesaria. 5

6

Fabricar plantilla con las dimensiones del lecho receptor. 6

Colocar la plantilla sobre el paladar en el área de premolares-molar y 2 mm apical a la encía marginal. 7

Realizar incisiones contorneando la plantilla a una profundidad de 2 mm. 8

Levantar una orilla mesial del injerto y pasar sutura sobre ésta orilla. 9

Disecar uniformemente el injerto a un grosor de 2 mm. 10

11

Colocar el injerto sobre la mesa de Mayo en gasa humedecida con solución fisiológica. 11



Realizar presión en la zona donadora con gasa por varios minutos. 12



Remover el tejido adiposo y cualquier irregularidad del injerto. 13



Colocar el injerto en la zona receptora y adaptar haciendo ligera presión. 14



Suturar con puntos aislados a cada lado del injerto. 15



16

Cubrir las zonas con apósito quirúrgico y el protector de acrílico. 16



Retirar el apósito quirúrgico y la sutura 10-15 días después. 17



Elaborar y firmar receta. 18



Entregar receta y tróptico de cuidados posoperatorios. 19



Anotar la fecha y el procedimiento. 20



Firmar validando el procedimiento. 21



22

Dar cita de revisión.

22

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 27	ALOINJERTO DE MATRIZ DÉRMICA ACELULAR PARA AUMENTO DE ENCÍA ADHERIDA O MUCOSA PERIIMPLANTAR
Propósito	Aumentar la cantidad de encía adherida o mucosa periimplantar con aloinjerto de matriz dérmica acelular en sitios donde no exista cantidad suficiente para conservar dimensiones adecuadas de tejido blando alrededor de los dientes o implantes.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Mucogingival Therapy Periodontal Plastic Surgery; en: Lindhe J., Karring T., Lang N. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5th ed. Médica Panamericana; Tomo Dos. 2009: 966-967

	<p>Duarte CA, Pereira AL, Moreira de Castro MV, Cirugía Mucogingival en: Duarte CA, Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Colombia Livraria Santos Editora Ltda; 2004:182-187</p>
	<p>Otoni J, Fardin L, Borges E. Recubrimiento radicular por medio de injerto de tejido conjuntivo y de injerto alógeno. En: Otoni J. Cirugía Plástica Periodontal y Periimplantar; ed. Artes Médicas Latinoamérica; 2006: 244-258</p>
	<p>Wei PC, Laurell L, Geivelis M, Lingen MW, Maddalozzo D. Acellular dermal matrix allografts to achieve increased attached gingiva. Part 1. A clinical study. J Periodontol 2000; 71 (8) :1297-1305</p>
<p>Responsabilidades</p>	<p>Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p>
	<p>Docente</p>
	<p>Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p>

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestésicar
	Explorador	Hojas de bisturí No. 15, 15c
	Jeringa tipo carpule	Sutura 4 ceros
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3	Gasas
	Retractor Minnesota	Dos riñoneras
	Bisturí Kirkland	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Pinza de Adson	Plantilla realizada de lámina de aluminio estéril
	Pinza de Corn	Aloinjerto de matriz dérmica acelular
	Portaagujas	Apósito quirúrgico
	Tijeras para sutura	Eyector de saliva
	Loseta	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Espátula para cemento	
	Manguera de succión	

Indicaciones	Poca cantidad de encía insertada o adherida.	
	Eliminación de inserción de frenillos.	
	Aumento de tejido blando en zona del reborde.	
	Aumento de mucosa periimplantar.	
Contraindicaciones	Cuando en la zona pueda realizarse un injerto desplazado lateral.	
	En zona estética.	
	Área con poca vascularización.	
	Enfermedad periodontal presente.	
	Alergia a los antibióticos utilizados en el producto.	
Desventajas	En pacientes con enfermedades autoinmunes.	
	Mayor tiempo de cicatrización.	
	Considerable contracción posoperatoria del aloinjerto de matriz dérmica acelular.	
	Deficiente armonía del color con los tejidos circundantes.	
Complicaciones	Costo.	
	Necrosis e infección del aloinjerto.	
Complicaciones	Alergia al anestésico y sutura.	
		Cánula quirúrgica de succión

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica	
	Docente	

	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en solución fisiológica por cinco minutos el aloinjerto para obtener hidratación estéril.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Desprende el revestimiento protector del aloinjerto.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Cambia el aloinjerto a otra riñonera con solución fisiológica nueva por otros cinco minutos.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa la zona receptora.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación de la zona receptora siguiendo el procedimiento del injerto gingival libre para aumento de encía adherida.	Ver procedimiento

8	Estudiante supervisado por el docente	Fabrica una plantilla con las dimensiones de la zona receptora.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el aloinjerto sobre la mesa de Mayo en una gasa humedecida con solución fisiológica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la plantilla sobre el aloinjerto.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Recorta el aloinjerto de matriz dérmica acelular contorneando la plantilla.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Colócalo en la zona receptora con el lado del tejido conjuntivo hacia el periostio y realiza ligera presión sobre éste con una gasa humedecida con solución fisiológica.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Estabiliza el aloinjerto colocando puntos de sutura simples a cada lado de éste y suspensorias en cruz alrededor de los dientes.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito quirúrgico en la zona receptora.	
15	Estudiante	Retira el apósito quirúrgico y	

	supervisado por el docente	las suturas 10-15 días después.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Ver procedimiento injerto gingival libre para aumento de encía insertada
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Hidratar con solución fisiológica el aloinjerto por 5 minutos. 3

Desprender el revestimiento protector del aloinjerto. 4

Cambiar el aloinjerto a otra riñonera con solución fisiológica por otros 5 minutos. 5

6

Anestesiarse con técnica infiltrativa la zona receptora. 6

Realizar la preparación de la zona receptora siguiendo el procedimiento del injerto gingival libre. 7

Fabricar plantilla con las dimensiones de la zona receptora. 8

Recortar el aloinjerto contorneando la plantilla. 9

Colocar el aloinjerto en la zona receptora con el lado del tejido conjuntivo hacia el periostio. 10

11

Estabilizar el aloinjerto colocando puntos de sutura simples a cada lado de éste. 11

Colocar apósito quirúrgico en la zona receptora. 12

Retirar apósito quirúrgico y sutura 10-15 días después. 13

Elaborar y firmar receta. 14

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15

16

Anotar la fecha y el procedimiento. 16

Firmar validando el procedimiento. 17

Dar cita de revisión. 18

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 28	INJERTO PEDICULADO DE TEJIDO CONECTIVO DESEPITELIZADO O “TECNICA DE ROLLO”
Propósito	Aumentar el volumen de la superficie vestibular con injerto de tejido conjuntivo en rollo, para la reconstrucción del reborde que presente alteraciones morfológicas obteniendo características adecuadas para una rehabilitación protésica favorable en cuestión de función y estética.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Abrams L. Augmentation of the deformed residual edentulous ridge for fixed prosthesis. Compend Contin Educ Gen Dent. 1980; 1(3): 205-13
	Henriques PG. Estética en Periodoncia y Cirugía Plástica Periodontal. Cap. 10 Aumento del reborde alveolar con tejido blando. México, D. F.: Amolca; 2006: 177-180
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Livraria Santos Editora Ltda; 2004: 216-217
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía Plástica Periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e Implantología Odontológica. 5ª. ed.

	México, D. F.: Médica Panamericana; 2009.Tomo dos: 1011-1013
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal Sonda periodontal Pinza de curación Explorador
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros absorbible	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de Periostio: de Hopkins P1, de Seldin		Riñonera	
Retractor Minnesota		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Pinza de Adson		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Apósito quirúrgico	
Porta agujas		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Tijeras para sutura			
Loseta			
Espátula de cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Deformidad del reborde Clase I de Seibert (pérdida en dirección vestíbulo lingual, altura normal en sentido apico-coronario).
	Reborde con alteración morfológica de tejido blando y duro, pequeña o moderada (área proporcional a uno o dos dientes).
	Remodelado de tejidos blandos periimplantarios.
	Tejido palatino grueso.
	Manejo con pónicos ovoides.
Contraindicaciones	Defecto Clase II y III de Seibert debido a la limitada cantidad de tejido donante.
	Tejido palatino muy delgado (menor de 2,0 mm).
Desventajas	Queda una zona cruenta en el sitio donador.
	Técnica difícil.
Complicaciones	Infección postoperatoria del tejido óseo o conjuntivo expuesto en la zona donadora.
	Hemorragia postoperatoria en la zona donadora.
	Alergia al anestésico y sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento según Abrams:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa en la zona receptora y en la zona donadora (paladar).	
4	Estudiante supervisado por el docente	Delimita con el bisturí, en la porción palatina adyacente al defecto un pedículo de forma trapezoidal.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Desepiteliza esta zona y levanta un colgajo de espesor parcial sin que quede expuesto el hueso palatino.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta pedículos separados si se trata de dos o tres espacios edéntulos.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Crea colgajo en forma de sobre en la superficie vestibular por medio de una incisión que separe el tejido conectivo del hueso.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Enrolla y desplaza el pedículo de palatino hacia vestibular para colocarlo dentro del sobre creado.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza los ajustes necesarios para acomodar el injerto enrollado dentro del sobre.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Estabiliza con sutura colchonero vertical a nivel de la línea mucogingival (LMG).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la prótesis provisional comprobando que solo exista un ligero contacto entre el injerto y la superficie de los pónicos.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito en la zona palatina y retira junto con la sutura a los ocho días.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa en las zonas receptora y donadora. 3

Delimitar con el bisturí en la porción palatina un pedículo en forma trapezoidal. 4

Desepitelizar esta zona y levantar colgajo de espesor parcial sin que quede hueso expuesto. 5

6

Levantar pedículos separados si se trata de dos o tres espacios edéntulos. 6

Crear un colgajo en forma de sobre en la superficie vestibular. 7

Enrollar y desplazar el pedículo de palatino hacia vestibular y colocar dentro del sobre. 8

Acomodar el injerto enrollado dentro del sobre. 9

Estabilizar con sutura suspensoria vertical a nivel de la LMG. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 29	INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO SUBEPITELIAL PARA AUMENTO DE REBORDE
Propósito	Aumento del tejido blando en defectos de reborde utilizando un injerto de tejido conectivo subepitelial obteniendo un reborde alveolar con características adecuadas para una rehabilitación protésica favorable en cuestión de función y estética.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cohen E. Ridge augmentation utilizing the subepithelial connective tissue graft: Case Reports. The regeneration report. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1994; 6(2):47-53
	Langer B, Calagna L. The Subepithelial connective tissue graft. J Prosthet Dent.1980; 44(4): 363-7
	Thoma D, Benic G I, Hammerle C, Jung R. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. Clin Oral Implants Res. 2009; 20 Suppl 4:146-65
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía Plástica Periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T (editores). Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009.Tomo dos:1013-1014

Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1×4	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
		Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
		Pinza de curación	Aguja para anestésicar
		Explorador	Hojas de bisturí No. 15, 15c
	Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros no absorbible
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bsturí de Kirkland		Gasas
	Elevadores de Periostio: Hopkins P1, Prichard 3		Riñonera
	Retractor Minnesota		Solución isotónica de cloruro de sodio
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
Pinza de Adson,		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Plantilla realizada de lámina de aluminio estéril	
Porta agujas		Apósito quirúrgico	
Tijeras para sutura		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Loseta		Modelo de yeso del maxilar superior	

	Espátula de cemento	Protector palatino prefabricado de acrílico
	Manguera de succión	
	Cánula quirúrgica de succión	

Indicaciones	Defectos del reborde Clase I, II y III de Seibert.
	Donde se desee conservar el mismo el color de los tejidos adyacentes.
	Donde se desee crear papilas facilitando la colocación de pónicos ovoides.
Contraindicaciones	Grosor inadecuado de la zona donadora del paladar.
	Enfermedad periodontal presente en dientes adyacentes al reborde.
Desventajas	Requiere dos áreas quirúrgicas.
	Técnica difícil.
Complicaciones	Alergia al anestésico y sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento según Cohen:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa en la zona receptora y en la zona donadora (paladar).	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión en la cresta del reborde en un sentido mesio-distal.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a nivel de los surcos palatinos si existen dientes contiguos al reborde.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la incisión intrasuralmente en los dientes contiguos hasta las superficies disto-labial.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisiones verticales a 1 o 2 mm laterales al defecto o en la parte disto-labial de los dientes llegando más allá de la línea mucogingival (LMG).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo de espesor parcial por la cara vestibular del defecto.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión horizontal subperióstica en la parte apical del colgajo para eliminar la tensión.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Desplaza el colgajo coronalmente sobre el reborde alveolar verificando que esté libre de tensión.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Fabrica una plantilla rectangular del tamaño adecuado para lograr el aumento reborde deseado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la plantilla en el paladar en la zona de premolares y del primer molar.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Obtén el injerto subepitelial de tejido conectivo.	Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el injerto dentro del colgajo y acomoda de acuerdo al aumento de reborde alveolar deseado.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos suspensorios horizontales para liberar tensión y puntos aislados para lograr un cierre completo del colgajo.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Sutura las incisiones verticales.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Sutura la zona donadora y cubre con apósito quirúrgico; coloca el protector de acrílico.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Retira suturas siete días después.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
20	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
21	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
23	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de injerto de subepitelial de tejido conectivo con técnica de sobre
	Receta
	Tríptico indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa en las zonas receptora y donadora. 3

Realizar una incisión en la cresta del reborde en un sentido mesio-distal. 4

Realizar incisión a nivel de los surcos palatinos si existen dientes contiguos al reborde. 5

6

Continuar la incisión intrasural en los dientes contiguos hasta las superficies disto-labial. 6

Realizar incisiones verticales a 1 o 2 mm laterales al defecto o en la parte disto-labial de los dientes llegando más allá de la LMG. 7

Levantarse un colgajo de espesor parcial por la cara vestibular del defecto. 8

Realizar incisión horizontal subperióstica en la parte apical del colgajo. 9

Desplazar el colgajo coronalmente sobre el reborde alveolar verificando que esté libre de tensión. 10

11

Fabricar una plantilla rectangular del tamaño adecuado para lograr el aumento reborde deseado. 11



Colocar la plantilla en el paladar en la zona de premolares y del primer molar. 12



Obtener el injerto subepitelial de tejido conectivo. 13



Colocar el injerto dentro del colgajo y acomoda de acuerdo al aumento de reborde alveolar deseado. 14



Suturar el colgajo con puntos suspensorios horizontales y puntos aislados para el cierre completo del colgajo. 15



16

Suturar las incisiones verticales. 16



Suturar la zona donadora, cubrir con apósito quirúrgico y colocar el protector. 17



Retirar la sutura siete días después. 18



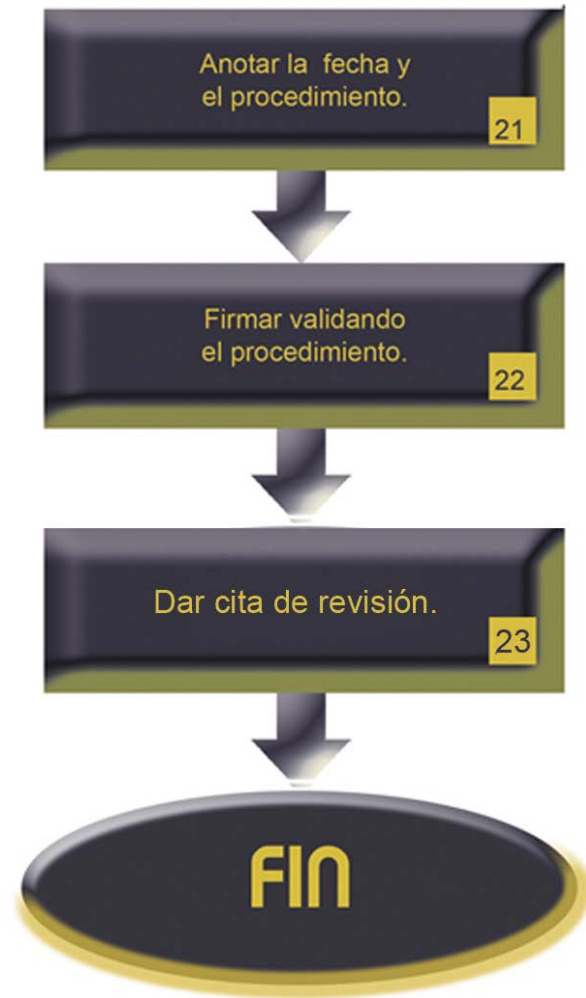
Elaborar y firmar receta. 19



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 20



21



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 30	AUMENTO DE REBORDE DE TEJIDO BLANDO CON TÉCNICA DE INJERTO COMBINADO ONLAY-INTERPOSICIONAL
Propósito	Aumentar el reborde con tejido blando en sentido vertical u horizontal combinando las ventajas del injerto onlay, las del interposicional y del injerto subepitelial de tejido conectivo para obtener un reborde alveolar con características adecuadas para una rehabilitación favorable en cuestión de función y estética.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Seibert J. Louis J. Soft tissue ridge augmentation utilizing a combination onlay-interpositional graft procedure: A case report. Int J Periodontics Restorative Dent. 1996; 1 6(4): 311-21
	Seibert JS. Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts. Part I. Technique and wound healing. Compend Contin Educ Dent. 1983; 4(5): 437-53
	Camargo PM, Melnick PR, Kenney EB. The use of free gingival grafts for aesthetic purposes; Periodontol 2000. 2001; 27: 72-96
	Thoma DS, Benić GI, Zwahlen M, Hämmerle CH, Jung RE. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. Clin Oral Implants Res. 2009 Sep; 20 Suppl 4:146-65

