



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA
CLÍNICA DE CIRUGÍA ORAL**



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. Florentino Hernández Flores

Mtra. Rocío Gloria Fernández López

Participación:

Mtra. Rocío Gloria Fernández López

Esp. Florentino Hernández Flores

C.D. Samuel Jiménez Escamilla

Asesoría:

Lic. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I. Introducción	4
II. Objetivo	5
III. Procedimientos	
1. Control de infecciones y uso de las barreras físicas de protección	6
2. Registro de información del paciente en el expediente	14
3. Lavado quirúrgico de manos	20
4. Manejo del instrumental antes, durante y después del procedimiento quirúrgico	27
5. Extracción para dientes temporales y permanentes	38
6. Extracción intra-alveolar	48
7. Regularización del proceso alveolar residual	58
8. Dientes retenidos o impactados	66
9. Frenillo lingual	75
10. Apicectomía	83
11. Hiperplasia fibrosa inflamatoria	93
12. Exostosis mandibular	101
13. Biopsia incisional	109
14. Drenaje de absceso	117
15. Drenaje de celulitis	125
16. Enucleación de quistes y tumores odontogénicos	141
17. Fracturas dentoalveolares	149
18. Tratamiento cerrado en fractura mandibular sin desplazamiento	166
19. Extracción de resto radicular introducido a seno maxilar	174
VI. Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

El presente manual establece las actividades y procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo en la clínica de Cirugía Oral, para la atención de los pacientes. Pretende facilitar la ejecución de las actividades y unificar los procedimientos para que toda persona que labore en la clínica (docentes, estudiantes, enfermeras, personal de limpieza y administrativos) cumpla debidamente con sus funciones y agilice la atención que se brindará al usuario. Además, permite evaluar la correcta ejecución de los mismos.

La autorización, registro y actualización permanente del manual de procedimientos de Cirugía Oral, será responsabilidad del Coordinación de Planeación; esperando que al ser del alcance de todos beneficie a la población usuaria y permita ser una aportación de la labor odontológica y en especial quirúrgica que realiza nuestra Facultad.

II. OBJETIVO

Es proporcionar información que sirva de base para el desempeño eficaz y eficiente de los procedimientos clínicos realizados en la Coordinación de Cirugía Oral para el cumplimiento de sus funciones específicas.

El manual permite conocer el funcionamiento interno de la asignatura con respecto a la descripción del alcance, las responsabilidades, los requerimientos y el personal responsable en la ejecución de los procedimientos en el área.

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

Procedimiento	CONTROL DE INFECCIONES Y USO DE LAS BARRERAS FÍSICAS DE PROTECCIÓN
Propósito	Usar adecuadamente las barreras físicas de protección, evitar la contaminación y diseminación de enfermedades infecciosas para disminuir la posibilidad de infecciones cruzadas.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. CENAVECE. Subdirección de Salud Bucal (sitio en Internet). Disponible en: <i>http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Prev.-y-Control-de-Infecciones-profesionales.pdf</i>
	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales NOM-013-SSA2-2006 (sitio en Internet). Disponible en: <i>www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ecolssa.html</i>
	Miller, Chris H. Infection Control. Ed. Mosby 1994:58-194
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
	Unidad dental	Jabón y toallas de papel
	Mesa de Mayo	Guantes de hule (propileno)
	Motor quirúrgico o pieza de mano de baja	Desinfectante (biocida) o spray antiséptico
	Jeringa triple, mangueras	Cepillo duro de mango largo
	Instrumental quirúrgico estéril	Plástico auto adherente
	Cánula de aspiración metálica o desechable	Campos quirúrgicos estériles o desechables para paciente, 80 x 100 cm
Insumos		Campos quirúrgicos estériles o desechables para instrumental, 60 x 60 cm
		Campos quirúrgicos estériles para pieza de baja velocidad 100 x 12 cm con resorte en los extremos
		Guantes quirúrgicos estériles y sobre guantes
		Uniforme/ Pijama quirúrgica
		Bata quirúrgica
		Gorro quirúrgico
		Máscara de protección facial
		Zapatos blancos
		Lentes, Goggles
		Bolsas para material contaminado

Indicaciones	Previo al contacto con el paciente.
	Previo al inicio de cualquier procedimiento quirúrgico.
	Previo y posterior al riesgo de exposición a fluidos corporales.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Desgarre, ruptura o perforaciones de bata, guantes o máscara de protección.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Antes que el estudiante inicie la práctica clínica deberá estar inmunizado contra: Hepatitis B, Tétanos, Rubeola, Tuberculosis, Influenza y Sarampión.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Lava y seca sus manos con toalla desechable.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca guantes de hule y desinfecta con sustancias de nivel germicida intermedio o alto la unidad dental, mesa de Mayo y motor quirúrgico.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Lava la escupidera con cepillo duro y desinfecta.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Seca con toallas desechables la unidad dental, la mesa de Mayo y el motor quirúrgico.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Aísla con plástico auto adherente la unidad dental (escupidera, charola de trabajo, jeringa triple, lámpara, respaldo, cabecera, descansa brazos, mangueras) y el motor quirúrgico o la pieza de baja.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Lava clínicamente y seca sus manos con toalla desechable.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Recibe y sienta al paciente en la unidad preparada.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el campo quirúrgico al paciente.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el campo quirúrgico sobre la mesa de Mayo y la charola de la unidad.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca sobre la mesa de Mayo el paquete estéril de instrumental quirúrgico que se va a emplear.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la vestimenta de protección (bata, gorro quirúrgico, máscara de protección, lentes de protección, guantes y sobre guantes) sobre el uniforme/pijama quirúrgica.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Abre delante del paciente el instrumental estéril y lo acomoda según el procedimiento.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento quirúrgico.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca las gasas y material contaminado en sus respectivos contenedores.	

Anexos	Formato de notas de evolución
	Procedimiento de lavado de manos

Inicio

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Lavar y secar sus manos con toalla
desechable.

2

Colocar guantes de hule y
desinfectar la unidad dental, mesa
de Mayo y motor quirúrgico.

3

Lavar la escupidera con cepillo duro
y desinfectar.

4

Secar con toallas desechables la
unidad dental, la mesa de Mayo y
el motor quirúrgico.

5

6

Aislar con plástico auto adherente la unidad dental y el motor quirúrgico o la pieza de baja. 6

Lavar clínicamente y secar sus manos con toalla desechable. 7

Recibir y sentar al paciente en la unidad preparada. 8

Colocar el campo quirúrgico al paciente. 9

Colocar el campo quirúrgico sobre la mesa de Mayo y la charola de la unidad. 10

11

Colocar sobre la mesa de Mayo el paquete estéril de instrumental quirúrgico que se empleará. 11



Colocar la vestimenta de protección sobre el uniforme/pijama quirúrgica. 12



Abrir delante del paciente el instrumental estéril y acomodarlo según el procedimiento. 13



Iniciar el procedimiento quirúrgico. 14



Colocar las gasas y material contaminado en sus respectivos contenedores. 15



FIN

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

Procedimiento	REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE EN EL EXPEDIENTE
Propósito	Recopilar la información necesaria del paciente antes de efectuar el procedimiento quirúrgico para cumplir con la normatividad del expediente clínico odontológico y evitar posibles complicaciones.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html
	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales NOM-013-SSA2-2006 (sitio en Internet). Disponible en: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ecolssa.html
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Unidad dental	Formato único de historia clínica
	Espejo bucal No. 5	Formato del odontograma
	Explorador	Radiografías dentoalveolares, oclusales u ortopantomografía
	Pinzas de curación	Análisis clínicos
		Bolígrafo de tinta negra
		Guantes de látex
		Máscara de protección facial
	Lentes de protección	

Indicaciones	Paciente que solicite atención en la clínica de Cirugía Oral.
	Antes de cualquier procedimiento quirúrgico.
	Deberá realizarse una cita antes del procedimiento quirúrgico con el fin de revisar la historia clínica, radiografías y análisis clínicos.
Contraindicaciones	Pacientes con complicaciones sistémicas.
	Pacientes menores de edad sin compañía del padre o tutor.
	Pacientes con capacidad diferente sin la compañía del padre o tutor.
Complicaciones	No aplica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Sienta en ángulo de 90° al paciente en la unidad dental.	
2	Estudiante	Coloca el campo al paciente.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la anamnesis al paciente o tutor.	Historia clínica
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la exploración extra e intraoral.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Registra la condición oral y dental.	Odontograma
6	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la o las radiografías.	Radiografías dentoalveolares y ortopantomografía
7	Estudiante supervisado por el docente	Revisa los análisis clínicos.	Análisis clínicos
8	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente o tutor el contenido del expediente/historia clínica y del consentimiento bajo información.	Expediente/historia clínica y consentimiento
9	Paciente o tutor	Lee el contenido, lo acepta y firma el consentimiento bajo información.	Consentimiento
10	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
11	Estudiante supervisado por el docente	Inicia el procedimiento quirúrgico.	

Anexos	Formatos del Expediente/Historia clínica
	Formato del Odontograma
	Radiografías intra y extraorales
	Análisis clínicos
	Formato del consentimiento bajo información
	Formato de notas de evolución

INICIO

Sentar en ángulo de 90° al paciente en la unidad dental.

1

Colocar el campo al paciente.

2

Realizar la anamnesis al paciente o tutor.

3

Realizar la exploración extra e intraoral.

4

Registrar la condición oral y dental.

5

6

Revisar la o las radiografías.

6



Revisar los análisis clínicos.

7



Explicar al paciente o tutor el contenido del expediente/historia clínica y del consentimiento bajo información.

8



Leer el contenido, aceptar y firmar el consentimiento bajo información.

9



Firmar validando el procedimiento.

10



Iniciar el procedimiento quirúrgico.

11



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	LAVADO QUIRÚRGICO DE MANOS
Propósito	Adoptar medidas de control de infecciones para disminuir agentes patógenos y evitar la propagación de enfermedades infecciosas.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. CENAVECE. Subdirección de Salud Bucal (sitio en Internet). Disponible en: <i>http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Prev.-y-Control-de-Infecciones-profesionales.pdf</i>
	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales NOM-013-SSA2-2006 (sitio en Internet). Disponible en: <i>www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ecolssa.html</i>
	Gay E. C. Berini A.L., Tratado de Cirugía Bucal, Madrid. Ed. ErgonS.A., 2011: 6-16
	Kruger O.Gustavo. Cirugía Buco maxilofacial, Ed. Panamericana, México 1998: 20-44
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

Insumos	Materiales
	Jabón antiséptico
	Cepillo para lavar uñas y manos
	Esponja desechable
	Toallas de papel desechables o toallas estériles individuales

Indicaciones	Antes del contacto con el paciente.
	Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
	Posterior al riesgo de exposición a fluidos corporales.
	Posterior al contacto con el paciente.
	Posterior al contacto con el entorno del paciente.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los componentes del jabón antiséptico.
Complicaciones	No aplica.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Retira cualquier accesorio de sus manos: reloj, anillos, cintas, pulseras.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Abre los grifos (en el caso que no sean automáticos).	
4	Estudiante supervisado por el docente	Moja sus manos, muñecas y antebrazos con agua corriente.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca abundante jabón antiséptico en las manos.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Fricciona las manos hasta los codos en forma sistemática durante 5 minutos.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Cepilla las uñas y fricciona con esponja desechable la piel de las manos hasta los codos.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Enjuaga sus manos con abundante agua corriente.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Escurre las manos sin juntarlas, no debe sacudirlas.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Seca las manos con toallas desechables y de un solo uso.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Cierra los grifos con la toalla del secado (en el caso que no sean automáticos).	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desecha las toallas.	

13	Estudiante supervisado por el docente el docente	Mantiene las manos hacia arriba.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Procede a colocarse los guantes para iniciar la cirugía.	

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

Inicio

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Retirar cualquier accesorio de sus
manos: reloj, anillos, cintas,
pulseras.

2

Abrir los grifos (en el caso que no
sean automáticos).

3

Mojar sus manos, muñecas y
antebrazos con agua corriente.

4

Colocar abundante jabón
antiséptico en las manos.

5

6

Friccionar las manos hasta los codos en forma sistemática durante 5 minutos. 6



Cepillar las uñas y friccionar con esponja desechable la piel de las manos hasta los codos. 7



Enjuagar sus manos con abundante agua corriente. 8



Ecurrir las manos sin juntarlas, no debe sacudirlas. 9



Secar las manos con toallas desechables y de un solo uso. 10



11

Cerrar los grifos con la toalla del secado (en el caso que no sean automáticos).

11

Desechar las toallas.

12

Mantener las manos hacia arriba.

13

Colocar los guantes para iniciar la cirugía.

14

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	MANEJO DEL INSTRUMENTAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
Propósito	Manejar adecuadamente el instrumental previo, durante y posterior a un procedimiento clínico para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. CENAVECE. Subdirección de Salud Bucal (sitio en Internet). Disponible en: <i>http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2011/10/Manual-Prev.-y-Control-de-Infecciones-profesionales.pdf</i>
	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales NOM-013-SSA2-2006 (sitio en Internet). Disponible en: <i>www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ecolssa.html</i>
	Gay E. C. Berini A.L., Tratado de Cirugía Bucal, Madrid. Ed. ErgonS.A., 2011: 41-65
	Solé Besoain F. Muñoz Thompson F. Cirugía Bucal. Ed. Amolca, 2012: 99-168

Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Instrumental acorde con el procedimiento quirúrgico a realizar	Jabón, spray antiséptico y cepillo de cerdas duras	
	Cepillo para instrumental	Toallas de papel y desinfectantes	
	Casete (caja metálica para la esterilización del instrumental)	Guantes de hule para lavado de instrumental	
	Horno de calor seco para esterilización	Campos quirúrgicos estériles para instrumental, 60 x 60 cm	
	Autoclave		Bolsas para esterilizar el material
			Cinta testigo
Contenedor de material punzocortante			

Indicaciones	Previo a cualquier procedimiento quirúrgico.
	Previo al contacto con el paciente.
	La colocación correcta del instrumental en la zona de trabajo evita el riesgo de lesiones con instrumentos contaminados.
	Colocar el instrumental en paquetes especificando el uso del mismo.
	Posterior a cualquier procedimiento quirúrgico.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Desgarre o perforaciones de la bolsa contenedora del material estéril.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento antes y durante:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Esteriliza el instrumental previo a cualquier procedimiento quirúrgico.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Muestra al paciente el instrumental esterilizado, antes de comenzar el acto quirúrgico.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Abre con sobreguantes la bolsa del casete o el paquete estéril del material quirúrgico y coloca sobre el campo operatorio.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Ordena con guantes quirúrgicos el material.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Procede a realizar el procedimiento manipulando con guantes quirúrgicos el instrumental.	Ver procedimiento
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira y limpia el instrumental contaminado de la boca del paciente antes de regresarlo a su sitio correspondiente en el campo operatorio.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Termina el procedimiento e inicia manejo del instrumental posterior al procedimiento quirúrgico.	Ver procedimiento

Anexos	Formato de notas de evolución
	Procedimientos quirúrgicos
	Procedimiento de manejo del instrumental después del procedimiento quirúrgico

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Esterilizar el instrumental previo a
cualquier procedimiento
quirúrgico.

2

Mostrar al paciente el instrumental
esterilizado, antes de comenzar el
acto quirúrgico.

3

Abrir con sobreguantes la bolsa del
casete o el paquete estéril del material
quirúrgico y colocar sobre el
campo operatorio.

4

Ordenar con guantes quirúrgicos el
material.

5

6

Realizar el procedimiento manipulando el instrumental con guantes quirúrgicos.

6

Retirar y limpiar el instrumental contaminado de la boca del paciente antes de regresarlo al campo operatorio.

7

Terminar el procedimiento e iniciar manejo del instrumental posterior al procedimiento quirúrgico.

8

FIN

Descripción del procedimiento después:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Retira con guantes el instrumental usado del campo operatorio y coloca en la caja del instrumental.	
2	Estudiante	Realiza un prelavado de 2 a 5 minutos, inmediatamente y en el mismo sitio donde fue utilizado el material quirúrgico.	
3	Estudiante	Enjuaga con agua corriente al finalizar el prelavado.	
4	Estudiante	Separa y coloca los elementos punzocortantes (agujas y hojas de bisturí) dentro del contenedor correspondiente.	
5	Estudiante	Lava minuciosamente el instrumental y el casete contenedor con un cepillo de cerdas duras.	
6	Estudiante	Enjuaga con abundante agua corriente para eliminar el resto de detergente y material orgánico.	
7	Estudiante	Realiza el enjuague final (se recomienda con agua destilada para evitar corrosión del material metálico).	
8	Estudiante	Seca el instrumental con paños o aire comprimido, inmediatamente para evitar la contaminación.	

