



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

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

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE
LA CLÍNICA DE
ESPECIALIZACIÓN DE PERIODONCIA
E IMPLANTOLOGÍA
TOMO III**

61.	Guía quirúrgica para la colocación de implantes	3
62.	Preparación en quirófano	11
63.	Colocación de implantes en una y dos fases	17
64.	Colocación de implantes con carga inmediata	26
65.	Colocación de implantes con regeneración ósea guiada	35
66.	Colocación de implantes posextracción	44
67.	Colocación de implantes con expansión de corticales	53
68.	Elevación del piso de seno maxilar por ventana lateral con colocación de implantes	62
69.	Elevación del piso de seno maxilar por vía trascrestal con colocación de implantes	72
70.	Fase II en implantes	82
71.	Provisionalización de implantes	90
72.	Colocación de implantes transicionales	98
73.	Tratamiento de mucositis periimplantar	107
74.	Tratamiento de periimplantitis	113
75.	Mantenimiento en implantes	122
76.	Mantenimiento periodontal (Fase III)	131
77.	Manejo de residuos biológicos-infecciosos	139
78.	Esterilización del instrumental	144
IV.	Anexos	

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 61	GUÍA QUIRÚRGICA PARA COLOCACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Brindar al cirujano la ubicación precisa de los sitios ideales para la colocación de implantes y su correspondencia con el perfil de emergencia planeado de los pilares que soportarán la prótesis final.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Pablo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006: 35-48
	Misch CE, Contemporary Implant Dentistry, 3 rd . ed. St. Louis MO: Mosby Elsevier; 2008: 276-290
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización Periodoncia e Implantología

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

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

Personal	Estudiante de la Especialización Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

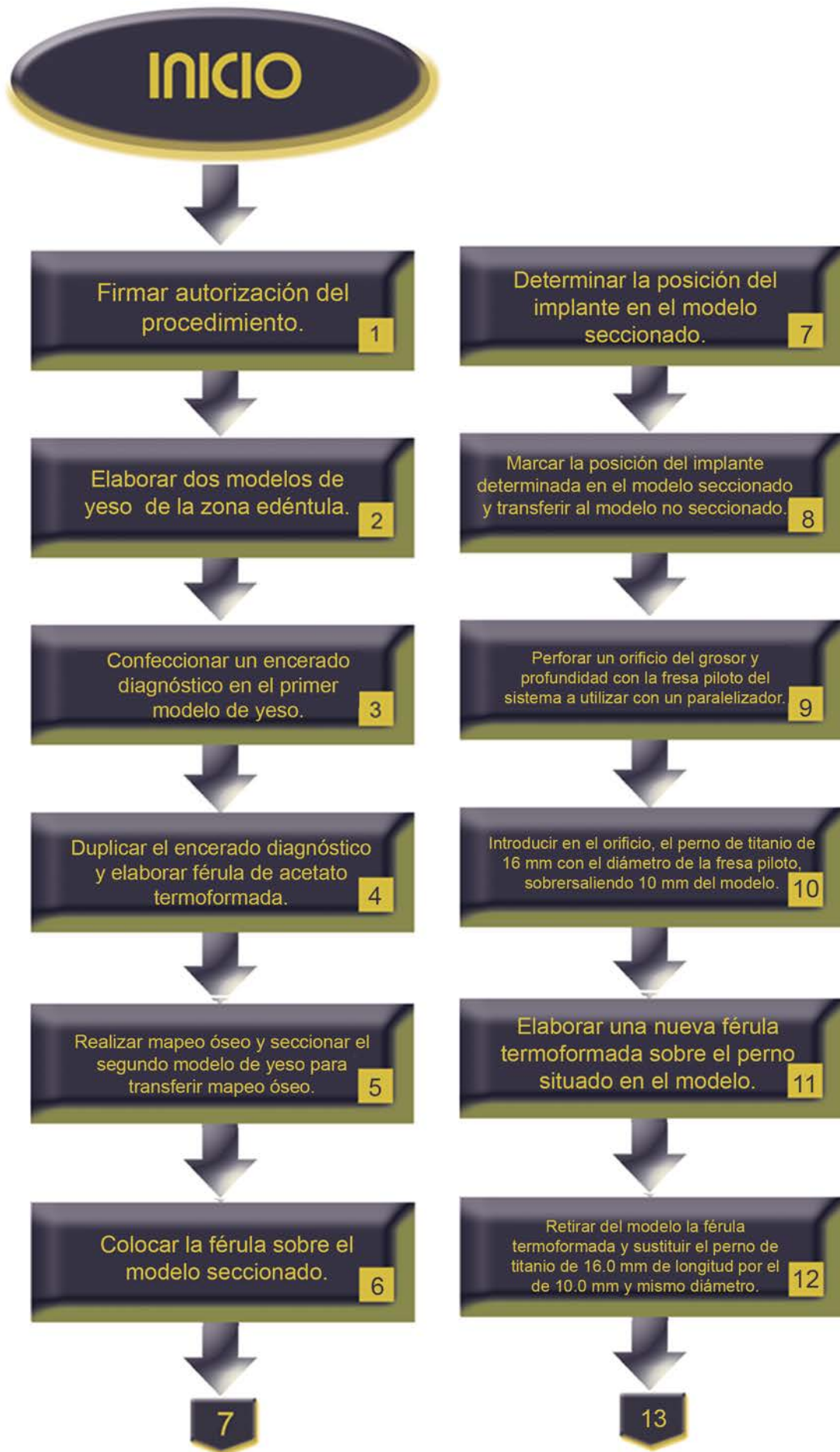
Descripción del procedimiento para guía quirúrgica en implante único:

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

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

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

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



Tomar radiografía con la guía quirúrgica colocada en boca. 13



Anotar fecha y el procedimiento realizado. 14



Firmar validando el procedimiento. 15



FIN

L.O. RODRIGUEZ TIZCAREÑO MARIO HUMBERTO

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 62	PREPARACIÓN EN QUIRÓFANO
Propósito	Mantener la zona quirúrgica estéril para la colocación de los implantes, el descubrimiento y las técnicas de regeneración ósea.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Chiapasco M. Romeo E. Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. Italia: Amolca; 2006:107-111
	Mozzati M, Arata V, et al. La carga inmedita en Implantología. Protocolos Operativos. Madrid: Riapano; 2006: 111-113
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

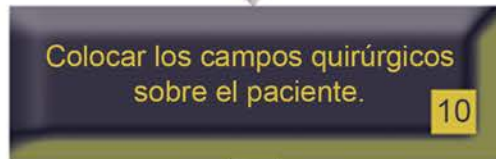
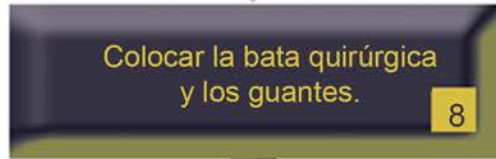
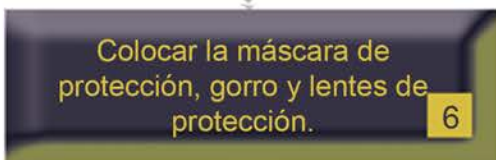
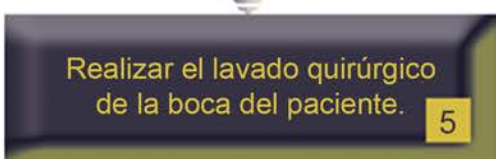
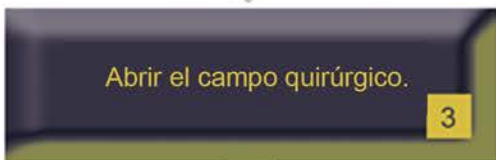
Indicaciones	Cirugía para la colocación de Implantes y en técnicas de regeneración ósea.
Contraindicaciones	Procedimientos protésicos.
Complicaciones	Contaminación del campo operatorio y /o de personal estéril.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

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

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



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 63	COLOCACIÓN DE IMPLANTES EN UNA O DOS FASES
Propósito	Colocar implantes endóseos en espacios edéntulos unitarios para rehabilitar la función masticatoria y estética.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Pablo: Artes Médicas Latinoamérica, 2006: 49-82
	Misch C. E. Single tooth implants. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. 3 rd . ed .St. Louis MO: Mosby; 2008: 645-667
	Quirynen M, Lekholm U. El Sitio quirúrgico. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5 ^a ed. México D.F.: Panamericana; 2009. Tomo dos:1068-1098
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

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

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

Descripción del procedimiento con colgajo:

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

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 64	COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON CARGA INMEDIATA
Propósito	Colocación de implantes en el paciente en un plazo entre 1 a 8 semanas para devolver la función masticatoria en forma inmediata.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Machín M., Alfredo Riopano. Ciencia y Técnica en Implantología Inmediata. Madrid; 2007:103-325
	Morton D, Ganleis J. ITI Treatment Guide Vol 2 Loading Protocols in Implant Dentistry Partially Dentate Patients..Chicago IL. Quintessence Publishing. 2008:29-146
	Wismeijer D. Casentini P, Gallucci G, Chiapasco M. ITI Treatment Guide Vol 4 Loading Protocols in Implant Dentistry Edentulous Patients. Chicago IL. Quintessence Publishing. 2010:6-9
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

Flanera estéril	Aditamentos transmucosos
Godete metálico	Pilares temporales
Cureta de Lucas $\frac{3}{4}$	Dentadura completa y/o provisional
Tijeras de encía Goldman Fox 16	Eyector de saliva
Motor de implantes	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Contrángulo 20:1	
Kit quirúrgico de implantes. Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm; fresa de 2.5 mm; fresa de 3 mm; fresa de 3.25 mm; fresa de 3.5 mm; pin de paralelismo, transportador de implantes.	
Sistema de irrigación	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: 0.35, 0.48, 0.50	
Pinza de Adson	
Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Corn	
Porta agujas Mayo- Hegar 16 cm	
Portagujas Castroviejo	
XCP	
Cucharilla para impresión	

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

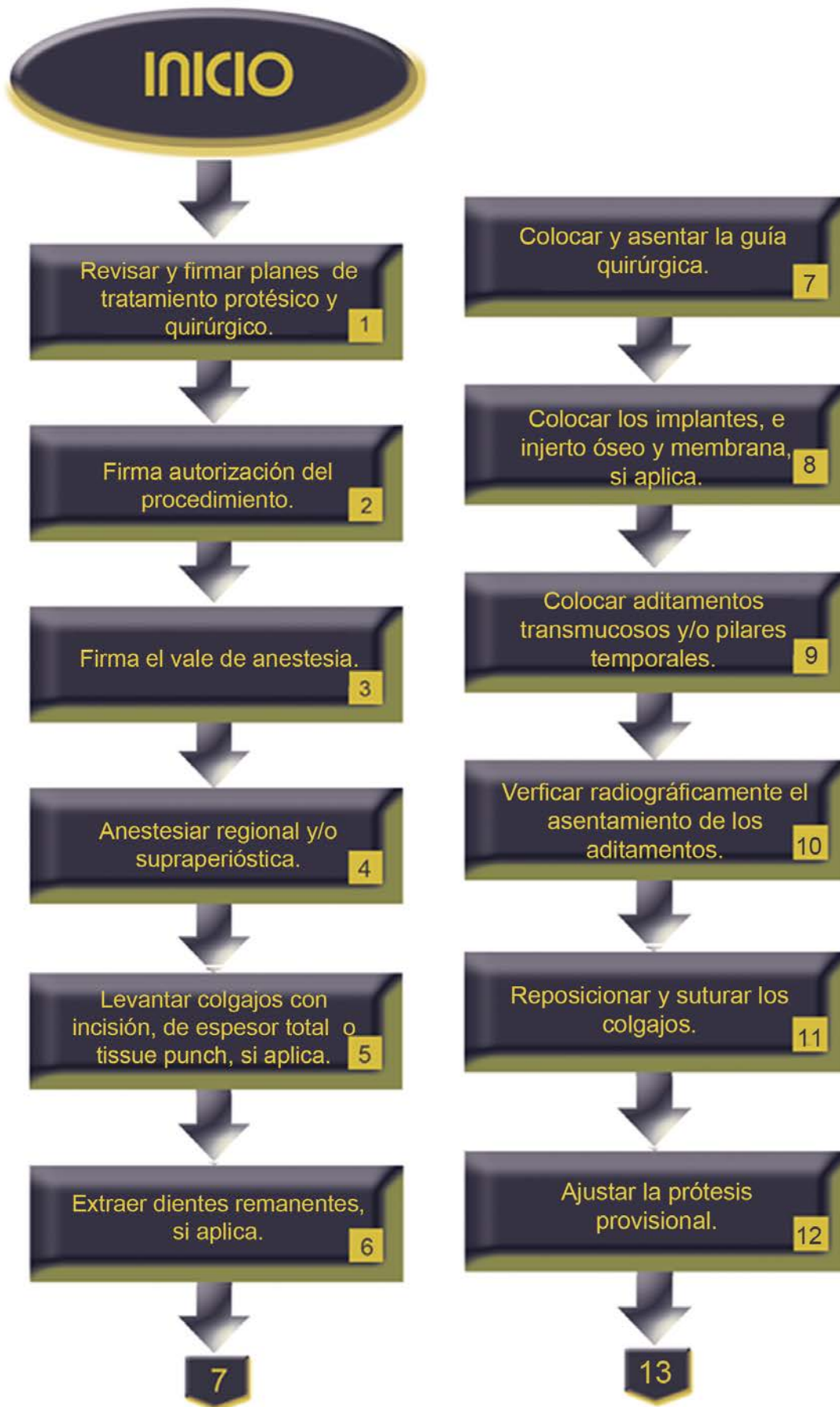
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

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

18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
20	Estudiante	Da cita para retiro de sutura y revisión.	Carnet

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



Tomar la impresión transquirúrgica en caso de sobredentaduras con barra y colocar los tornillos de cicatrización. 13

Ajustar la oclusión y pule la prótesis provisional. 14

Torquear los tornillos de 20 a 35 Nw. 15

Colocar la barra y sobredentadura antes de una semana. 16

Elaborar y firmar receta. 17

Anotar fecha y descripción del procedimiento. 18

19

Firmar validando el procedimiento. 19

Entregar receta y tríptico de indicaciones posoperatorias. 20

Dar cita de revisión y para retirar sutura. 21

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 65	COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA
Propósito	Colocar implantes endóseos en espacios edéntulos en zonas con insuficiente cantidad y calidad ósea aplicando materiales regenerativos para lograr una oseointegración adecuada y restablecer la función masticatoria y estética.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Jung RE, Fenner N, HammerleCh, Zitzmann UN. Long-Term outcome of implant placed with guided bone regeneration using resorbable membranes after 12-14 years. Clin Oral Implants Res. 2013;24(10):1065-73.
	Grunder U, Wenz B, Schupbach P. Guided bone regeneration around single-tooth implants in the esthetic zone: a case series <u>Int J Periodontics Restorative Dent.</u> 2011;31(6):613-20.
	Schwarz F, Sahm N, Becker J. Impact of the outcome of guided bone regeneration in dehiscence-type defects on the long-term stability of peri-implant health: clinical observations al 4 years. Clin Oral Implant Res. 2012; 23(2):191-6.
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Campos de cirugía de implantes
	Sonda periodontal	Radiografías periapicales
	Pinza de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestésicar	Aguja para anestésicar 30 carta y 27 larga
	Pinzas de campo	Hoja de bisturí 15 y 12
	Pinzas de traslado	Gasas
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Sutura 3 o 4 ceros
	Abrebocas	Recipiente plástico con glutaraldehído
	Manguera de succión	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Cánula de succión	Jeringa de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Guía quirúrgica
	Elevador de periostio: Prichard, P20 y P1	Implantes endóseos dentales
	Flanera estéril	Membrana absorbible
	Godete metálico	Injerto óseo
	Cuerta de Lucas ¾	Eyector de saliva
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Motor de implantes	