	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival-Cirugía Plástica Periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009.Tomo dos: pp 1020
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1×4	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
		Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
		Pinza de curación	Aguja para anestesiar
		Explorador	Hojas de bisturí No. 15, 15c
	Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros no absorbible
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bsturí de Kirkland		Gasas
	Elevadores de Periostio: de Hopkins P1, Prichard 3		Riñonera
	Retractor Minnesota		Solución isotónica de cloruro de sodio
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
Pinza de Adson,		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Plantilla realizada de lámina de aluminio estéril	
Porta agujas		Apósito quirúrgico	
Tijeras para sutura		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Loseta		Modelo de yeso del maxilar superior	

	Espátula de cemento	Protector palatino prefabricado de acrílico
	Manguera de succión	
	Cánula quirúrgica de succión	

Indicaciones	Defectos del reborde Clase II y III de Seibert.
	Donde se desee conservar el mismo el color de los tejidos adyacentes.
Contraindicaciones	Grosor inadecuado de la zona donadora del paladar.
Desventajas	Requiere dos áreas quirúrgicas.
	Técnica sensible.
Complicaciones	Alergia al anestésico y sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	<p>Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico.</p> <p>Firma autorización del procedimiento.</p>	<p>Plan de tratamiento protésico</p> <p>Plan de tratamiento quirúrgico</p> <p>Notas de evolución</p>
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa en las zonas receptora y en la zona donadora (paladar).	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión en la cresta del reborde en sentido mesio-distal hasta los surcos palatinos de los dientes adyacentes.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la incisión intrasuralmente en los dientes adyacentes hasta las superficies disto-vestibular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Sobre vestibular realiza incisión para crear un colgajo de espesor parcial en forma de sobre.	

7	Estudiante supervisado por el docente	Extiende la incisión apicalmente para liberar el colgajo y así crear un sobre.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo extendiéndote hasta los dientes adyacentes.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Desepitelizar la cresta del reborde creando un lecho de tejido conectivo expuesto sin levantar colgajo por palatino.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Mide con la sonda periodontal la distancia horizontal, el ancho y profundidad del espacio del sobre.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Fabrica una plantilla para obtener el tamaño adecuado del injerto que se colocará dentro del sobre.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Visualiza que el injerto debe de quedar cubierto en sus bordes mesial y distal dentro del sobre dejando la porción de injerto con epitelio sobre la entrada del sobre.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la plantilla en el sitio donador , en la zona palatina de premolares y del primer molar superior.	

14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión coronal tomando en cuenta el grosor de un injerto onlay para el sitio receptor deseado.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo de espesor parcial.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Obtén un injerto con tejido conectivo con una porción de epitelio con un espesor de 1.5 mm.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Retira el injerto y colócalo sobre a mesa de mayo sobre una gasa humedecida con solución fisiológica.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Ejerce presión en el sitio donador con una gasa por varios minutos para favorecer la hemostasia.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el sitio donador con puntos aislados o de cruz para dejar la menor superficie descubierta.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la parte del tejido conectivo del injerto dentro del sobre y el segmento onlay sobre la cresta del reborde.	

21	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el injerto primero a la zona palatina donde no se levantó el colgajo para fijarlo y darle estabilidad.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el injerto a lo largo del borde vestibular del colgajo que forma el sobre.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Sutura hacia vestibular los bordes del injerto que convergen con las papilas de los dientes adyacentes.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Cubre la zona donadora con apósito quirúrgico y coloca el protector de acrílico prefabricado.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Retira apósito quirúrgico y suturas 7 a 10 días después.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
27	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
28	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
29	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
30	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato plan de tratamiento protésico para implantes
	Formato plan de tratamiento quirúrgico para implantes
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones Posoperatorias Aumento de Reborde Alveolar
	Carnet de citas

INICIO

Revisar y firmar planes de tratamiento protésico y quirúrgico y firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa en las zonas receptora y donadora. 3

Realizar incisión en la cresta del reborde en sentido mesio-distal hasta los surcos palatinos de los dientes adyacentes. 4

Continuar con incisión intrasurcal en los dientes adyacentes hasta las superficies disto-vestibular. 5

6

Realizar sobre vestibular una incisión para crear un sobre. 6

Extender la incisión apicalmente para liberar el colgajo y así crear un sobre. 7

Levantar un colgajo extendiéndose hasta los dientes adyacentes. 8

Deseptelizar la cresta del reborde creando un lecho de tejido conectivo expuesto. 9

Medir con sonda periodontal la distancia horizontal, el ancho y profundidad del espacio del sobre. 10

11

Fabricar una plantilla para obtener el tamaño adecuado del injerto. 11



Visualizar que el injerto quede dentro del sobre dejando la porción de injerto con epitelio sobre la entrada del sobre. 12



Colocar la plantilla en el paladar en la zona del premolares y del primer molar. 13



Realizar incisión coronal tomando en cuenta el grosor de un injerto onlay. 14



Levantar colgajo de espesor parcial. 15



16

Obtener el injerto de tejido conectivo con una porción de epitelio con espesor de 1.5 mm. 16



Suturar el sitio donador con puntos aislados o de cruz dejando la menor superficie descubierta. 17



Colocar la parte del tejido conectivo del injerto sobre el sobre y el segmento onlay sobre la cresta del reborde. 18



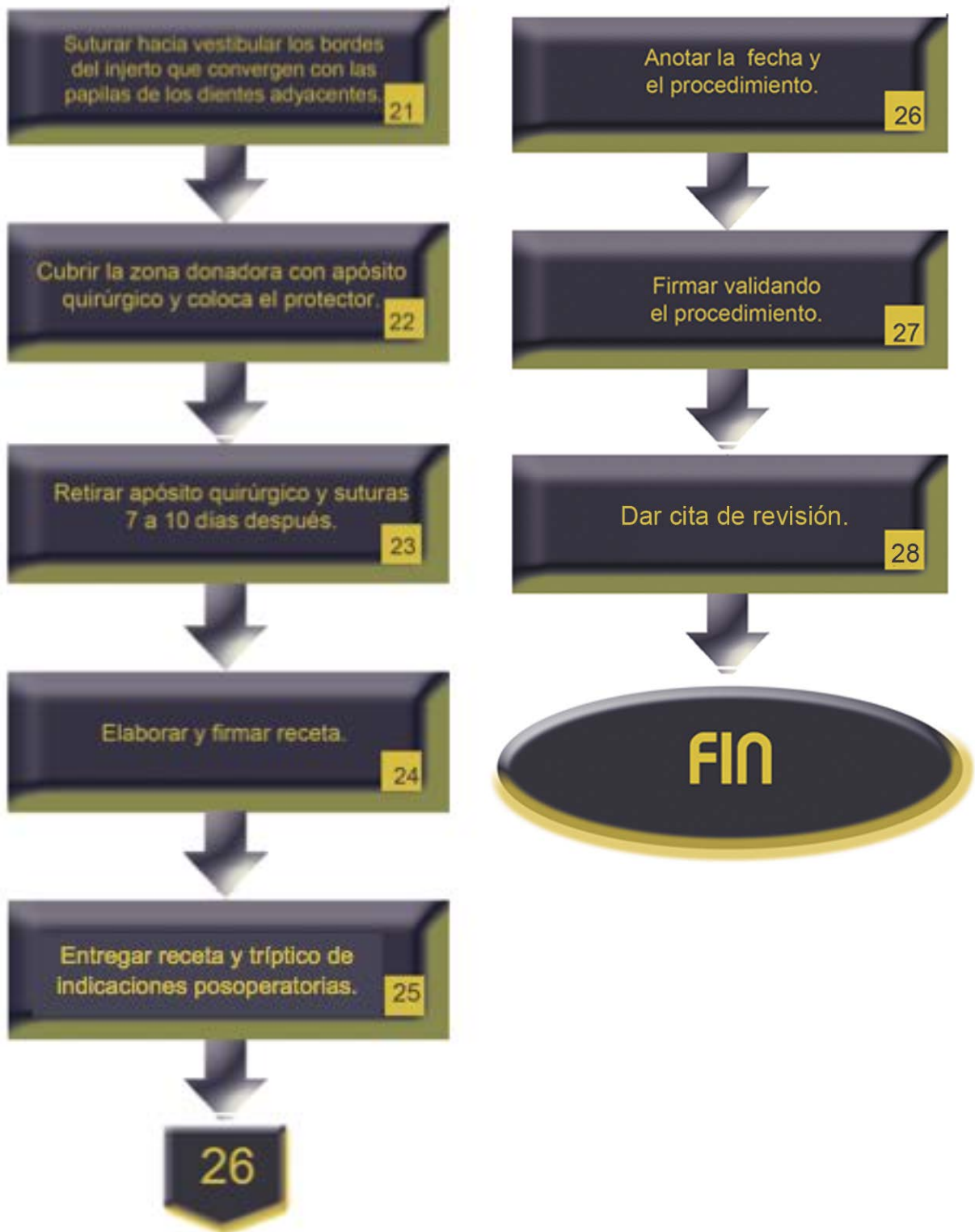
Suturar el injerto primero a la zona palatina donde no se levantó colgajo. 19



Suturar el injerto a lo largo del borde vestibular del colgajo que forma el sobre. 20



21



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 31	ALARGAMIENTO DE LA CORONA CLÍNICA ESTÉTICO
Propósito	Cambiar la posición del margen gingival vestibular en la región anterior del maxilar y proporcionar dimensiones adecuadas de las coronas clínicas de los dientes para crear una sonrisa estética favorable.
Alcance	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orol Quirúrgica y Prótesis
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wennström J, Zuccehelli G, Pini Prato G. Terapia mucogingival. Cirugía plástica periodontal. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo 2: 997-1003
	Robbins W. Differential Diagnosis and Treatment of Excess Gingival Display. Pract. Periodont. Aesthetic Dent. 1999; 11(2): 265- 272
	Levine R. The Diagnosis and Treatment of the Gummy Smile. <u>Compend Contin Educ Dent.</u> 1997; 18(8): 757-62,764
	Takei H. Surgical Crown Lengthening of the Maxillary Anterior Dentition: Aesthetic Considerations. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1999;11(5): 639-44

	Garber D. Salama M. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000.1996; 11: 18-28
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orol Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y/o 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Legra P20, Legra Prichard No. 3		Riñonera	
Curetas para áreas específicas (dientes anteriores)		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica de 20 cc desechable con aguja para irrigar	
Tijeras para encía La Grange		Guía quirúrgica de acetato o acrílico	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Eyector de saliva	
Cinceles para hueso TG 0, TG1 o Backaction		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Limas para hueso Sugarman			
Kit de fresas para cirugía ósea de			

	Oschenbein	
	Pinza de Adson	
	Pinza de Corn	
	Porta agujas	
	Tijeras para sutura	
	Manguera de succión	
	Cánula quirúrgica de succión de succión	

Indicaciones	Coronas clínicas cortas con exceso de tejido blando y óseo.
	Cantidad adecuada de encía queratinizada.
	Línea de la sonrisa alta "sonrisa gingival".
	Previo a la reconstrucción de diente(s) extremadamente erosionado(s).
Contraindicaciones	Radio corona/raíz inadecuada.
Desventajas	Pérdida de inserción periodontal.
	Puede presentarse recesión gingival.
	Pueden presentarse pérdida de papila interdental ocasionando triángulos negros.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se lleva a cabo con bisturíes o en algunos casos con electrobisturí

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Mide la cantidad de tejido queratinizado en la parte media de los dientes a tratar con la sonda.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a bisel interno en el margen gingival vestibular siguiendo el contorno de la guía quirúrgica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira la guía quirúrgica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal y elimina con cureta el tejido incidido.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo de espesor total hasta exponer la cresta ósea.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza ostectomía de 3 a 5mm del margen de la restauración o de la unión cemento-esmalte a la cresta ósea.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo a nivel de la cresta ósea.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca puntos de sutura interrumpida interdientales.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira los puntos de sutura 8 a 10 días posteriores a la cirugía.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución

18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
19	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

Inicio

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar vale de anestesia.

2

Anestesiarse con técnica infiltrativa.

3

Colocar la guía quirúrgica.

4

Realizar incisión a bisel interno siguiendo el contorno de la guía quirúrgica.

5

6

Realizar incisión intrasural y eliminar el tejido incidido.

6

Levantar colgajo de espesor total hasta la cresta ósea.

7

Realizar osteotomía y ostoplastia de 3 a 5 mm. del margen de la restauración de la UCE hasta la cresta ósea.

8

Lavar el área tratada con solución fisiológica.

9

Reposicionar el colgajo a nivel de la cresta ósea.

10

11

Colocar puntos de sutura interrumpida interdientales y retirar de ocho a diez días después. 11



Elaborar y firmar la receta. 12



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 13



Anotar fecha y el procedimiento. 14



Firmar validando el procedimiento. 15



Dar cita de revisión. 16



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 32	ALARGAMIENTO DE LA CORONA CLÍNICA FUNCIONAL
Propósito	Aumentar con técnica resectiva la longitud de la corona clínica para mejorar la estética y tener accesibilidad para tratamientos protésicos y restauradores.
Alcance	Coordinación de Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orla Quirúrgica y Prótesis
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Duarte CA. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Colombia: Livraria Santos Editora Ltda; 2004: 297-298
	Sato N. Cirugía Periodontal: Atlas clínico. Chicago, IL: Quintessence; 2000: 34-48
	Henriquez GP. Estética en Periodoncia y Cirugía Plástica Periodontal. Colombia: Amolca; 2006: 97-201
Responsabilidades	Coordinación de Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orla Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Estudiante de Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orla Quirúrgica y Prótesis

	Instrumentos		Materiales
Insumos	1×4	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
		Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
		Pinza de curación	Aguja para anestesiar
		Explorador	Hojas de bisturí No. 15 y/o 15c
	Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros
	Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas
	Legra de Hopkins P1, Legra Prichard No. 3		Riñonera
	Curetas para áreas específicas		Solución isotónica de cloruro de sodio
	Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica de 20 cc desechable con aguja para irrigar
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Eyector de saliva
Rotatorios: Fresas quirúrgicas óseas, Kit de fresas para cirugía ósea de Oschenbein		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Cinceles para hueso			

	TG0, TG1 o Backaction	
	Lima para hueso Sugarman	
	Pinza de Adson	
	Pinza de Corn	
	Porta agujas	
	Tijeras para sutura	
	Cánula quirúrgica de succión de succión	
	Manguera de succión	

Indicaciones	Fracturas dentales y/o caries a nivel subgingival.
	Muñones cortos que requieren aumentar su retención mecánica.
	Aumento en la longitud clínica de la corona confines protésicos y restaurativos.
Contraindicaciones	Diente sin posibilidad de restauración.
	Diente donde no es posible realizar tratamiento endodóncico.
	Radio corona/raíz inadecuada.
	Si la osteotomía compromete el pronóstico de los dientes vecinos.
	Perforaciones a nivel subgingival y/o de furcación durante el tratamiento endodóncico.
Desventajas	Restauraciones o coronas clínicas largas.
	Puede presentarse recesión gingival.
	Pueden presentarse pérdida de papila interdental ocasionando triángulos negros.
Complicaciones	Si no es tratado protésicamente en tiempo indicado, la encía puede crecer.
	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Orol Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a bisel interno dirigida a la cresta ósea por vestibular y lingual/palatino.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal hasta la cresta ósea para facilitar la remoción del tejido incidido.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el collar de tejido incidido.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos en la zona vestibular y por palatino o lingual.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotectomía con instrumentos rotatorios.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteoplastia con limas.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Remodela el contorno gingival para lograr una morfología gingival funcional con las tijeras para encía.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo inmovilizándolo con puntos de sutura aislados.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura a los ocho días.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar. 3