9	Estudiante	Procede a empaquetar el instrumental en bolsas de esterilización.	
10	Estudiante	Lleva el empaque al centro de esterilización.	Vale de esterilización

Anexos	Vale de esterilización
--------	------------------------

INICIO

Retirar con guantes el instrumental usado del campo operatorio y colocar en la caja del instrumental. 1

Realizar un prelavado de 2 a 5 minutos, inmediatamente y en el mismo sitio donde fue utilizado el material quirúrgico. 2

Enjuagar con agua corriente al finalizar el prelavado. 3

Separar y colocar los elementos punzocortantes dentro del contenedor correspondiente. 4

Lavar minuciosamente el instrumental y el casete contenedor con un cepillo de cerdas duras. 5

6

Enjuagar con abundante agua corriente para eliminar el resto de detergente y material orgánico. 6

Realizar el enjuague final. 7

Secar el instrumental con paños o aire comprimido inmediatamente para evitar la contaminación. 8

Empaquetar el instrumental en bolsas de esterilización. 9

Llevar el empaque al centro de esterilización. 10

FIN

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	EXTRACCIÓN PARA DIENTES TEMPORALES Y PERMANENTES
Propósito	Eliminar los dientes temporales o permanentes que estén indicados para evitar se conviertan en focos sépticos.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Enfermería
	Secretaría Administrativa
Referencias	Solé Besoain F, Muñoz Thomson F. Cirugía Bucal. Ed. AMOLCA. 2012: 340-375
	Gay Esconda C, Berini Aytes L. Cirugía Bucal. Ed. Ergo S.A.; 2011: 281-307
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal No. 5	Antiséptico bucal
	Explorador	Cartuchos de anestesia
	Pinzas de curación	Aguja para anestésicar
	Jeringa tipo Carpule	Material Hemostático: gelfoam, satín 100, gasa 99
	Jeringa para irrigar recargable	Solución fisiológica para irrigar
	Separador Minnesota	Jeringa para irrigar
	Cánula de succión	Gasas
	Manguera de succión	
	Legra de Molt	
	Elevadores: rectos y angulados	
	Fórceps: maxilares y mandibulares	
	Fórceps: pediátricos maxilares y mandibulares	
	Cucharilla de Lucas	
	Fresas quirúrgicas de baja velocidad 703L, 702 y 701	
	Motor quirúrgico o pieza de mano de baja	

Indicaciones	Caries severa sin posibilidad de rehabilitación.
	Fracturas verticales dentales que abarquen corona y raíz.
	Dientes en trazo de fracturas.
	Enfermedad periodontal severa.
	Dientes ectópicos erupcionados.
	Dientes supernumerarios erupcionados.
	Dientes asociados a patologías.
	Dientes con imposibilidad de terapia endodóncica.
	Dientes temporales.
	Mal posición dentaria sin posibilidad de tratamiento correctivo.
	Indicación por tratamiento ortodóncico.
	Indicación por tratamiento protésico.
	Estéticas sin posibilidad de tratamiento correctivo.
	Económicas sin posibilidad de costear otro tratamiento.
Contraindicaciones	Locales: infección aguda, enfermedad periodontal severa.
	Generales: compromiso sistémico no controlado.
Complicaciones	Fractura del diente a extraer.
	Fractura radicular.
	Fractura de la cresta alveolar; fractura de tuberosidad
	Fractura mandibular.
	Luxación mandibular.
	Hemorragia primaria.
	Lesión a estructuras nerviosas.
	Lesión a tejidos blandos.
	Lesión a dientes adyacentes y antagonistas.
	Comunicación oro-antral.
	Proyección del diente o fragmentos al seno maxilar; proyección de cuerpos extraños al seno maxilar.

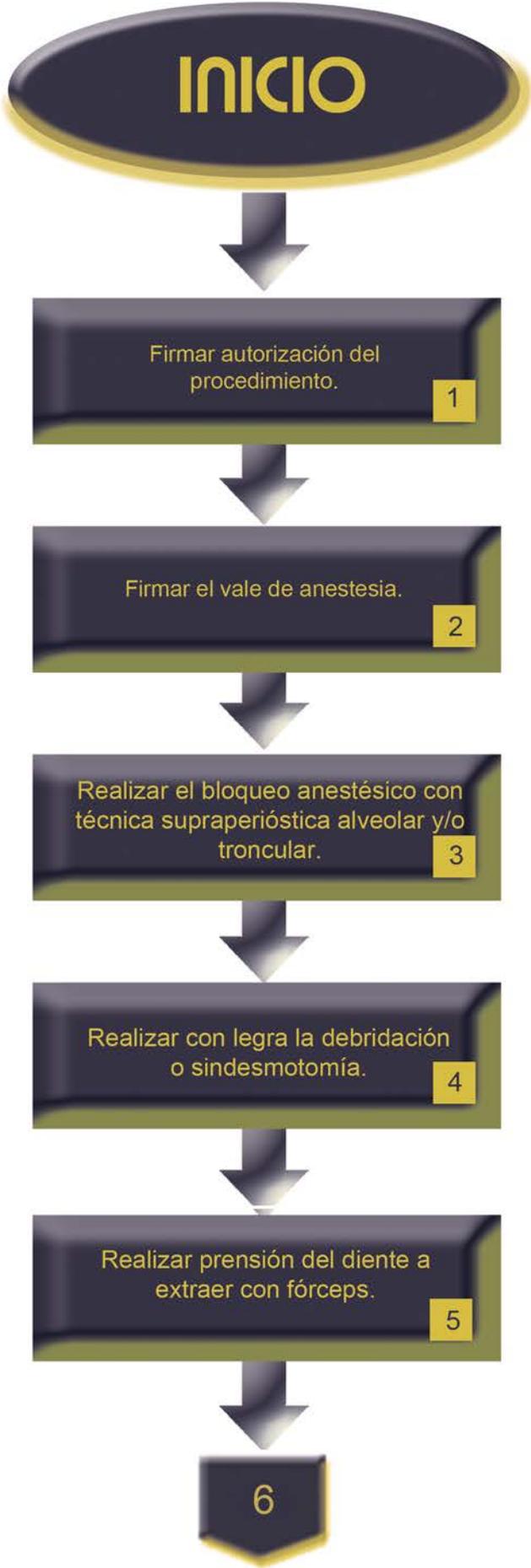
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

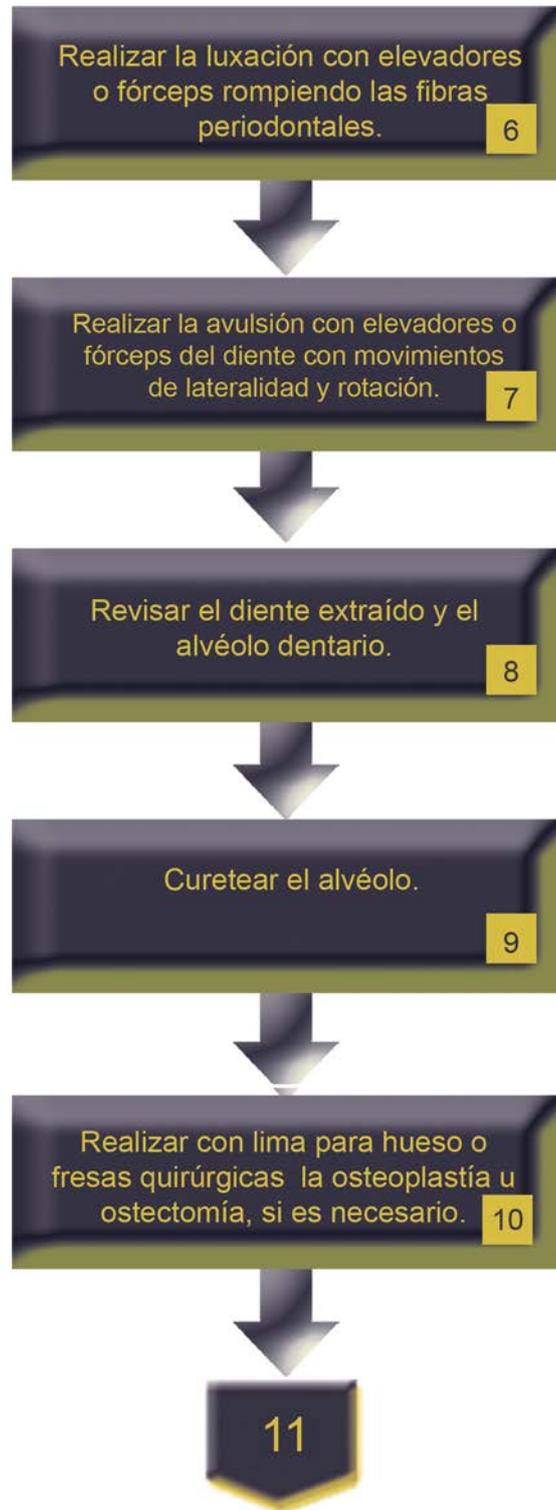
Técnica simple con elevadores y fórceps.**Descripción del procedimiento quirúrgico:**

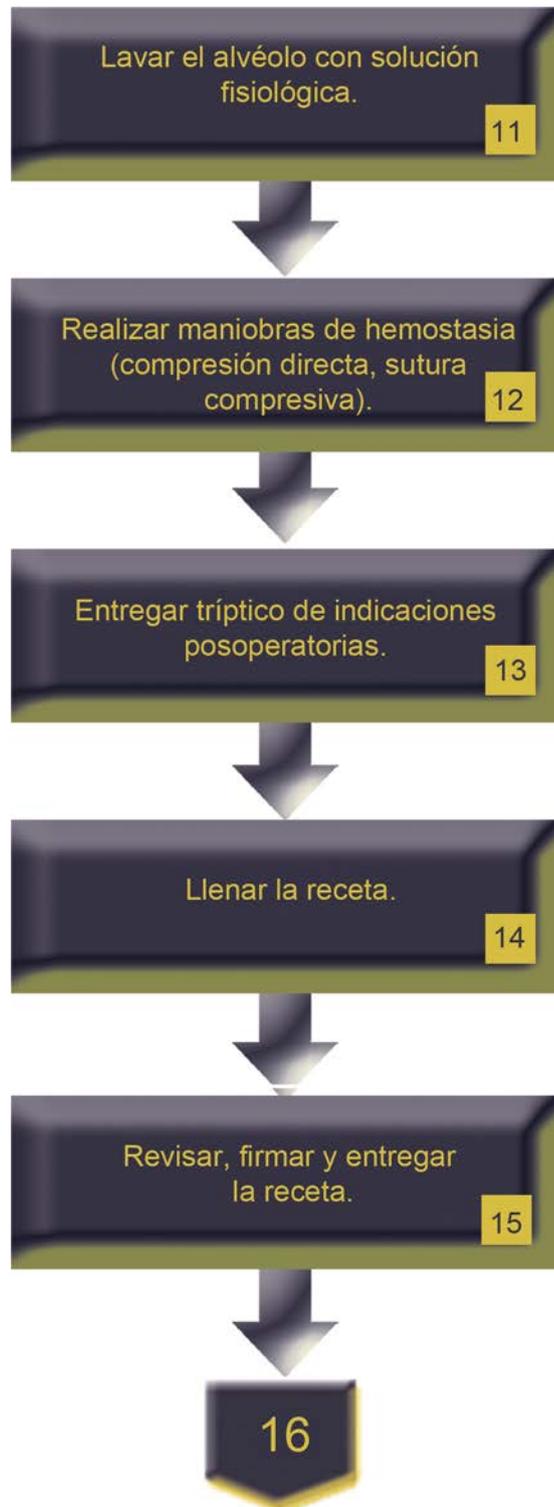
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el bloqueo anestésico con técnica supraperióstica alveolar y/o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con legra la debridación o sindesmotomía.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza presión del diente a extraer con fórceps.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la luxación con elevadores o fórceps rompiendo las fibras periodontales.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la avulsión con elevadores o fórceps del diente con movimientos de lateralidad y rotación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Revisa el diente extraído y el alvéolo dentario.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Curetea el alvéolo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con lima para hueso o fresas quirúrgicas la osteoplastia u ostectomía, si es necesario.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava el alvéolo con solución fisiológica.	

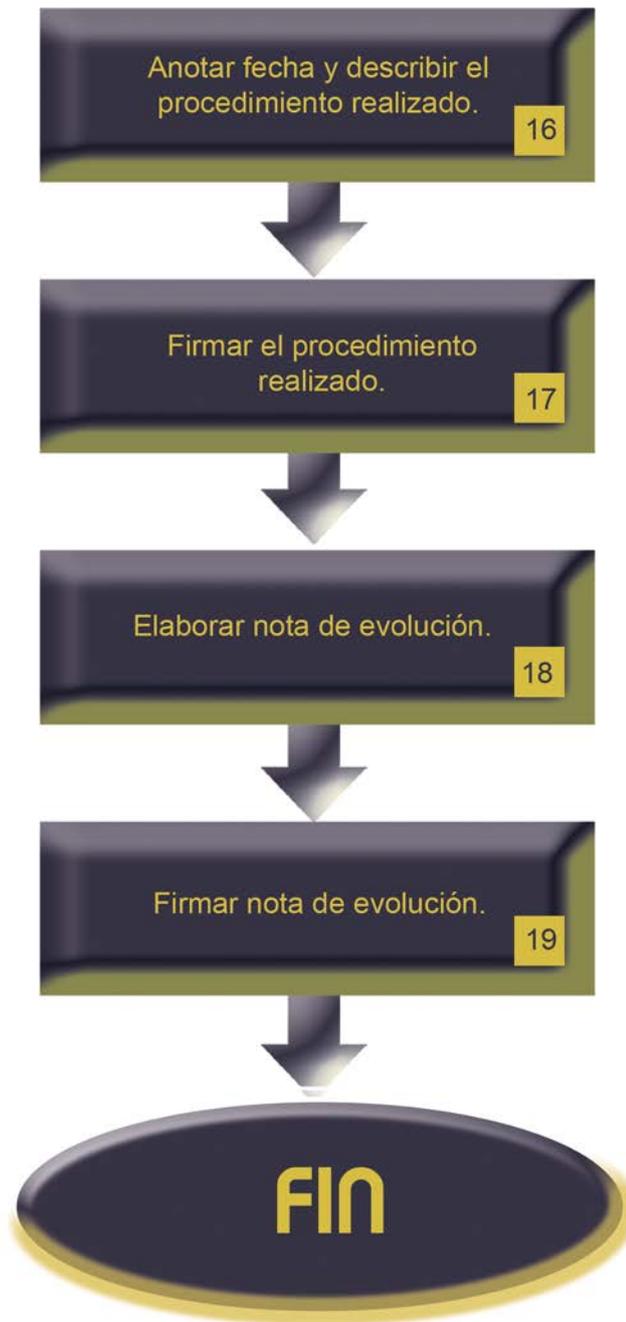
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza maniobras de hemostasia (compresión directa, sutura compresiva).	
13	Estudiante	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Estudiante supervisado por el docente	Llena la receta.	Receta
15	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
16	Estudiante	Anota fecha y describe el procedimiento realizado.	Notas de evolución
17	Docente	Firma el procedimiento realizado.	Notas de evolución
18	Estudiante	Elabora nota de evolución.	Notas de evolución
19	Docente	Firma nota de evolución.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de indicaciones posoperatorios
	Formato de receta









COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	EXTRACCIÓN INTRA ALVEOLAR
Propósito	Eliminar dientes permanentes o temporales que estén indicados, con la técnica intra alveolar para evitar su transformación en focos sépticos.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Enfermería
	Secretaría Administrativa
Referencias	Gay E. C, Berini A. L. Tratado de Cirugía Bucal. Ed. Ergo S.A.; 2004: 233 - 316
	Navarro Vila C. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I. 2a Ed. Arán; 2009:15-26
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal No.5	Antiséptico bucal
	Explorador	Cartuchos de anestesia
	Pinzas de curación	Aguja para anestesiar
	Jeringa tipo Carpule	Hojas de bisturí no. 15, 11 y 12
	Jeringa para irrigar recargable	Material Hemostático: gelfoam, satín 100, gasa 99
	Mango de bisturí no. 3	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Legra de Molt o Periostomo de Howarth	Solución para irrigar: fisiológica o agua bidestilada
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas y rectas	Jeringa para irrigar
	Separador Minnesota	Gasas
	Cánula de succión; manguera de succión	
	Elevadores: rectos y angulados	
	Fórceps: maxilares y mandibulares	
	Pinzas de Allis	
	Pinzas de Adson con y sin dientes	
	Fresas quirúrgicas de baja velocidad, 703L,702 701	
	Motor quirúrgico o pieza de mano de baja	
	Alveolotomo	
	Cureta de Lucas	
	Lima para hueso	
	Tijeras de Mayo	
Pinza porta-agujas		

Indicaciones	Caries severa sin posibilidad de rehabilitación.
	Fracturas dentales.
	Dientes en trazo de fracturas.
	Dientes ectópicos erupcionados.
	Dientes supernumerarios erupcionados.
	Dientes asociados con patologías.
	Dientes con imposibilidad de terapia endodóncica.
	Mal posición dentaria sin posibilidad de tratamiento correctivo.
	Dientes temporales.
	Indicación por tratamiento ortodóncico.
	Indicación por tratamiento protésico.
	Estéticas sin posibilidad de tratamiento correctivo.
Contraindicaciones	Locales: infección aguda, enfermedad periodontal severa.
	Generales: compromiso sistémico no controlado.
Complicaciones	Fractura del diente a extraer; fractura radicular.
	Fractura de la cresta alveolar.
	Fractura de tuberosidad.
	Fractura mandibular.
	Hemorragia primaria.
	Lesión a estructuras nerviosas.
	Lesión a tejidos blandos.
	Lesión a dientes adyacentes y antagonistas.
	Luxación mandibular.
	Comunicación oro-antral
	Proyección del diente o fragmentos dentales al seno maxilar.
Proyección de cuerpos extraños al seno maxilar.	