Sistema de irrigación	
Contrángulo 20:1	
Pieza de mano cono recto	
Kit de fresas de implantes: fresa de lanza, fresa 1.8/2.5 mm, fresa 2.5 mm, fresa 3mm, fresa 3.25, fresa 3.5, pines de paralelismo, transportador de implantes	
Matraca	
Desarmadores hexagonales: .35; .48 y cuadrado .50	
Pinza de Adson	
Pinza de Kelly curvas finas	
Pinza de Corn	
Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
Tijeras de sutura	
XCP	

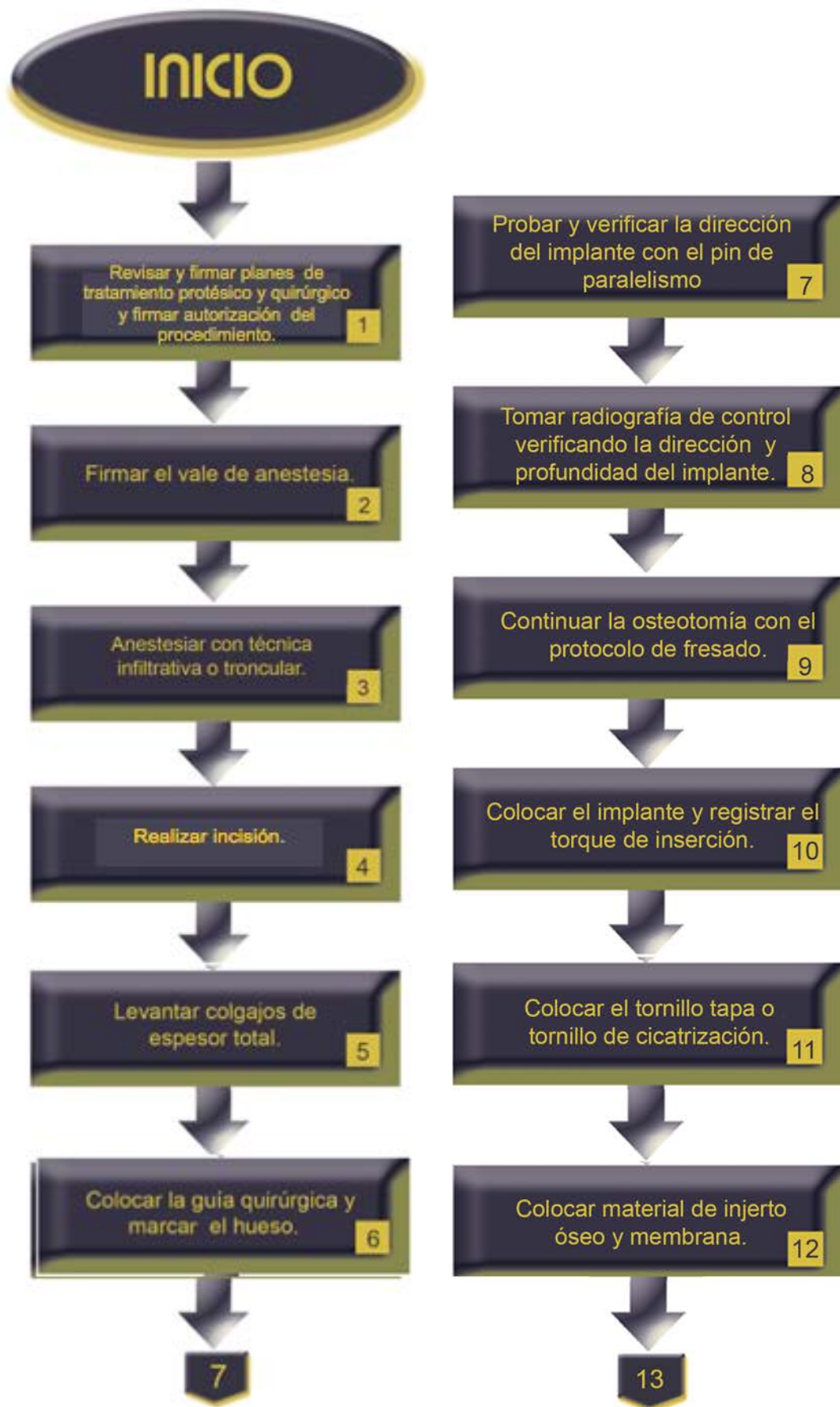
Indicaciones	Defectos óseos verticales del reborde alveolar menores de 4 mm.
	Defectos horizontales que tengan como mínimo 6 mm de reborde residual.
	Dehiscencias o fenestraciones que se presenten durante el proceso de colocación de implantes.
Contraindicaciones	Defectos del reborde alveolar mayores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

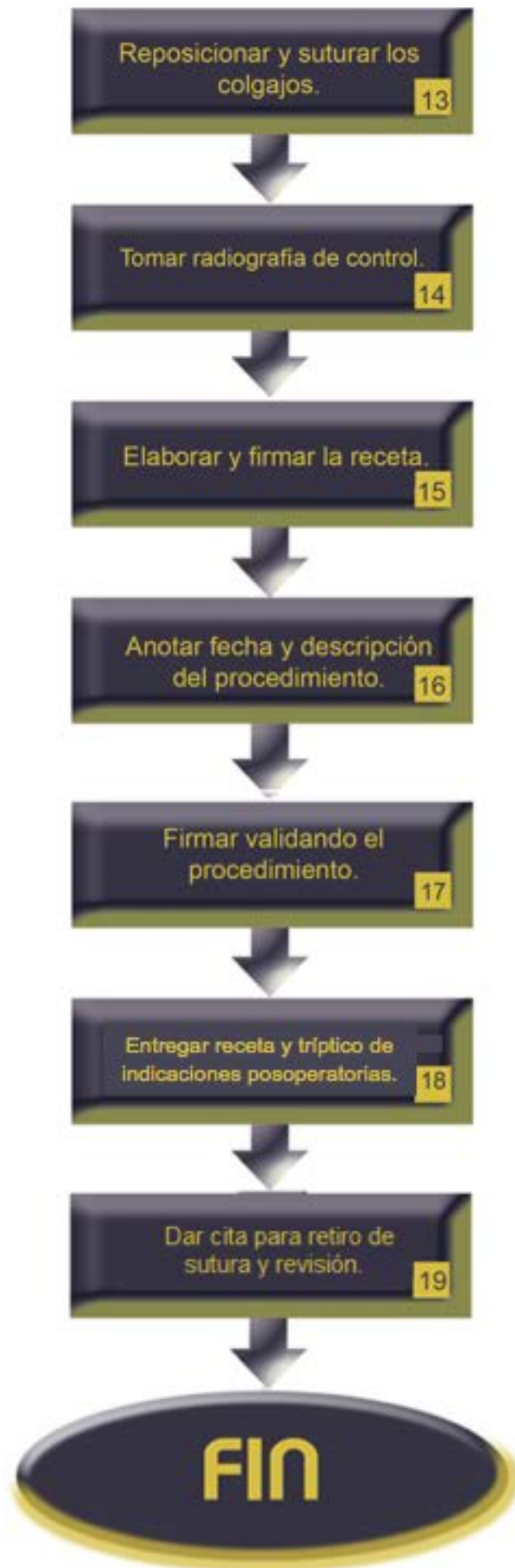
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 66	COLOCACIÓN DE IMPLANTES POSEXTRACCIÓN
Propósito	Reemplazar con implante endóseo posextracción los dientes fracturados, con caries o pronóstico pobre, para mantener alrededor del implante las mejores condiciones de tejidos blandos y duros.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Branemark P. I. Osseintegration and its experimental background. J Prosthet dent 1983; 50(3):399-410.
	Quirynen M, Lekholm U. El Sitio quirúrgico. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. España. Panamericana; 2009. Tomo 2: p. 1068-98
	Sethi A., Kaus T. Practical Implant Dentistry. 2ª ed. Chicago IL.: Quintessence;. 2012: 41-68
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

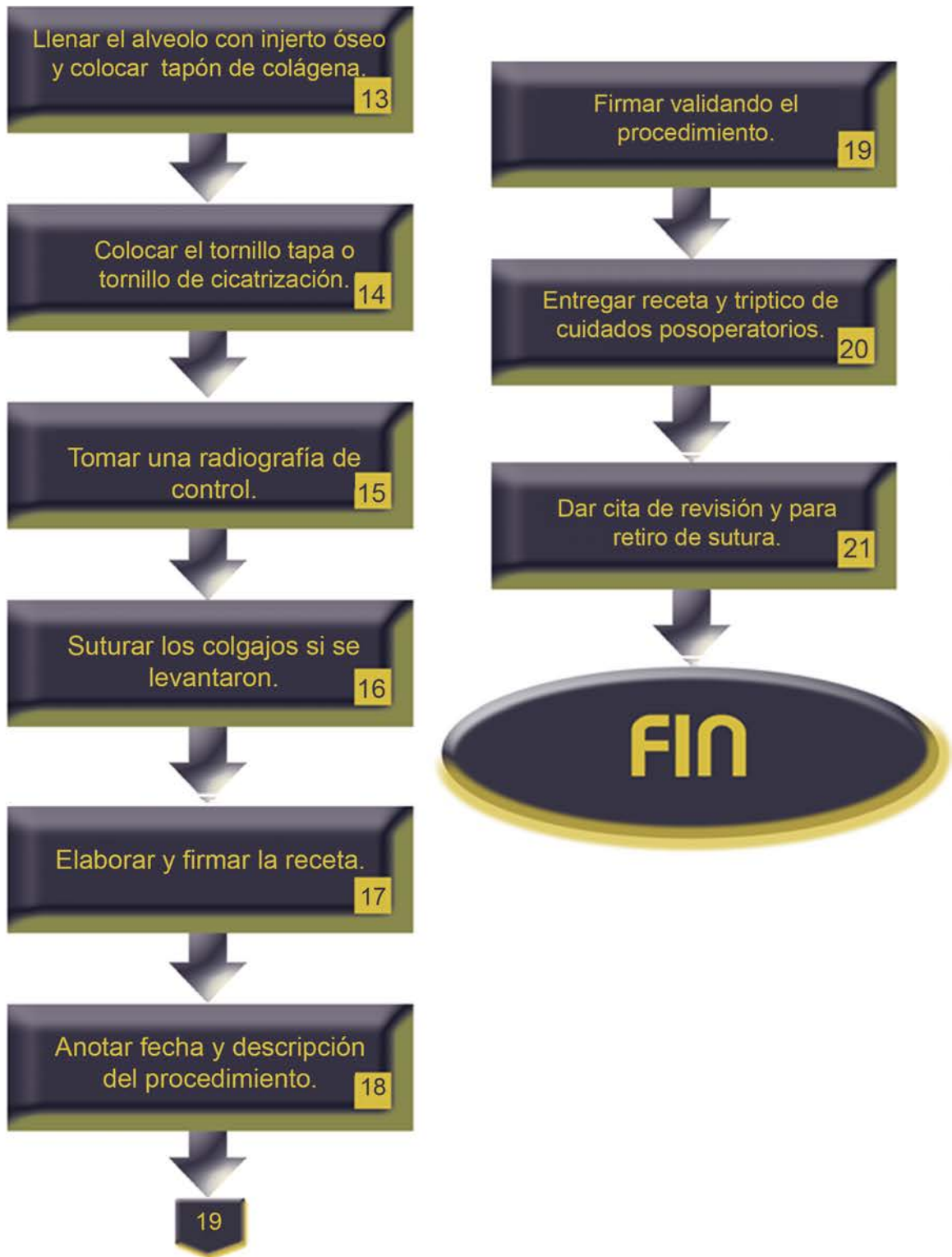
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.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

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 67	COLOCACIÓN DE IMPLANTES CON EXPANSIÓN DE CORTICALES
Propósito	Colocar implantes en rebordes delgados en zona de maxilar superior anterior para evitar el aumento de reborde alveolar previo.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Simion M., Baldoni M., Zaffe D. Jawbone enlargement using immediate implant placement associated with a Split technique and guided tissue regeneration Int J Periodontics and Rest Dent 1992; 12(6): 462-473
	Sethi A., Kaus T. Maxillary Ridge expansión with simultaneous implant placement five years result of an ongoing clinical study. Int J Oral Maxillofacial Implants 2000;15(4): 491-9
	Engelke WG1, Diederichs CG, Jacobs HG, Deckwer I. Alveolar reconstruction with splitting osteotomy and microfixation of implants Int J Oral Maxillofacial Implants 1997; 12(3): 310-318
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

Indicaciones	Pérdida moderada del perfil vestibular óseo.
	Calidad ósea 2 ó 3, según Leckhom y Zarb.
	Angulación favorable del reborde para la prótesis.
	Implantes en dos etapas.
	Corticales maduras 6 meses después de las extracciones.

	Estabilidad primaria.
	Rebordes residuales de maxilar superior mínimo de 3 mm.
	Implantes no menores a 12 mm.
	Suficiente altura ósea en relación a rehabilitación final.
Contraindicaciones	Rebordes con regeneración ósea reciente.
	Rebordes con extracción reciente.
	Resorción severa de la cortical vestibular.
	Espesor óseo menor a 3 mm.
	Calidad ósea tipo 1.
	Angulación desfavorable.
	Falta de estabilidad primaria.
	Fractura de cortical vestibular.
Complicaciones	Corticales fusionadas.
	Alergia al anestésico.
	Infección del tejido conjuntivo expuesto.
	Mala dirección vestíbulo-palatino.
	Hemorragia transoperatoria.
	Fractura total de tabla vestibular.
Perforación de tejido blando.	

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica se puede realizar con osteotómos manuales y mecanizados:			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente.	Anestesia con técnica infiltrativa y nasopalatina.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Diseña incisión crestal.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión sobre el reborde óseo.	