Realizar incisión a bisel interno en el margen gingival por vestibular y lingual/palatino. 4

Realizar dos incisiones liberatrices (mesial y distal). 5

6

Levantarse el colgajo en la zona vestibular y en la zona palatina o lingual. 6

Realizar osteotomía con pieza de baja velocidad y fresa quirúrgica. 7

Realizar osteoplastia con limas. 8

Remodelar el contorno gingival para lograr una morfología gingival funcional con tijeras para encía. 9

Lavar el área tratada con solución fisiológica. 10

11

Reposicionar el colgajo
inmovilizándolo con puntos de
sutura simple. 11



Colocar apósito quirúrgico en la zona
quirúrgica. 12



Retirar apósito y suturas a los 8
días. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de
cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 33	FRENILLECTOMÍA
Propósito	Eliminar la inserción del frenillo desde el hueso subyacente para crear una zona de encía insertada entre el margen gingival y el frenillo favoreciendo la higiene oral.
Alcance	Coordinación de Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Prótesis
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Takei H, Azzi R, Jan TJ. Cirugía plástica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1023-1025
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésca y Estética. Colombia: Livraría Santo; 2004: 157, 159, 207- 210
	Caudill R, Oringer R, Langer L. Esthetic Periodontics (Periodontal plastic surgery) En: Wilson TG, Korman KS. Fundamentals of Periodontics. 2ª. ed. Chicago, IL: Quintessence; 2003: 545-548
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Orla Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Prótesis

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal Sonda periodontal Pinza de curación Explorador
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Pinza Kelly rectas Tijeras		Riñonera	
curvas para encía Goldman Fox No.16		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Pinza de Adson		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Pinza de Corn		Apósito quirúrgico	
Porta agujas		Eyector de saliva	
Tijeras para sutura		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Loseta			
Espátula para cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Inserción del frenillo localizado cerca del margen gingival (factor predisponente para la recesión gingival localizada).
	Cuando la inserción inadecuada del frenillo dificulte el cepillado en esa zona y favorezca la acumulación de placa bacteriana.
	Frenillo central superior con inserción palatina, asociado a un diastema.
	Requerimiento protésico para evitar desplazamiento de prótesis removibles.
	Requerimiento implantológico para evitar la tensión del colgajo previo a la regeneración ósea guiada.
Contraindicaciones	No realizar antes de la erupción de los segundos molares superiores que es cuando el frenillo adquiere más estabilidad de inserción.
Complicaciones	Hematoma debajo de la mucosa alveolar.
	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Prótesis
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción de la técnica quirúrgica plastía romboidea en V.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa a distancia.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Sujeta el frenillo en la porción media con la pinza hemostática, colocándola hasta la profundidad del vestíbulo (recurso de orientación de las incisiones).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión con tijeras o con bisturí a lo largo de la superficie superior de la pinza hemostática y extiende el corte más allá de la punta.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión similar a lo largo de la superficie inferior de la pinza hemostática.	

7	Estudiante supervisado por el docente	Retira la porción triangular cortada del frenillo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión horizontal que separe las fibras musculares y disecciona el tejido submucoso hasta el hueso.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una muesca o fenestración sobre el hueso.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura (simple discontinua) la herida en la parte interna del labio y coloca apósito quirúrgico en la zona expuesta.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira el apósito y la sutura ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución

16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa a distancia. 3

Sujetar el frenillo en la porción media con una pinza hemostática. 4

Realizar incisión a lo largo de la superficie superior de la pinza hemostática. 5

6

Realizar incisión similar a lo largo de la superficie inferior de la pinza hemostática. 6

Retirar la porción triangular cortada del frenillo. 7

Realizar incisión horizontal, separar las fibras musculares y diseccionar el tejido hasta el hueso. 8

Realizar muesca o fenestración en el hueso. 9

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica salina. 10

11

Sutura la parte interna del labio. 11



Coloca apósito quirúrgico en la zona expuesta. 12



Retirar apósito y sutura ocho días después. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar la fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 34	TOMA DE IMPRESIÓN SOBRE IMPLANTES, REGISTROS OCLUSALES Y MONTAJE DE MODELOS
Propósito	Duplicar en el modelo la posición tridimensional de los implantes para transportarla al articulador semiajustable.
Alcance	Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Procedimientos de Laboratorio en Implantes paso a paso. Drago C; Peterson T. AMOLCA: Inglaterra, 2011: 15-18
	Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. Chiapasco M., Romeo E. AMOLCA: Italia, 2006: 60-64
	Osseointegration and Esthetics in single tooth Rehabilitation. Francischone C., et all. Quintessence: Brasil, 2000: pp: 67-70
Responsabilidades	Coordinación de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

Insumos	Instrumentos		Materiales
	Portaimpresiones plásticos		Polivinil Siloxano masilla y ligero
	Taza de hule		Alginato
	Espatula para mezclar		Polivinil Siloxano para registro oclusal
	Pincel desechable		Yeso tipo II
	Análogo de implante		Yeso tipo III
	Poste de impresión para implante cucharilla abierta		Yeso tipo IV
	Poste de impresión para implante cucharilla cerrada		Resina acrílica para patrones
	Freson para recortar acrílico		Adhesivo para material de impresión
	Pistola para material de impresión		Polivinil Siloxano para simular encía
	Desarmadores hexagonales	.35	
		.48	
.50			
Desarmador correspondiente al sistema de implantes			
Articulador semiajustable			
Arco facial			
Hilo dental			

Indicaciones	Pacientes totalmente desdentados.
	Pacientes parcialmente desdentados.
	Registrar la relación entre los implantes y los tejidos blandos adyacentes.
	Visualizar el perfil anatómico.
Contraindicaciones	Toma de impresiones para coronas totales, carillas, incrustaciones.
Complicaciones	Reflejo de nausea hiperactivo.
	Falta de registros adecuados.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa la integridad de los tejido periimplantares.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Retira el o los tornillo de cicatrización y coloca el poste de impresión en boca.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Verfica radiográficamente el asentamiento del o los postes de impresión.	Radiografía periapical
4	Estudiante supervisado por el docente	Une los postes de impresión con hilo dental y resina para patrones, en implantes multiples.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento de los postes de impresión.	Radiografía periapical
6	Estudiante supervisado por el docente	Secciona la estructura de resina acrílica para lograr el asentamiento pasivo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Une con resina la estructura acrílica y verifica nuevamente asentamiento.	Radiografía periapical
8	Estudiante	Selecciona el portaimpresiones adecuado para el caso.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Modifica con fresón el portaimpresiones en caso de cucharilla abierta.	
10	Estudiante	Aplica material de impresión ligero en los postes de impresión.	
11	Estudiante	Mezcla la masilla y la coloca en el portaimpresiones.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con ambos materiales.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira portaimpresión y verifica exactitud.	
14	Estudiante	Retira postes de impresión y coloca tornillo de cicatrización.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca poste de impresión y análogo en el portaimpresión.	
16	Estudiante	Coloca separador polivinil siloxano sobre el material de impresión.	
17	Estudiante supervisado por el docente.	Coloca polivinil siloxano para simular encía.	
18	Estudiante	Vacia el modelo en yeso tipo IV.	

19	Estudiante	Obtiene positivo y recorta modelo de trabajo.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Coloca polivinil siloxano de registro oclusal en arcada inferior.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Lleva al paciente a oclusión céntrica o habitual.	
22	Estudiante	Toma de impresión con alginato en arcada antagonista.	
23	Estudiante	Vacia el modelo antagonista en yeso tipo III.	
24	Estudiante	Obtiene positivo y recorta modelo antagonista.	
25	Estudiante con supervisión del docente	Coloca la horquilla del arco facial con masilla en la arcada superior sobre caras oclusales.	
26	Estudiante con supervisión del docente	Centra la línea media.	
27	Estudiante con supervisión del docente	Coloca el arco facial y lo ajusta a la horquilla y al tercer punto de referencia.	
28	Estudiante	Retira arco facial y lo translada al articulador semiajustable.	

29	Estudiante	Monta modelo superior, con yeso tipo II.	
30	Estudiante	Monta modelo inferior con respecto al registro oclusal, con yeso tipo II.	
31	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
32	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
33	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Radiografía periapical
	Carnet de citas



Revisar la integridad de los tejido periimplantares. **1**

Retirar el o los tornillo de cicatrización y colocar el poste de impresión en boca. **2**

Verificar radiográficamente el asentamiento del o los postes de impresión. **3**

Unir los postes de impresión con hilo dental y resina para patrones, en implantes múltiples. **4**

Verificar radiográficamente el asentamiento de los postes de impresión. **5**

Seccionar la estructura de resina acrílica para lograr el asentamiento pasivo. **6**

7

Unir con resina la estructura acrílica y verificar asentamiento. **7**

Seleccionar el portaimpresiones. **8**

Modificar el portaimpresiones en caso de cucharilla abierta. **9**

Aplicar material de impresión ligero en los postes de impresión. **10**

Mezclar la masilla y colocar en el portaimpresiones. **11**

Tomar impresión con ambos materiales. **12**

13

Retirar portaimpresión y verificar exactitud. 13



Retirar postes de impresión y colocar tornillo de cicatrización. 14



Colocar poste de impresión y análogo en el portaimpresión. 15



Colocar separador polivinil siloxano sobre el material de impresión. 16



Colocar polivinil siloxano para simular encía. 17



Vaciar el modelo en yeso tipo IV. 18



19

Obtener positivo y recortar modelo de trabajo. 19



Colocar polivinil siloxano de registro oclusal en arcada inferior. 20



Llevar al paciente a oclusión céntrica o habitual. 21



Tomar impresión con alginato en arcada antagonista. 22



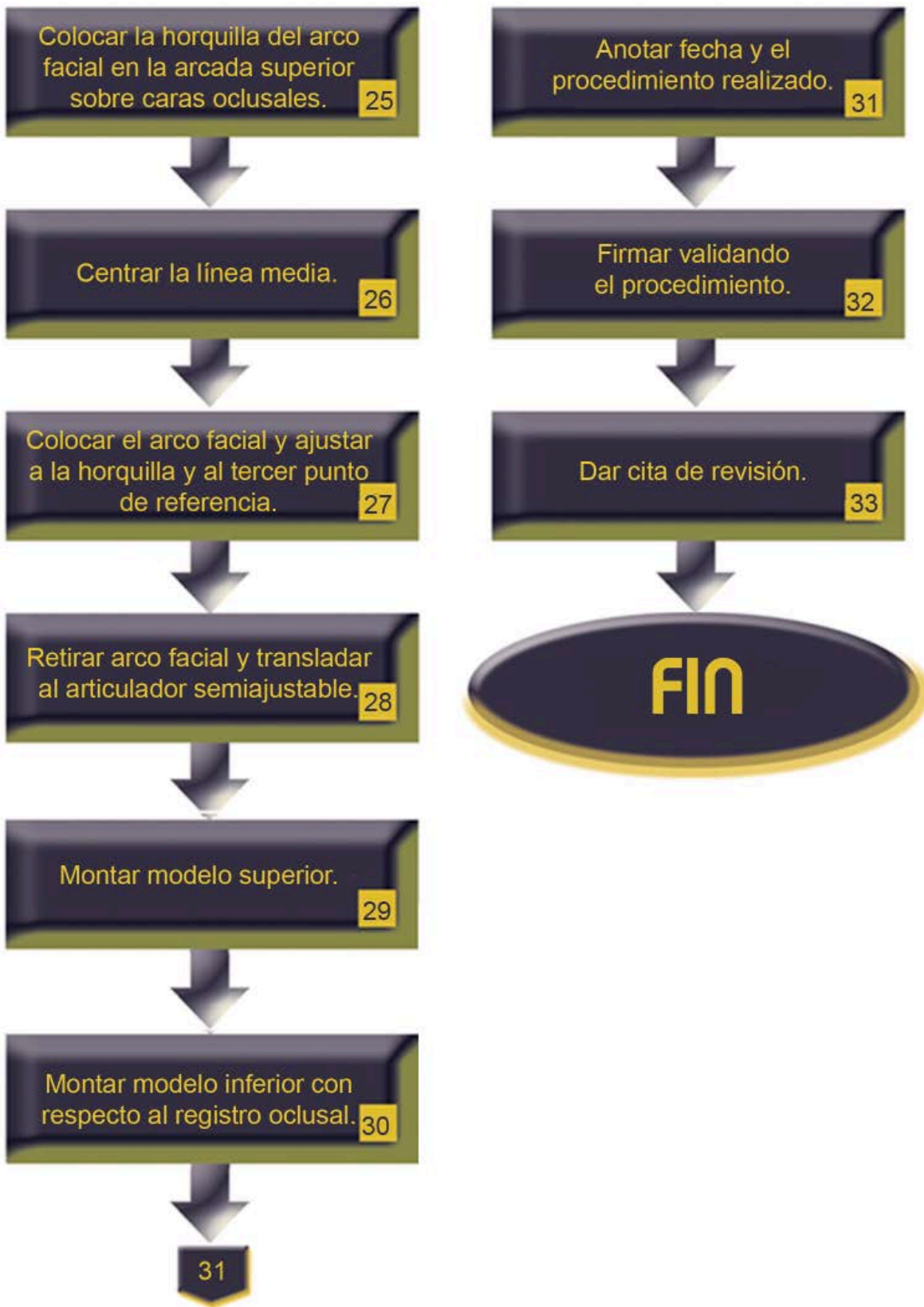
Vaciar el modelo antagonista. 23



Obtener positivo y recortar modelo antagonista. 24



25



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 35	REHABILITACIÓN DE IMPLANTE UNITARIO O MÚLTIPLE FIJA CEMENTADA O ATORNILLADA
Propósito	Rehabilitar un espacio édentulo para conservar dientes vecinos sanos, mejorando funcionalidad masticatoria y estética.
Alcance	Programa de Alta Especialización en Implantología Oral, Quirúrgica y protésica
	Delegación administrativa
	Enfermería
Referencias	Rodríguez Tizcareño y colab. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Artes Médicas Latinoamérica, 2006 pp. 223-254
	Misch C. E. Single tooth implants. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. St. Louis: Mosby, 1999: 397-428
	Tarnow D. P., et al. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. J Periodontol 1992; 63 (12): 995-996
Responsabilidades	Coordinación de Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante de Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo	Cartucho para anestesia
	Pinza de curación	Aguja 30 corta y 27 larga
	Excavador	Gasas
	Jeringa para anestesiar	Bolsa roja
	Articulador semiajustable con platinas	Alginato
	Cámara Reflex	Yesos
	Pieza de mano de alta velocidad	Espejos intraorales
	Pieza de baja velocidad con contrángulo tipo E y recto	Serie periapical
	Tasas de hule	Silicón por adición
	Espatula para yeso y alginato	Cucharillas para impresión metálicas y plasticas
	Juego de fresones de carburo para recortar acrílico de bola, pera, flama y barril	Acrílico autopolimerizable
	Fresas de diamante y carburo para preparaciones	Cemento temporal
	Pasta indicadora de presión	Poste de impresión
	Matraca de torque	Análogo
	Desarmadores hexagonales: .48, .50 y .35 y cuadrado .50	Aditamento Protésico y tornillo de sujeción

Indicaciones	Espacios edéntulos unitarios.
	Intolerancia a prótesis removibles.
	Reflejo de náusea hiperactivo.
	Preservar dientes adyacentes intactos.
	Suficiente calidad y cantidad ósea.
Contraindicaciones	Patología tumoral ósea.
	Cancer de cabeza y cuello.
	Insuficiente cantidad y calidad ósea.
	Enfermedades sistémicas.
	Paciente con enfermedades terminales.
	Expectativas del paciente poco realistas.
	Insuficiente espacio interoclusal.
	Raíces divergentes.
	Alteraciones periodontales y endodónticas severas.
	Problemas psicológicos.
	Tratamiento con bifosfonatos intravenosos u oral prolongado.
	Tabaquismo, alcoholismo, y drogadicción.
Complicaciones	Falta de asentamiento del aditamento protésico.
	Falta de ajuste en la restauración.
	Fractura del tornillo de cicatrización.
	Cobertura de la plataforma del implante con tejido gingival.
	Fractura del tornillo de fijación del aditamento protésico.