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

El diente deberá estar erupcionado con menos de 2 mm de corona clínica sana o resto radicular como mínimo a la altura de la cresta alveolar.

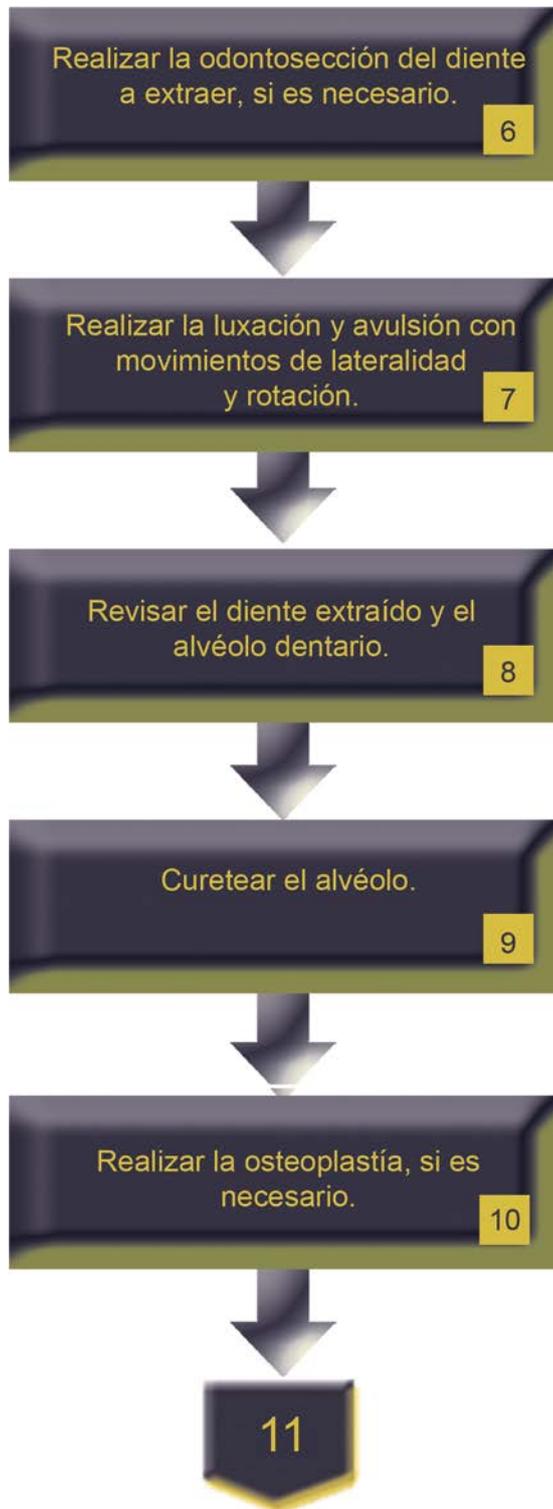
Descripción del procedimiento quirúrgico:

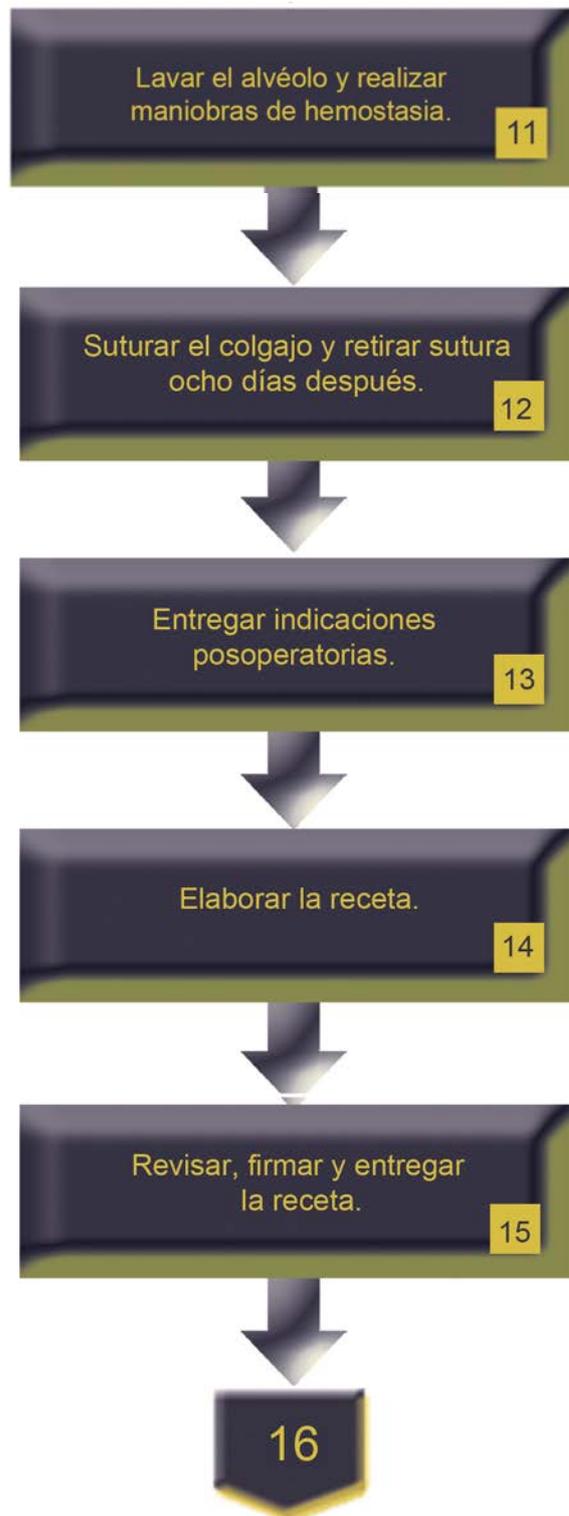
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica supraperióstica alveolar y/o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión y levanta el colgajo mucoperióstico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteotomía u ostectomía.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la odontosección del diente a extraer, si es necesario.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la luxación y avulsión con movimientos de lateralidad y rotación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Revisa el diente extraído y el alvéolo dentario.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Curetea el alvéolo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteoplastia, si es necesario.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava el alvéolo y realiza maniobras de hemostasia (compresión directa, sutura compresiva).	

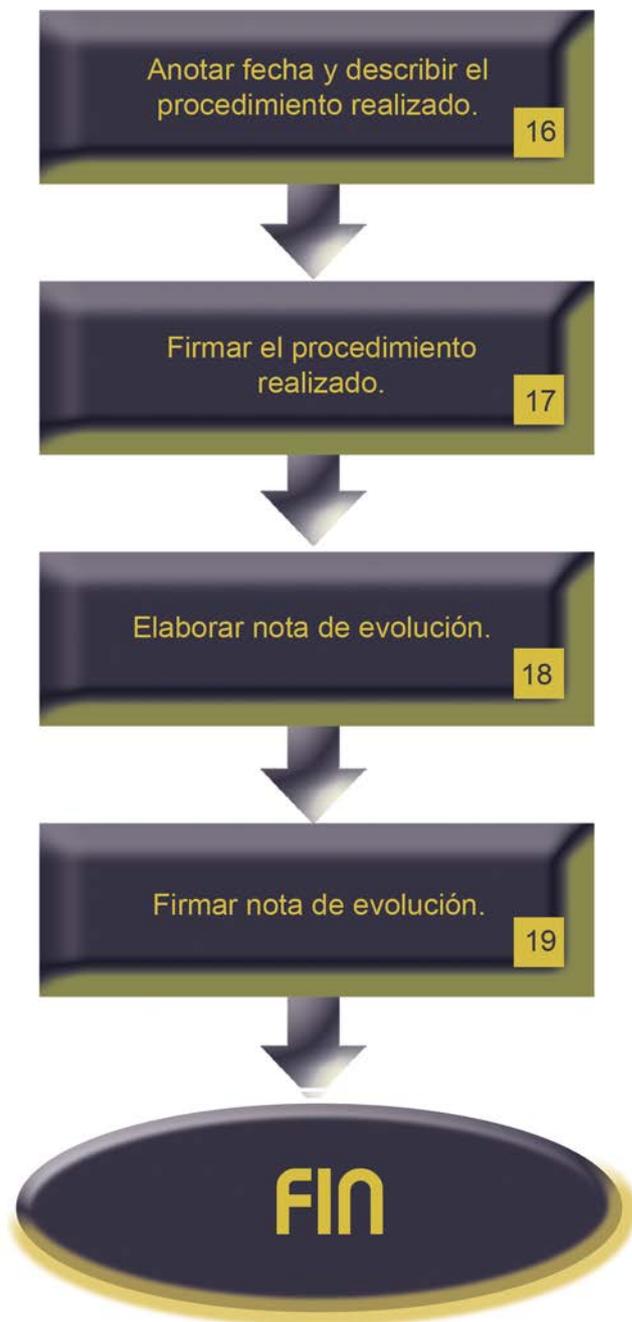
12	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo y retira sutura ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Entrega indicaciones posoperatorios.	Tríptico
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
15	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
16	Estudiante	Anota fecha y describe el procedimiento realizado.	Notas de evolución
17	Docente	Firma procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Elabora nota de evolución.	Notas de evolución
19	Docente	Firma nota de evolución.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico indicaciones posoperatorios
	Formato de receta









PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	REGULARIZACIÓN DEL PROCESO ALVEOLAR RESIDUAL
Propósito	Eliminar las espículas óseas y/o rebordes en áreas retentivas para proporcionar una adecuada zona en la colocación de una prótesis dental.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Enfermería
	Secretaría Administrativa
Referencias	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, editorial Manual Moderno 2009: 347 – 375
	Fernando Solé Besoain, Francisco Muñoz Thomson. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 376 – 397
	Mateo Chiapasco. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma México S.A, 2004: 287– 313
	Raspall G. Cirugía Oral. Madrid. Editorial Panamericana; 2006: 143-165
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal No. 5	Antiséptico bucal
	Explorador	Cartuchos de anestesia
	Pinzas de curación	Aguja para anestesiar
	Jeringa tipo Carpule	Hojas de bisturí No. 11, 12 y 15
	Jeringa para irrigar recargable	Material hemostático: gelfoam satín 100, gasa 99.
	Mango de bisturí no. 3	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Legra de Molt o Periostomo de Howarth	Solución para irrigar: fisiológica o agua bidestilada
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas y rectas	Jeringa para irrigar
	Separador Minnesota	Gasas
	Cánula de succión	
	Manguera de succión	
	Pinzas de Allis	
	Pinzas de Adson con y sin dientes	
	Fresas quirúrgicas de baja velocidad, 703L,702 y 701	
	Motor quirúrgico o pieza de mano de baja	
	Alveolotómo	
	Cureta de Lucas	
	Lima para hueso	
	Tijeras de Mayo, tijeras para sutura	
	Porta-agujas Gardner	

Indicaciones	Espículas óseas.
	Rebordes residuales irregulares.
	Exostosis múltiples.
	Torus mandibulares.
	Torus palatino.
Contraindicaciones	Locales: proceso infeccioso en fase aguda.
	Generales: con compromiso sistémico no controlado.
	Hemorragia primaria.
Complicaciones	Lesión a estructuras nerviosas.
	Lesión a tejidos blandos.
	Luxación de articulación temporo-mandibular.
	Comunicación oro-antral.
	Comunicación nasal.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico:			
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 supraperióstica alveolar y/o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión y levanta colgajo mucoperióstico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteotomía u ostectomía de las espículas óseas y/o exostosis.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica, verifica zonas de isquemia, la ajusta, alivia zonas de presión y la retira.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza lavado y hemostasia con gasa 99.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo y retira sutura ocho días después.	
9	Estudiante	Entrega de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
10	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
11	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
12	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma procedimiento.	

14	Estudiante	Elabora nota de evolución.	Notas de evolución
15	Docente	Firma nota de evolución.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico indicaciones posoperatorias
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Realizar el bloqueo anestésico con
técnica supraperióstica alveolar y/o
troncular.

3

Realizar la incisión y levantar el
colgajo mucoperióstico.

4

Realizar la osteotomía u
ostectomía de las espículas
óseas y/o exostosis.

5

6



Revisar, firmar y entregar la receta.

11



Anotar fecha y el procedimiento.

12



Firmar procedimiento.

13



Elaborar nota de evolución.

14



Firmar nota de evolución.

15



FIN

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	DIENTES RETENIDOS O IMPACTADOS
Propósito	Eliminar mediante técnicas quirúrgicas el o los dientes que presentan impactación o retención dentaria para evitar la formación de futuras patologías.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Frank H. Netter M.D., Atlas de Anatomía Humana, 4ta. Edición. Editorial: Elsevier Masson 2003:1-73
	Gay EC. Berini AI. Tratado de Cirugía Bucal, Madrid. Ediciones Ergon S.A; 2011: 350-496
	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, editorial Manual Moderno 2009: 177-204
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía oral y Maxilofacial. Tomo I. 2da ed. Madrid. Ed. Arán: 2009: 3-26
	Tortora-Derrickson. Principios de Anatomía y Fisiología: 13va Edición, México., Editorial Medica Panamericana. 2013: 208- 232, 557- 570
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo Carpule Jeringa para irrigar recargable	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí No. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Material hemostático: gelfoam satín 100, gasa 99
	Separadores de Mead o Minnesota y separadores de lengua	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Cucharilla de Lucas	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	Jeringa para irrigar
	Pinzas de Adson con dientes y sin dientes (120 mm); Pinzas de Allis (139 mm)	Gasas
	Lima para hueso fina de Miller, doble	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía y para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	
	Elevadores de bandera medianos derecho e izquierdo; elevadores rectos y apicales	
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	
	Fresas de fisura 703 de carburo	

Indicaciones	Terceros molares superiores o inferiores retenidos o impactados.
	Caninos superiores o inferiores retenidos o impactados.
	Premolares superiores o inferiores retenidos o impactados.
	Dientes supernumerarios.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: síndromes y enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones y desarrollo deficiente de los maxilares.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; luxación de órganos dentarios adyacentes; desplazamiento de órganos dentarios a zonas anatómicas adyacentes; fracturas ósea y dental; fracturas de instrumentos; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral; dislocación de la articulación temporomandibular.
	Complicaciones posoperatorias: dolor; trismus; osteítis alveolar; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones; alteraciones de la conductividad nerviosa.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Nota de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Identifica por medio de la radiografía la localización y posición del diente impactado o retenido.	Radiografía ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica troncular o infiltrativa.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el diseño del colgajo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con bisturí la incisión, acorde al caso a tratar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento con legra o periostotomo y levanta el colgajo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con pieza de baja o motor quirúrgico y fresas la osteotomía y ostectomía para descubrir el diente.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Localiza el diente y realiza la odontosección; durante los procedimientos la irrigación y aspiración deberán ser intermitentes.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la luxación y la extracción del diente con elevador recto y/o de bandera.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con cucharilla el curetaje del lecho quirúrgico.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con lima de hueso el limado óseo de las irregularidades del lecho quirúrgico; irriga continuamente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Recoloca el colgajo y sutura, retira los puntos ocho días después.	
15	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Radiografía extraoral
	Vale de anestesia
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

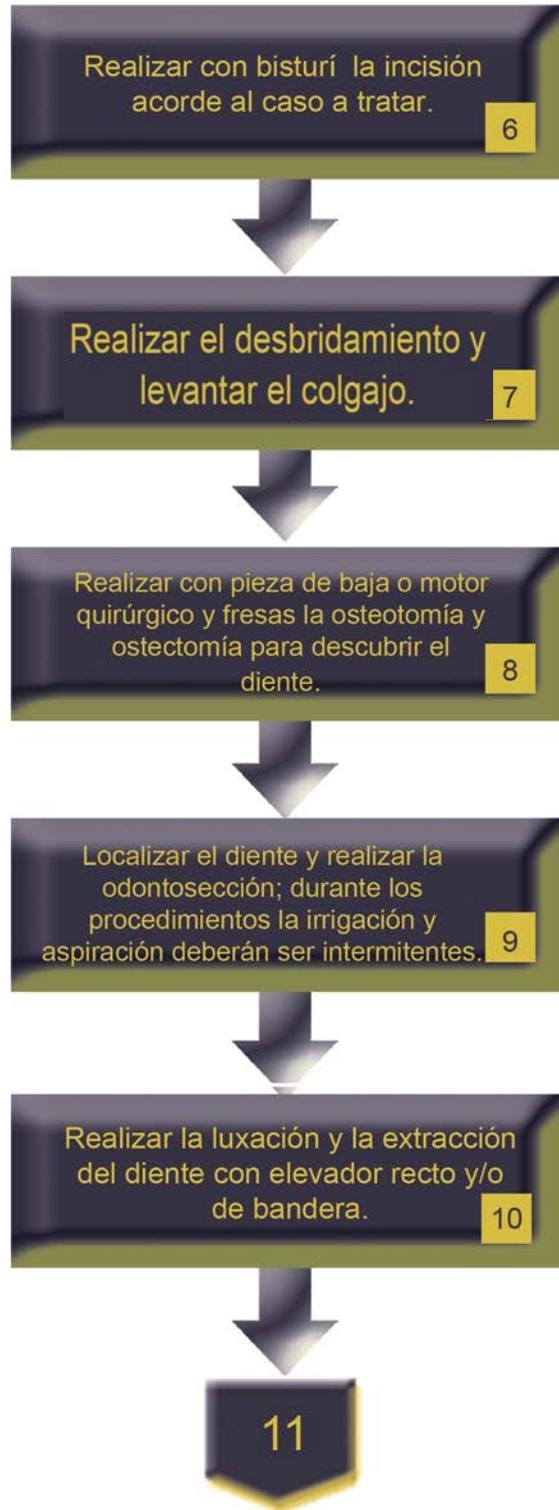
Firmar el vale de anestesia. 2

Identificar por medio de la radiografía la localización y posición del diente impactado o retenido. 3

Anestesiarse con técnica troncular o infiltrativa. 4

Realizar el diseño del colgajo. 5

6



Realizar con cucharilla el curetaje del lecho quirúrgico.