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 68	ELEVACIÓN DEL PISO DEL SENO MAXILAR POR VENTANA LATERAL CON COLOCACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Aumentar el volumen óseo en el maxilar posterior para la colocación inmediata de implantes endóseos.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Contemporary Implant Dentistry. 3 rd ed. St. Louis MO.: Mosby; 2008: 905-974
	Chiapasco M. Romeo E. Rehabilitación implantosoportada en casos complejos. Italia: Amolca; 2006: 254-298
	Baladrón J. Cirugía Avanzada en Implantes. Madrid: Ergón; 2000: 263-274
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

	Tijera de sutura	
	XCP	

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

	Penetración del injerto óseo o del implante al seno maxilar.
	Fenestración y dehiscencia ósea alrededor del implante.
	Falta de estabilidad primaria del implante.
	Mala angulación.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

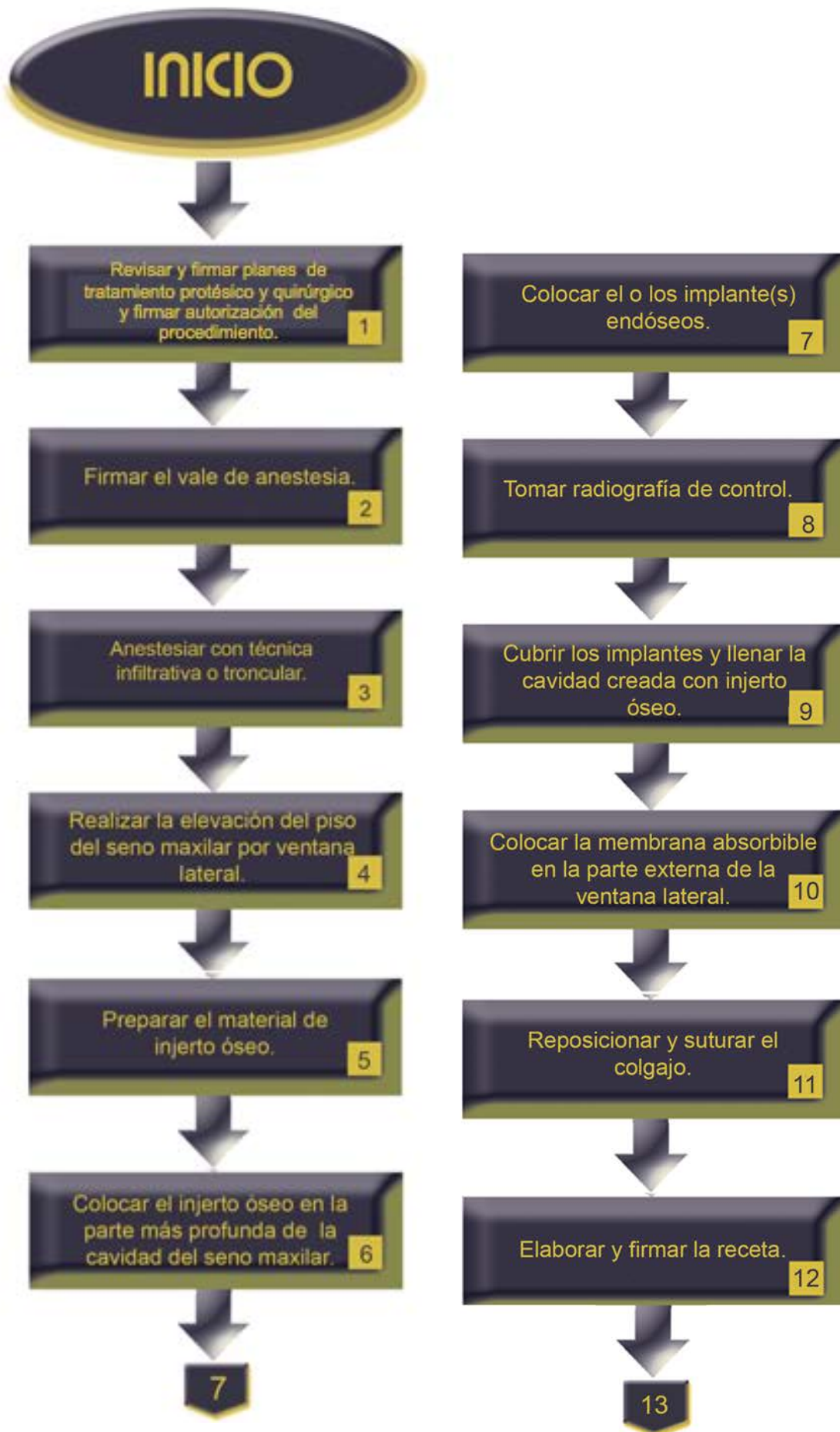
La técnica de la ventana lateral se puede llevar a cabo con fresas, trefinas o piezoeléctrico; la elevación de la membrana sinusal con curetas manuales y piezoeléctrico.

Descripción del procedimiento:

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 69	ELEVACIÓN DEL PISO DE SENO MAXILAR POR VÍA TRANSCRESTAL CON COLOCACIÓN INMEDIATA DE IMPLANTES
Propósito	Incrementar el volumen óseo en el maxilar posterior atrófico con la colocación de implantes endóseos simultáneamente.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. Contemporary Implant Dentistry. 3 rd ed. St. Louis MO.: Mosby; 2008: 905-974
	Summers R. A new concept in maxillary implant surgery: The osteotome technique. Compend Contin Educ Dent 1994;15(2):152, 154-6
	Summers R. The osteotome technique: Part 2--The ridge expansion osteotomy (REO) procedure. Compend Contin Educ Dent. 1994;15(4):422, 424, 426
	Summers R. The osteotome technique: Part 3--Less invasive methods of elevating the sinus floor. . Compend Contin Educ Dent. 1994;15(6):698, 700, 702-4
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica de la elevación de piso de seno maxilar por vía transcrestal puede realizarse con diferentes instrumentos como son: osteotómos, expansores o puntas del piezoeléctrico.

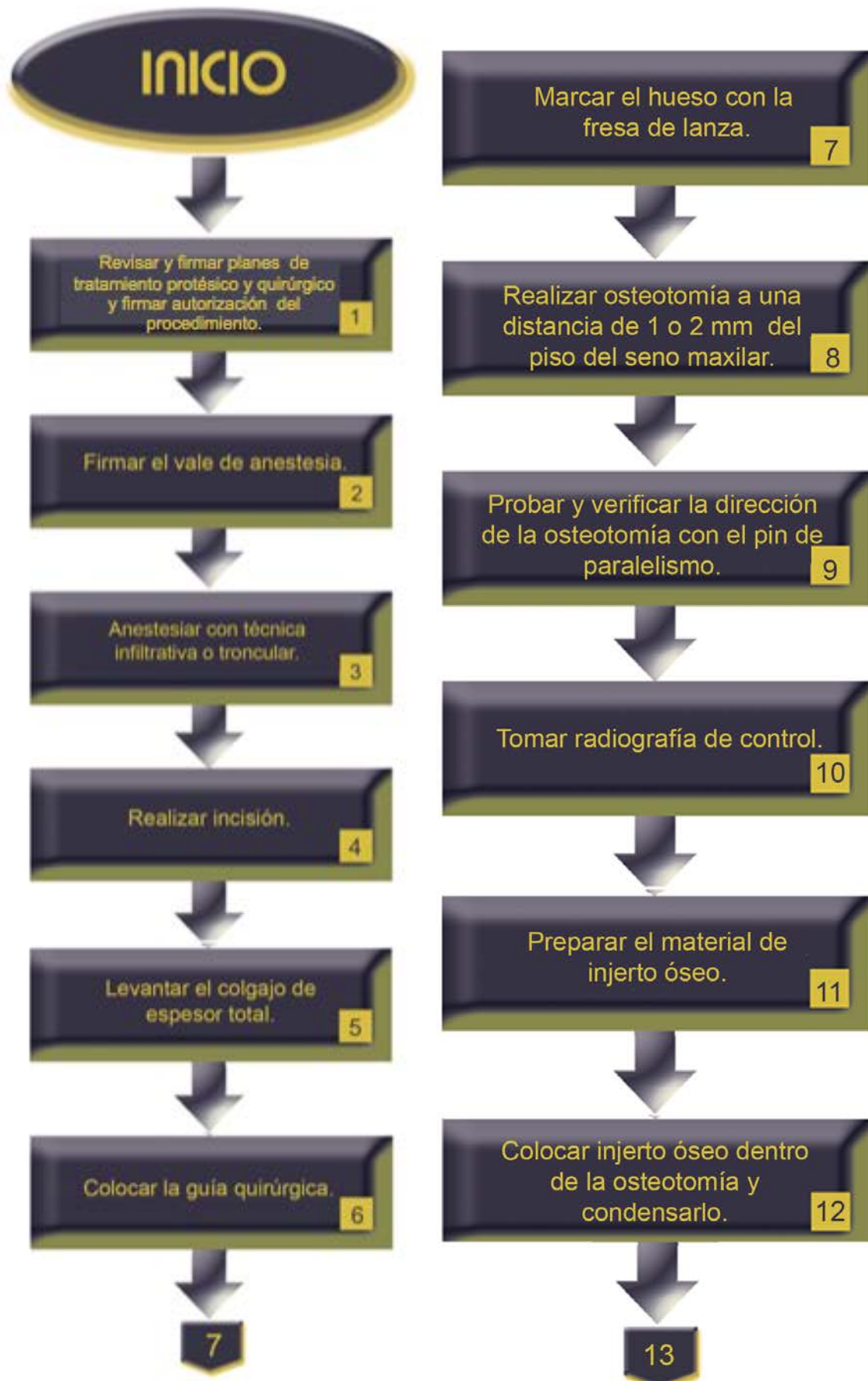
Descripción del procedimiento:

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

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

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

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



Terminar la osteotomía según el protocolo de fresado de la casa comercial. 13

Colocar el implante y registrar el torque de inserción. 14

Colocar el tornillo tapa o tornillo de cicatrización. 15

Tomar radiografía de control. 16

Suturar el colgajo. 17

Elaborar y firma la receta. 18

19

Anotar fecha y el procedimiento realizado. 19

Firmar validando el procedimiento. 20

Entregar receta y tríptico de indicaciones posoperatorias. 21

Dar cita para retiro de sutura y revisión. 22

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 70	FASE II EN IMPLANTES
Propósito	Exponer al medio oral la plataforma del implante que se encuentre cubierto por mucosa para ser rehabilitado protésicamente.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	H. Díaz, A; Rodríguez, MH; Bravo, ML. Manejo quirúrgico de tejidos blandos. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Pablo: Artes Médicas Latinoamérica; 2006:179-202
	Herrero Climent M; Herrero Climent F. Segunda Fase Quirúrgica. En: Herrero Climent M; Herrero Climent F. Atlas de procedimientos Clínicos en Implantología Oral. Edit. Cadencia, 1995: 107-124
	Ono,Y; Nevins,M; Cappetta EG. The need for keratinized tissue for implants. En: Nevins, M; Melloning, JT. Implant Therapy. Clinical Approaches and Evidence of Success. Vol. 2, Chicago IL.: Quintessence; 1998: 227-37
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

		provisionales, sí aplica
	Lima de hueso Sugarman	Eyector de saliva
	Desarmadores hexagonales 0.48, 0.35, 0.50, cuadrado y plano	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Portagujas Mayo Hegar 16 cm	
	Tijeras de sutura	
	Cánula de succión	
	Manguera de succión	
	XCP	

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

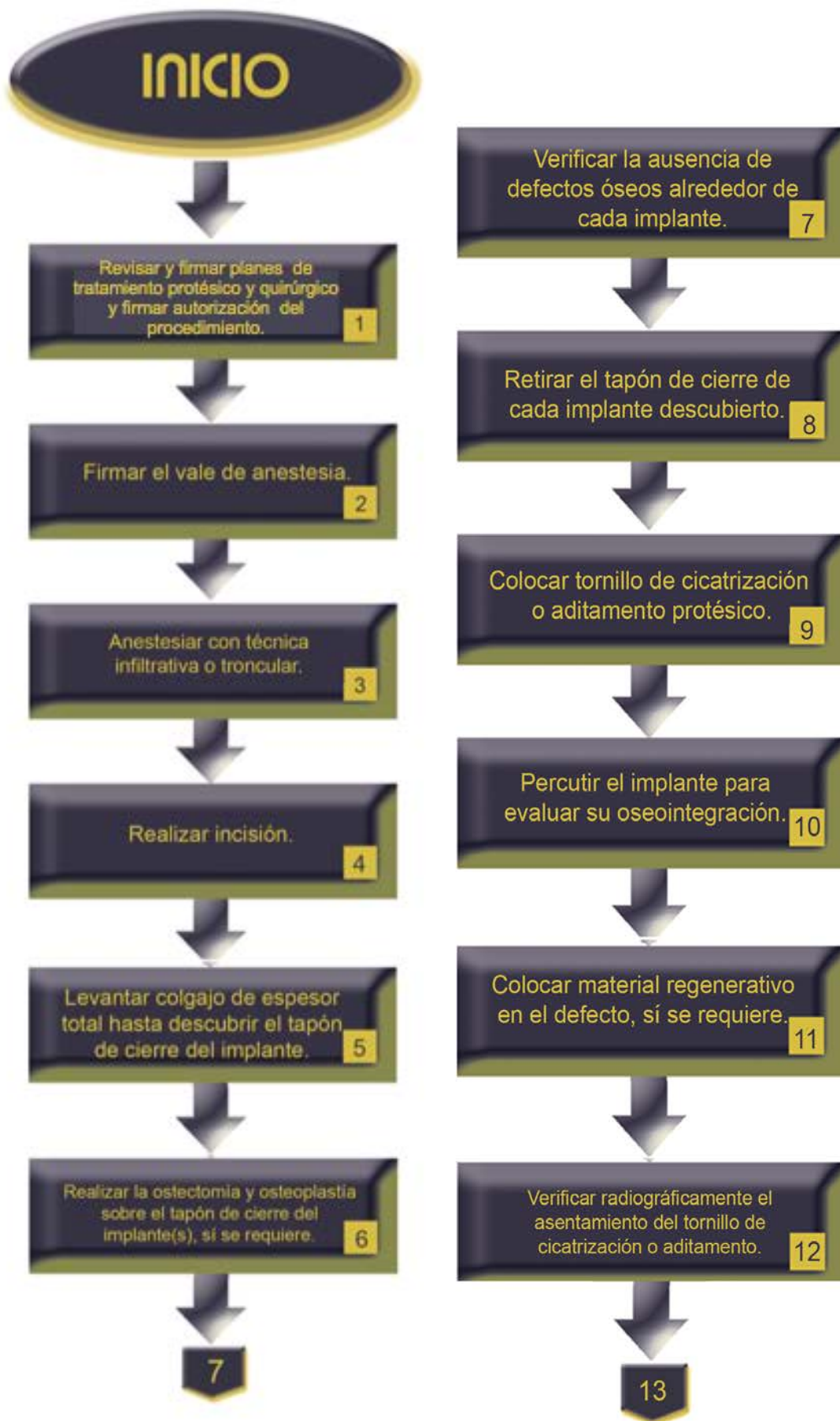
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