	Aflojamiento del tornillo de fijación del aditamento protésico.
--	---

Personal	Estudiante de Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

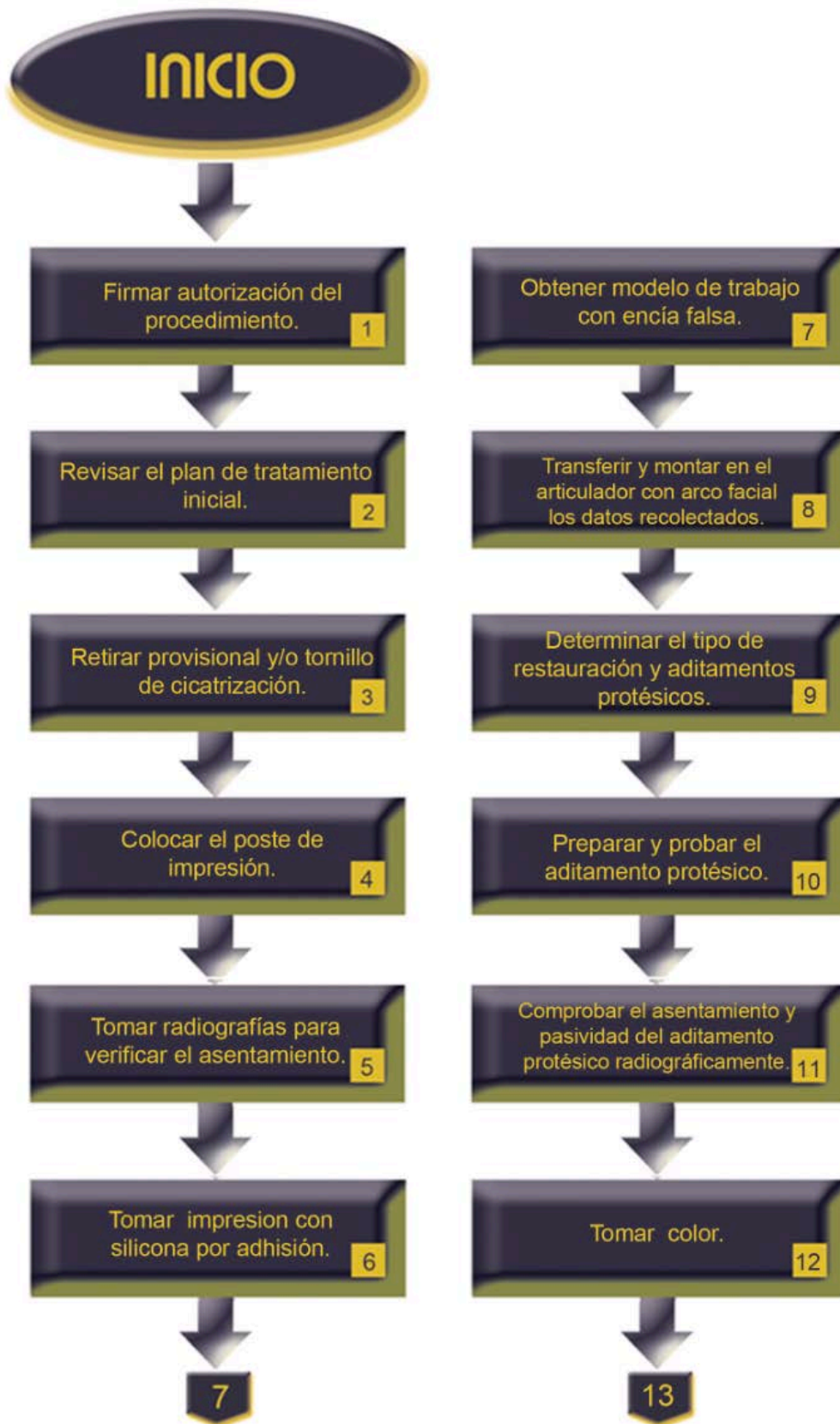
El procedimiento de la rehabilitación unitaria o múltiple cementada.**Descripción del procedimiento:**

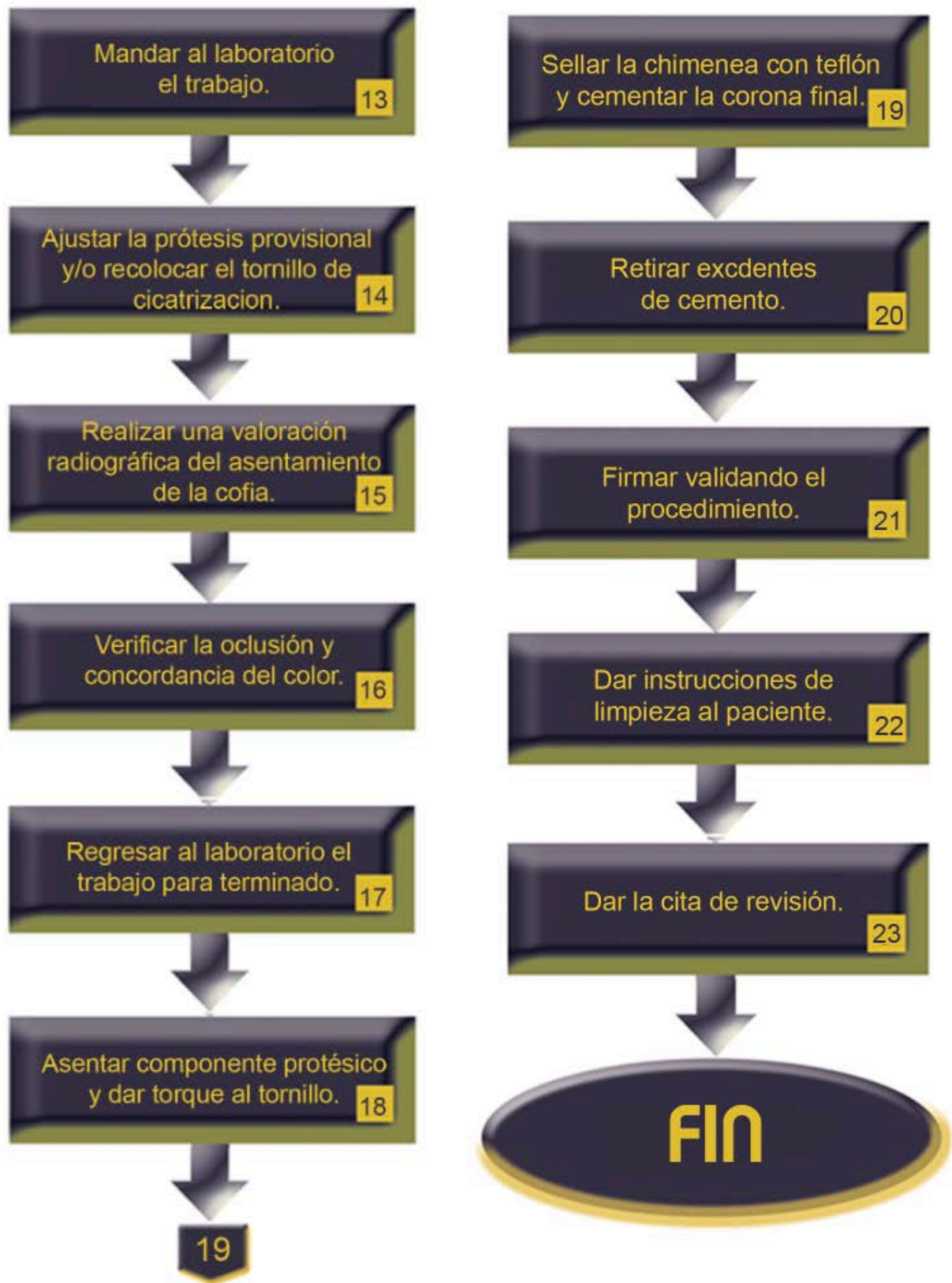
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa el plan de tratamiento inicial.	Plan de tratamiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Retira provisional y/o tornillo de cicatrización.	
4	Estudiante	Coloca el poste de impresión.	Nota de evolución
5	Estudiante	Toma radiografías para verificar el asentamiento.	
6	Estudiante	Toma de impresión con silicona por adhesión.	Plan de tratamiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelo de trabajo con encía falsa.	Radiografía periapical
8	Estudiante supervisado por el docente	Transfiere y monta en el articulador con arco facial los datos recolectados.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Determina el tipo de restauración y aditamentos protésicos.	Plan de tratamiento
10	Estudiante supervisado por el docente	Prepara y prueba el aditamento protésico.	Ficha protésica

11	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba el asentamiento y pasividad del aditamento protésico radiográficamente.	Radiografía periapical
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma de color.	Hoja protésica
13	Estudiante supervisado por el docente	Manda al laboratorio el trabajo.	Hoja protésica
14	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional y/o recoloca el tornillo de cicatrización.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una valoración radiográfica del asentamiento de la cofia del material seleccionado.	Radiografías periapicales
16	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la oclusión y concordancia del color.	Hoja protésica
17	Estudiante supervisado por el docente	Regresa al laboratorio el trabajo para terminado.	Hoja protésica
18	Estudiante supervisado por el docente	Asienta componente protésico y da torque al tornillo.	Hoja protésica
19	Estudiante supervisado por el docente	Sella la chimenea con teflón y cementa la corona final.	
20	Estudiante	Retira excedentes de cemento.	

21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Nota de evolución
22	Estudiante	Da instrucciones de limpieza al paciente.	Tríptico de Higiene para implantes
23	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Notas de evolución
	Plan de tratamiento
	Radiografías periapicales
	Hoja Protésica
	Tríptico de Higiene Oral
	Carnet de citas





El procedimiento de la rehabilitación unitaria o multiple atornillada.**Descripción del procedimiento:**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa plan de tratamiento inicial.	Plan de tratamiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Retira provisional y/o tornillo de cicatrizacion.	
4	Estudiante	Coloca el poste de impresión.	Radiografía periapical
5	Estudiante	Toma radiografías para verificar el asentamiento.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma de impresion con silicona por adhesión y toma de color.	Nota de evolución Hoja Protésica
7	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelo de trabajo con encía falsa.	Nota de evolución
8	Estudiante supervisado por el docente	Transfiere y monta en el articulador con arco facial los datos recolectados.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Determina el tipo de restauración y aditamentos protésicos.	Plan de tratamiento
10	Estudiante supervisado por el docente	Prepara si es colado o manda la laboratorio a realizar el componente maquinado en modelos de trabajo.	Hoja Protésica

11	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba el asentamiento y pasividad del aditamento protésico radiográficamente.	Radiografía
12	Estudiante supervisado por el docente	Regresa al laboratorio para montaje de porcelana.	Hoja Protésica
13	Estudiante supervisado por el docente	Prueba de contornos, ajuste oclusal y color.	Hoja protésica Nota de evolución
14	Estudiante supervisado por el docente	Regresa al laboratorio para terminado de la corona.	Hoja protésica
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la restauracion, da torque al tornillo.	Hoja Protésica
16	Estudiante supervisado por el docente	Sella la chimenea con teflon y obtura el acceso con resina.	
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Hoja de evolución
18	Estudiante	Da instrucciones de limpieza.	Tríptico de higiene para implantes
19	Estudiante supervisado por el docente	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Notas de evolución
	Plan de tratamiento
	Radiografías periapicales
	Hoja Protésica
	Tríptico de Higiene Oral
	Carnet de citas



Probar contornos, ajuste oclusal y color. 13



Regresar al laboratorio para terminado de la corona. 14



Colocar la restauracion, dar torque al tornillo. 15



Sella la chimenea con teflon y obturar el acceso con resina. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar instrucciones de limpieza. 18



19

Dar cita de revisión. 19



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 36	REHABILITACIÓN TOTAL FIJA ANTORNILLADA
Propósito	Rehabilitar pacientes edéntulos para mejorar funcionalidad masticatoria y satisfacer las demandas estéticas.
Alcance	Programa Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Diagnostic Cast Perimplant Prosthodontics Treatment Protheses And Surgical Templates. En Contemporary Implant Dentistry Missouri, Mosby; 1999:135-150
	Renouard F. Treatment Sequence And Planning Protocol. En Renouard F.; Rangert B. Risk Factors In Implant Dentistry. Chicago, Quintessence Publishing; 1999 143-168
	D. Wismeijer, P. Casentini, G. Gallucci, M. Chiapasco. Loading Protocols in Implant Dentistry, ITI Treatment guide. Vol 4. Quintessence Publishing 2010 13-30, 40-56
Responsabilidades	Coordinación de Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo	Cartucho para anestesia
	Pinza de curación	Aguja 30 corta y 27 larga
	Explorador	Radiografías periapicales
	Excavador	Gasas
	Jeringa para anestesiar	Bolsa roja
	Articulador semiajustable con platinas	Alginato
	Cámara Reflex	Yeso
	Pieza de mano de alta velocidad	Espejos intraorales
	Pieza de baja velocidad con contrángulo tipo E y recto	Silicón por adición
	Tasas de hule	Cucharillas para impresión metálicas y plásticas
	Espatula para yeso y alginato	Cera para modelar
		Pasta indicadora de presión
	Juego de fresones de carburo para recortar acrílico de bola, pera, flama y barril	Cemento temporal
		Acrílico autopolimerizable
	Fresas de diamante y carburo para preparaciones	Poste de impresión
	Matraca de torque	Análogo
Desarmadores hexagonales: .48, .50 y .35 y cuadrado de .50	Aditamento y tornillo de sujeción	

Indicaciones	Restituir soporte labial.
	Dientes remanentes que no soportan prótesis fija o removible.
	Pérdida dentaria extrema y conservación ósea.
	Espacios edentulous múltiples.
Contraindicaciones	Paciente con enfermedades terminales.
	Enfermedades sistémicas no controladas.
	Tratamiento con bifosfonatos intravenosos u oral prolongado.
	Cáncer de cabeza y cuello.
	Patología tumoral ósea.
	Insuficiente cantidad y calidad ósea.
	Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.
	Mala higiene.
	Expectativas del paciente poco realistas.
	Problemas psicológicos.
	Insuficiente espacio interoclusal.
	Alteraciones periodontales y endodónticas severas.
Complicaciones	Falta de asentamiento del aditamento protésico.
	Falta de ajuste en la restauración.
	Fractura del tornillo de cicatrización.
	Cobertura de la plataforma del implante con tejido gingival.
	Fractura del tornillo de fijación del aditamento protésico.
	Aflojamiento del tornillo de fijación del aditamento protésico.