11

Realizar el limado óseo de las irregularidades del lecho quirúrgico; irrigar continuamente.

12

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica.

13

Recolocar el colgajo y suturar, retirar los puntos ocho días después.

14

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios.

15

16

Elaborar la receta. 16



Revisar, firmar y entregar la receta. 17



Anotar fecha y el procedimiento. 18



Firmar validando el procedimiento. 19



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FRENILLO LINGUAL
Propósito	Eliminar las inserciones musculares conocidas como frenillos mediante la técnica quirúrgica apropiada, (Z plastia, plastia en V-Y o en Y-V, o plastia con técnica de diamante), de acuerdo a su zona anatómica y lugar de inserción para lograr su elongación.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Netter Frank H. M.D., Atlas de Anatomía Humana, 4ta. Edición. Editorial: Elsevier Masson 2003:1 - 73
	Gay E. C Berini A. L., Tratado de Cirugía Bucal, Madrid. Ediciones Ergon S.A., 2011: 577- 595
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 83- 99
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo Carpule Jeringa para irrigar recargable	Aguja para anestesiar
	Retractor de lengua	Solución fisiológica para irrigar
	Mango de bisturí No. 3	Jeringa para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm)	Hojas de bisturí del no. 15
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas (129 mm)	Sutura absorbible vycril
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm)	Gasas
	Pinzas de Adson sin dientes (120 mm)	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para encía rectas	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	

Indicaciones	Frenillos linguales que originen problemas: protésicos; ortodóncicos; periodontales; fonéticos; alimenticios y estéticos.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: síndromes y enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; daño a estructuras anatómicas adyacentes al frenillo lingual.
	Complicaciones postoperatorias: hemorragia secundaria; dehiscencias; obstrucción de conductos salivales; infecciones.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes, electrocirugía o láser.

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica la localización del frenillo lingual y su inserción a estructuras anatómicas.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica troncular e infiltrativa.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un punto de referencia con sutura para poder manipular y retraer la lengua.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión en forma de Z para lograr alargamiento del tejido.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza desbridamiento de los bordes laterales de la incisión con pinzas de mosco.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Sutura por afrontamiento de los bordes quirúrgicos con portaagujas, sutura no absorbible y puntos aislados.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
10	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta

12	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar la localización del frenillo
lingual y su inserción a estructuras
anatómicas.

3

Anestesiarse con técnica troncular e
infiltrativa.

4

Colocar un punto de referencia con
sutura para manipular y retraer la
lengua.

5

6

Realizar la incisión en forma de Z para lograr alargamiento del tejido.

6

Realizar desbridamiento de los bordes laterales de la incisión con pinzas de mosco.

7

Suturar por afrontamiento de los bordes quirúrgicos con portaagujas, sutura no absorbible y puntos aislados.

8

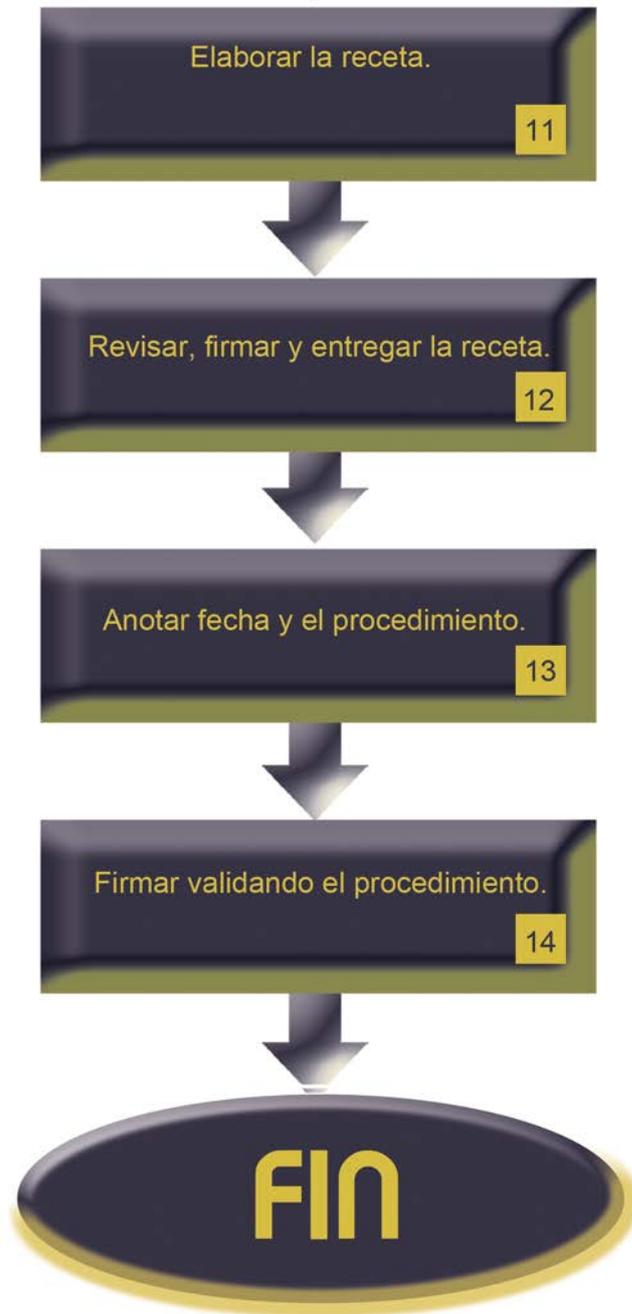
Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica.

9

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios.

10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	APICECTOMÍA
Propósito	Proporcionar visibilidad y acceso necesario para eliminar factores locales que provoquen reacciones apicales facilitando la eliminación de procesos infecciosos en el periápice dentario.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Chiapasco Mateo. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma México S.A, 2004:197 – 215
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 27 – 31
	Raspall G. Cirugía Oral. Madrid. Editorial Panamericana; 2000: 288-318
	Waltón – Torabinejad. Endodoncia Principios y Práctica. 2da.Edición. Mc Graw Hill. Editorial: Interamericana, 1997: 433 – 498
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule Jeringa para irrigar recargable	Aguja para anestesiar
	Mango de Bisturí No. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Solución fisiológica para irrigar
	Separadores de Mead, Minnesota o separadores de lengua	Jeringa para irrigar
	Cucharilla de Lucas.	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas (129 mm)	Gasas
	Pinzas de Adson sin dientes (120 mm)	
	Lima para hueso fina de Miller, doble	
	Lima interradicular	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para corte de sutura	
	Tijeras para encía	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	
	Fresas de fisura 703 de carburo; fresas de bola no. 5 u 8	
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	

Indicaciones	Infecciones periapicales crónicas.
	Obturaciones deficientes y sobreobturaciones del conducto radicular.
	Fractura del instrumentos endodóncicos en el tercio apical del diente.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: síndromes y enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones; alteraciones de la conductividad nerviosa.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes o electrocirugía

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica por medio de la o las radiografías la localización y extensión de la lesión en la zona apical.	Radiografías dentoalveolares y ortopantomografía.
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa y troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Diseña el colgajo, dependiendo el área anatómica a tratar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con bisturí la incisión semilunar, semineuman o paramarginal de acuerdo al diente uni o multirradicular.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento y levanta el colgajo con legra o periostotomo para exponer el hueso que cubre la zona del defecto apical.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con motor quirúrgico y fresa de bola, la ostectomía de la cortical ósea que cubre al defecto apical, bajo irrigación continua con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Expone el área apical y remueve con cucharilla el tejido infectado.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido necrótico con curetas de la superficie radicular.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lima el área ósea del ápice o del área de bifurcación radicular, según el caso.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la apiceptomía con la fresa quirúrgica y sella el periápice con instrumento caliente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Recoloca el colgajo y sutura con puntos aislados (con material no absorbible), retira los puntos de sutura ocho días después.	
15	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Radiografías intra y extraorales
	Vale de anestesia
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta



Realizar con bisturí la incisión semilunar, semineuman o paramarginal de acuerdo al diente uni o multirradicular. 6



Realizar el desbridamiento y levantar el colgajo para exponer el hueso que cubre la zona del defecto apical. 7



Realizar con motor quirúrgico y fresa de bola, la ostectomía de la cortical ósea que cubre al defecto apical bajo irrigación continua con solución fisiológica. 8



Exponer el área apical y remover el tejido infectado. 9



Remover el tejido necrótico con curetas de la superficie radicular. 10



11

Limar el área ósea del ápice o del área de bifurcación radicular, según el caso. 11



Realizar la apiceptomía y sellar el periápice con instrumento caliente. 12



Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica. 13



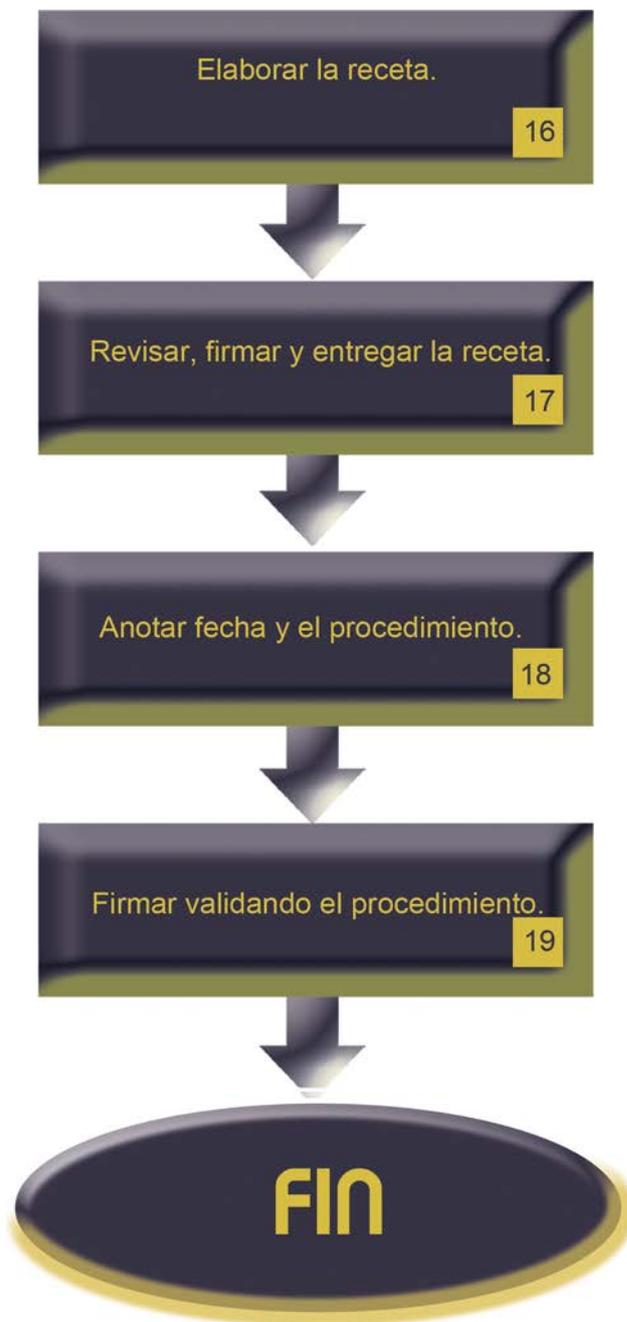
Recolocar el colgajo y suturar con puntos aislados, retirar los puntos de sutura ocho días después. 14



Entregar tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA
Propósito	Eliminar mediante la técnica quirúrgica apropiada la hiperplasia fibrosa presente en la cavidad oral para reducir su potencial de crecimiento y posible conversión a neoplasia maligna.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Solé Fernando Besoain, Muñoz Thomson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 376 – 397
	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, editorial Manual Moderno 2009: 347 – 375
	Chiapasco Mateo. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma México S.A, 2004: 287– 313
	Raspall G. Cirugía Oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000: 143-165
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Jeringa para irrigar recargable	Hojas de bisturí del no. 15
	Mango de bisturí del no. 3	Solución fisiológica para irrigar
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Jeringa para irrigar
	Separadores de Mead, Minnesota o separador de lengua	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Cucharilla de Lucas	Gasas
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	
	Pinzas de Allis (139 mm)	
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm)	
	Pinzas de Adson sin dientes (120 mm)	
	Jeringa para irrigar	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	

Indicaciones	Alteraciones de los tejidos blandos.
	Plastías y escisión quirúrgica de las hiperplasias.
	Hiperplasia fibrosa inflamatoria (épulis fisuratum).
	Remoción de tejido hiperplásico de la tuberosidad del maxilar.
	Hiperplasia retromolar mandibular.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: síndromes y enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Las técnicas se pueden llevar a cabo con bisturíes o electrocirugía.

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica la localización y tamaño de la lesión hiperplásica en los tejidos blandos o en los procesos alveolares.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el pinzamiento de la hiperplasia con pinza mosco o pinza Allis de acuerdo al tamaño de la lesión.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión con bisturí, en forma de huso o en forma de libro, según sea el caso.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el tejido removido y cohibe la hemorragia (compresión con gasas y puntos de sutura).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los bordes de la incisión y sutura; retira la sutura ocho días después.	
10	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico

11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
12	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar la localización y tamaño de
la lesión hiperplásica en los tejidos
blandos o en los procesos
alveolares.

3

Anestesiarse con técnica infiltrativa o
troncular.

4

Realizar el pinzamiento de la
hiperplasia con pinza mosco o
pinza Allis de acuerdo al
tamaño de la lesión.