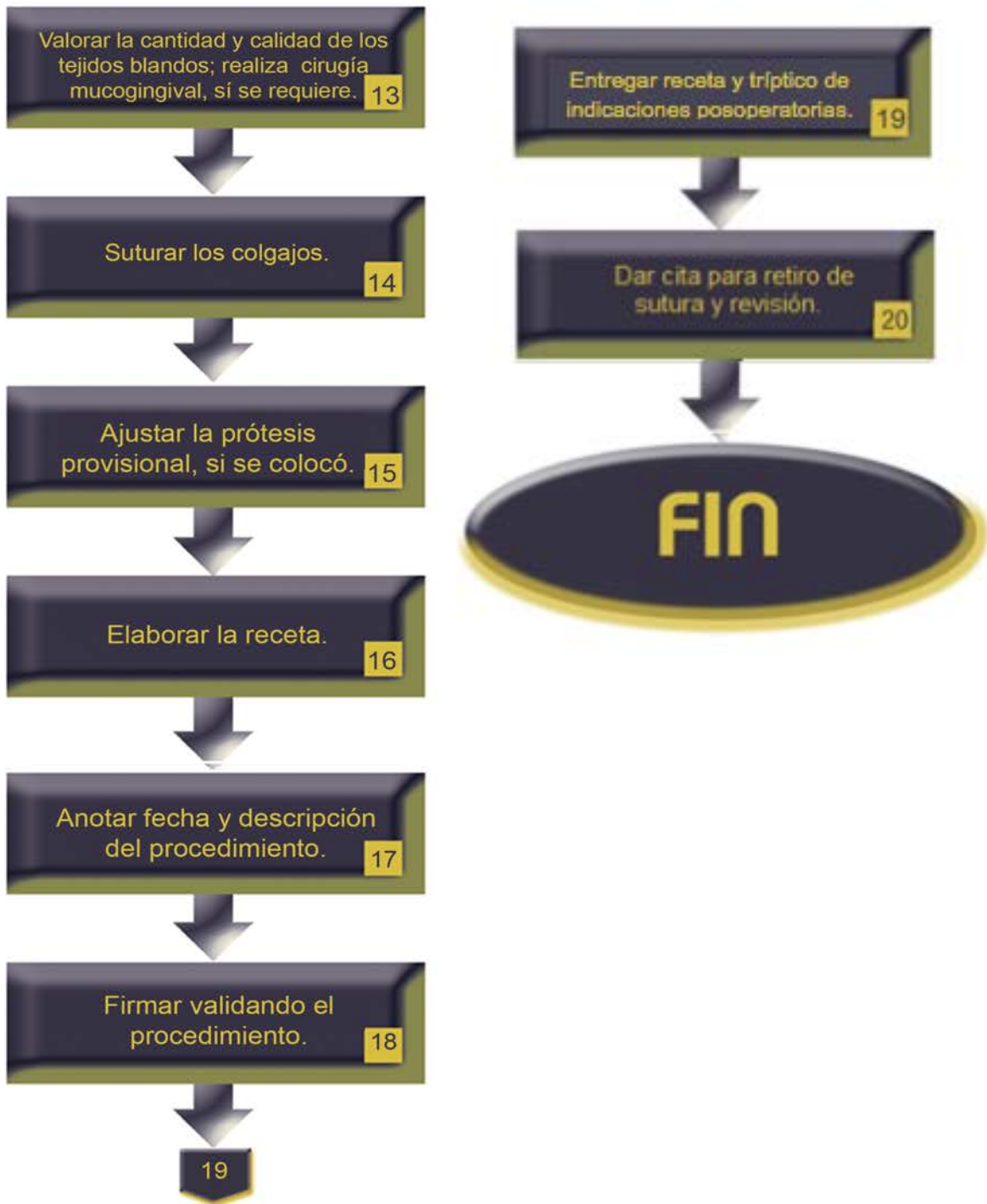
La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.			
Descripción del procedimiento con colgajo:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa plan de tratamiento quirúrgico y reporte posquirúrgico Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento posquirúrgico Reporte posquirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos de espesor total hasta descubrir el tapón de cierre del implante.	Plan de tratamiento

6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la ostectomía y osteoplastía sobre el tapón de cierre del implante(s), sí se requiere.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la ausencia de defectos óseos alrededor de cada implante.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Retira el tapón de cierre de cada implante descubierto.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca tornillo de cicatrización o pilar temporal o pilar definitivo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Percute el implante para evaluar su oseointegración.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca material regenerativo en el defecto, sí se requiere	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento del tornillo de cicatrización o aditamento.	Radiografía periapical
13	Estudiante supervisado por el docente	Valora la cantidad y calidad de los tejidos blandos; realiza cirugía mucogingival, sí se requiere.	Ver procedimiento
14	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos.	

15	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la prótesis provisional, sí se colocó.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
19	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
20	Estudiante	Da cita para retiro de sutura y revisión.	Carnet

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 71	PROVISIONALIZACIÓN DE IMPLANTES
Propósito	Disponer de la suficiente cantidad y calidad de hueso alrededor del implante, con torque adecuado, para la rehabilitación fija temporal sobre éste.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Secretaría Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. 3 rd ed. St. Louis MO: Mosby, 2008: 799-836
	Chee, W. W. Provisional restorations in soft tissue management around dental implants. Periodontol 2000. 2001;27:139-47
	Cho SC1, Shetty S, Froum S, Elian N, Tarnow D. Fixed and removable provisional options for patients undergoing implant treatment. Compend Contin Educ Dent. 2007;28(11):604-8
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Material de impresión
	Explorador	Pins de Transferencia
	Pinza de curación	Yeso
	Postes de impresión para implantes	Taza de Hule
	Cucharilla para impresión de implantes	Gasas
	Articulador semiajustable	Eyector de saliva
	Kit de planeación prótesis	Pilares temporales
	Desarmadores hexagonales .35, .48 y .50	Provisional prefabricado
	Pieza de mano baja velocidad recta	Papel de articular
	Kit de fresas y fresones de carburo para ajuste de provisionales	Papel de articular 50 micras
	Pinza de Miller portapapel de articular	Cemento provisional ImplantCem ó Improv 25 micras
	Kit de pulidores para resina acrilica	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
	Matraca	
	XCP	

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

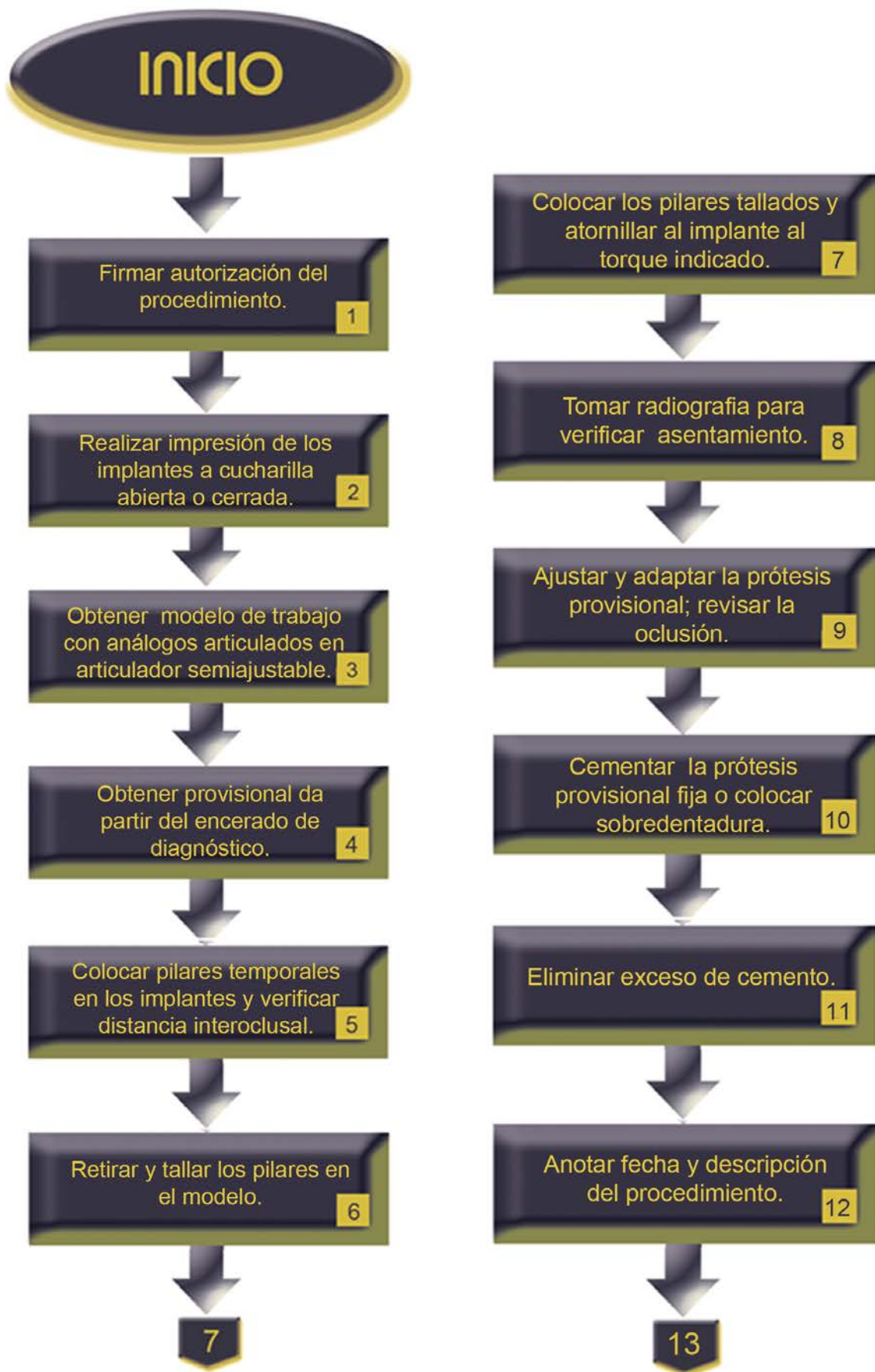
La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.

Descripción del procedimiento:

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

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

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



Firmar validando el procedimiento. 13



Dar instrucciones posoperatorias y cita al paciente para revisión. 14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 72	COLOCACIÓN DE IMPLANTES TRANSICIONALES
Propósito	Colocar implantes para soportar la sobredentadura de manera transicional o definitiva.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shafie, H.R. Manual Clínico y de Laboratorio de las sobredentaduras con implantes. AMOLCA, 2009:161-191
	Balaji A.; Mohamed J.B.; Kathiresan R. A Pilot Study of Mini Implants as a Treatment Option for Prosthetic Rehabilitation of Ridges with Sub-Optimal Bone Volume. J Maxillofac Oral Surg. 2010;9(4):334-8
	Tamika N, Neely A L. Transitional Implants to Support a Mandibular Overdenture Inserted Over Immediate Implants With Guided Bone Regeneration. Clinical Advances in Periodontics. 2013; 3 (4): 244-251
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar 30 corta y 27 larga
	Jeringa tipo carpule	Hojas de bisturí No.15 y 12
	Pinzas de campos, pinzas de traslado	Sutura 4 ceros
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Gasas
	Abrebocas	Radiografías periapicales
	Bisturí Bard Parker # 3	Recipiente de plástico con glutaraldehído
	Elevador de periostio Prichard 3 y P20	Riñonera
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Motor de implantes;	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Pieza de mano cono recto	Guía Quirúrgica
	Contraángulo 20:1	Implantes dentales transicionales
	Sistema de irrigación	Eyector de saliva
	Kit de fresas de implantes: Fresa de lanza, fresa 1.8/2.5	Sobredentadura

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

Indicaciones	Reborde residual delgado con espesor mínimo de 5mm.
	Pacientes desdentados inferiores que requieren retención de la dentadura de forma definitiva.
	Pacientes desdentados superiores para retención de dentadura de forma transitoria.
	Distancia intraforaminal suficiente para colocar cuatro implantes.
Contraindicaciones	Pacientes desdentados superiores para retención de dentadura de forma definitiva.
	Tratamiento con bifosfonatos intravenoso u oral prolongado.
	Pacientes con enfermedades o condiciones sistémicas no controladas.
Ventajas	Procedimiento simple.
	Procedimiento mínimamente invasivo.
	Menor costo.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Penetración en la fosa sublingual.
	Perforación de cortical lingual.
	Fractura de la cortical ósea.
	Falta de estabilidad primaria.
	Mala angulación.
	Hemorragia posoperatoria.
	Anestesia intraneural.
Infección posoperatoria.	

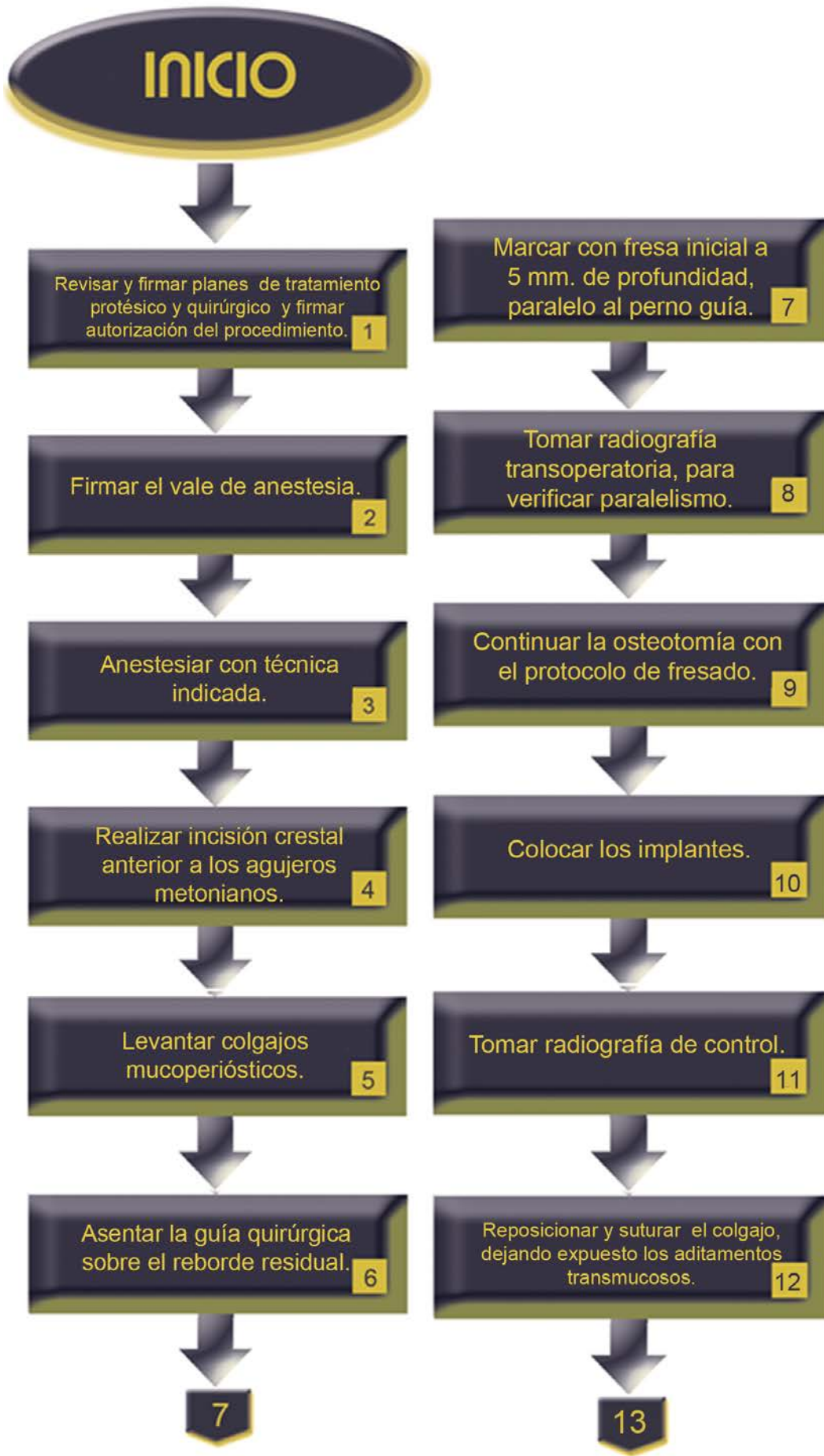
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo con o sin colgajo.			
Descripción del procedimiento con colgajo:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa y firma planes de tratamiento protésico y quirúrgico Firma autorización del procedimiento.	Plan de tratamiento protésico Plan de tratamiento quirúrgico Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica indicada.	Plan de tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión crestal anterior a los agujeros metonianos.	Plan de tratamiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiósticos.	Plan de tratamiento