	Fractura de porcelana de la restauración final.
--	---

Personal	Estudiante Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

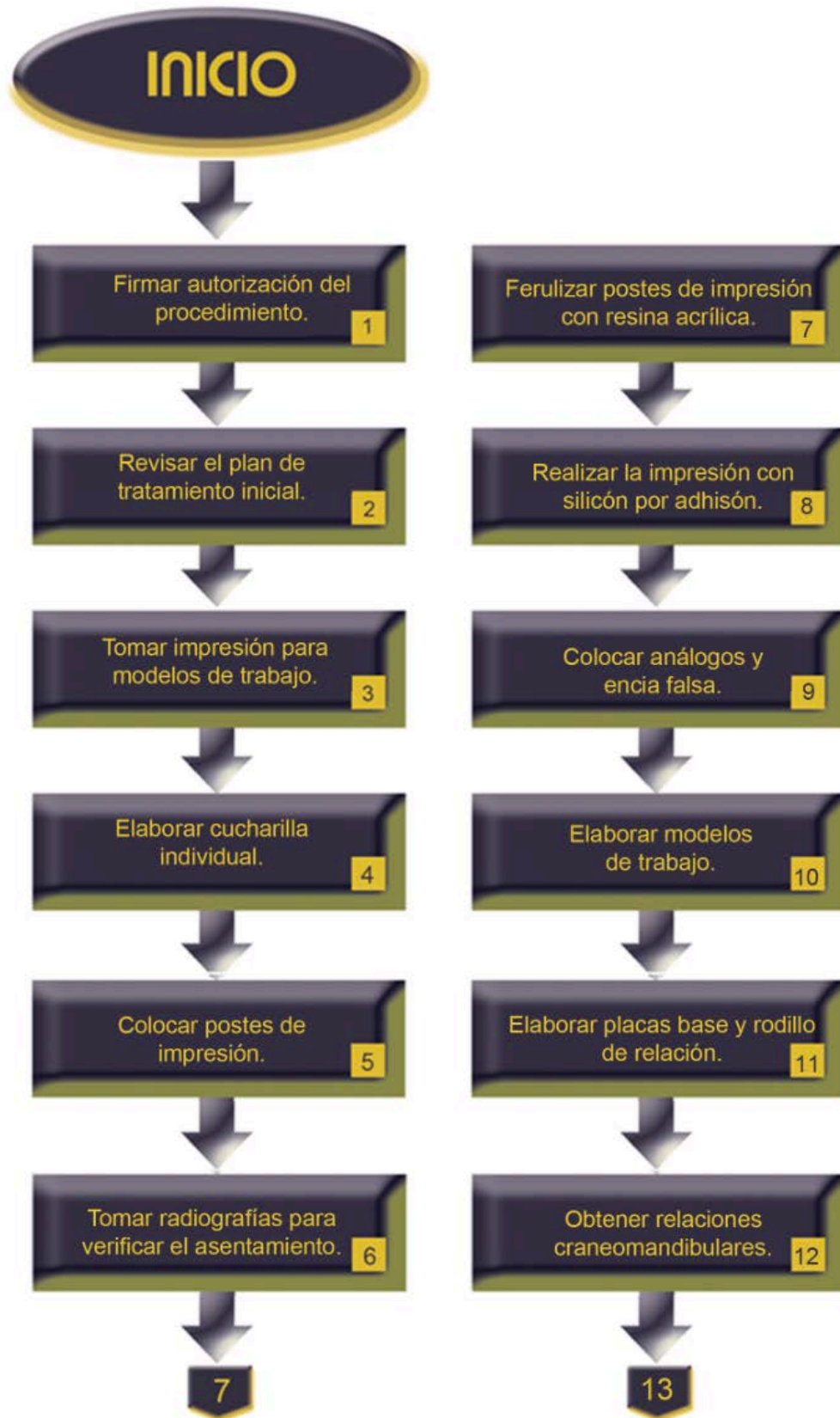
Rehabilitación total fija atornillada.**Descripción del procedimiento:**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa el plan de tratamiento inicial.	Hoja protésica
3	Estudiante supervisado por el docente	Toma de impresión para modelos de trabajo.	
4	Estudiante	Elabora cucharilla individual.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca postes de impresión.	
6	Estudiante	Toma radiografías para verificar el asentamiento.	Radiografías periapicales
7	Estudiante supervisado por el docente	Feruliza postes de impresión con resina acrílica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la impresión con silicón por adhesión.	Hoja protésica
9	Estudiante	Coloca análogos y encía falsa.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Elabora modelos de trabajo.	Hoja Protésica

11	Estudiante	Elabora placas base y rodillo de relación.	Hoja Protésica Notas de evolución
12	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene relaciones craneomandibulares.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Transfiere y monta en el articulador con arco facial los datos recolectados.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona aditamentos protésicos.	Hoja Protésica
15	Estudiante supervisado por el docente	Diseña la estructura y se envía al laboratorio.	Hoja Protésica
16	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba asentamiento y pasividad de los aditamentos clínica y radiográficamente.	Radiografías periapicales
17	Estudiante supervisado por el docente	Toma de color.	Hoja Protésica
18	Estudiante supervisado por el docente	Manda al laboratorio el trabajo para colocación de material de recubrimiento (acrílico o porcelana).	Hoja Protésica
19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la prótesis provisional.	

20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la prueba de la prótesis verificando contornos, oclusión y color.	Hoja Protésica
21	Estudiante supervisado por el docente	Manda al laboratorio para terminado de la prótesis.	Hoja Protésica
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la prótesis, toma radiografías para verificar asentamiento.	Hoja Protésica Radiografías periapicales
23	Estudiante supervisado por el docente	Da torque a los tornillos, sella chimeneas con teflón.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Obtura con resina el acceso.	
25	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
26	Estudiante	Da instrucciones de limpieza.	Tríptico de higiene en implantes
27	Estudiante supervisado por el docente	Da la cita de revisión.	Carnet

Anexos	Notas de evolución
	Hoja protésica
	Radiografías periapicales
	Tríptico de higiene para implantes
	Carnet de citas



Transferir y montar en el articulador con arco facial los datos recolectados. 13

Seleccionar aditamentos protésicos. 14

Diseñar la estructura y enviar al laboratorio. 15

Comprobar asentamiento y pasividad de los aditamentos. 16

Tomar color. 17

Mandar al laboratorio el trabajo para colocación de material de recubrimiento. 18

19

Colocar la prótesis provisional. 19

Realizar la prueba de la prótesis verificando contornos, oclusión y color. 20

Mandar al laboratorio para terminado de la prótesis. 21

Colocar la prótesis, tomar radiografías para verificar asentamiento. 22

Dar torque a los tornillos, sellar chimeneas con teflón. 23

Obturar con resina el acceso. 24

25



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 37	SOBREDENTADURA CON ADITAMENTOS DE RETENCIÓN Y BARRA
Propósito	Mejorar la estabilidad y la retención de la restauración en pacientes total y parcialmente edéntulos para restablecer la función.
Alcance	<p>Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica</p> <p>Delegación administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencias	<p>Koeck B. Prótesis Completas. Elsevier Doyma, S.L. Cuarta Edición. 2007:218-279</p> <p>Mish. Carl E. Implantología Contemporánea. Elsevier Mosby. Tercera Edición. 2009.pp 293-313</p> <p>Preiskel Harold W. Fácil ejecución de sobredentaduras soportadas por implantes y raíces. Espaxs publicaciones médicas; Barcelona. 1998. pp 11-20</p> <p>Sethi Ashok, Kaus Thomas. Practical Implant Dentistry. Chapter 10 Restorative Phase: Prosthetic Protocols Quintessence Books. 2000: 119-146</p> <p>Staubli Perter E. Attachments And Implants: Reference Manual, 6th Edition, 1996</p> <p>Terry Douglas A., et all. Aesthetic & Restorative Dentistry.</p>

	Material selection and technique. Everest Publishing Media. 2009:658-668
Responsabilidades	Coordinación de Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Estudiante del Programa de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartucho para anestesia
	Sonda periodontal	Aguja 30 corta y 27 larga
	Explorador	Gasas
	Pinzas de curación	Bolsa roja
	Excavador	Espejos intraorales
	Desarmadores hexagonales: .35, .48, .50	Radiografía panorámica
	Matraca diferentes torques	Radiografías periapicales
	Pieza de mano de baja velocidad	Aditamentos de retención sobre implantes
	Piezas de alta velocidad	Kit para barra sobre implantes
	Juego completo de articulador semiajustable con arco facial	Alginato
	Kit de fresas para preparar	Yeso

	Espátula para batir yeso	Pares de platinas
	Espátula para batir alginato	Conformador de modelos
	Espátulas para cera: 7ª, Lecrón, 30 y 31, juego completo PKT	Tazas de hule
	Espátula de yesero	Medidas de mezcla para alginato
	Pinzas para papel de articular	Pasta indicadora de presión
	Platina de Fox metálica	Acrílico Rosa (polímero y monómero)
	Godete plástico	Pistola para material de impresión
	Gotero	Papel de articular arcada completa
	Juego de fresones de carburo para recortar acrílico de bola, pera, flama y barril	Lámpara de alcohol Hanau
	Calibrador de hueso	Cámara réflex

Indicaciones	Dientes remanentes que no puedan soportar una prótesis fija o removible.
	Falta de estabilidad con prótesis total convencional.
	Pérdida dentaria extrema y conservación ósea.
	Falta de estabilidad con prótesis total convencional.
	Casos especiales de origen congénito quirúrgico o evolutivo.
	Casos parciales.

Contraindicaciones	Cuando se tiene mejor éxito con otra alternativa.
	Alteraciones periodontales y/o endodónticas severas.
	Paciente con enfermedad sistémica no controlada.
	Insuficiente espacio interoclusal.
	Expectativas irreales.
Complicaciones	Espacio reducido para la colocación de los aditamentos y de la barra.
	Falta de asentamiento pasivo de la barra sobre los implantes.
	Poca cantidad de encía insertada.
	Movimiento de la prótesis.
	Pérdida de implante.
	Falta de higiene.
	Fallas en el atrapamiento de los aditamentos.

Personal	Estudiante de Alta Especialización en Implantología Oral Quirúrgica y Protésica
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Técnica para rehabilitación con aditamentos de retención.**Descripción del procedimiento:**

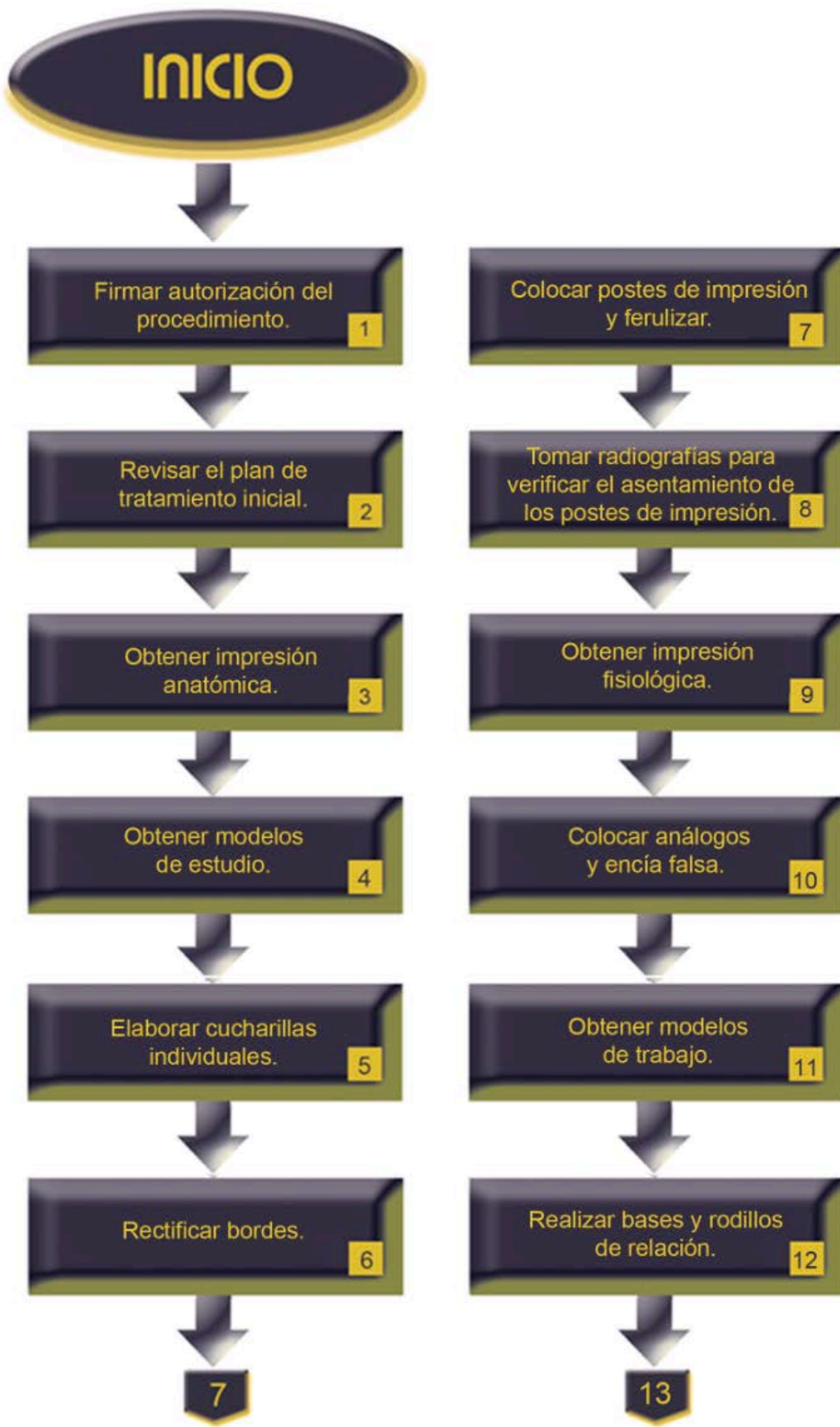
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Coordinador	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa del plan de tratamiento inicial.	Hoja de Plan de tratamiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene impresión anatómica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de estudio.	Hoja protésica
5	Estudiante supervisado por el docente	Elabora cucharillas individuales.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Rectifica bordes.	.
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca de postes de impresión y feruliza.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma de radiografías para verificar el asentamiento de los postes de impresión.	Radiografía periapical

9	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene impresión fisiológica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca análogos y encía falsa.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de trabajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza bases y rodillos de relación.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene relaciones craneomandibulares.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza transferencia y montaje en el articulador.	Hoja protésica
15	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona y coloca dientes anteriores superiores e inferiores.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Prueba dientes anteriores en paciente.	Hoja protésica
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza colocación de dientes posteriores superiores e inferiores.	Hoja protésica

18	Estudiante supervisado por el docente	Realiza prueba de la dentadura en cera.	Hoja protésica
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza acrilizado de la dentadura.	Hoja protésica
20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza remontaje y ajuste oclusal en el articulador.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la colocación de aditamentos sobre implantes.	Hoja protésica
22	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografías periapicales para verificar asentamiento.	Radiografía periapical
23	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el atrapamiento de aditamentos a la dentadura.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido y terminado de la prótesis.	Hoja protésica
25	Estudiante supervisado por el docente	Realiza prueba de la dentadura.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el ajuste oclusal.	

27	Estudiante supervisado por el docente	Proporciona las indicaciones al paciente sobre uso de aditamentos para la higiene y mantenimiento de la prótesis.	Hoja de indicaciones posoperatorias
28	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
29	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
30	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato plan de tratamiento
	Formato ficha protésica
	Radiografías periapicales
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Carnet de citas