5

6

Realizar la incisión con bisturí, en forma de huso o en forma de libro, según sea el caso. 6

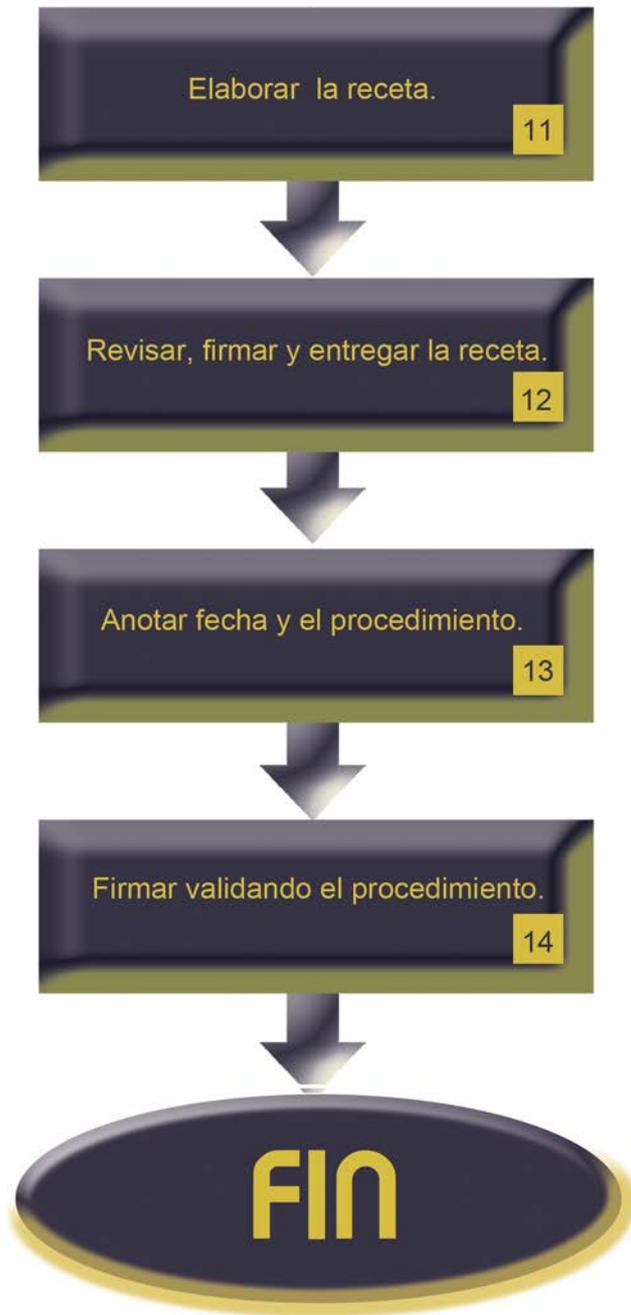
Eliminar el tejido removido y cohibir la hemorragia. 7

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica. 8

Reposicionar los bordes de la incisión y suturar; retirar la sutura ocho días después. 9

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	EXOSTOSIS MANDIBULAR
Propósito	Eliminar las excrescencias óseas mandibulares para rehabilitar adecuadamente con prótesis total o removible.
	Eliminar las excrescencias óseas mandibulares sometidas a trauma para evitar ulceraciones o dolor.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Solé Besoain Fernando, Muñoz Thomson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 376 – 397
	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, editorial Manual Moderno 2009: 347 – 375
	Chiapasco Mateo. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma México S.A, 2004: 287– 313
	Raspall G. Cirugía Oral. Madrid. Ed. Panamericana; 2000: 143-165
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Jeringa para irrigar recargable	Hojas de bisturí del no. 15
	Mango de bisturí del no. 3	Solución fisiológica para irrigar
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Jeringa para irrigar
	Separadores de Mead, Minnesota o separador de lengua	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	Gasas
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	
	Fresón quirúrgico en forma de flama	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	

Indicaciones	Traumatismo por prótesis.
	Diseño de prótesis parciales.
	Rehabilitación total con prótesis removible.
	Inflamación de la mucosa que recubre a las exostosis.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; hemorragia secundaria; hematomas; dehiscencias.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Identifica la localización y tamaño de la exostosis mandibular, mediante métodos radiográficos.	Radiografía dentoalveolar, oclusal, ortopantomografía.
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión con bisturí en forma contorneante o paramarginal de acuerdo al tamaño de la lesión.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desbrida y levanta el colgajo para exponer la lesión ósea.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido óseo con motor quirúrgico o pieza de baja velocidad y fresón hasta que desaparezca el defecto, irriga continuamente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura; retira las suturas ocho días después.	
10	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta

12	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

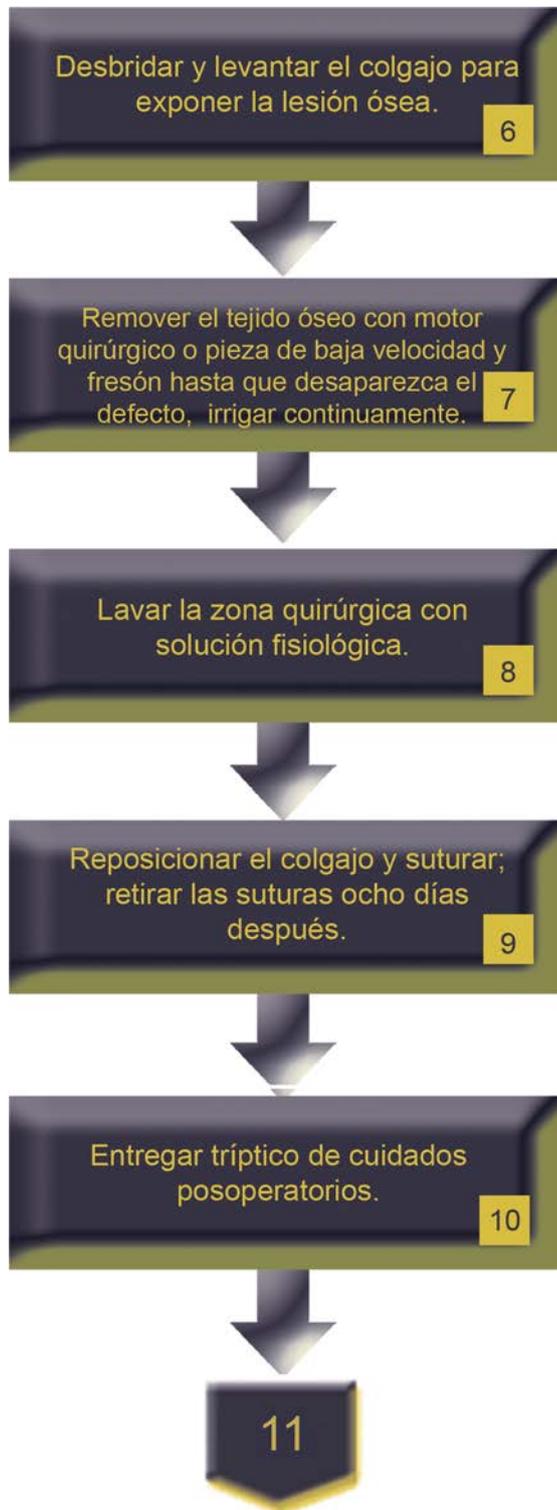
Firmar el vale de anestesia. 2

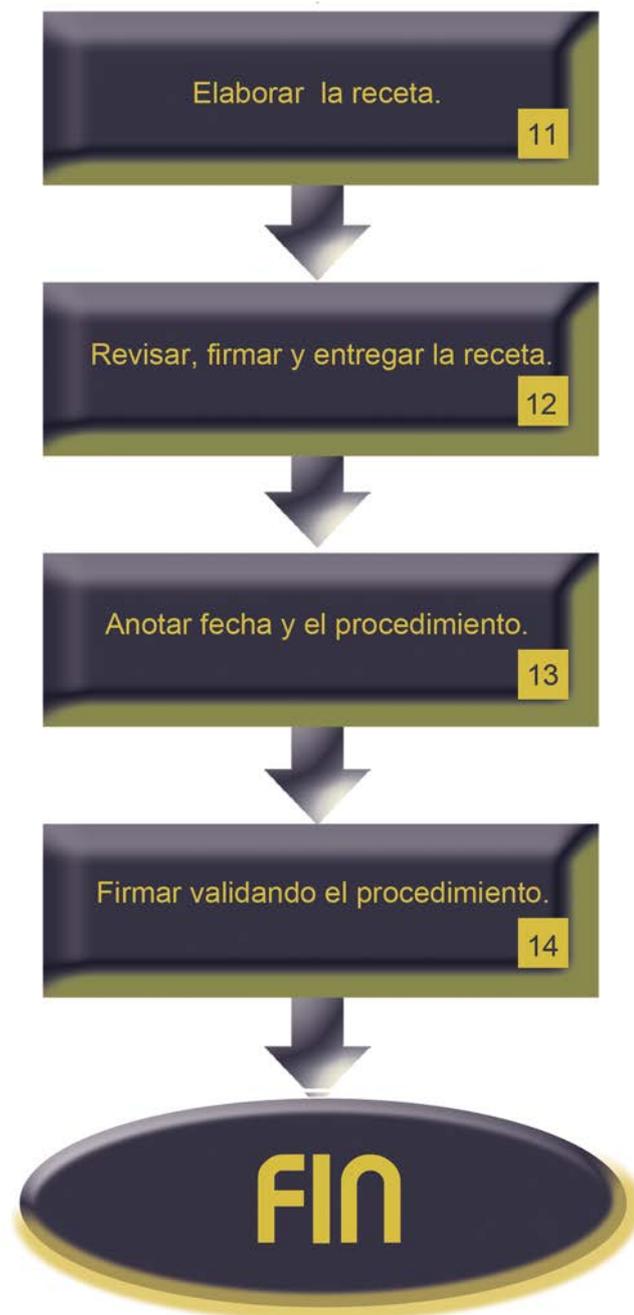
Identificar la localización y tamaño de la exostosis mandibular, mediante métodos radiográficos. 3

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 4

Realizar la incisión con bisturí en forma contorneante o paramarginal de acuerdo al tamaño de la lesión. 5

6





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	BIOPSIA INCISIONAL
Propósito	Extirpar parte de la lesión para realizar un diagnóstico histopatológico.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Fonseca Marciani Turvey. Oral and Maxilofacial Surgery. 2da. Edición, Editorial Saunders Elsevier. USA; 2009: 419- 500
	Lore. Cirugía de Cabeza y Cuello. 3ra. Edición. Editorial Medica Panamericana.Argentina; 1990: 134-177
	Sapp J.P, Eversole L.R, Wysocki, G.P. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Harcourt. España; 1999: 174-192
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí del no. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Separadores de Mead, Minnesota, o separador de lengua	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm)	Jeringa para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas (129 mm)	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas de Allis (139 mm)	Frasco con formaldehído al 10%
	Pinzas de Adison con un solo diente (120 mm)	Gasas
	Pinzas de Adison sin dientes (120 mm)	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	

Indicaciones	Sospecha de lesiones premalignas (rojas, blancas y leucoeritroplasia).
	Sospecha de neoplasia maligna.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: síndromes y enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones trans y posoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica la localización y tamaño de la lesión en los tejidos blandos.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión con bisturí, en forma de huso o triangular apropiada para la remoción parcial de la lesión.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve parte del tejido con las pinzas de mosco, el bisturí y las tijeras, se incluye un pequeño margen de tejido sano.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Cohíbe la hemorragia realizando compresión con gasas y coloca puntos de sutura.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el tejido eliminado dentro del frasco con solución de formol al 10% para su estudio histopatológico.	Estudio histopatológico
9	Estudiante supervisado por el docente	Añade al frasco una etiqueta con los datos del paciente y la descripción de la lesión.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los bordes de la incisión y sutura, retira la sutura ocho días después.	
12	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Formato de estudio histopatológico
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar la localización y tamaño de
la lesión en los tejidos blandos.

3

Anestesiarse con técnica infiltrativa o
troncular.

4

Realizar la incisión con bisturí, en forma de
huso o triangular apropiada para la
remoción parcial de la lesión.

5

6

Remover parte del tejido con las pinzas de mosco, el bisturí y las tijeras, se incluye un pequeño margen de tejido sano.

6

Cohibir la hemorragia realizando compresión y colocar puntos de sutura.

7

Colocar el tejido eliminado dentro del frasco con solución de formol al 10% para su estudio histopatológico.

8

Añadir al frasco una etiqueta con los datos del paciente y la descripción de la lesión.

9

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica.

10

11

Reposicionar los bordes de la incisión y suturar; retirar la sutura ocho días después. 11

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios. 12

Elaborar la receta. 13

Revisar, firmar y entregar la receta. 14

Anotar fecha y el procedimiento. 15

Firmar validando el procedimiento. 16

FIN

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE ABSCESO
Propósito	Drenar mediante la técnica quirúrgica apropiada los abscesos en cavidad oral causados por infecciones de origen odontológico para evitar complicaciones derivadas del mismo.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Donado RM. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3ra Edición. Editorial Masson. Barcelona; 2005: 56-64
	Solé Besoain Fernando, Muñoz Thompson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 317-338
	Latarjet-Ruíz Liard. Anatomía Humana. 4ta. Edición, Tomo I. Editorial Medica Panamericana 2012: 65-102
	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, Editorial Manual Moderno. 2009: 287-309
	Chiapasco Mateo. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma. México S.A, 2004: 173-195
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 129-143
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí del no. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Separadores de Mead o Minnesota	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm)	Solución fisiológica y agua bidestilada
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas (129 mm)	Jeringa para irrigar
	Pinzas de Allis (139 mm)	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm)	Gasas
	Pinzas de Adson sin dientes (120 mm)	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	

Indicaciones	Abscesos causados por diversas etiologías: lesión periapical, periodontal, pericoronitis.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controladas y pacientes inmunodeprimidos.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; hematomas; recidiva de la infección; alteraciones de la conductividad nerviosa; osteomielitis; trombosis del seno cavernoso; meningitis; absceso cerebral.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica clínica y radiográficamente la zona de la lesión.	Radiografías dentoalveolares, oclusales y ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una pequeña incisión con bisturí y hoja 15, en la zona más declive del absceso.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Introduce en la zona incidida una pinza cerrada de mosco recta para empezar a realizar el drenaje quirúrgico de la lesión.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Abre y retira abierta la pinza de mosco.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Repite el procedimiento las veces que sean necesarias hasta obtener el drenaje del contenido del absceso.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Introduce una jeringa estéril y lava con solución mezcla de peróxido de hidrogeno y agua bidestilada para eliminar remanentes.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
11	Estudiante	Elabora la receta.	Receta
12	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
15	Estudiante	Cita al paciente para revisar la evolución y lo canaliza a la clínica indicada según la etiología del absceso.	Carnet Solicitud de interconsulta

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Receta
	Carnet de citas
	Formato de solicitud de interconsulta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar clínica y
radiográficamente la zona de la
lesión.

3

Anestesiarse con técnica infiltrativa o
troncular.

4

Realizar una pequeña incisión con
bisturí y hoja 15, en la zona más
declive del absceso.

5

6

Introducir en la zona incidida una pinza cerrada de mosco recta para empezar a realizar el drenaje quirúrgico de la lesión. 6

Abrir y retirar abierta la pinza de mosco. 7

Repetir el procedimiento las veces que sean necesarias hasta obtener el drenaje del contenido del absceso. 8

Introducir una jeringa estéril y lavar para eliminar remanentes. 9

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	DRENAJE DE CELULITIS
Propósito	Drenar el proceso infeccioso para limitar la diseminación.
Alcance	Coordinación de Cirugía oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Donado RM. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3ra Edición. Editorial Masson. Barcelona; 2005: 56-64
	Solé Besoain Fernando, Muñoz Thompson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 317-338
	Latarjet-Ruíz Liard. Anatomía Humana. 4ta. Edición, Tomo I. Editorial Medica Panamericana, 2012: 65-102
	Martínez Treviño Jorge Alberto. Cirugía Oral y Maxilofacial. Colombia., Primera edición, editorial Manual Moderno 2009: 287-309
	Chiapasco Mateo. Cirugía Oral. Editorial Masson Doyma México S.A, 2004: 173-195
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 129-143
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí del no. 3	Hojas de bisturí del no. 15 y 11
	Separadores de Mead o Minnesota	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm)	Solución fisiológica y agua bidestilada
	Pinzas hemostáticas de mosco curvas (129 mm)	Jeringa para irrigar
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm)	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas de Adson sin dientes (120 mm)	Gasa, micropore
	Cánula de aspiración metálica o desechable	Penrose
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	
	Riñón metálico	

Indicaciones	Infecciones diseminadas a través de los diferentes espacios aponeuróticos.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controlados y pacientes inmunodeprimidos.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; hematomas; recidiva de la infección; alteraciones de la conductividad nerviosa; osteomielitis; trombosis del seno cavernoso; meningitis; absceso cerebral.

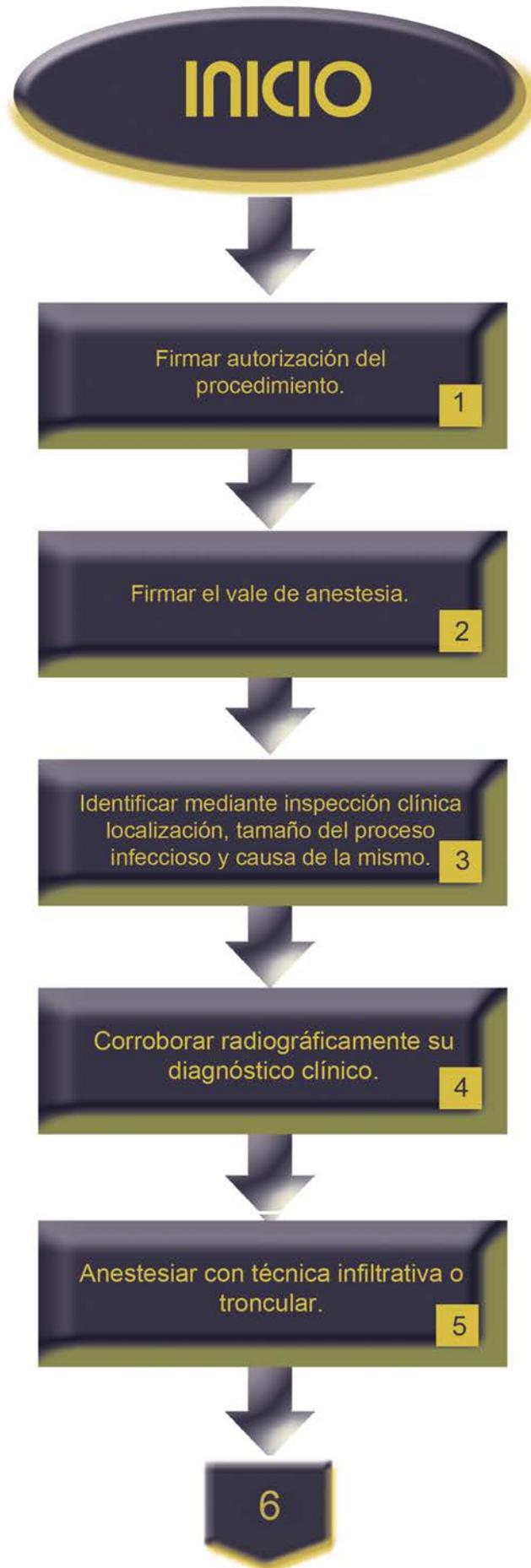
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico intraoral:

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	Identifica mediante inspección clínica localización, tamaño de la proceso infeccioso y la causa de la mismo.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Corroborra radiográficamente su diagnóstico clínico.	Radiografías dentoalveolares, oclusales, ortopantomografía.
5	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una pequeña incisión con bisturí y hoja15 en la zona que se identifique como posible punto de drenaje.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Introduce en la zona incidida una pinza cerrada de mosco recta para realizar el drenaje quirúrgico de la lesión purulenta o gaseosa.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Abre y retira abierta la pinza de mosco.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Repite el procedimiento las veces necesarias hasta obtener el drenaje del contenido.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Introduce una jeringa estéril con solución mezcla de peróxido de hidrogeno y agua bidestilada, para eliminar el resto del contenido purulento, bacterias, toxinas y remanentes.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Introduce un dren (<i>penrose</i>), de acuerdo al tamaño y profundidad de la lesión y la sutura al borde de la herida para que continúe drenando.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
13	Estudiante	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante supervisado por el docente	Cita al paciente para revisar la evolución 48 o 72 horas después, según el caso.	Carnet
18	Estudiante supervisado por el docente	Retira el dren parcial o totalmente después de 5 días, dependiendo de la evolución.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Remite al paciente a la clínica indicada según etiología de la celulitis.	Solicitud de interconsulta

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta
	Carnet de citas
	Formato de solicitud de interconsultas



INICIO

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar mediante inspección clínica localización, tamaño del proceso infeccioso y causa de la mismo.