6	Estudiante supervisado por el docente	Asienta la guía quirúrgica sobre el reborde residual.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Marca con fresa inicial a 5 mm. de profundidad, paralelo al perno guía.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma de radiografía transoperatoria para verificar paralelismo.	Radiografía periapical
9	Estudiante supervisado por el docente	Continúa la osteotomía con el protocolo de fresado.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los implantes.	Plan de tratamiento
11	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografía de control.	Radiografía periapical
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos, dejando expuesto los aditamentos transmucosos.	Plan de tratamiento
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y ajusta la sobredentadura.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Anota fecha y descripción del procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución

16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Reporte posquirúrgico Notas de evolución
17	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
18	Estudiante	Da cita para retiro de sutura y revisión.	Carnet

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



INICIO

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

2. Firmar el vale de anestesia.

3. Anestesiarse con técnica indicada.

4. Realizar incisión crestal anterior a los agujeros metonianos.

5. Levantar colgajos mucoperiosticos.

6. Asentar la guía quirúrgica sobre el reborde residual.

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

8. Tomar radiografía transoperatoria, para verificar paralelismo.

9. Continuar la osteotomía con el protocolo de fresado.

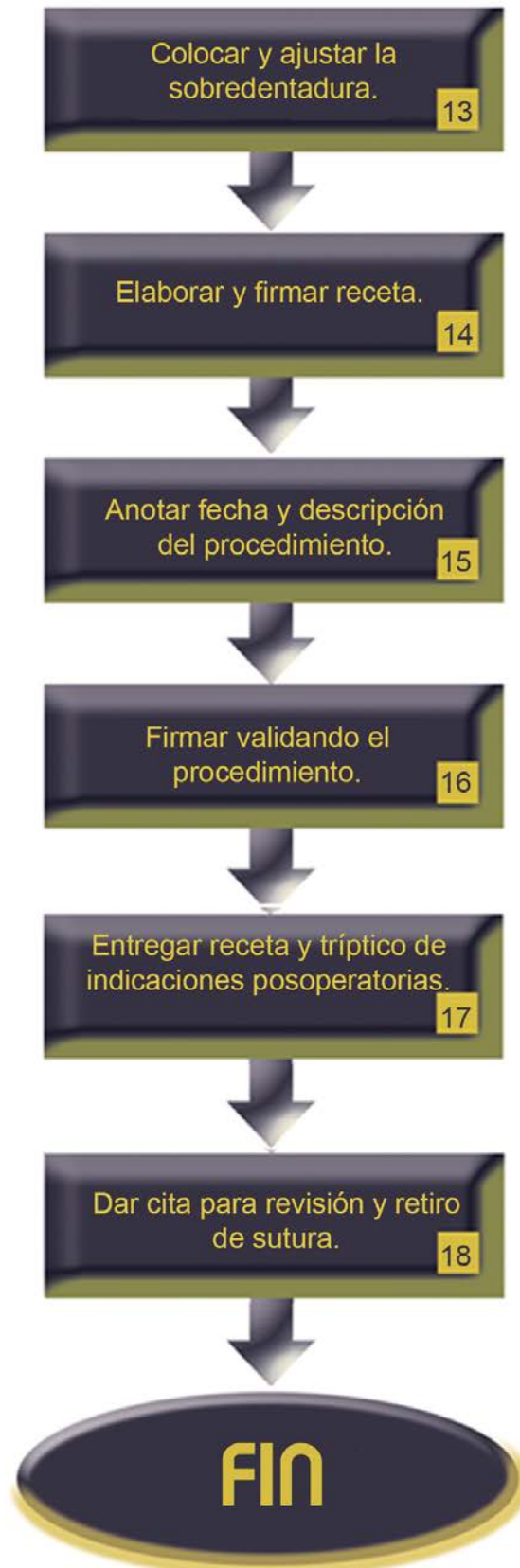
10. Colocar los implantes.

11. Tomar radiografía de control.

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

7

13



PROCEDIMIENTO

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

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

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

El tratamiento para la mucositis puede modificarse según el caso.

Descripción del procedimiento:

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

10	Estudiante	Entrega receta y tríptico.	Tríptico
11	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Receta
	Tríptico indicaciones de higiene oral Implantes dentales



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 74	TRATAMIENTO DE PERIIMPLANTITIS
Propósito	Eliminar la infección periimplantar alrededor de los implantes para restablecer la salud de la zona y la función adecuada de los mismos.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Berglundh T, Lindhe J, Lang N. Mucositis periimplantaria y periimplantitis. En Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. México D.F.: Panamericana; 2009. Tomo uno: 529- 538
	Lindhe J, Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. J Clin Periodontol, 2008; 35 (Suppl. 8):282-285
	Schwarz F, Becker J. Peri-Implant Infection: Etiology, Diagnosis and Treatment. Chicago IL.: Quintessence;, 2010: 161-266
	Sahrmann P. Attin T, Schmidin PR. Regenerative treatment Perio-Implantitis. Using Bone Substitutes and Membrane; A Systematic review. Clin Implant Dent Relat Res. 2011;13:46-57
	Renvert S. Gionanoli JL. Peri-implantitis. Chicago Il. Quintessence; 2012: 1-259
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
	Sonda periodontal plástica	Cartuchos de anestesia
	Pinza de curación	Aguja para anestesiar
	Explorador	Hojas de bisturí #15 y 12
	Jeringa tipo carpule	Sutura 4 ceros
	Pinzas de campo; pinzas de traslado	Gasas
	Retractores: Minesota, Columbia y O-ring	Radiografías periapicales
	Abrebocas	Riñonera
	Godete metálico o de vidrio	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Flanera	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
	Bisturí Bard Parker # 3	Material regenerativo (injertos óseos y membranas)
	Elevador de periostio Prichard 3, P20 y P1	Agentes antisépticos o sustancia(s) química(s) para descontaminar la superficie del implante
	Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Apósito quirúrgico, sí aplica
	Curetas Goldman Fox # 1-2, 5-6,	Prótesis provisional

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

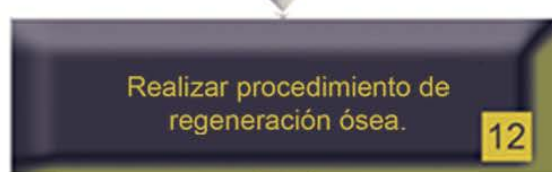
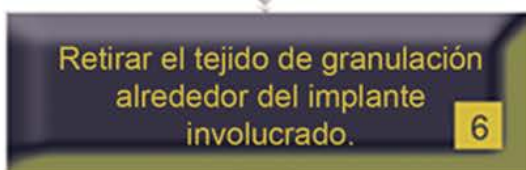
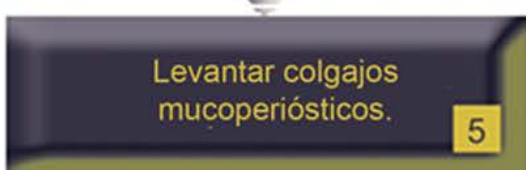
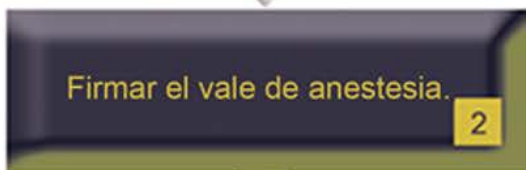
Indicaciones	Implantes que presenten enfermedad periimplantar en grados leve, moderado y severo, pero que no presenten movilidad.
Contraindicaciones	Implantes con movilidad, los cuales se deben extraer.
	Alergia a los químicos que se utilizan para descontaminar la superficie del implante.
Complicaciones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

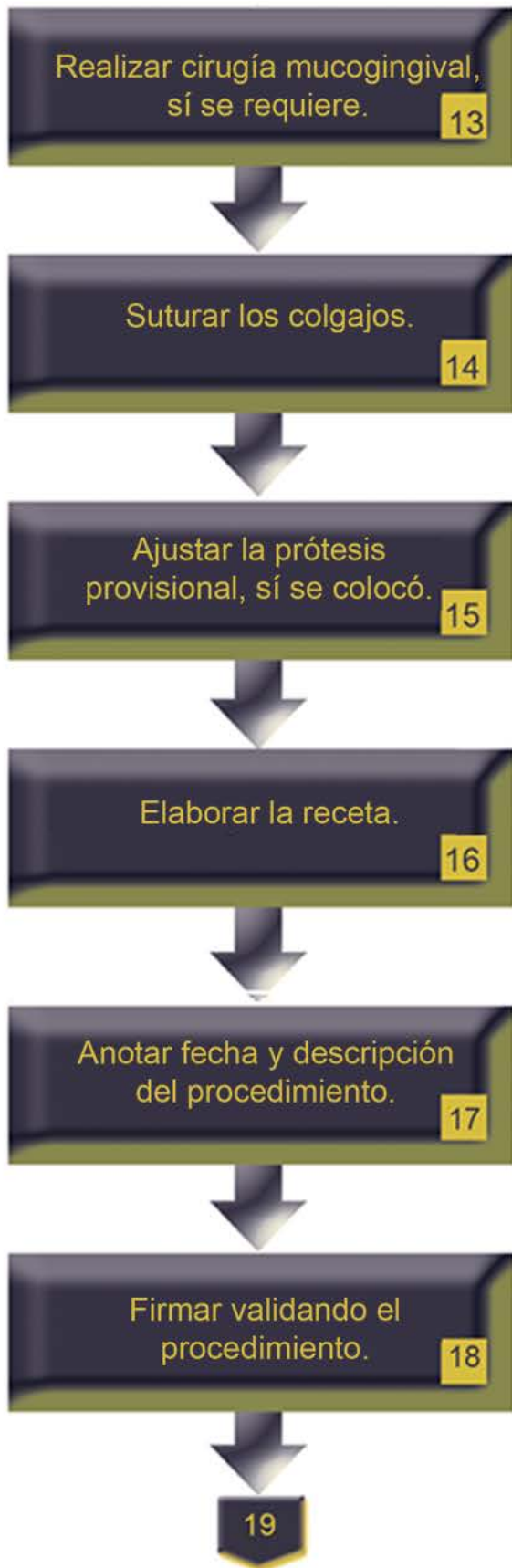
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 75	MANTENIMIENTO EN IMPLANTES
Propósito	Revisar periódicamente las prótesis implantosoportadas e implantoretenidas para su mantenimiento.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Lyle DM. Implant maintenance: Is there an ideal approach? Compend Contin Educ Dent..2013;34(5): 386-90
	Misch C. E. Maintenance of dental implants. En: Misch C. E. Contemporary Implant Dentistry. 3 rd ed. St. Louis MO.: Mosby; 2008:1073-1085
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

	attaches (CEKA, ERA, Locator, Dalbo)	
	Espátula para cemento	
	Loseta de vidrio	
	Estuche de fresones de carburo y pulidores para ajuste de resina acrílica (Brasseler, Meisinger, Edenta)	
	Kit de pulidores para cerámica (Brasseler, Meisinger, Edenta)	
	Pinzas Miller porta papel de articular	

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

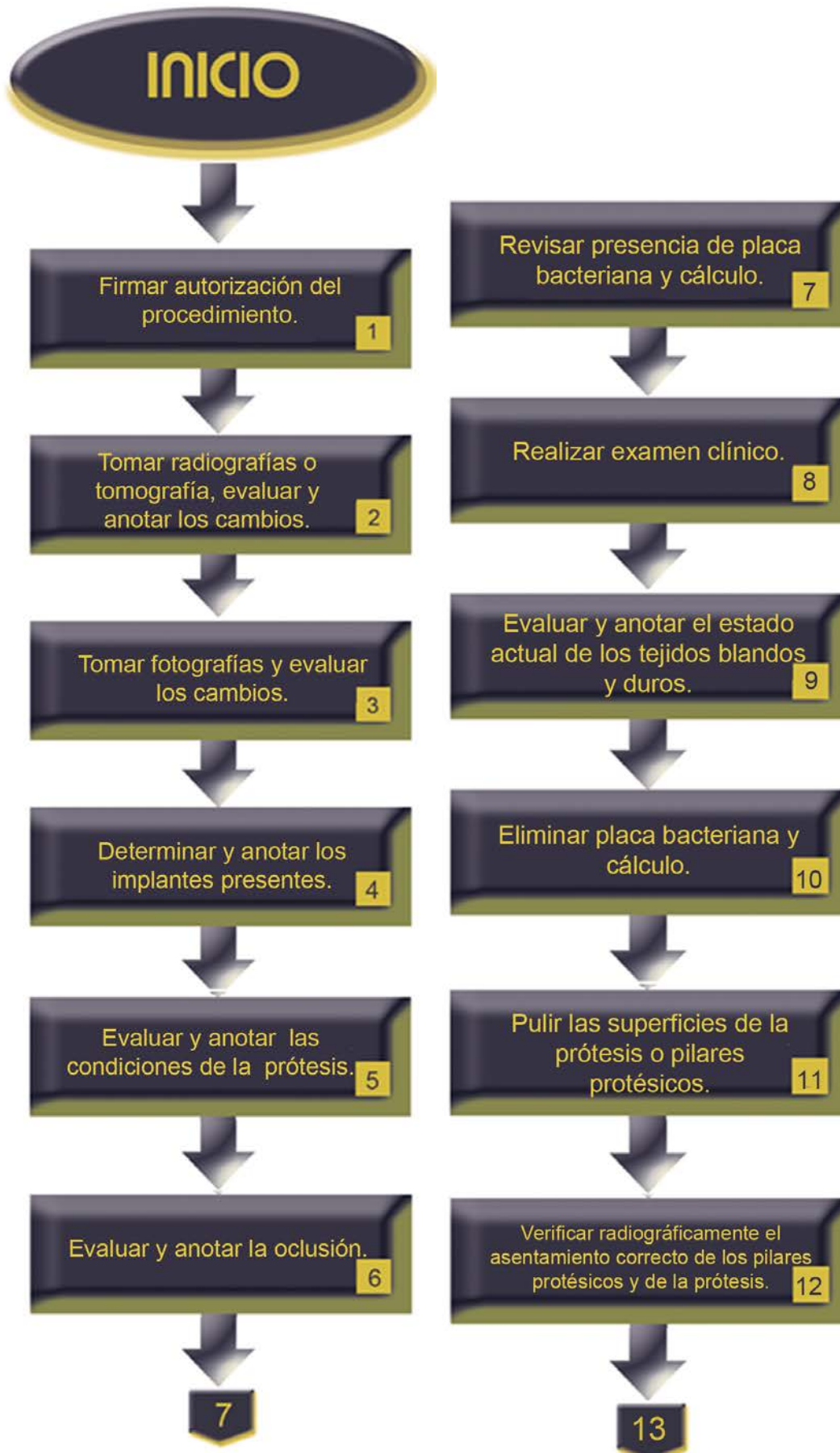
Descripción del procedimiento:

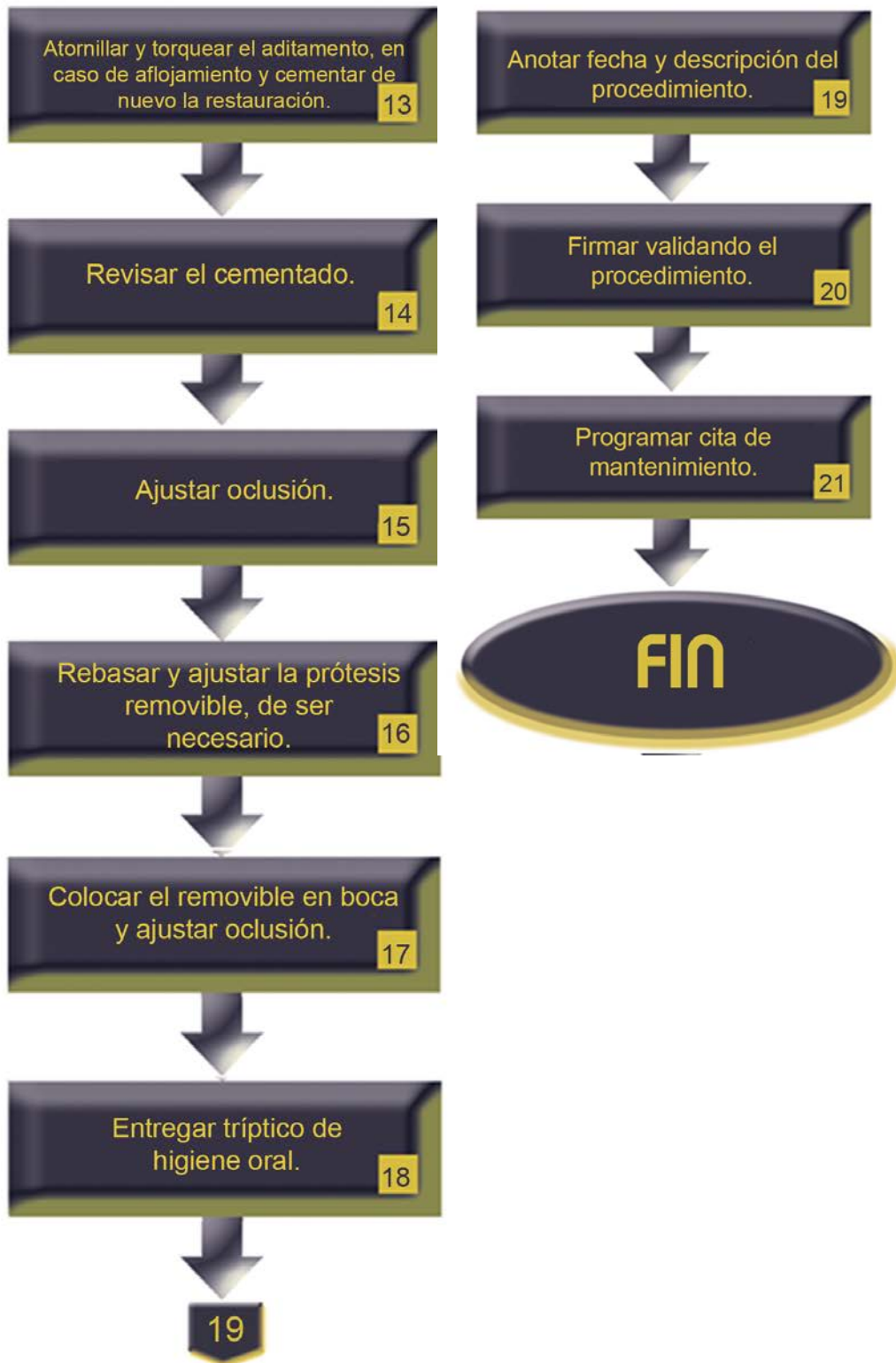
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma radiografías o tomografía, evalúalas y anota los cambios.	Mantenimiento de implantes
3	Estudiante supervisado por el docente	Toma fotografías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

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

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

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 76	MANTENIMIENTO PERIODONTAL (FASE III)
Propósito	Mantener la terapia para prevenir o disminuir la recurrencia y progresión de la enfermedad periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Enfermería
	Delegación administrativa
Referencias	Merin R. Tratamiento periodontal de soporte. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010:1193-1205
	Wilson TG, Korman KS. Fundamentals of Periodontics. 2 nd . ed. Chicago, IL: Quintessence; 2003.:471- 474
	Romanelli H. Adamns E. Schinini G. 1001 Tips en Periodoncia. México, D. F.: Amolca; 2012.:69-75
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Aguja para anestesiar
Pinzas de curación			Gasas
Explorador			Riñonera
Jeringa para anestesiar		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Jeringa hipodérmica desechable con aguja para irrigar	
Raspadores para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Eyector de saliva	
Curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Pacientes tratados periodontalmente con Fase I o Fase II.
Contraindicaciones	No aplica.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Tratar a intervalos regulares (según el caso) a los pacientes que fueron sometidos a tratamiento periodontal.			
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Actualiza la información de la historia clínica general.	Historia clínica general.
3	Estudiante supervisado por el docente	Actualiza la simbología en la ficha periodontal.	Periodontograma

4	Estudiante supervisado por el docente	Actualiza o registra el examen periodontal (profundidad al sondeo, niveles de inserción, presencia de sangrado, movilidad dental y relaciones mucogingivales).	Periodontograma Hoja de simbología periodontal
5	Estudiante supervisado por el docente	Supervisa el control de factores de riesgo sistémicos, locales y ambientales y detecta nuevos.	Historia clínica general Periodontograma
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza examen radiográfico y compara con serie(s) anteriores.	Serie radiográfica
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza control personal de placa bacteriana.	Control personal de placa
8	Estudiante supervisado por el docente	Refuerza y/o corrige la técnica de cepillado y el uso de elementos complementarios de higiene oral.	Tríptico
9	Estudiante supervisado por el docente	Elimina cálculo supragingival, realiza pulido dental y aplica fluoruro.	Ver procedimientos
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza raspado y alisado radicular.	Ver procedimiento

11	Estudiante supervisado por el docente	Regresa al tratamiento quirúrgico si está indicado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Realiza ajuste oclusal.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Determina el intervalo ideal entre visitas a partir de la valoración del riesgo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Remite al paciente con otros profesionistas en caso necesario.	Solicitud de interconsulta
15	Estudiante	Anota fecha y los procedimientos.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando los procedimientos.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita para el próximo mantenimiento.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Formato de la historia clínica general
	Formato periodontograma
	Formato de la simbología periodontal
	Formato control personal de placa
	Procedimiento eliminación de cálculo supragingival
	Procedimiento pulido dental
	Procedimiento raspado y alisado radicular
	Tríptico de cuidados de higiene oral
	Vale de anestesia
	Formato de solicitud de interconsulta
	Carnet de citas

INICIO

Firmar la autorización del procedimiento. 1

Actualizar información de la historia clínica general. 2

Actualizar la simbología en la ficha periodontal. 3

Actualizar o registra el examen periodontal. 4

Supervisar el control de factores de riesgo y detectar nuevos. 5

Realiza examen radiográfico y compara con serie(s) anteriores. 6

Realiza control personal de placa bacteriana. 7

Reforzar y/o corregir control personal de placa bacteriana. 8

Eliminar cálculo supragingival, realizar pulido dental y aplicar fluoruro. 9

Realizar raspado y alisado radicular. 10

6

11

Regresar al tratamiento quirúrgico si está indicado. 11



Realizar ajuste oclusal. 12



Determinar el intervalo ideal entre visitas a partir de la valoración del riesgo. 13



Remitir al paciente con otros profesionistas. 14



Anotar la fecha y el procedimiento. 15



16

Firmar validando el procedimiento. 16



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 77	MANEJO DE RESIDUOS BIOLÓGICOS-INFECCIOSOS
Propósito	Manejar y tratar adecuadamente los residuos biológicos-infecciosos para evitar contagios durante los servicios de atención, proteger el medio ambiente y reducir costos a la institución.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación administrativa
	Enfermería
Referencias	Garza AM. Control de infecciones y seguridad en odontología. Manual Moderno México D.F. 2007: 21-27
	NOM-087-ECOL-2000SSA1-2002. Protección ambiental – Salud ambiental- Residuos peligrosos biológicos-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo (fecha de acceso 21 de septiembre de 2015). URL. disponible en: www.saljd.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.htm .
Responsabilidades	Kohli A, Puttaiah R. Dental infection control & occupational safety for oral health professionals (fecha de acceso 21 de septiembre de 2015). URL. disponible en: http://www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3_manualprevencióncontroles.pdf .
	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	<p>Contenedor rojo (recipiente rígido, resistente a roturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por medios físicos, contiene una bolsa roja intercambiable y una tapa de ensamble seguro.</p>	<p>Destinado para depositar exclusivamente el material contaminado por el paciente y el dentista que tuvo contacto con él (bolsa de plástico roja, dientes extraídos, gorro clínico, bata desechable, babero del paciente, eyector desechable y vaso de plástico)</p>
	<p>Contenedor para punzocortantes (bote rojo de plástico resistente a roturas por caídas accidentales con tapa y sello)</p>	<p>Objetos punzocortantes que han estado en contacto con humanos (agujas para anestesiar, agujas de sutura, hojas de bisturí, lancetas y jeringas desechables con aguja)</p>
	<p>Bolsa de plástico roja de residuos sólidos (impermeable, libre de cloro, sin compactarse para evitar desgarre, filtración o perforación)</p>	<p>Residuos no anatómicos como los materiales de curación embebidos o saturados de sangre o fluidos corporales y materiales desechables (abatelenguas, algodón, máscara de protección, gasas con sangre, hisopos, jeringas desechables, torundas con sangre y guantes)</p>

Lineamientos	Manejar con especial cuidado el instrumental punzocortante o material que penetre tejidos duros o blandos y se contamine con sangre o saliva para evitar lesiones accidentales.
	Las bolsas rojas y los contenedores deben estar marcados con el símbolo universal de residuo peligroso-biológico-infeccioso.
	Los recipientes y las bolsas deben permitir verificar el volumen máximo de su capacidad (80%) para evitar perforaciones o rupturas de contenedores.
	Todo aquel material que se considere biológico-infeccioso deberá estar de acuerdo a su tipo en una bolsa o recipiente de color rojo, según lo indica la norma para identificarlos fácilmente.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Retira el babero y/o los campos del paciente y lo despide.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Coloca las gasas y los algodones contaminados, embebidos o saturados con saliva o sangre en la bolsa de plástico roja.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Retira los objetos punzocortantes y los deposita en el contenedor para punzocortantes.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Retira barreras físicas de la unidad, los campos operatorios y/o quirúrgicos, junto con el babero y los deposita en el contenedor rojo.	
5	Estudiante	Retira la bata desechable, guantes, máscara de protección, gorro y los deposita en el contenedor rojo.	
6	Secretaría Administrativa	Establece rutas de recolección y de salida del material contaminado.	

INICIO

Retirar el babero y/o los campos del paciente y despedirlo. 1

Colocar las gasas y los algodones usados en la bolsa de plástico roja. 2

Retirar los objetos punzocortantes y depositar en el contenedor para punzocortantes. 3

Retirar barreras físicas, campos operatorios y/o quirúrgicos, babero y depositar en el contenedor rojo. 4

Retirar bata desechable, guantes, cubre boca, gorro y depositar en el contenedor rojo. 5

Establecer rutas de recolección y de salida del material contaminado. 6

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 78	ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL
Propósito	Esterilizar el instrumental previo al procedimiento periodontal para el control de infecciones.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación administrativa
	Enfermería
Referencias	Garza AM. Control de infecciones y seguridad en odontología. Manual Moderno, México DF.: 2007: 21-105
	Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2- 1994, Secretaría de Salud. 2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales (Fecha de acceso 18 de abril de 2014) URL. disponible en: http://www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3_manualprevencióncontroles.pdf .
	Kohli A, Puttaiah R. Dental infection control & occupational safety for oral health professionals. (Fecha de acceso 18 de abril de 2014) URL. disponible en: http://www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3_manualprevencióncontroles.pdf .
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	Guantes de hule para lavado de instrumental
	Tina ultrasónica automatizada o recipiente con detergente enzimático.
	Cepillo con mango largo, para lavar instrumental.
	Manguera de aire comprimido o papel desechable para secar
	Bolsas para esterilizar
	Autoclave

Lineamientos	Manipular con especial cuidado el instrumental punzocortante para evitar lesiones accidentales.
	Manipular con guantes el instrumental contaminado.
	No exceder el número de instrumentos en la bolsa para esterilizar o en casetes para evitar desgarres o perforaciones.
	El manejo del instrumental manual o automatizado tiene que seguir la ruta de prelavado o desinfección, lavado, secado, envoltura/empaquetado, esterilización y uso.
	El uso de la tina ultrasónica automatizada requiere que se mantenga tapada mientras se realiza el proceso, evitando así la exposición de los operadores a los aerosoles. Requiere cambios del detergente enzimático del contenedor. Al término de la jornada, la tina deberá dejarse limpia y seca. Si el equipo no tiene ciclo de enjuague, los artículos deberán ser enjuagados manualmente. <i>Se recomienda apegar a las instrucciones del fabricante.</i>

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Sumerge con guantes puestos, el instrumental o el casete en la tina de ultrasonido con solución enzimática (sigue las instrucciones del fabricante); (prelavado o desinfección).	
2	Estudiante	Saca el instrumental del recipiente o el casete de la tina de ultrasonido automatizada y lo enjuaga bajo el chorro directo del agua, con guantes.	
3	Estudiante	Lava manualmente el instrumental, con guantes (lavado).	
4	Estudiante	Seca el instrumental o casete con toallas desechables o con aire a presión, sin guantes (secado).	

5	Estudiante	Coloca el casete o el instrumental afilado en bolsa para esterilizar (envoltura/empaquetado).	Ver tríptico de afilado del instrumental.
6	Estudiante	Acude a la central de esterilización y entrega el paquete de casete o instrumental embolsado.	
7	Enfermera	Recibe el paquete, lo enumera y elabora vale.	
8	Enfermera	Entrega vale del paquete al Estudiante.	Vale
9	Estudiante	Recibe vale de paquete en esterilización.	Vale
10	Enfermera	Esteriliza paquete (esterilización).	
11	Estudiante	Entrega vale a la enfermera.	Vale
12	Enfermera	Entrega paquete esterilizado.	
13	Estudiante	Retira paquete de esterilización (uso).	

Anexos	Vale de esterilización
	Folleto de afilado del instrumental

INICIO

Sumergir el instrumental o el casete en la tina de ultrasonido (prelavado o desinfección). 1

Sacar el instrumental el casete de la tina de ultrasonido y enjuagar. 2

Lavar el instrumental (lavado). 3

Secar el instrumental o casete con aire a presión (secado). 4

Colocar el casete o el instrumental afilado en bolsa para esterilizar (envoltura/empaquetado). 5

6

Acudir a la central de esterilización y entregar el paquete embolsado. 6

Recibir paquete, enumerar y elaborar vale. 7

Entregar vale del paquete al alumno. 8

Recibir vale de paquete en esterilización. 9

Esterilizar paquete (esterilización). 10

11

Entregar vale a la enfermera.