Firmar autorización del procedimiento. 1

Revisar el plan de tratamiento inicial. 2

Obtener impresión anatómica. 3

Obtener modelos de estudio. 4

Elaborar cucharillas individuales. 5

Rectificar bordes. 6

7

Colocar postes de impresión y ferulizar. 7

Tomar radiografías para verificar el asentamiento de los postes de impresión. 8

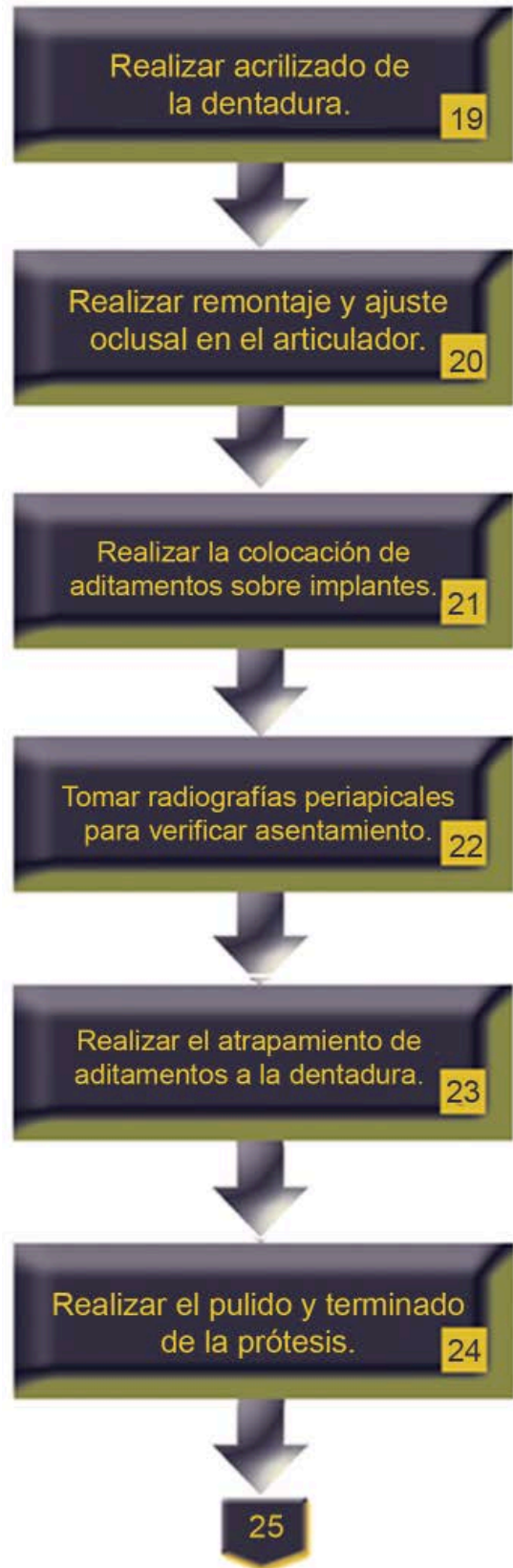
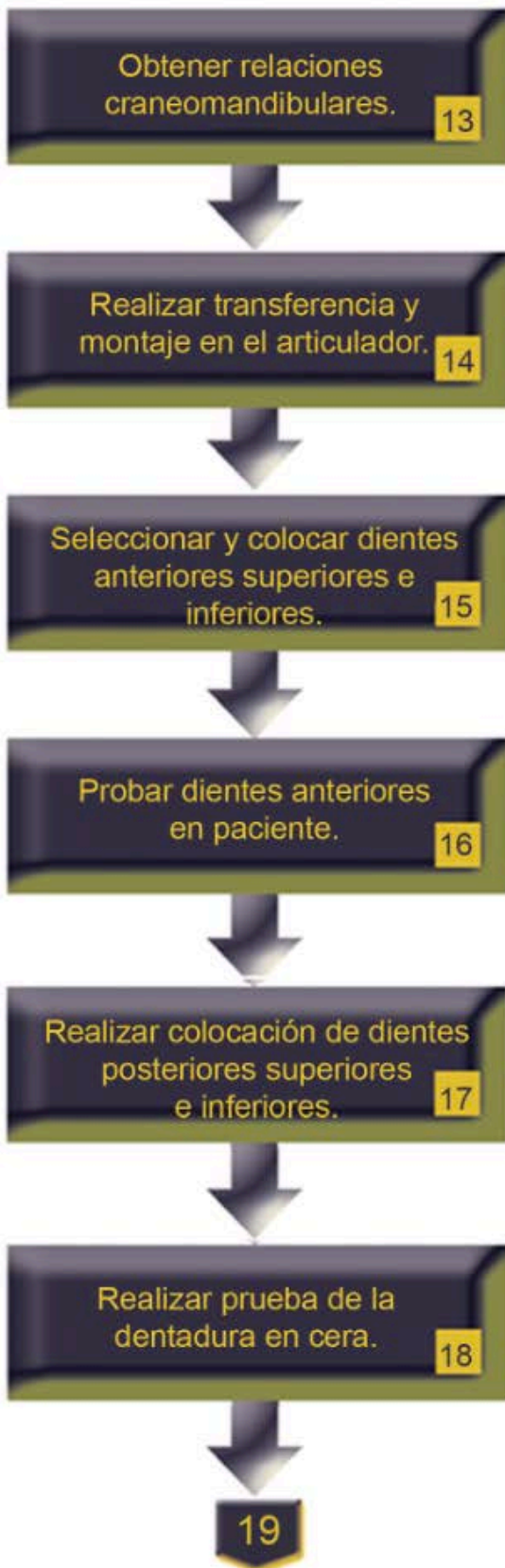
Obtener impresión fisiológica. 9

Colocar análogos y encía falsa. 10

Obtener modelos de trabajo. 11

Realizar bases y rodillos de relación. 12

13





Técnica para rehabilitación con barra.**Descripción del procedimiento:**

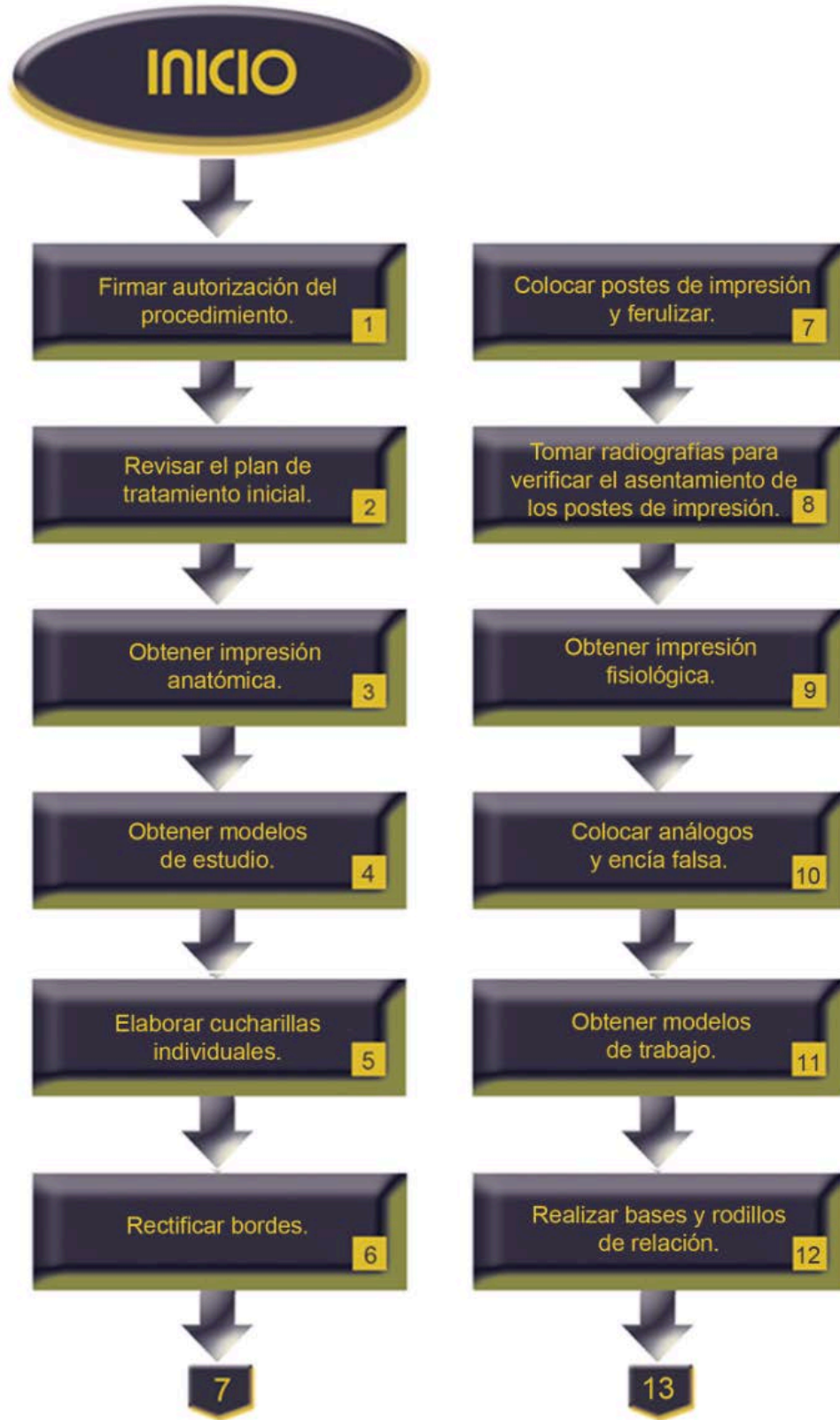
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Revisa del plan de tratamiento inicial.	Hoja de Plan de tratamiento
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene impresión anatómica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de estudio.	Hoja protésica
5	Estudiante supervisado por el docente	Elabora cucharillas individuales.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Rectifica bordes.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca de postes de impresión y feruliza.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma de radiografías para verificar el asentamiento de los postes de impresión.	Radiografía periapical

9	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene impresión fisiológica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca análogos y encía falsa.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de trabajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza bases y rodillos de relación.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene relaciones craneomandibulares.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza transferencia y montaje en el articulador.	Hoja protésica
15	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona y coloca dientes anteriores superiores e inferiores.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Prueba dientes anteriores en paciente.	Hoja protésica
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza colocación de dientes posteriores superiores e inferiores.	Hoja protésica

18	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una máscara con silicón de la dentadura en cera.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Confecciona la barra.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el vaciado de la barra.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Realiza prueba del ajuste de la barra.	Hoja protésica
22	Estudiante supervisado por el docente	Realiza toma de radiografías periapicales para verificar asentamiento de la barra sobre implantes.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el acrilizado de la dentadura con los aditamentos de retención.	Hoja protésica
24	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pulido y terminado de la dentadura y pulido de la barra.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la barra en el paciente.	Hoja protésica
26	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografías para verificar asentamiento de la barra.	Radiografías periapicales

27	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la dentadura y realiza el ajuste oclusal en el paciente.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Proporciona las indicaciones al paciente sobre uso de aditamentos para la higiene y mantenimiento de la prótesis.	Hoja de indicaciones posoperatorias
29	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Notas de evolución
30	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
31	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato plan de tratamiento
	Formato ficha protésica
	Radiografías periapicales
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Carnet de citas





Colocar la barra en el paciente. 25



Tomar radiografías para verificar asentamiento de la barra. 26



Colocar la dentadura y realizar el ajuste oclusal en el paciente. 27



Proporcionar las indicaciones al paciente sobre uso de aditamentos. 28



Anotar fecha y descripción del procedimiento. 29



Firmar validando el procedimiento. 30



31

Dar cita de revisión. 31

FIN

ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Carta de consentimiento bajo información
3. Control personal de placa
4. Expediente (con diversos formatos)
5. Examen oral para implantes
6. Examen radiográfico
7. Fotografías intra y extraorales
8. Historia clínica general
9. Hoja de mantenimiento de implantes
10. Notas de evolución
11. Ortopantomografía
12. Periodontograma
13. Simbología del periodontograma
14. Plan de tratamiento quirúrgico para implantes
15. Plan de tratamiento protésico para implantes
16. Presupuesto tentativo y programa de pago para implantes
17. Radiografías intra y extraorales
18. Receta
19. Recibo de pago
20. Reporte posquirúrgico
21. Solicitud de examen de laboratorio
22. Solicitud de estudio radiográfico
23. Solicitud de interconsulta
24. Solicitud de tomografía *cone beam*
25. Tomografía computarizada
26. Tríptico de indicaciones de higiene oral Implantes dentales
27. Tríptico indicaciones posoperatorios Cirugía Periodontal
28. Tríptico indicaciones posoperatorias Implantes
29. Vale para cartuchos

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

	m.		Kg.
--	----	--	-----

SIGNOS VITALES

Fecha	Tensión arterial	Frecuencia respiratoria	Pulso
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO



CARNET DE CITAS

No. DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

- REPOSICIÓN
- REACTIVACIÓN
- ACTUALIZACIÓN

FECHA: _____

DATOS DE INGRESO

VIGENCIA DE: _____ A: _____		
EDAD: _____	SEXO: _____	TIPO SANGUÍNEO: _____
ALUMNO: _____		
PROFESOR: _____		
LUGAR DE EMISIÓN: _____		
RUTA CLÍNICA		
1°	5°	
2°	6°	
3°	7°	
4°	8°	
CLÍNICA	ALTAS	FECHA
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /
		/ /

Carta de consentimiento bajo información			
Nombre de la clínica		Fecha	Hora
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		No. Carnet	
Edad	Sexo (masculino) (femenino)	Ocupación	Estado civil
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)		Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

Tengo pleno conocimiento que la Facultad de Odontología pertenece a una institución de enseñanza e investigación por lo cual es necesario conocer las siguientes disposiciones para dar mi consentimiento antes de realizar el tratamiento.

Se me ha informado el plan de tratamiento, sus alternativas y los motivos de elección del mismo; por lo que por este medio, libremente y sin presión alguna acepto se me realicen:

- Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos; obtención de modelos de estudio y fotografías clínicas:

- La aplicación de anestesia (local) (regional).

- Tratamiento quirúrgico con implantes, que consiste en: _____

- Tratamiento protésico con implantes, que consiste en: _____

- Tratamiento de mantenimiento en las citas acordadas.

Se me han informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (infección) (dolor) (inflamación) (hemorragia) (rechazo del material regenerativo) (pérdida de los implantes) (otros) _____

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

Autorizo el uso de las fotografías intraorales y extraorales para fines de docencia e investigación adoptando las medidas necesarias para mantener la confidencialidad y no pueda ser identificado.

Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico oral sea el más satisfactorio, por lo que acepto la posibilidad de necesitar cualquier posterior intervención para mejorar el resultado final.

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamientos mientras no inicie el procedimiento.

En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma de estudiante

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



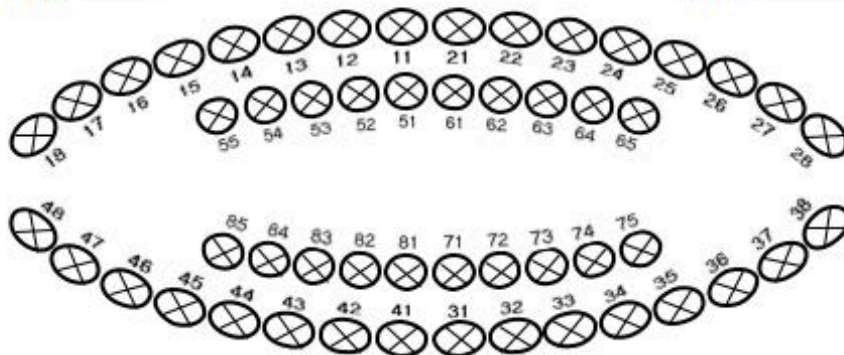
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PERIODONTOLOGÍA

CONTROL PERSONAL DE PLACA BACTERIANA

PACIENTE: _____ NÚM. CARNET: _____

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____



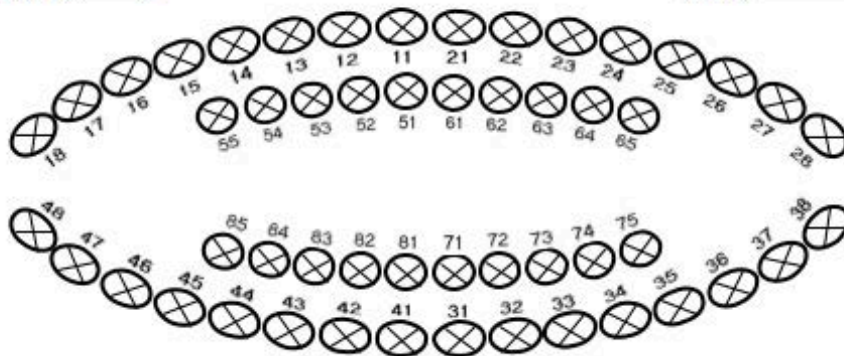
TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____



TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____



Departamento de Implantología UNAM



© Cristian Alvarez - Octubre 07, 2015

Departamento de Implantología UNAM



© Cristian Alvarez - Octubre 07, 2015

Departamento de Implantología UNAM

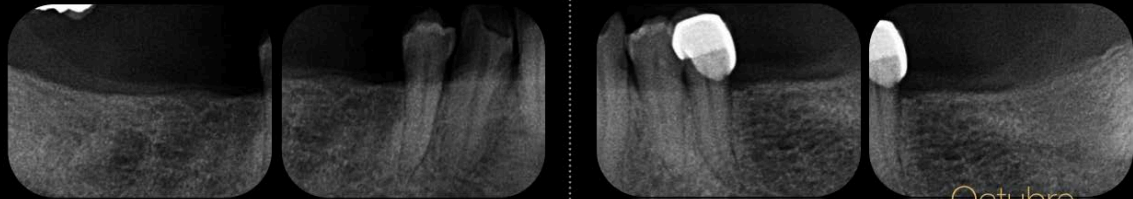


© Cristian Alvarez - Octubre 07, 2015

Encerado



Periapicales



Octubre

2015

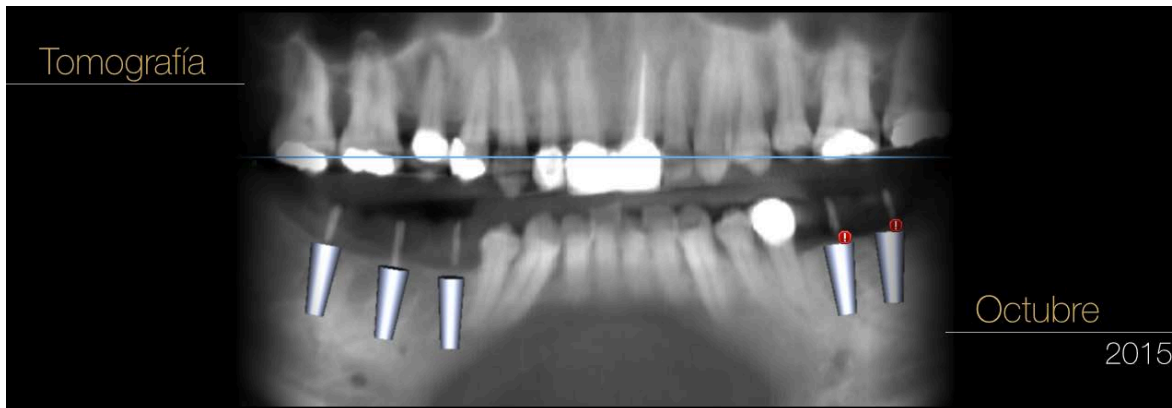
Panorámica



Septiembre

2015

Tomografía



Octubre

2015



Examen oral para implantes	
Nombre de la Clínica	Fecha
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)	No. Carnet
Tel. particular	Tel. celular
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)	Nombre de los docentes responsables (apellido paterno, materno, nombre)
	De rehabilitación:
	Quirúrgico:

Marque con (X) la opción que corresponda al estado clínico del paciente

Condición del paciente

Edéntulo total	Maxilar ()	Mandíbula ()
Edéntulo parcial	Maxilar ()	Mandíbula ()

Características clínicas

Línea de sonrisa	Alta (gingival) ()	Media (cuellos) ()	Baja (dental) ()	Invertida ()
Clasificación de Kennedy	Superior ()	Modificación ()	Inferior ()	Modificación ()
Cantidad de mucosa masticatoria en la zona a implantar	Zona (s) maxilar:	Adecuada ()	Inadecuada ()	
	Zona (s) mandibular:	Adecuada ()	Inadecuada ()	
Apertura oral _____ mm				

Evaluación de la articulación temporomandibular (ATM)

Disfunción de la ATM		SI () desde cuando?				NO ()
Derecha	Cómoda ()	Crepitante ()	Sonora ()	Desviación ()	Dolor ()	
Izquierda	Cómoda ()	Crepitante ()	Sonora ()	Desviación ()	Dolor ()	

Movimiento mandibular	Protrusivo	Lateral derecho	Lateral izquierdo
Normal	()	()	()
Excesivo	()	()	()
Limitado	()	()	()



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

FECHA: ____/____/____
Día Mes Año

EXPEDIENTE N°: ____/____/____/____
Número Unidad Clínica Turno

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre del paciente: _____		Edad: _____	Sexo: _____
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (S)	M o F
Domicilio: _____			
Calle	N°	Colonia	Código postal
Delegación o Estado			
Teléfono: _____		Ocupación: _____	
De domicilio	Estado civil: _____		Ama de casa, empleado, obrero
Escolaridad: _____		Lugar de nacimiento: _____	Interrogatorio: _____
Especificar grado escolar		Entidad federativa o País	Directo o indirecto

2. PADECIMIENTO ACTUAL.

<p>Debe anotarse en este inciso la causa por la cual asiste el paciente. Señalar la fecha de inicio y después hacer la descripción de cada síntoma en orden cronológico; duración, intensidad, periodicidad, localización, radiación, relación con alimentos, movimientos, factores que lo calman y lo aumentan. Estudios realizados, diagnósticos anteriores, terapéutica empleada y respuesta a la misma.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

3. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Mencionar la sintomatología que puede tener el paciente en el MOMENTO ACTUAL, no la del pasado.	
<p>DIGESTIVO: Disfagia, odinofagia, hiporexia, polifagia, pirois, regurgitación, eructos, náusea, vómito, dolor abdominal, flatulencia, distensión abdominal, hematemesis, melena, diarrea, estreñimiento, prurito anal, sangrado anal, tolerancia a los alimentos, ictericia, otros.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>RESPIRATORIO: Rinorrea, epistaxis, obstrucción o prurito nasal, estornudos, disfonía, tos, expectoración, disnea, cianosis, hemoptisis, dolor torácico, otros.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>CARDIOVASCULAR: Palpitaciones, disnea, cianosis, dolor precordial, edema, síncope o lipotimia, tolerancia al ejercicio, otros.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>ENDÓCRINO: Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de vello axilar o púbico, hirsutismo, ginecomastia, cambios de voz, tolerancia a frío o calor, crecimiento estatural (facial, manos, pies) lento o rápido, variación del peso corporal, diaforesis, sequedad cutánea, nerviosismo, temblor, hiperactividad, acumulo anormal de grasa, acné, exoftalmos, libido, otros.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>



Mantenimiento de Implantes		
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)	Carnet	Fecha
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)		
Nombre del docente responsable de la evaluación del mantenimiento (apellido paterno, materno, nombre)		
Nombre del docente responsable que supervisó la cirugía (apellido paterno, materno, nombre)		
Nombre del docente responsable que supervisó la rehabilitación (apellido paterno, materno, nombre)		
Fecha de la última revisión o mantenimiento		

Tipo de Rehabilitación:

Evaluación radiográfica				
	Periapicales ()	Panoramica ()	Tomografía ()	
	Localización	Fecha	Fecha	Milímetros perdidos desde la última radiografía
Perdida ósea en mm				
Radiolucidez				
Desajuste de los aditamentos protésicos				

Implantes presentes				
Zona/diente	Marca/Modelo	Diámetro/largo	Conexión	Tipo de rehabilitación protésica

Aumento de volumen																
Mucosa lisa y brillante																
Cambio de color																
Recesión gingival																
Absceso																
Fístula																
Roscas expuestas																
Dolor																
Movilidad																
Percusión																
PS																
Sangrado																
Exudado																
Caries																
Superior	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

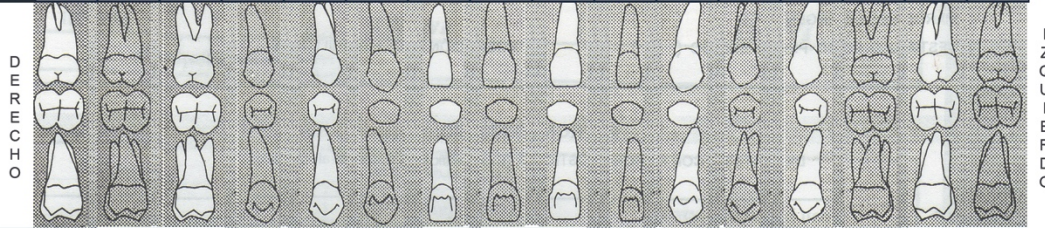
Examen Clínico

Aumento de volumen																
Mucosa lisa y brillante																
Cambio de color																
Recesión gingival																
Absceso																
Fístula																
Roscas expuestas																
Dolor																
Movilidad																
Percusión																
PS																
Sangrado																
Exudado																
Caries																
Inferior	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



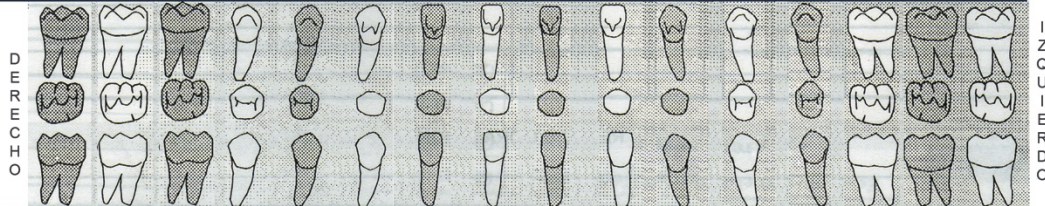
Nombre del paciente (Apellido paterno, materno, nombre)										No. De Carnet				
										Fecha				

MOV																
SUP																
SS																
NI																
UCE																
PS																
VES	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28



PALATINO	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
PS																
UCE																
NI																
SS																
SUP																

SUP																
SS																
NI																
UCE																
PS																
LINGUAL	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38



VES	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
PS																
UCE																
NI																
SS																
SUP																
MOV																

Diagnóstico periodontal: _____

ETIOLOGÍA	
PLACA BACTERIANA	()
FACTORES QUE PREDISPONEN AL ACÚMULO DE PLACA BACTERIANA	
Anomalías de forma y desarrollo dentario	()
Áreas de contacto defectuosas	()
Aparatos ortodóncicos	()
Bandas de ortodoncia	()
Brackets	()
Cálculo	()
Corona sobre implante	()
Cúspides impelentes	()
Dientes ausentes	()
Diastemas	()
Férulas	()
Inserción inadecuada del frenillo	()
Lesiones cariosas en tercio cervical/interproximal	()
Malposición dentaria	()
Superficies axiales divergentes	()
Prótesis y restauraciones mal ajustadas	()
Respiración bucal	()
Resto radicular	()
Traumatismo por cepillado incorrecto	()
Xerostomía	()

Clasificación de recesiones gingivales (Miller)		
Especificar el diente afectado con recesión gingival	Clase I	
	Clase II	
	Clase III	
	Clase IV	

Clasificación del reborde edéntulo (Seibert)		
Especificar la zona edéntula afectada	Clase I	
	Clase II	
	Clase III	







































Pronóstico		
Especificar el diente afectado con pronóstico	Favorable	
	Poco favorable	
	Desfavorable	

Plan de tratamiento			
FASE I	FASE II	FASE III (fechas de mantenimiento)	INTERCONSULTAS
			1.
			2.
			3.
			4.
			5.
			6.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM

PERIODONTOLOGÍA

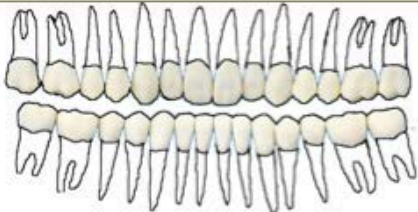
SIMBOLOGÍA DEL PERIODONTOGRAMA

 SANGRADO	 SUPURACIÓN	 MARGEN GINGIVAL	 AGRANDAMIENTO GINGIVAL	 RECESIÓN GINGIVAL
 DOLOR A LA PERCUSIÓN HORIZONTAL	 INVOLUCRACIÓN DE FURCACIÓN I,II,III	 INSERCIÓN INADECUADA DEL FRENILLO	 CÁLCULO	 MOVILIDAD GRADO I, II, III
	 TRATAMIENTO DE CONDUCTOS	 DOLOR A LA PERCUSIÓN VERTICAL	 PATOLOGÍA PERIAPICAL	
 EXTRACCIÓN INDICADA	 SUPERFICIES AXIALES DIVERGENTES	 ÁREA DE CONTACTO DEFECTUOSO	 CÚSPIDES IMPELENTES	 DIASTEMA
 AUSENCIA	 RESTO RADICULAR	 FRACTURA DE CORONA	 FRACTURA RADICULAR	
 CARIES	 OBTURACIÓN	 CORONA TOTAL	 FÍSTULA	
 PRÓTESIS Fija DIENTES PILARES	 PRÓTESIS REMOVIBLE DIENTES PILARES	 IMPLANTE	 CORONA SOBRE IMPLANTE	 BRUXISMO
 BRACKETS	 BANDAS DE ORTODONCIA	 FÉRULA	 INTRUSIÓN	 EXTRUSIÓN
		 GIROVERSION	 MESIALIZADO DISTALIZADO	

Señale el margen gingival y la inserción inadecuada del frenillo en color **ROJO** y la simbología en color **AZUL**.



Plan de tratamiento quirúrgico para implantes	
Nombre de la Clínica	Fecha
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)	No. Carnet
Teléfono particular:	Teléfono celular:
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)	Nombre de docentes responsables (apellido paterno, materno, nombre)
	Quirúrgico:
	De rehabilitación:

Condición del paciente		
 Señale los dientes ausentes	Resuma el número de implantes	Superior
		Inferior

Tipo de guía quirúrgica:

Implantes seleccionados					
Zona/diente	* Opción	Marca	Diámetro/largo	Stock de implantes	Material regenerativo (injerto óseo, membrana, otros)

* Seleccione la opción que corresponda a cada implante: una fase (I); dos fases (II); provisionalización (III); carga (IV)

Tornillos de cicatrización y aditamentos seleccionados

Zona/implante	Diámetro/largo del tornillo	Tipo de aditamento	Marca	Número de catalogo	Stock de tornillos y/o aditamentos	Material regenerativo (injerto óseo, membrana, otros)

Procedimientos quirúrgicos a realizar

Tipo de cirugía	Localización	Cantidad de implantes	Sistema	Material Regenerativo (injerto óseo, membrana, otros)	Tiempo estimado de cicatrización/ oseointegración

Descripción de la técnica a realizar

Tipo de cirugía	Tipo de anestesia	Tipo de incisión	Tipo de colgajo	Técnica de sutura

Tratamientos adicionales						
	Extracciones	Cirugías	Endodónticos	Periodontales	Restauraciones	Rehabilitaciones
Localización						

Medicamentos pre y posoperatorios (en la receta)	Indicaciones posoperatorias (en el tríptico)
--	--

Cronograma del tratamiento												
Año Mes	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul

Especifique en el cronograma la letra del procedimiento ha realizar:

Historia clínica general (A); Examen oral para implantes (B); Fase I (C); Aumento de reborde (D); Cirugía mucogingival (E); Cirugía regenerativa (F); Colocación de implantes (G); Descubrimiento de implantes (H); Mantenimiento (I); Remisión a clínica de Rehabilitación Oral (J).

Firma de los docentes responsables

Quirúrgico

De rehabilitación



Plan de tratamiento protésico para implantes	
Nombre de la Clínica	Fecha
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)	No. Carnet
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)	Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno nombre)

Métodos diagnósticos	
Tipo	Fecha
Modelos de estudio articulados	
Encerado de diagnóstico	
Tomografía axial computarizada	

Tipo de guía quirúrgica:

Prótesis transicional		
Prótesis total	Superior ()	Inferior ()
Prótesis parcial removible	Superior ()	Inferior ()

Prótesis transicional con implantes			
Prótesis total fija atornillada	Superior ()	Inferior ()	Localización de implantes
Prótesis parcial fija atornillada o cementada	Superior ()	Inferior ()	Localización de implantes/dientes

Prótesis definitiva					
Implante unitario	Superior (localización)	Marca	Aditamento	Color de dientes	Color encía
	Inferior (localización)	Marca	Aditamento	Color de dientes	Color encía
	Tipo de material	Metal/resina ()	Tipo de retención	Atornillada ()	
		Metal/cerámico ()		Cementada ()	

Prótesis parcial				
Superior (localización)	Marca	Aditamento por implante	Color de dientes	Color encía
Inferior (localización)	Marca	Aditamento por implante	Color de dientes	Color encía
Tipo de material	Metal cerámico ()	Tipo de retención	Atornillada ()	
	Metal resina ()		Cementada ()	

Prótesis fija total metal - acrílica					
Superior	Marca	Aditamento por implante	Aleación	Dientes color/marca	Color encía
Inferior	Marca	Aditamento por implante	Aleación	Dientes color/marca	Color encía

Prótesis fija total - cerámica					
Superior	Marca	Aditamento por implante	Aleación	Dientes color/marca	Color encía
Inferior	Marca	Aditamento por implante	Aleación	Dientes color/marca	Color encía

Sobredentadura				
Superior	Marca	Aditamento/ medio de retención/aleación	Dientes color/marca	Color encía
Inferior	Marca	Aditamento/ medio de retención/aleación	Dientes color/marca	Color encía

Tratamientos restaurativos adicionales				
Operatoria	Prótesis Fija	Prótesis Removible	Protésis Total	Otros

Firma del docente responsable en el área de Prótesis : _____

Nombre y firma del docente Quirúrgico de enterado del plan de tratamiento :



Presupuesto tentativo y programa de pagos para implantes

Nombre de la Clínica		Fecha
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		No. Carnet
Tel. particular	Tel. celular	
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)	Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

Las cantidades anotadas son una estimación de los costos inherentes al tratamiento. Las variaciones en el presupuesto dependen de la cotización del dólar. Los pagos se efectuarán al tipo de cambio del día cuando el tratamiento se realice.

La Institución no se hace responsable de las modificaciones en el presupuesto.

Asimismo, la firma "de enterado" del paciente no le compromete a nada.