3

Corroborar radiográficamente su diagnóstico clínico.

4

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular.

5

6

Realizar una pequeña incisión con bisturí y hoja 15 en la zona que se identifique como posible punto de drenaje. 6

Introducir en la zona incidida una pinza cerrada de mosco recta para realizar el drenaje quirúrgico de la lesión purulenta o gaseosa. 7

Abrir y retirar abierta la pinza de mosco. 8

Repetir el procedimiento las veces necesarias hasta obtener el drenaje del contenido. 9

Introducir una jeringa estéril con mezcla de peróxido de hidrogeno y agua bidestilada, para eliminar restos. 10

11

Introducir un dren, de acuerdo al tamaño y profundidad de la lesión y la sutura al borde de la herida para que continúe drenando. 11

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios. 12

Elaborar la receta. 13

Revisar, firmar y entregar la receta. 14

Anotar fecha y el procedimiento. 15

16

Firmar validando el procedimiento.

16



Citar al paciente para revisar la evolución 48 o 72 horas después, según el caso.

17



Retirar el dren parcial o totalmente después de 5 días, dependiendo de la evolución.

18



Remitir al paciente a la clínica indicada según etiología de la celulitis.

19



FIN

Descripción del procedimiento quirúrgico extraoral:

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	Identifica mediante inspección clínica localización y tamaño de la lesión infecciosa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Corroborra radiográficamente su diagnóstico clínico.	Radiografías dentoalveolares, oclusales, ortopantomografía.
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza técnica de antisepsia sobre el tejido cutáneo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza punción y aspiración del contenido de la lesión.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión en el punto probable de drenaje.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Separa los tejidos que forman la cavidad, con pinzas de mosco.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava y limpia la cavidad con solución fisiológica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Introduce un dren (<i>penrose</i>) de acuerdo al tamaño y profundidad de la lesión y sutura al borde de la herida para que continúe drenando.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico

12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
13	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
14	Estudiante supervisado por el docente	Anota fecha y el procedimiento.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante supervisado por el docente	Cita al paciente para revisar la evolución 48 o 72 horas después, según el caso.	Carnet
17	Estudiante supervisado por el docente	Retira el dren parcial o totalmente después de 5 días, dependiendo de la evolución.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Remite al paciente a la clínica indicada según etiología de la celulitis.	Solicitud de interconsulta

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta
	Carnet de citas
	Formato de solicitud de interconsultas

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar mediante inspección clínica
localización y tamaño de la lesión
infecciosa.

3

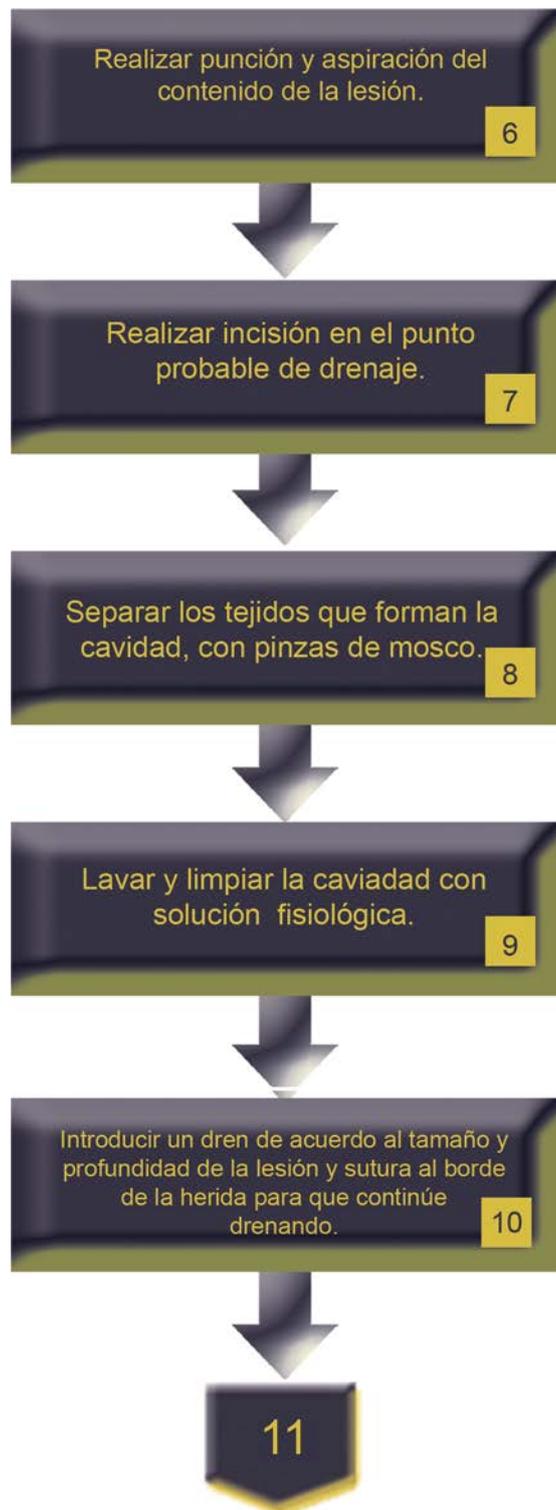
Corroborar radiográficamente su
diagnóstico clínico.

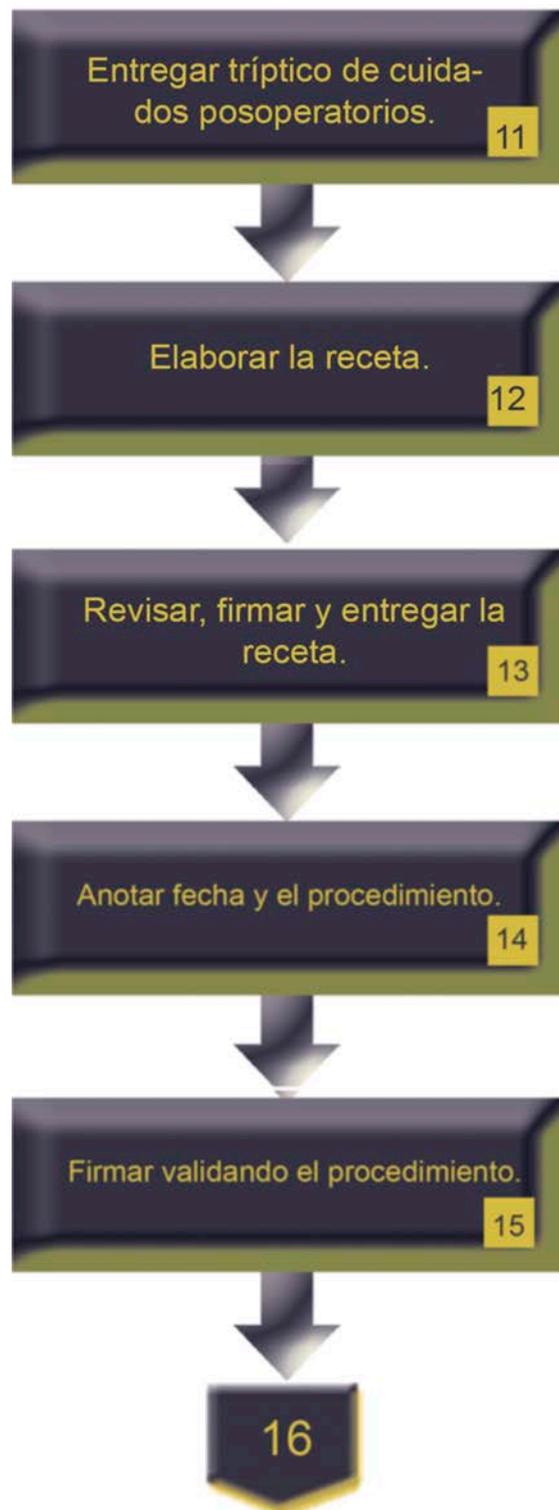
4

Realizar técnica de antisepsia
sobre el tejido cutáneo.

5

6





Citar al paciente para revisar la evolución 48 o 72 horas después, según el caso.

16



Retirar el dren parcial o totalmente después de 5 días, dependiendo de la evolución.

17



Remitir al paciente a la clínica indicada según etiología de la celulitis.

18



FIN

COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	ENUCLEACIÓN DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS
Propósito	Eliminar mediante la técnica de enucleación quistes y tumores presentes en los maxilares para evitar su crecimiento, infección y recidiva.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Donado RM. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3ra Edición. Editorial Masson. Barcelona; 2005: 389-478
	Fonseca R. Oral and Maxillofacial Surgery. Vol.5. Surgical pathology. WB. Saunders Co. USA: 2000: 418- 446
	Horch, H.H. Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Masson. S.A. España; 1995: 313-326
	Neville, B., Douglas, D., Carl MA.,Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd. Editorial Saunders. USA; 2002: 416-487
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule Jeringa para irrigar recargable	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí del no. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth.	Solución fisiológica para irrigar
	Separadores de Mead o Minessota ó separador de lengua	Jeringa para irrigar
	Cucharillas de Lucas pequeñas y grandes	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm) y curvas (129 mm)	Gasas
	Pinzas de Allis (139 mm)	
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm) y sin dientes (120mm)	
	Lima para hueso fina de Miller.	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	
	Fresas de fisura 703 de carburo	

Indicaciones	Quistes odontogénicos.
	Tumores de origen odontogénico epiteliales, mesenquimatosos y mixtos.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controlados.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; fracturas patológicas óseas; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones; alteraciones de la conductividad nerviosa; dehiscencia de las heridas.

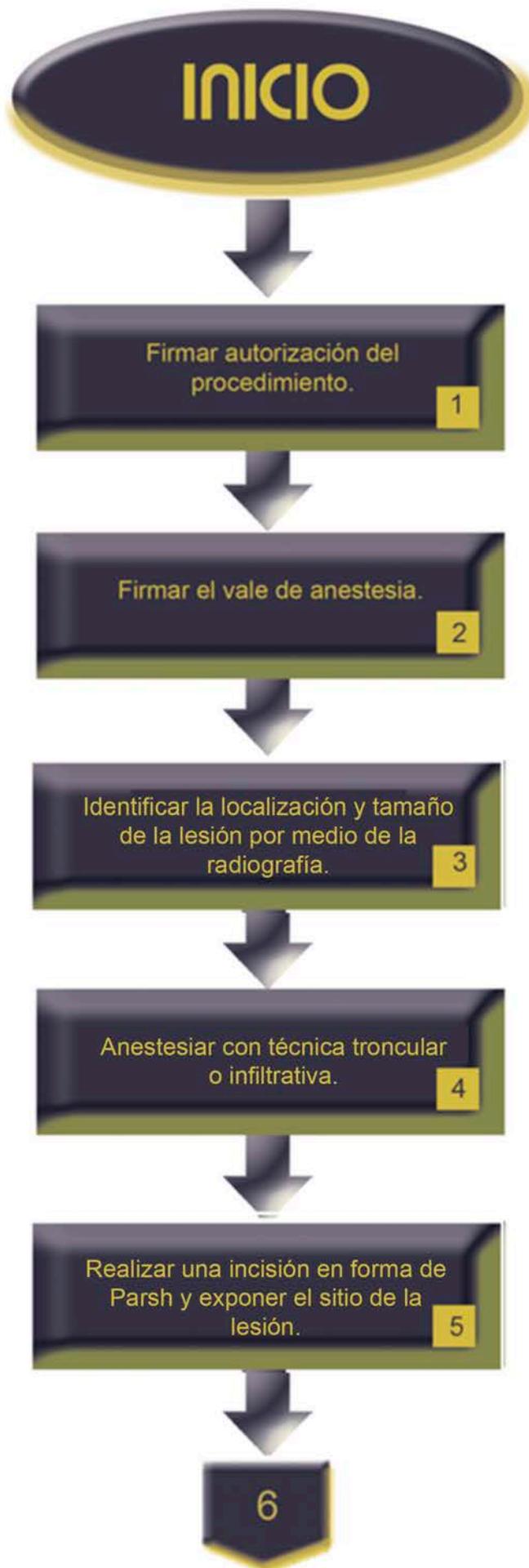
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica clínica y radiográficamente la localización y tamaño de la lesión.	Radiografías dentoalveolares, oclusales y ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión en forma de Parsh y expone el sitio de la lesión.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento y levanta el colgajo con legra o periostotomo, para obtener la visibilidad y acceso adecuado.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con la pieza de baja o motor eléctrico y fresa quirúrgica la ostectomía y osteotomía de la cortical ósea para exponer la lesión quística; irriga con solución fisiológica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Curetea con cucharillas la capsula quística, evitando la perforación de la misma.	
9	Estudiante	Envía la lesión para su estudio histopatológico.	Estudio histopatológico

10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el lavado final del lecho quirúrgico.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura, retira los puntos a los ocho días.	Carnet
12	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Formato de estudio histopatológico
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta



INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar la localización y tamaño
de la lesión por medio de la
radiografía.

3

Anestesiar con técnica troncular
o infiltrativa.

4

Realizar una incisión en forma de
Parsh y exponer el sitio de la
lesión.

5

6

Realizar el desbridamiento y
levantar el colgajo.

6

Realizar la ostectomía y
osteotomía de la cortical ósea,
irrigar con solución fisiológica.

7

Curetear la capsula quística y
evitar la perforación de la
misma.

8

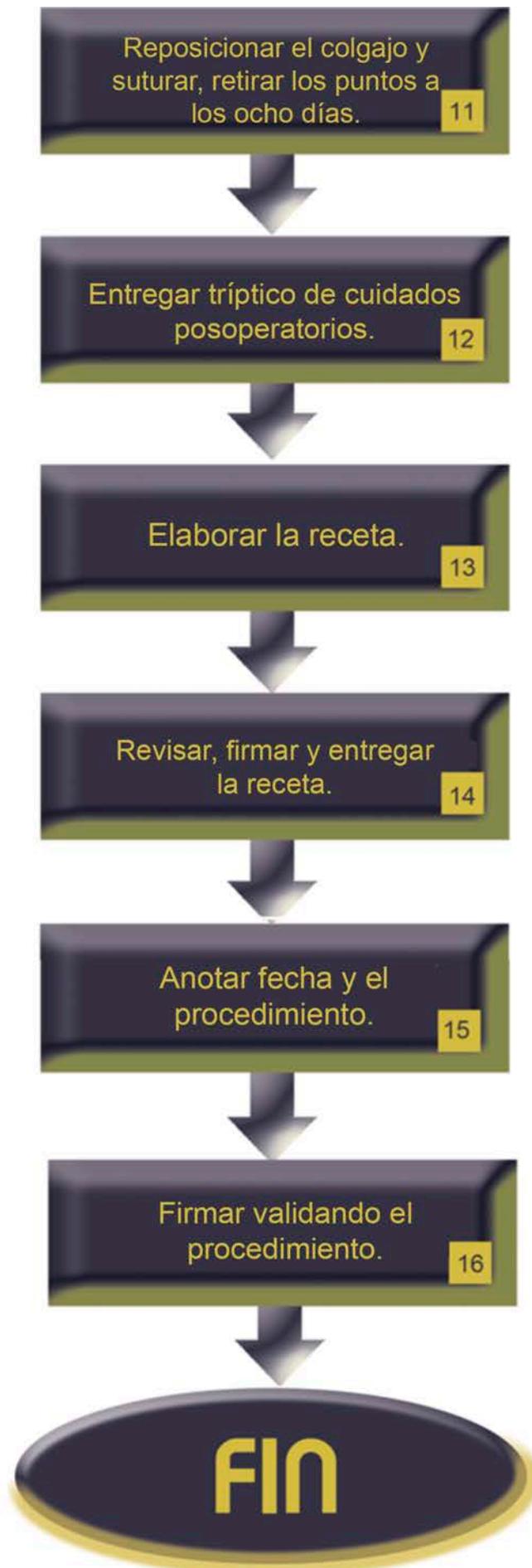
Enviar la lesión para su estudio
histopatológico.