11



Entregar paquete esterilizado.

12



Retirar paquete de esterilización (uso).

13



Remitir al paciente con otros
profesionistas.

14



FIN

ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Carta de consentimiento bajo información
3. Clasificación de la enfermedad periodontal
4. Control personal de placa
5. Expediente (con diversos formatos)
6. Examen oral para implantes
7. Examen radiográfico
8. Folleto de afilado del instrumental
9. Formato mantenimiento de implantes
10. Formato para tomografía Cone Beam
11. Fotografías intra y extraorales
12. Historia clínica general
13. Método de obtención del Plasma Rico en Factores de Crecimiento
14. Notas de evolución
15. Periodontograma
16. Plan de tratamiento protésico para implantes
17. Plan de tratamiento quirúrgico para implantes
18. Presupuesto tentativo y programa de pago para implantes
19. Radiografías intra y extraorales
20. Receta
21. Recibo de pago
22. Reporte posquirúrgico
23. Simbología del periodontograma
24. Solicitud de estudio radiográfico
25. Solicitud de examen de laboratorio
26. Solicitud de interconsulta
27. Tríptico cuidados de higiene oral
28. Tríptico de indicaciones de higiene oral Implantes dentales
29. Tríptico indicaciones posoperatorios Aumento de Reborde
30. Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
31. Tríptico indicaciones posoperatorias Implantes
32. Tríptico instrumental para realizar procedimientos quirúrgicos
33. Tríptico de sondeo periodontal
34. Vale para cartuchos de anestesia
35. Vale orden de pago en caja
36. Vale de esterilización



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

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

Se me ha informado 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 no 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: (infección) (dolor) (inflamación) (hemorragia) (rechazo del material regenerativo) (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.

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.

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

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

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

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES

I. ENFERMEDADES GINGIVALES

A. Enfermedades gingivales inducida por placa dentobacteriana*

1. Gingivitis asociada sólo a placa dentobacteriana
 - a. Sin otros factores locales contribuyentes
 - b. Con otros factores locales contribuyentes (ver VIIA)
2. Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos
 - a. Asociadas con el sistema endócrino
 - 1) Gingivitis asociada a la pubertad
 - 2) Gingivitis asociada al ciclo menstrual
 - 3) Asociada al embarazo
 - a. Gingivitis
 - b. Granuloma plógeno
 - 4) Diabetes mellitus asociada a gingivitis
 - b. Asociadas con discracias sanguíneas
 - 1) Gingivitis asociada a leucemia
 - 2) Otras
3. Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos
 - a. Enfermedades gingivales influenciados por fármacos
 - 1) Agrandamientos gingivales influenciados por fármacos
 - 2) Gingivitis influenciada por fármacos
 - a) Gingivitis asociada con contraceptivos orales
 - b) Otras
4. Enfermedad gingival modificada por malnutrición
 - a. Gingivitis por deficiencia de ácido ascórbico
 - b. Otras

B. Lesiones gingivales no inducidas por placa dentobacteriana

1. Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico
 - a. Lesiones asociadas a la *Neisseria gonorrhoeae*
 - b. Lesiones asociadas al *Treponema pallidum*
 - c. Lesiones asociadas a especies estreptocócicas
 - d. Otras
2. Enfermedades gingivales de origen viral
 - a. Infecciones por herpes virus
 - 1) Gingivostomatitis herpética primaria
 - 2) Herpes bucal recurrente
 - 3) Infecciones por varicela-zoster
 - b. Otras

3. Enfermedades gingivales de origen micótico

- a. Infecciones por especies de *Candida*
 - 1) Candidosis gingival generalizada
 - 2) Eritema lineal gingival
- b. Histoplasmosis
- c. Otras

4. Lesiones gingivales de origen genético

- a. Fibromatosis gingival hereditaria
- b. Otras

5. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas

- a. Alteraciones mucocutáneas
 - 1) Liquefación
 - 2) Penfigoide
 - 3) Penfigo vulgar
 - 4) Eritema multiforme
 - 5) Lupus eritematoso
 - 6) Inducidas por fármacos
 - 7) Otras

b. Reacciones alérgicas

- 1) Materiales dentales de restauración
 - a. Mercurio
 - b. Níquel
 - c. Acrílico
 - d. Otras
- 2) Reacciones atribuibles a
 - a. Pastos dentales/ dentífricos
 - b. Enjuagues bucales/ lavados bucales
 - c. Aditivos en gomas de mascar
 - d. Alimentos y aditivos
 - e. Otras

6. Lesiones traumáticas (artificiales, iatrogénicas, accidentales)

- a. daño/lesión química
- b. daño/lesión mecánica
- c. daño/lesión térmica

7. Reacciones a cuerpo extraño

8. Otras no especificadas

*Puede presentarse en un periodonto sin pérdida de inserción o en un periodonto que aparentemente no está progresando la pérdida de inserción.
 REFERENCIA: Armitage GC: Development of a classification system for periodontal diseases and conditions, Ann Periodontol 4:1,1999.

CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES

II. PERIODONTITIS CRÓNICA**

- A) Localizada
- B) Generalizada

III. PERIODONTITIS AGRESIVA

- A) Localizada
- B) Generalizada

IV. PERIODONTITIS COMO UNA MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD SISTÉMICA

A) Asociada con alteraciones hematológicas

1. Neutropenia adquirida
2. Leucemia
3. Otras

B) Asociada a alteraciones genéticas

1. Neutropenia familiar y cíclica
2. Síndrome de Down
3. Síndrome de deficiencia en la adhesión leucocitaria
4. Síndrome Papillon Lefèvre
5. Síndrome Chediak-Higashi
6. Síndrome Histocitosis
7. Enfermedad por almacenamiento de glucógeno
8. Agranulocitosis genética infantil
9. Síndrome de Cohen
10. Síndrome de Ehlers-Danlos (tipos IV y VIII)
11. Hipofosfatasa
12. Otras

C) Otras no especificadas

- A) Gingivitis ulceronecrosante (GUN)
- B) Periodontitis ulceronecrosante (PUN)

VI. ABSCESOS DEL PERIODONTO

- A) Absceso gingival
- B) Absceso periodontal
- C) Absceso pericoronario

VII. PERIODONTITIS ASOCIADA CON LESIONES ENDODONTICAS

A) Lesiones periodontales endodónticas combinadas

VIII. DEFORMIDADES Y CONDICIONES DEL DESARROLLO O ADQUIRIDAS

A) Factores locales relacionados a los dientes, que modifican o predisponen a enfermedades gingivales o periodontales inducidas por placa dentobacteriana

1. Factores anatómicos dentarios
2. Restauraciones/ aparatos dentarios
3. Fracturas radiculares
4. Resorción radicular cervical, irregularidades en el cemento

B) Deformidades y condiciones mucogingivales alrededor de los dientes

1. Recesión de tejidos gingivales blandos
 - a. Superficies faciales o linguales
 - b. Interproximal (papilar)
2. Falta de encía queratinizada
3. Vestibulo poco profundo
4. Posición aberrante del frenillo/ músculo
5. Exceso gingival
 - a. Pseudobolsa
 - b. Margen gingival inconstante
 - c. Exposición gingival excesiva
 - d. Agrandamiento gingival (ver I.A3. y I.B4.)
6. Color anormal

C. Deformidades y condiciones mucogingivales en rebordes edéntulos

1. Deficiencia vertical y/u horizontal del reborde
2. Falta de tejido gingival/ queratinizado
3. Agrandamiento gingival del tejido blando
4. Posición aberrante del frenillo/ músculo
5. Vestibulo poco profundo
6. Color anormal

D. Trauma oclusal

1. Trauma oclusal primario
2. Trauma oclusal secundario

** Se puede clasificar de acuerdo a la extensión y severidad. La extensión se categoriza como Localizada $\leq 30\%$ de sitios sondeados involucrados y Generalizada $\geq 30\%$ de sitios sondeados involucrados. La severidad se categoriza en base a la cantidad de pérdida del nivel de inserción clínica (PNIC) como sigue, Leve 1-2 mm (PNIC), Moderada 3-4mm (PNIC), Severa ≥ 5 mm (PNIC).



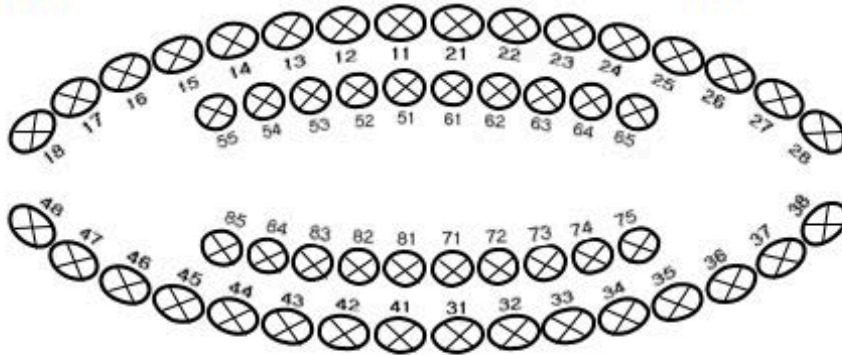
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PERIODONTOLOGÍA

CONTROL PERSONAL DE PLACA BACTERIANA

PACIENTE: _____ NÚM. CARNET: _____

PORCENTAJE: _____%

FECHA: _____



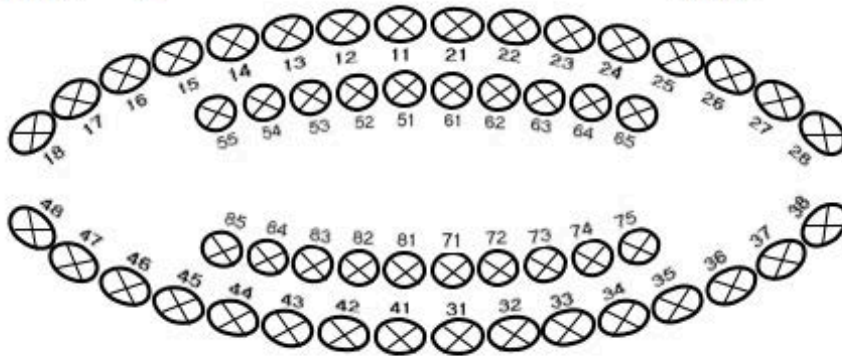
TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____

PORCENTAJE: _____%

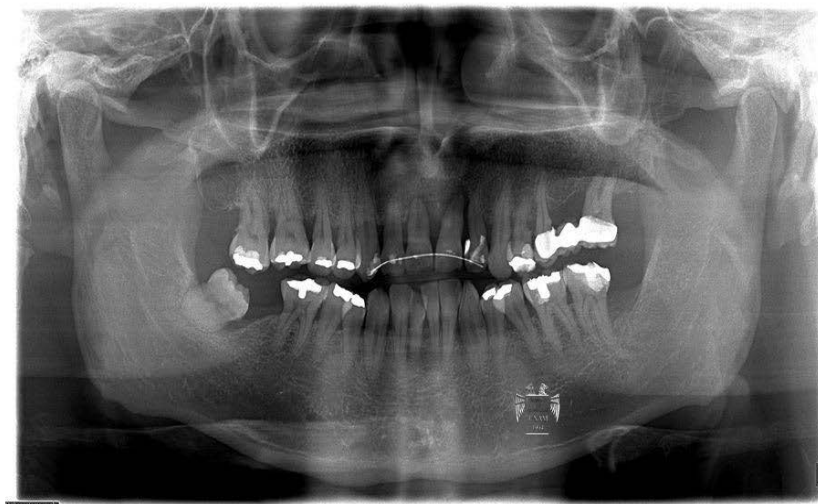
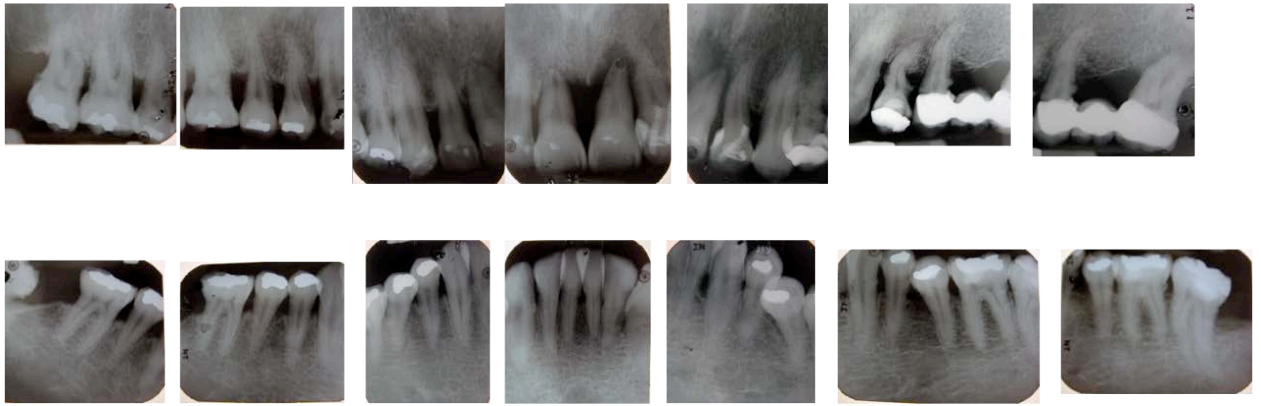
FECHA: _____

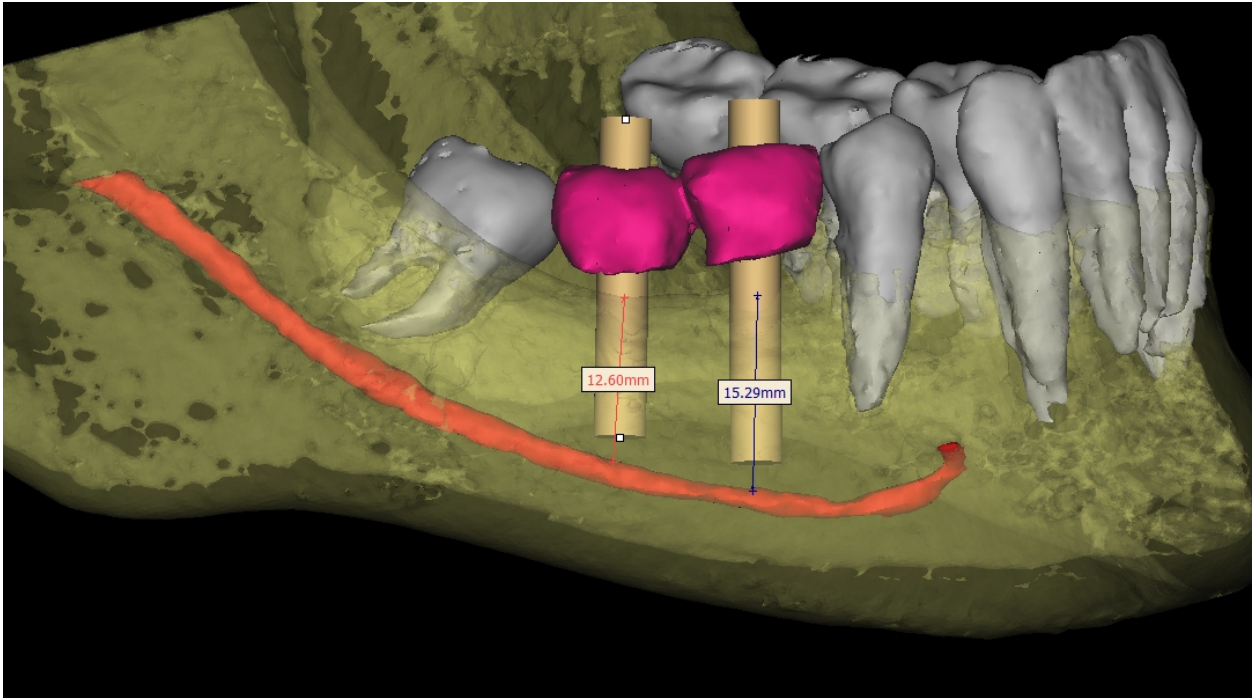


TOTAL DE DIENTES: _____

TOTAL DE CARAS: _____

TOTAL DE CARAS TEÑIDAS: _____







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

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

Condición del paciente

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

Características clínicas

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

Evaluación de la articulación temporomandibular (ATM)