Concepto (Descripción, marca y número de catálogo de los implantes según el plan de tratamiento)	Costo en dólares	Costo en pesos
Derecho a clínica quirúrgico		
Derecho a clínica rehabilitación		
Total		
Firma de enterado del paciente		



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Av. Universidad 3000, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, D.F., C.P. 04510



Fecha: _____

RECETA

Num. Expediente: _____

PACIENTE: _____

EDAD: _____

PESO: _____

Kg

Rp

Fármaco: _____

NOMBRE (comercial o genérico) FORMA FARMACEUTICA (caps. tabs. susp. amp.) CONCENTRACIÓN (Mg. UI)

Instrucciones: _____

VÍA DE ADMÓN. (tomar, aplicar, colocar, disolver) CANTIDAD (1cap, 2tabs, etc.) INTERVALO (cada 6 u 8 hrs.) TIEMPO DE ADMÓN (días, semanas)

Fármaco: _____

Instrucciones: _____

Profesor: _____

Firma del Profesor: _____

Cédula Prof/Esp: _____

Estudiante: _____

Teléfono: _____

Clínica: _____

Grupo: _____



Reporte Posquirúrgico		
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)	Carnet	Fecha
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)	Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

Implantes colocados						
Zona/diente	* Opción	Marca/Modelo	Diámetro/largo	Material regenerativo (injertos óseos, membrana, otros)	Torque de inserción	Tiempo estimado de oseointegración

* Marque la opción que corresponde a cada implante: una fase (I); dos fases (II); provisionalización (III); carga (IV)

Descripción de la técnica realizada				
Tipo de cirugía	Tipo de anestesia	Tipo de incisión	Tipo de colgajo	Técnica de sutura

Tornillos de cicatrización y aditamentos seleccionados						
Zona/implante	Diámetro/ largo del tornillo	Tipo de aditamento	Marca	Número de catalogo	Stock de tornillos y/o aditamentos	Material regenerativo (injerto óseo, membrana, otros)

Complicaciones transquirúrgicas

Etiquetas de implantes colocado y materiales de regeneración	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 24323**

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BIOMETRÍA HEMÁTICA | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES Y RELACIÓN A/G |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS |
| <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO Y Rh | <input type="checkbox"/> AMINOTRANSFERASAS |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA DE TORNIQUETE | <input type="checkbox"/> FOSFATASA-ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE SANGRADO | <input type="checkbox"/> SEDIMENTACIÓN GLOBULAR |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PROTROMBINA | <input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA C REACTIVA |
| <input type="checkbox"/> ÍNDICE INR | <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE (LATEX) |
| <input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA (Glucosa, urea, creatinina, ac. úrico, colesterol total) | <input type="checkbox"/> ELISA VIH |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSA DE AYUNO | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | <input type="checkbox"/> EMBARAZO (PRUEBA INMUNOLÓGICA) |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | <input type="checkbox"/> GENERAL DE ORINA |

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 24323**

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> BIOMETRÍA HEMÁTICA | <input type="checkbox"/> PROTEÍNAS TOTALES Y RELACIÓN A/G |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE PLAQUETAS | <input type="checkbox"/> BILIRRUBINAS |
| <input type="checkbox"/> GRUPO SANGUÍNEO Y Rh | <input type="checkbox"/> AMINOTRANSFERASAS |
| <input type="checkbox"/> PRUEBA DE TORNIQUETE | <input type="checkbox"/> FOSFATASA ALCALINA |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE SANGRADO | <input type="checkbox"/> SEDIMENTACIÓN GLOBULAR |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE PROTROMBINA | <input type="checkbox"/> ANTIESTREPTOLISINAS |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL | <input type="checkbox"/> PROTEÍNA C REACTIVA |
| <input type="checkbox"/> ÍNDICE INR | <input type="checkbox"/> FACTOR REUMATOIDE (LATEX) |
| <input type="checkbox"/> QUÍMICA SANGUÍNEA (Glucosa, urea, creatinina, ac. úrico, colesterol total) | <input type="checkbox"/> ELISA VIH |
| <input type="checkbox"/> GLUCOSA DE AYUNO | <input type="checkbox"/> VDRL |
| <input type="checkbox"/> CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | <input type="checkbox"/> EMBARAZO (PRUEBA INMUNOLÓGICA) |
| <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINA GLUCOSILADA | <input type="checkbox"/> GENERAL DE ORINA |

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 20334**

Nombre y clave del profesor que envía:

Institución o Profesional receptor:

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO **Nº 20334**

Nombre y clave del profesor que envía:

Institución o Profesional receptor:

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGIA

FECHA _____

FORMATO PARA TOMOGRAFIA CONE BEAM

PACIENTE _____	EDAD _____	TELEFONO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	CORREO ELECTRONICO _____	

DOCTOR(A) _____	ESPECIALIDAD _____	TEL. _____
Dx PRESUNTIVO _____	FIRMA _____	

LA TOMOGRAFIA AXIAL SE TOMA EN UN CAMPO DE TRABAJO DE 15X15 CM ABARCANDO AMBAS ARCADAS.

INDICACIONES

<i>Recibo una tomografía</i>
Paciente con boca abierta
Paciente en oclusión
Modelo de yeso y/o guía quirúrgica

<i>Recibo de dos tomografías (válido el mismo día)</i>
Paciente con guía (férula) colocada y a la guía (férula) sola
Paciente sin guía colocada (férula) y a la guía (férula)

IMPORTANTE INDICAR EL FORMATO

Formato DICOM (SIN VISOR)
SOFTWARE ON DEMAND 3D (VISOR)

OBSERVACIONES

ENJUAGUES BUCALES

Debe utilizar el enjuague bucal en caso de ser indicado por el odontólogo/especialista.

RECOMENDACIONES

Con frecuencia observe su encía en el espejo, para detectar cambios de color o textura.

Si existe sangrado de la encía acuda al odontólogo/especialista ya que una encía sana no debe sangrar.

Sustituya el cepillo dental cuando sus cerdas cambien de inclinación, ya que desgastadas eliminan menos placa bacteriana.

Acuda a sus citas de mantenimiento, son muy importantes. El odontólogo/especialista revisará el autocuidado de higiene oral y la evolución del tratamiento.

SUGERENCIAS

Su odontólogo/especialista le indicará la combinación adecuada de aditamentos y/o enjuague bucal:

Cepillo dental

Super floss

Unipenacho

Cepillo interproximal

Enjuague bucal



Facultad de Odontología

INDICACIONES
DE HIGIENE ORAL

IMPLANTES DENTALES

INTRODUCCIÓN

La acumulación de placa bacteriana alrededor de los implantes puede ocasionar inflamación de los tejidos blandos circundantes (mucositis).

La **higiene oral diaria** es la base para la prevención de esta condición, así como para el cuidado de los dientes naturales presentes.

Hay diversos tipos de rehabilitaciones soportadas por implantes o aditamentos expuestos que necesitan diferentes **cuidados en el hogar**.

Existen distintos productos para facilitar su limpieza y técnicas especiales para su uso. Su odontólogo/especialista le ayudará a elegirlos según sus necesidades, dándole **recomendaciones personalizadas**.

Es indispensable contar con su cooperación y su esfuerzo para mantener su boca limpia y libre de placa bacteriana.

Cuide su **rehabilitación soportada por implantes dentales**, así como los dientes naturales.

TÉCNICA DE CEPILLADO

El **cepillo dental** es un accesorio auxiliar para la remoción de placa bacteriana que se deposita sobre sus aditamentos y/o restauraciones soportadas con implantes.

Existen diferentes cepillos y técnicas de cepillado para eliminar la placa bacteriana, que difieren tanto en la forma de colocar el cepillo como en la dirección del movimiento.

La técnica más común es la de colocar el cepillo sobre la encía, diente y/o restauraciones con una angulación de 45° aplicando una presión moderada, desplazándolo en **superiores** de arriba hacia abajo y en los **inferiores** de abajo hacia arriba. La técnica debe realizarse tanto en la cara externa como en la interna de todas las superficies de los dientes.

La superficie masticatoria en el segmento posterior se cepilla en forma circular.

La lengua se cepilla cuidadosamente con un barrido hacia afuera.

ADITAMENTOS

Para eliminar la placa bacteriana entre o por debajo de las restauraciones soportadas por implantes o aditamentos expuestos se requiere utilizar hilo dental super floss, cepillos interproximales y cepillo unipenacho.

El hilo dental super floss debe pasar por debajo de las restauraciones con implantes y con el área de esponja rodear el implante 360° realizando un movimiento de desplazamiento de adelante-atrás.

En caso de tener aditamentos expuestos debe pasar un cepillo unipenacho sobre los mismos; si tiene una barra debe pasar un cepillo interproximal por debajo de la misma; y si utiliza sobredentadura debe cepillarla con jabón líquido y cepillo para dentaduras.



7. INDICACIONES PARA SANGRADO/ HEMORRAGIA

Un poco de sangrado es normal durante las primeras horas. La sangre hará que la saliva adquiera un color rojo claro, no se asuste. **No realice enjuague bucal vigoroso** durante los primeros días.

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

- Aplique una **gasa húmeda presionando** sobre la zona sangrante por cinco minutos, **evitando escupir**. Repita el procedimiento si es necesario.
- Si el sangrado continúa**, llame inmediatamente a su odontólogo/especialista para que éste realice los procedimientos adecuados.
- Trate de **dormir lo menos horizontal** que pueda, colocando dos almohadas o cojines bajo su cabeza.

8. RECOMENDACIONES

Comuníquese con su odontólogo/especialista si tiene dudas.

Acuda a su cita para el retiro del apósito/sutura, y a sus citas subsecuentes para la revisión de la cicatrización de la herida.

Asista a sus citas indicadas ya que el retraso entre los procedimientos puede afectar el resultado de la rehabilitación oral.

La cirugía periodontal se realiza para controlar o eliminar la enfermedad periodontal, o bien corregir situaciones anatómicas que puedan favorecer la enfermedad o impedir la rehabilitación.

La cirugía plástica periodontal está dirigida a corregir deformidades y/o condiciones del desarrollo o traumáticas de la encía, mucosa alveolar o del hueso subyacente mejorando la estética y la higiene oral del paciente.

Después de la cirugía es importante que siga las indicaciones para que el tratamiento sea exitoso.

1. DOLOR / INFLAMACIÓN

Se pueden esperar ciertas molestias como dolor o inflamación. En la mayoría de los casos, estos inconvenientes **pueden controlarse** si se toman los medicamentos (**analgésico/antiinflamatorio**) que su odontólogo/especialista le ha indicado en la receta, los cuales desaparecen en la primera semana. **Si el dolor y/o inflamación continúan**, llame inmediatamente a su odontólogo/especialista. Después de la cirugía, durante las primeras horas, puede aplicarse frío local en la zona externa de la cara para disminuir la inflamación posoperatoria. Si le recetaron antibiótico, siga estrictamente las indicaciones.

OBSERVACIONES

evitar esfuerzos físicos en las siguientes semanas.

2. SI SE LE HA COLOCADO APÓSITO QUIRÚRGICO

El apósito quirúrgico fue colocado en el sitio operado para **proteger** y evitar que el alimento lastime la zona. No mueva el apósito con la lengua, no frote la cara en la región tratada y si se recuesta evite presionarlo.

3. CAÍDA DEL APÓSITO, APERTURA DE LA HERIDA Y EXPOSICIÓN DEL MATERIAL

En ocasiones **pequeñas porciones** del apósito se desprenden días después de la cirugía. Si el área expuesta es pequeña y no siente ninguna molestia, podrá esperarse hasta la siguiente cita.

Sin embargo, si se ha caído una **porción grande** o si siente flojo el apósito, llame a su odontólogo/especialista. De no localizarlo limpie cuidadosamente la superficie operada con un hisopo con agua tibia o con el enjuague bucal indicado.

Si se suelta la sutura o se expone el material regenerativo **llame a su odontólogo/especialista o acuda a la clínica.**



Facultad de Odontología Periodontología

INDICACIONES POSOPERATORIAS

CIRUGÍA PERIODONTAL

No coma ningún tipo de alimento hasta que haya recuperado la sensibilidad de la zona anestesiada. Durante los primeros días, debe elegir alimentos que no necesiten mucha masticación y fáciles de deglutir. Mastique del lado que no fue intervenido ya que si lo hace sobre la herida o el apósito es muy probable que se lastime.

5. CEPILLADO

Cepille sus dientes y utilice el hilo dental como le enseñaron evitando la zona operada. No realice enjuagues bucales vigorosos. Aplique el gel o el enjuague bucal indicado en el área operada dos veces al día, en la mañana y en la noche, sin diluir.

6. TABAQUISMO

Si usted es fumador evite fumar una semana antes de la cirugía y los dos primeros meses después de la cirugía.

La nicotina ocasiona vasoconstricción generalizada comprometiendo la nutrición y las defensas tisulares, retrasando significativamente el proceso de cicatrización y aumentando el riesgo de complicaciones y fracasos.

Se le exhorta a dejar de fumar

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

- a) Aplique una gasa húmeda presionando sobre la zona sangrante por diez minutos, evitando escupir; repita el procedimiento si es necesario.
- b) Recuéstese lo menos horizontal que pueda, colocando dos almohadas o cojines bajo su cabeza.
- c) Si el sangrado continúa, llame inmediatamente a su odontólogo/especialista para que éste realice los procedimientos adecuados.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

Acuda a su cita para retirar la sutura, y a sus citas subsecuentes para la revisión de la cicatrización de la herida y el control de la osteointegración del implante dental.

Esta cirugía es la primera etapa del tratamiento y con frecuencia es necesario realizar otra para descubrir el implante al medio oral.

El odontólogo/especialista le indicará cuando es el momento oportuno para continuar con la siguiente fase de rehabilitación protésica con el implante ya osteointegrado.

Una vez rehabilitado, requiere de un seguimiento periódico para el mantenimiento del implante, los tejidos perimplantares y la prótesis, evitando complicaciones o enfermedades como la mucoositis (inflamación en la mucosa alrededor de los implantes) y perimplantitis (pérdida de hueso de soporte).



Facultad de Odontología

Periodontología

INDICACIONES POSOPERATORIAS

IMPLANTES

INTRODUCCIÓN

El implante dental está diseñado para reemplazar al diente o dientes faltantes.

Tienen el mismo aspecto y función de un diente natural propio, restituyendo la salud y la estética. Sobre el implante osteointegrado en el hueso de los maxilares se coloca una corona terminando la rehabilitación.

El tamaño del implante puede variar en diámetro y longitud eligiendo el apropiado para su caso. Son fabricados de titanio, ya que es el material que ofrece la mejor adherencia biológica al hueso (osteointegración) Fig.1.



Fig. 1 Implante rehabilitado.

Después de la colocación quirúrgica del implante es importante que siga las indicaciones para que el tratamiento sea exitoso.

1. DOLOR / INFLAMACIÓN

Se pueden esperar ciertas molestias como dolor y/o inflamación. Se controlan con la administración del analgésico y antiinflamatorio que su odontólogo/especialista le ha indicado en la receta, los cuales desaparecen entre dos o tres días.

Si el dolor y/o inflamación continúan, llame inmediatamente a su odontólogo/especialista.

Después de la cirugía, durante las primeras horas, puede aplicarse frío local en la zona externa de la cara para disminuir la inflamación posoperatoria.

Siga estrictamente las indicaciones del antibiótico recetado.

Se aconseja reposo relativo 24 a 48 horas después de la cirugía, reanude sus actividades gradualmente.

2. DIETA

No coma ningún tipo de alimento hasta que haya recuperado la sensibilidad de la zona anestesiada.

Durante los primeros días, debe elegir alimentos que no necesiten mucha masticación y fáciles de deglutir.

Mastique del lado que no fue intervenido ya que si lo hace sobre la herida es muy probable que se lastime.

3. CEPILLADO

Cepille sus dientes y utilice el hilo dental como le enseñaron, evitando la zona operada.

Con un hisopo limpie suavemente el área de la herida con agua tibia o con el enjuague bucal indicado.

4. TABAQUISMO

Si usted es paciente fumador evite fumar una semana antes de la cirugía y los dos primeros meses después de la colocación del implante dental.

La nicotina ocasiona vasoconstricción generalizada comprometiendo la nutrición y las defensas tisulares, retrasando significativamente el proceso de cicatrización y aumentando el riesgo de complicaciones y fracasos.

Se le exhorta a dejar de fumar

5. INDICACIONES PARA SANGRADO/ HEMORRAGIA

Un poco de sangrado es normal durante las primeras horas.

La sangre hará que la saliva adquiera un color rojo claro, no se asuste; enjuague su boca ligeramente y durante los primeros días no lo realice vigorosamente.

VALE PARA CARTUCHOS



CLINICA _____

VALE POR _____

NOMBRE _____

No. CTA. _____

FECHA _____

FIRMA _____

ENTREGO _____



Dr. José Narro Robles

Rector

Dr. Eduardo Bárzana García

Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez

Secretario Administrativo

Dr. Francisco José Trigo Tavera

Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Enrique Balp Díaz

Secretario de Servicios a la Comunidad

Lic. Luis Raúl González Pérez

Abogado General



Mtro. José Arturo Fernández Pedrero

Director de la Facultad

C.D. Arturo Saracho Alarcón

Secretario General

Mtra. María Cristina Sifuentes Valenzuela

Secretaria Académica

Esp. Gustavo Argüello Regalado

Coordinador de Planeación