9

Realizar el lavado final del lecho
quirúrgico.

10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FRACTURAS DENTOALVEOLARES
Propósito	Tratar fracturas dentoalveolares en cavidad oral para favorecer su cicatrización, reparación y restablecimiento de la salud oral.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Solé Besoain Fernando, Muñoz Thompson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 398-416
	Fonseca. Oral and Maxillofacial Trauma. Fourth Edition. Editorial Elsevier Saunders. USA; 2013: 27-77, 104- 142, 163-177, 218-232, 246- 289, 293-324. 416- 447
	Horch, H.H. Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Masson. S.A. España; 1995: 37-130
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 529-609
	Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd. Editorial Saunders. USA; 2002: 406-478
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule Jeringa para irrigar recargable.	Aguja para anestesiar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	Hojas de bisturí no. 15
	Pinzas de Allis (139 mm)	Solución fisiológica para irrigar.
	Pinzas de Adson con un solo diente y sin dientes (120 mm)	Jeringa para irrigar
	Tijeras para encía	Ácido ortofosfórico al 37%
	Tijeras para corte de sutura	<i>Primer</i> (adhesivo)
	Instrumental para resinas	Resina
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	Alambre ortodóncico no. 36
	Separadores de Mead o Minnesota y separador de lengua	Férula tipo <i>Erich</i>
	Cánula de aspiración metálica o desechable	Alambre para ligadura del número 12
	Pinzas para corte de alambre	Alambre del no. 18 o 20 de acero inoxidable
	Instrumental necesario para la colocación de la fijación rígida o semirígida	Placas de titanio de 1.5 o 2mm de grosor y tornillos
	Mango de bisturí del no. 3	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth doble.	Gasas
	Cucharilla de Lucas	
	Lima para hueso fina de Miller	

	Elevadores rectos	
	Fresas de fisura 703 de carburo	
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	

Indicaciones	Traumatismo dentoalveolar.
	Desplazamiento dental.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes.
	Complicaciones posoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; alteraciones de la conductividad nerviosa; hematomas; infecciones.

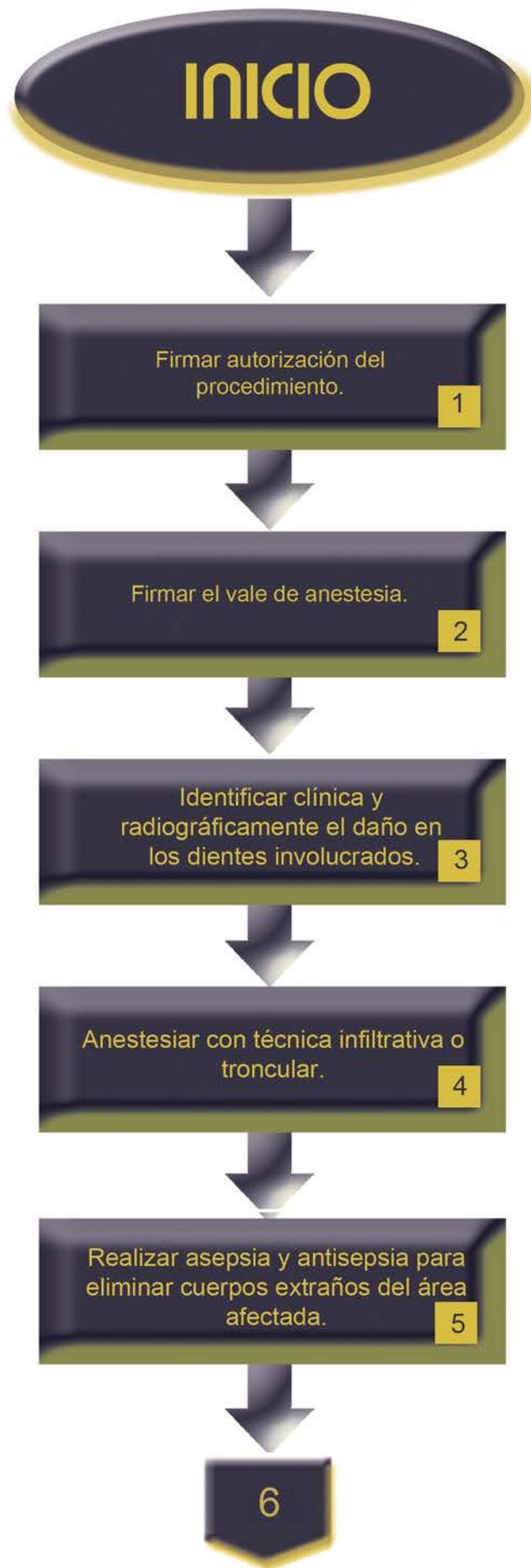
Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

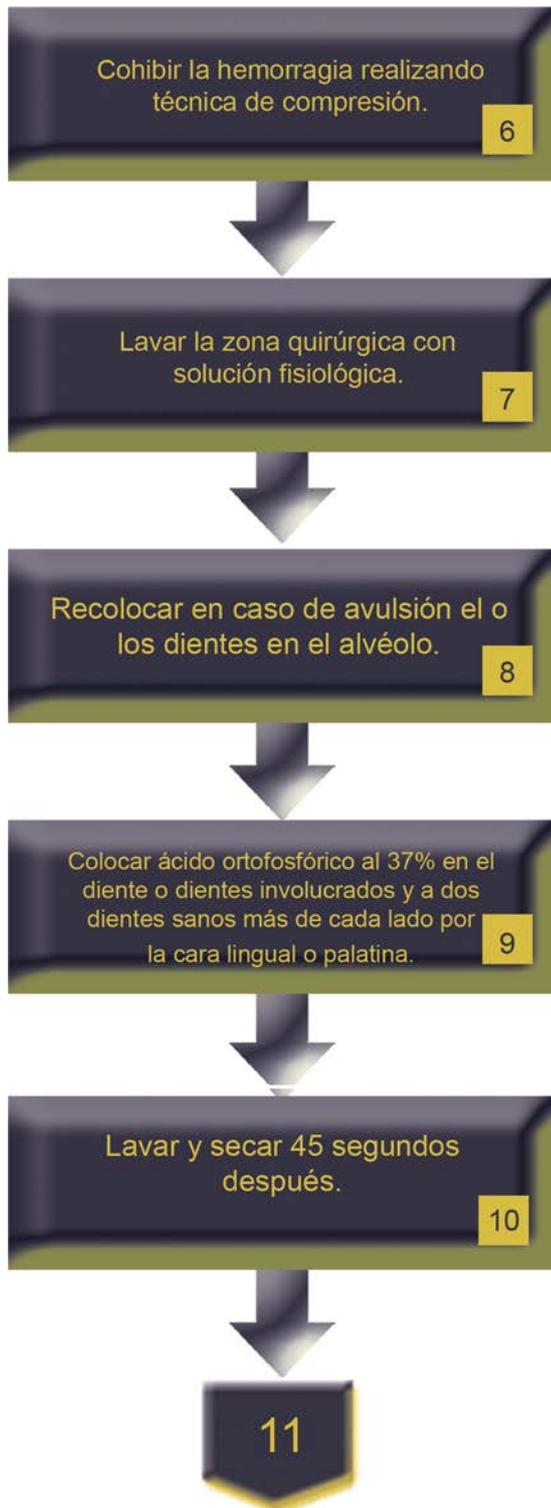
Tipos de férulas: flexibles, semirrígidas y rígidas.**Descripción del procedimiento para ferulizar dientes con técnica semirrígida.**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Hoja de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Identifica clínica y radiográficamente el daño en los dientes involucrados.	Radiografías dentoalveolares, oclusales y ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza asepsia y antisepsia para eliminar cuerpos extraños del área afectada.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Cohíbe la hemorragia realizando técnica de compresión.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Recoloca, en caso de avulsión el o los dientes en el alvéolo (sin tocar la superficie radicular).	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca ácido ortofosfórico al 37% en el diente o dientes involucrados y a dos dientes sanos más de cada lado por la cara lingual o palatina.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava y seca 45 segundos después.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el <i>primer</i> y una capa de resina para ferulizar y fijar los dientes traumatizados por la cara palatina del diente.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un pequeño arco de alambre ortodóncico no.36 y una segunda capa de resina.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Sutura tejidos blandos comprometidos, sí se requiere, retira la sutura ocho días después.	
14	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios y fecha de la siguiente cita.	Tríptico Carnet
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
16	Docente	Firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Carnet de citas
	Formato de receta





Colocar el primer y una capa de resina para ferulizar y fijar los dientes traumatizados por la cara palatina del diente. 11



Colocar un pequeño arco de alambre ortodóncico no.36 y una segunda capa de resina. 12



Suturar tejidos blandos comprometidos, si se requiere, retirar la sutura ocho días después. 13



Entregar tríptico de cuidados posoperatorios y fecha de la siguiente cita. 14



Elaborar la receta. 15



16



La reducción de la fractura puede ser cerrada o abierta.

Descripción del procedimiento de fractura dentoalveolar cerrada y semirrígida.

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Hoja de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Identifica clínica y radiográficamente la localización y tamaño de la fractura del o los procesos alveolares y dientes involucrados.	Radiografías dentoalveolares, oclusales y ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Vale de anestesia
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza asepsia y antisepsia para eliminar cuerpos extraños del área fracturada.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Aísla el campo quirúrgico.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Cohíbe la hemorragia con técnica de compresión.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona en caso de avulsión el o los dientes en el alveolo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona de manera suave pero firme el hueso alveolar en su sitio.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Corta la longitud de la férula tipo <i>Erich</i> , más uno o dos dientes sanos de cada lado.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Corta un trozo de alambre de 15 cm de longitud por cada diente donde se apoye la férula.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la férula según la forma del arco y la coloca en el cuello de los dientes por la cara vestibular.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Fija la férula a cada diente con ligaduras de alambre simple.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Corta los extremos de cada ligadura y se doblan hacia los espacios interproximales.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Revisa que el alambre no lesione la encía marginal.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Revisa si quedo fija la férula para reducir la fractura dentoalveolar.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Sutura tejidos blandos comprometidos, si se requiere; retira la sutura ocho días después	
19	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios y fecha de la siguiente cita.	Tríptico Carnet
20	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
21	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
22	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Carnet de citas
	Formato de receta



Inicio

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar clínica y radiográficamente la localización y tamaño de la fractura del o los procesos alveolares y dientes involucrados.

3

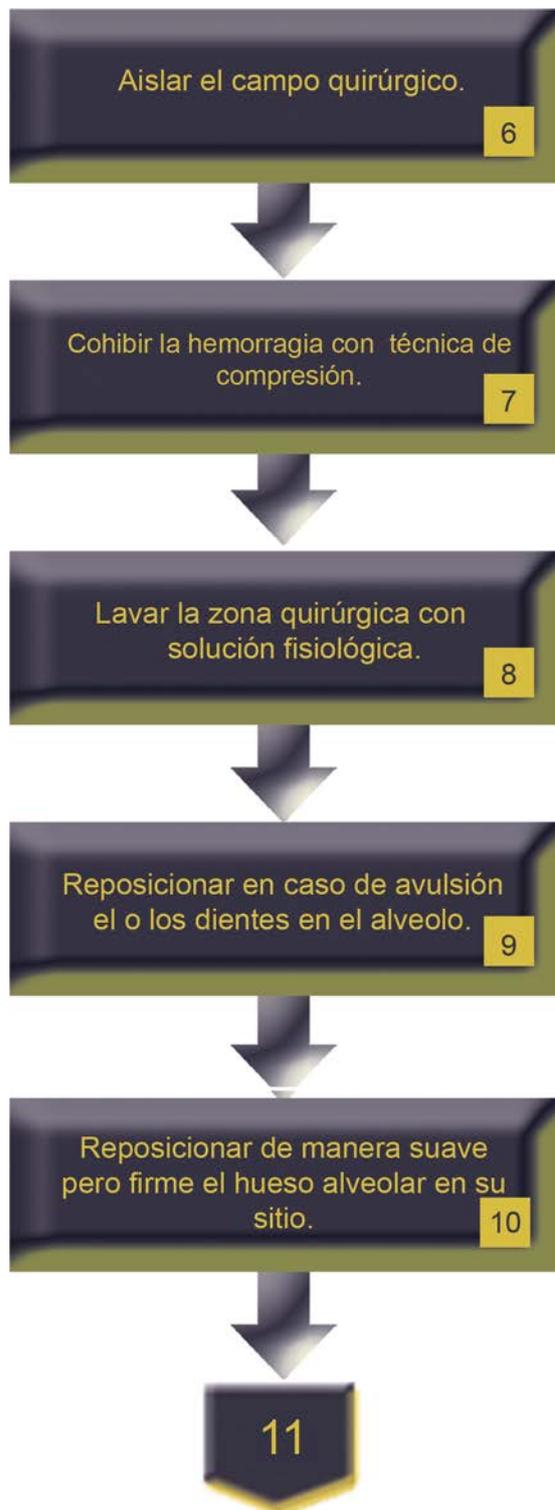
Anestesar con técnica infiltrativa o troncular.

4

Realizar asepsia y antisepsia para eliminar cuerpos extraños del área fracturada.

5

6



Cortar la longitud de la férula tipo Erich, más uno o dos dientes sanos de cada lado. 11

Cortar un trozo de alambre de 15 cm de longitud por cada diente donde se apoye la férula. 12

Conformar la férula según la forma del arco y colocar en el cuello de los dientes por la cara vestibular. 13

Fijar la férula a cada diente con ligaduras de alambre simple. 14

Cortar los extremos de cada ligadura y doblar hacia los espacios interproximales. 15

16

Revisar que el alambre no lesione la encía marginal.

16

Revisar si quedo fija la férula para reducir la fractura dentoalveolar.

17

Suturar tejidos blandos comprometidos, si se requiere; retirar la sutura ocho días después.

18

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios y fecha de la siguiente cita.

19

Elaborar la receta.

20

21

Revisar, firmar y entregar la receta.

21



Anotar fecha y el procedimiento.

22



Firmar validando el procedimiento.

23



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	TRATAMIENTO CERRADO EN FRACTURA MANDIBULAR SIN DESPLAZAMIENTO
Propósito	Tratar fracturas mandibulares sin desplazamiento para favorecer su cicatrización y posterior reparación.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Solé Besoain Fernando, Muñoz Thompson Francisco. Cirugía Bucal. Editorial Amolca, 2012: 398-416
	Fonseca. Oral and Maxillofacial Trauma. Fourth Edition. Editorial Elsevier Saunders. USA; 2013: 27-77, 104- 142, 163-177, 218-232, 246- 289, 293-324. 416- 447
	Horch, H.H. Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Masson. S.A. España; 1995: 37-130
	Navarro Vila Carlos. Tratado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Tomo I segunda edición Madrid. Editorial Arán., 2009: 529-609
	Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd. Editorial Saunders. USA; 2002: 406-478
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	Solución fisiológica para irrigar
	Pinzas de Allis (139 mm)	Jeringa para irrigar
	Pinzas de Adson con un solo diente y sin dientes (120 mm)	Hojas de bisturí del no. 15
	Tijeras para encía	Ácido ortofosfórico al 37%
	Tijeras para corte de sutura	<i>Primer</i> (adhesivo)
	Instrumental para resinas	Resina
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	Alambre ortodóncico no. 36
	Separadores de Mead o Minnesota y separador de lengua	Férula tipo <i>Erich</i>
	Cánula de aspiración metálica o desechable	Alambre para ligadura del número 12
	Pinzas para corte de alambre	Alambre de acero inoxidable del no. 18 o 20
	Instrumental necesario para la colocación de la fijación rígida o semirígida	Placas de titanio de 1.5 o 2mm de grosor y tornillos
	Mango de bisturí del no. 3	Gasas
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth doble.	
	Cucharilla de Lucas	
	Lima para hueso fina de Miller	
	Elevadores rectos	

	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	
--	--	--

Indicaciones	Fracturas maxilares y mandibulares.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes.
	Complicaciones posoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; alteraciones de la conductividad nerviosa; hematomas; infecciones.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica puede ser abierta o cerrada.

Descripción del procedimiento cerrado:

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	Identifica radiográficamente la localización y sitio de la fractura mandibular.	Radiografía dentoalveolar y ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	Vale de anestesia
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza asepsia y antisepsia para eliminar cuerpos extraños del área fracturada.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Fija la férula tipo <i>Erich</i> con ligaduras de alambre simple en ambas arcadas.	Ver procedimiento
8	Estudiante supervisado por el docente	Hace que el paciente trate de cerrar y lleva la mandíbula a la mejor oclusión posible.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca ligas de ortodoncia en las olivas de ambas férulas para obtener el cierre y la fijación intermaxilar.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios y receta.	Tríptico y receta
11	Estudiante supervisado por el docente	Cita al paciente 24 o 48 horas después para cambiar los elásticos por alambre de acero inoxidable.	Carnet

12	Estudiante supervisado por el docente	Cita al paciente periódicamente para revisión y supervisión de la higiene oral.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Estudiante supervisado por el docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
15	Estudiante supervisado por el docente	Retira la férula de cuatro a seis semanas dependiendo de la cicatrización de la fractura.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Supervisa la evolución de la fractura.	Ortopantomografía

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Procedimiento de fracturas dentoalveolares
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar radiográficamente la
localización y sitio de la fractura
mandibular.

3

Anestesiar con técnica infiltrativa o
troncular.

4

Realizar asepsia y antisepsia para
eliminar cuerpos extraños del área
fracturada.

5

6

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica.

6

Fijar la férula tipo Erich con ligaduras de alambre simple en ambas arcadas.

7

Hacer que el paciente trate de cerrar y llevar la mandíbula a la mejor oclusión posible.

8

Colocar ligas de ortodoncia en las olivas de ambas férulas para obtener el cierre y la fijación intermaxilar.

9

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios y receta.

10

11

Citar 24 a 48 hrs después para cambiar elásticos por alambre. 11

Citar al paciente periódicamente para revisión y supervisión de la higiene oral. 12

Anotar fecha y el procedimiento. 13

Firmar validando el procedimiento. 14

Retirar la férula de cuatro a seis semanas dependiendo de la cicatrización de la fractura. 15

Supervisar la evolución de la fractura. 16

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	EXTRACCIÓN DE RESTO RADICULAR INTRODUCIDO A SENO MAXILAR
Propósito	Extraer el resto radicular introducido al seno maxilar para controlar y erradicar la contaminación y posible infección.
Alcance	Coordinación de Cirugía Oral
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Alfaro L Luis. Atlas de Patología de los Maxilares. 1ra. Edición. Editorial Ripano, Madrid. 2011: 317-388
	Horch, H.H. Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Masson. S.A. España; 1995: 245-274
	Lore. Cirugía de Cabeza y Cuello. 3ra. Edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina; 1991: 134-174
	Raspall G. Cirugía Oral. Madrid. Editorial Panamericana; 2006: 357-370
	Tortora- Derrickson. Principios de Anatomía y Fisiología: 13va Edición, México., Editorial Medica Panamericana.2013: 208- 232, 557- 570
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Oral
	Docente
	Estudiante

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Antiséptico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Mango de bisturí del no. 3	Hojas de bisturí del no. 15
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Solución fisiológica para irrigar
	Separadores de Mead ó Minessota ó separador de lengua	Jeringa para irrigar
	Cucharilla de Lucas	Sutura, seda negra 000
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas y curvas (129 mm)	Gasas
	Pinzas de Allis (139 mm)	
	Pinzas de Adson con un solo diente y sin dientes (120 mm)	
	Lima para hueso fina de Miller, doble	
	Cánula de aspiración metálica o desechable	
	Tijeras para corte de sutura	
	Tijeras para encía	
	Portaagujas de Halsey o Converse (108 mm)	
	Pieza de baja velocidad o motor quirúrgico	
	Fresas de fisura 703 de carburo	

Indicaciones	Introducción de restos radiculares en senos paranasales.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: Enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; lesiones a estructuras adyacentes.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones; persistencia de la comunicación oroantral; secuelas de enfermedad sinusal; fístulas oroantrales.

Personal	Estudiante
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento quirúrgico:

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	Identifica clínica y radiográficamente la localización del resto o restos radiculares dentro del seno maxilar.	Radiografía Ortopantomografía
4	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular	
5	Estudiante supervisado por el docente	Eleva el labio superior del lado correspondiente a la lesión con un separador.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisiones verticales a nivel de canino y segundo molar, une ambas incisiones con una horizontal, aproximadamente a 5 mm de separación del margen libre.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo mucoperióstico con legra o periostotomo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una abertura en la pared facial del antro (arriba de las raíces de los premolares) con motor o pieza de baja y fresas quirúrgicas, irrigando continuamente con solución fisiológica.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que la apertura ósea sea alta y ancha para que no toque las raíces de los premolares y permita suficiente visibilidad y fácil acceso al resto radicular.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la extracción del resto radicular con cucharilla y pinzas.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava el lecho quirúrgico con solución fisiológica.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en su lugar el colgajo de tejido blando y sutura sobre el hueso con puntos separados.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elimina los puntos de 5 a 7 días después con la ayuda de pinzas de curación y tijeras finas para sutura.	
14	Estudiante	Entrega tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
16	Docente	Revisa, firma y entrega la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías extraorales
	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Formato de receta

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Firmar el vale de anestesia.

2

Identificar clínica y radiográficamente
la localización del resto o restos
radiculares dentro del
seno maxilar.

3

Anestesiarse local con técnica
infiltrativa o troncular

4

Elevar el labio superior del lado
correspondiente a la lesión con un
separador.

5

6

Realizar incisiones verticales a nivel de canino y segundo molar; unirías con una horizontal.

6

Levantarse el colgajo mucoperiosteico con legra o periostotomo.

7

Realizar una abertura en la pared facial del antro con motor o pieza de baja y fresas quirúrgicas, irrigando continuamente con solución fisiológica.

8

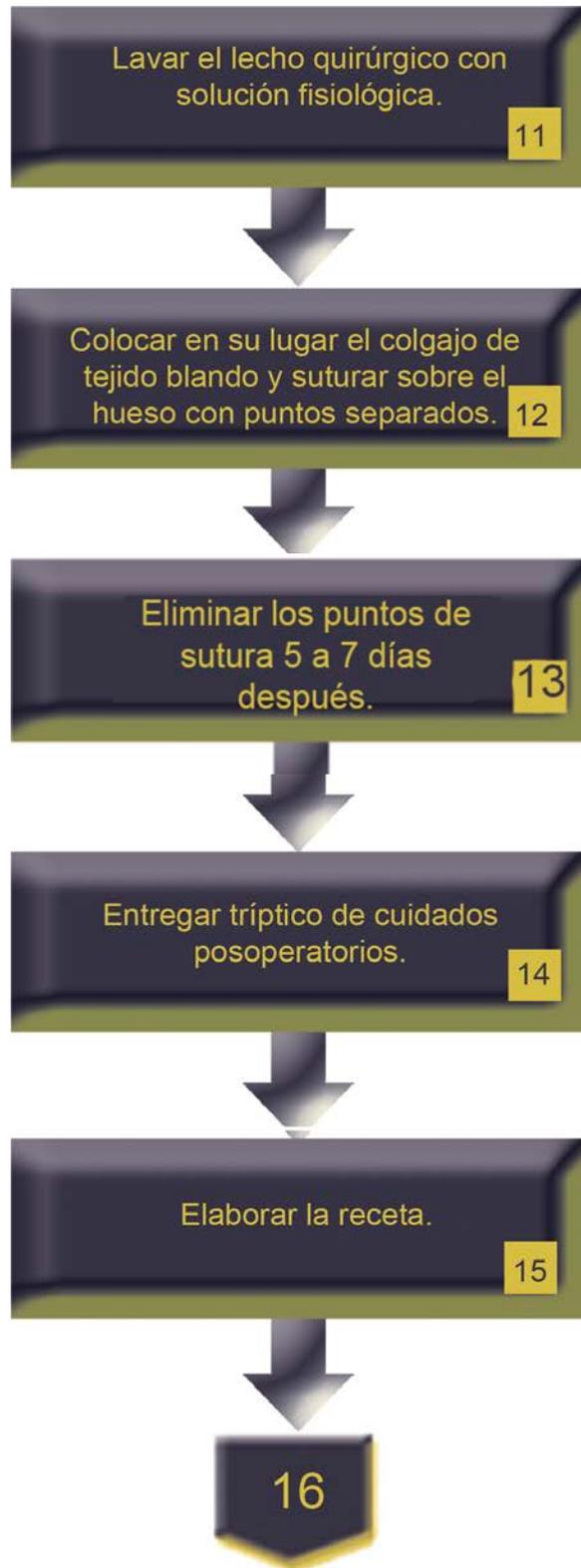
Verificar que la abertura ósea sea alta y ancha para que no toque las raíces de los premolares y permita suficiente visibilidad y fácil acceso al resto radicular.

9

Realizar la extracción del resto radicular con cucharilla y pinzas

10

11



Revisar, firmar y entregar la receta.

16



Anota fecha y el procedimiento.

17



Firmar validando el procedimiento.

18



FIN

IV. ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Consentimiento bajo información
3. Expediente/Historia clínica
4. Estudio histopatológico
5. Notas de evolución
6. Odontograma
7. Radiografías intra y extraorales
8. Receta
9. Solicitud de examen de laboratorio
10. Solicitud de interconsulta
11. Tríptico de indicaciones posoperatorios
12. Vale de esterilización
13. Vale de anestesia

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

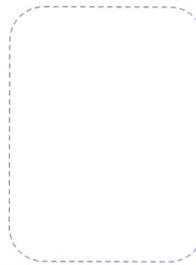
m.	Kg.
----	-----

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: _____

<input type="checkbox"/>	REPOSICIÓN	FECHA: _____
<input type="checkbox"/>	REACTIVACIÓN	
<input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN	

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
---------	-------	-------

/ /

/ /

/ /

/ /

/ /

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

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

SIGNOS VITALES

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

Carta de consentimiento bajo información

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 que el diagnóstico de mi enfermedad es: _____

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, fotografías clínicas y videograbaciones.
- La aplicación de anestesia (local) (regional)
- Tratamiento quirúrgico, que consiste en: _____
- Tratamiento quirúrgico, que consiste en: _____
- Tratamiento de mantenimiento en las citas acordadas.
- Se me han informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (dolor) (infección) (inflamación) (hemorragia) (otros propios del procedimiento)

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios, inclusive la posibilidad de internamiento hospitalario.

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

Autorizo preservar con fines de docencia e investigación tejidos, muestras óseas o dientes que me sean retirados durante el procedimiento quirúrgico.

Acepto y reconozco que no se me pueden dar garantías o seguridad absoluta respecto a que el resultado del procedimiento clínico bucal 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 tratamiento 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 padre o tutor

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL

Nombre del paciente: _____

Número de expediente: _____ Grupo: _____

Laboratorio de Patología Clínica y Experimental

Solicitud de Estudio Histopatológico

Folio: _____

Estudio Histopatológico F.O. _____ No. de recibo _____ Fecha _____

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Género: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Tel.: _____

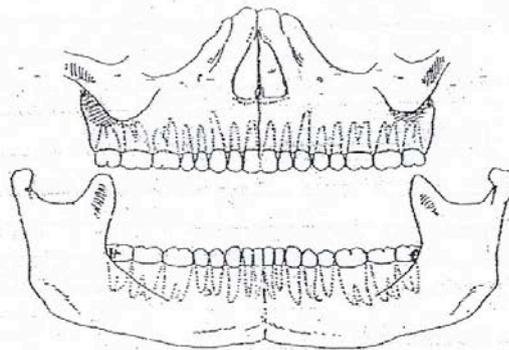
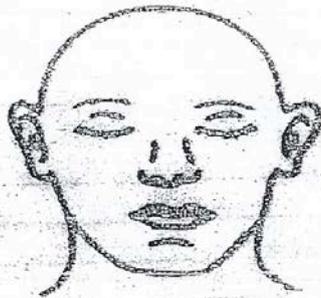
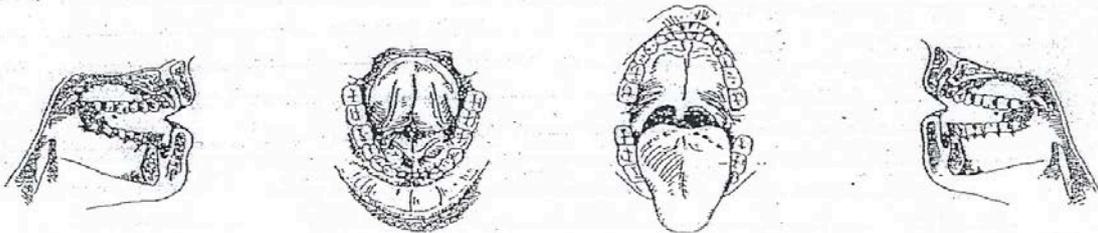
Nombre del solicitante Dr.(a): _____ Adscripción: _____ Tel.: _____

Diagnóstico clínico: _____ Localización: _____

Naturaleza del espécimen: _____

Características clínicas y Rx: _____

Señalar en el diagrama 1 la localización exacta y la extensión probable en tejido blando. Para lesiones intraóseas usar el diagrama 2



Tamaño Aproximado _____ cm.
Tipo de Biopsia
Excisional (-)
Incisional ()

IMPORTANTE: Favor de llenar los espacios correspondientes a las características de la lesión y anexar recibo de pago por concepto de *Estudio Histopatológico*

Fecha toma de Biopsia: _____ Nombre de quien recibe: _____

SR. _____ FECHA _____
ALUMNO _____ NUM. _____
CLINICA _____



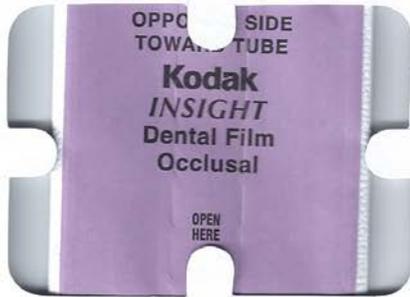
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

SR. _____
ALUMNO _____
CLINICA _____
FECHA _____
NUM. _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FECHA _____ ALUMNO _____
PACIENTE _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Sr. _____ Fecha: _____

Alumno: _____ No. _____

Clinica: _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA



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:** _____ **Clinica:** _____ **Grupo:** _____



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: _____



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: _____



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:



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:

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.

Muerda la gasa que se le colocó fuertemente por espacio de 30 minutos (tiempo esperado para la formación del coágulo dentro del alveolo).

No escupa, no se enjuague vigorosamente y no succione por 72 horas.

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

- Aplique una **gasa húmeda presionando** sobre la zona sangrante por 20 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.
- El primer día trate de **dormir lo menos horizontal** que pueda, colocando dos almohadas o cojines bajo su cabeza.

RECOMENDACIONES

Es imprescindible que tome los medicamentos como esta estipulado en la receta.

Acuda a su cita dada para el retiro de la sutura, y a sus citas subsiguientes para la revisión de la evolución de la cirugía.

INDICACIONES

En caso de tener dudas favor de llamar a su odontólogo/especialista al teléfono:

Su próxima cita de control será el día:

En caso de no poder asistir, favor de informar con 24 horas de anticipación.



UNAM

Facultad de Odontología

Clínica de Cirugía Oral

INDICACIONES POSOPERATORIAS

INTRODUCCIÓN

La Cirugía Oral se ocupa del tratamiento quirúrgico de la patología de la cavidad oral.

Se practican diferentes intervenciones quirúrgicas según el diagnóstico de las enfermedades, anomalías y lesiones de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos contiguos.

Uno de los tratamientos son las extracciones dentarias, procedimientos rutinarios y frecuentes que se realizan en la práctica odontológica.

La fase posoperatoria es muy importante ya que una vigilancia por parte de su odontólogo/especialista, un cuidado por parte del paciente y un tratamiento adecuado pueden evitar complicaciones.

1. INFLAMACIÓN

Se pueden esperar ciertas molestias como dolor o inflamación que se controlan con la administración de **analgésico y antiinflamatorio** que su odontólogo/especialista le ha indicado en la receta.

Después de la cirugía, aplique compresas heladas en la zona externa de la cara en la región operada en intervalos de 20 minutos por 20 de descanso, tres veces en la misma zona. En la mañana, tarde y noche (tres veces al día). Esta maniobra la realiza el día de la intervención quirúrgica y al día siguiente.

Empezando el tercer día se suspende la terapia con frío e inicia fomentos húmedo-calientes, tres veces al día durante 3 días.

Se aconseja actividad física restringida por 72 horas.

2. DIETA

Tenga precaución de no tomar alimentos muy calientes, ayuda tomar agua fría, helado o paleta de agua. Durante los primeros días, debe elegir alimentos que no necesiten mucha masticación y fáciles de deglutir (dieta líquida o blanda).

Evite alimentos irritantes, con grasa y no utilice popotes por 72 horas.

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

Si la apertura oral esta limitada deberá tener dieta blanda a tolerancia. Puede realizar ejercicios de apertura y cierre por espacio de cinco minutos (sin forzar) en la mañana, tarde y noche, hasta recuperar la normalidad.

3. CEPILLADO

Cepille sus dientes y utilice el hilo dental como le indicaron evitando la zona operada (24 horas después de la cirugía).

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

No realice enjuague bucal vigoroso durante 72 horas.

4. TABAQUISMO

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

El fumar retrasa significativamente el proceso de cicatrización y aumenta el riesgo de complicaciones y fracasos.

Se le exhorta a dejar de fumar.

VALE PARA CARTUCHOS



CLINICA _____

VALE POR _____

NOMBRE _____

No. CTA. _____

FECHA _____

FIRMA _____

ENTREGO _____

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
CENTRO DE ESTERILIZACIÓN

TURNO: VESPERTINO

FECHA: _____

Recibi de: _____

Paquetes de Instrumental para su esterilización, mismos que serán devueltos presentando Vale, Credencial o Gafete actualizado de la Facultad.

Nota Importante: NO coloque la pieza de mano en los paquetes.

ENTREGÓ

RECIBIÓ



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