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

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

Mano Dominante: Izquierda

Un Método Puntual para Afilar Instrumentos



Raspadores en Hoz y
Curetas Universales



Curetas Gracey

Anote la Hora para las Puntas y las Bases

Raspadores en Hoz y Curetas Universales

- 1 Coloque el instrumento verticalmente con la hoja que va a afilar en las 6:00.
- 2 Establezca el instrumento con un agarre firme.
- 3 Contrabalancee la unión superior con el dedo índice o pulgar.
- 4 Oriente la punta o la base de la hoja hacia usted para afilar el borde de corte izquierdo, y en dirección opuesta para afilar el otro borde de corte.
- 5 Sostenga la unión terminal en las 12:00.
- 6 Coloque el costado de la piedra contra la superficie lateral izquierda.
- 7 Incline la parte superior de la piedra hacia las 11:00, y **no más**.
- 8 Mueva la piedra hacia arriba y hacia abajo en tres secciones diferentes de la hoja: tercera parte del talón, tercera parte de en medio y tercera parte anterior.
- 9 Para las curetas, gire la hoja del instrumento hacia las 9:00.
- 10 Apunte la piedra hacia las 10:00.
- 11 Utilice un movimiento continuo y traslapado hacia arriba y hacia abajo para "redondear" la base.

Curetas Gracey

- 1 Coloque el instrumento verticalmente con la hoja que va a afilar en las 6:00.
- 2 Revise el número de identificación de la hoja:
Oriente la base de todas las curetas Gracey de numeración PAR hacia usted.
Oriente la base de todas las curetas Gracey de numeración IMPAR alejándola de usted.
- 3 Establezca el instrumento con un agarre firme.
- 4 Contrabalancee la unión superior con el dedo índice o pulgar.
- 5 Incline la unión terminal hacia la 1:00.
- 6 Sostenga la piedra contra la superficie lateral derecha e incline hacia las 11:00.
- 7 Mueva la piedra hacia arriba y hacia abajo en tres secciones diferentes de la hoja: tercera parte del talón, tercera parte de en medio y tercera parte anterior.
- 8 Repita los pasos #9, 10 y 11 para "redondear" la base.



Hu-Friedy

**YA ES
hora
DE MEJORAR EL CORTE.**

Un Video y Manual Autoeducativo para un Método Simplificado para Afilar Raspadores y Curetas Periodontales

Mano Dominante: Derecha

Un Método Puntual para Afilar Instrumentos



Raspadores en Hoz y
Curetas Universales



Curetas Gracey

Anote la Hora para las Puntas y las Bases

Raspadores en Hoz y Curetas Universales

- 1 Coloque el instrumento verticalmente con la hoja que va a afilar en las 6:00.
- 2 Establezca el instrumento con un agarre firme.
- 3 Contrabalancee la unión superior con el dedo índice o pulgar.
- 4 Oriente la punta o la base de la hoja hacia usted para afilar el borde de corte derecho, y en dirección opuesta para afilar el otro borde de corte.
- 5 Sostenga la unión terminal en las 12:00.
- 6 Coloque el costado de la piedra contra la superficie lateral derecha.
- 7 Incline la parte superior de la piedra hacia la 1:00, y **no más**.
- 8 Mueva la piedra hacia arriba y hacia abajo en tres secciones diferentes de la hoja: tercera parte del talón, tercera parte de en medio y tercera parte anterior.
- 9 Para las curetas, gire la hoja del instrumento hacia las 3:00.
- 10 Apunte la piedra hacia las 2:00.
- 11 Utilice un movimiento continuo y traslapado hacia arriba y hacia abajo para "redondear" la base.

Curetas Gracey

- 1 Coloque el instrumento verticalmente con la hoja que va a afilar en las 6:00.
- 2 Revise el número de identificación de la hoja:
Oriente la base de todas las curetas Gracey de numeración IMPAR hacia usted.
Oriente la base de todas las curetas Gracey de numeración PAR alejándola de usted.
- 3 Establezca el instrumento con un agarre firme.
- 4 Contrabalancee la unión superior con el dedo índice o pulgar.
- 5 Incline la unión terminal hacia las 11:00.
- 6 Sostenga la piedra contra la superficie lateral derecha e incline hacia la 1:00.
- 7 Mueva la piedra hacia arriba y hacia abajo en tres secciones diferentes de la hoja: tercera parte del talón, tercera parte de en medio y tercera parte anterior.
- 8 Repita los pasos #9, 10 y 11 para "redondear" la base.



Hu-Friedy Mfg. Co., Inc.
3232 N. Rockwell Street
Chicago, IL 60618 USA.

S-MS3M/12-95



Mantenimiento de Implantes

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

Tipo de Rehabilitación:

--

Evaluación radiográfica

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

Implantes presentes

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

Aumento de volumen																
Mucosa lisa y brillante																
Cambio de color																
Recesión gingival																
Absceso																
Fístula																
Roscas expuestas																
Dolor																
Movilidad																
Percusión																
PS																
Sangrado																
Exudado																
Caries																
Superior	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Examen Clínico																
Aumento de volumen																
Mucosa lisa y brillante																
Cambio de color																
Recesión gingival																
Absceso																
Fístula																
Roscas expuestas																
Dolor																
Movilidad																
Percusión																
PS																
Sangrado																
Exudado																
Caries																
Inferior	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGÍA

FECHA _____

FORMATO PARA TOMOGRAFIA CONE BEAM

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

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

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

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

Recibo de dos tomografías (valido el mismo día)
Paciente con guía (férula) colocada y a la guía (férula) sola
Paciente sin guía colocada (férula) y a la guía (férula)

IMPORTANTE INDICAR EL FORMATO

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

OBSERVACIONES



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

FECHA: ___/___/___
Día Mes Año

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

1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

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

2. PADECIMIENTO ACTUAL.

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

3. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

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

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO

El plasma rico en factores de crecimiento (PRFC) se define como un derivado sanguíneo del mismo paciente con una alta concentración de plaquetas de volumen pequeño. El PRFC es una concentración de plaquetas con al menos 1,000,000/l L en un 5 mL volumen de plasma, cuando los conteos normales de plaquetas humanas en la sangre varíen de 150,000/l L a 350, 000/ l L. Las plaquetas contenidas en este concentrado de plasma autólogo liberan sus gránulos alfa después de que el proceso de la coagulación se ha desencadenado en el sitio de la herida. Estos gránulos alfa contienen una mezcla de factores de crecimiento los cuales promueven la proliferación, quimiotaxis, y diferenciación de las células, que son esenciales para la osteogénesis.

Consideraciones Pre-quirúrgicas

- Debe estar autorizado por el profesor antes de iniciar el procedimiento.
- Debe tener la justificación (indicación) específica basada en la evaluación sistémica y oral, así como en el diagnóstico y plan de tratamiento periodontal del paciente.
- Se le debe proporcionar la información al paciente y tener el consentimiento bajo información firmado.
- Se debe revisar si no aplican las contraindicaciones del procedimiento.
- Se debe administrar analgésicos (AINES) o ansiolíticos, si aplican.

Obtención del plasma rico en plaquetas

- 1) Se coloca al paciente en una posición confortable o reclinada.
- 2) Se utiliza una jeringa o jeringas estériles con los adecuado manejo y desecho.
- 3) Se obtiene una cantidad adecuada de sangre venosa con la siguiente técnica aséptica.

- 4) Se prefiere el uso de Single stick draws para disminuir la oportunidad de activación.
- 5) Se debe elegir un segundo sitio cuando una vena es traspasada completamente, o el flujo sanguíneo no es suave, o ya se han realizado varios intentos en un solo sitio.
- 6) Si es paciente es difícil, se considera usar un ultrasonido para guiar la penetración de la aguja.
- 7) Usando una técnica estéril, la sangre venosa es transferida a la centrifuga. Se debe obtener el PRFC usando una aparato de separación diseñado para la sangre autóloga. Se prefiere un sistema cerrado que evita la exposición de la sangre y componentes celulares al aire del medio ambiente y permite la mínima manipulación del tejido.
- 8) Si se requieren varios preparados, debe hacerse un adecuado etiquetado de cada preparado para asegurar que no existe una posible contaminación del injerto o que el injerto se utilice en un paciente equivocado.

Preparación de PRFC

Un día antes de la cirugía se obtienen 9 ml de sangre del paciente por punción venosa de la vena antecubital, en cuatro (tubos de ensayo de cristal o vacutainers que contienen 3.2 % del anticoagulante de citrato sódico. Cada tubo es sacudido ligeramente para permitir la completa mezcla de la sangre con el anticoagulante. Posteriormente los tubos son puestos en la centrifugadora para la centrifugación a 2400 rpm por 10 minutos. Este giro produce una capa superior de Plasma Pobre en Plaquetas (PPP), que fue separada de los eritrocitos, plaquetas y leucocitos. Se descarta el PPP y la muestra remanente es puesta para una segunda centrifugación a 5000 RPM por 15 minutos. Este segundo ciclo ayuda a concentrar las plaquetas. Después de la segunda centrifugación. El supernadante de aproximadamente 0.5 ml próximo a la capa de células rojas sanguíneas se

colecta usando una pipeta de Pasteur sin que se contamine con ésta.

El PRFC se maneja dentro de una godete estéril y se le agrega 0.2 ml de suero del paciente y un volumen igual de 10 % de cloruro de calcio.

Tözüm TF, Demiralp B. Platelet-rich plasma: A promising innovation in dentistry. J Can Dent Assoc 2003;69:664.

Weibrich G, Kleis WK. Curasan PRP kit vs. PCCS PRP system. Collection efficiency and platelet counts of two different methods for the preparation of platelet-rich plasma. Clin Oral Implants Res 2002;13:437-43.



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

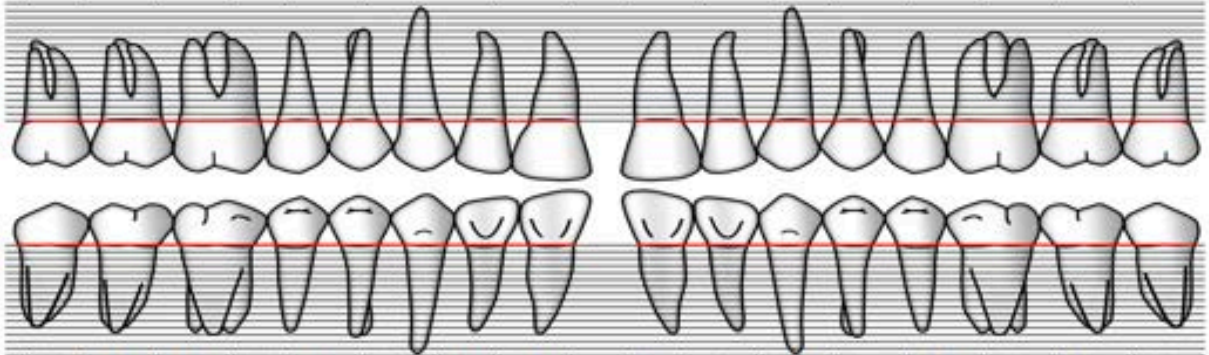
Nombre del estudiante _____ Fase _____

Nombre del paciente _____ No. de Carnet _____ Edad _____

	18	17	16	15	14	13	12	11
PB								
UCE								
NI								
MOV								
SS								
SUP								

	21	22	23	24	25	26	27	28

Vestibular



Palatine

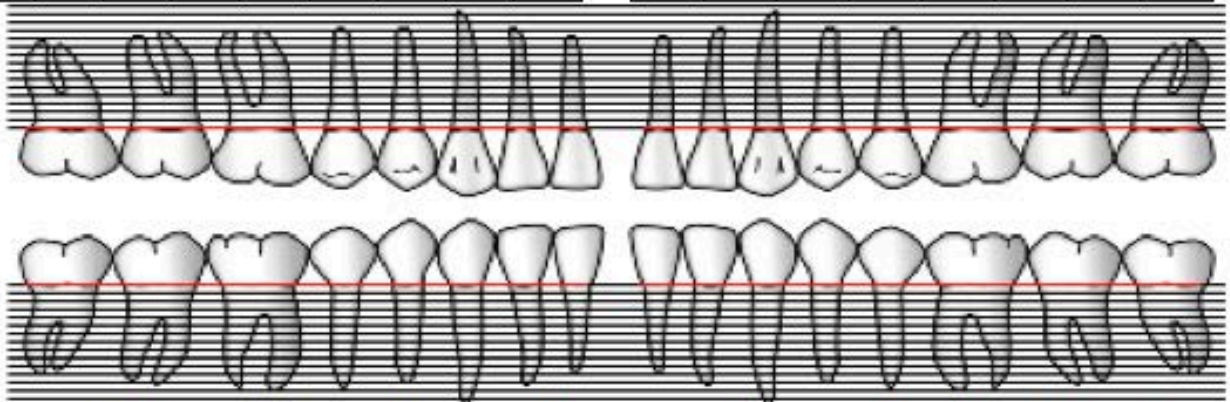
	18	17	16	15	14	13	12	11
PB								
UCE								
NI								
SS								
SUP								
	48	47	46	45	44	43	42	41
PB								
UCE								
NI								
SS								
SUP								

	21	22	23	24	25	26	27	28
	31	32	33	34	35	36	37	38

DERECHO

IZQUIERDO

Lingual



Vestibular

	48	47	46	45	44	43	42	41
PB								
UCE								
NI								
MOV								
SS								
SUP								

	31	32	33	34	35	36	37	38

DIAGNOSTICO PERIODONTAL _____

Nombre y firma del docente _____



Plan de tratamiento protésico para implantes

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

Métodos diagnósticos

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

Tipo de guía quirúrgica:

--

Prótesis transicional

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

Prótesis transicional con implantes

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

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

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

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

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

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

Tratamientos restaurativos adicionales				
Operatoria	Prótesis Fija	Prótesis Removible	Protésis Total	Otros

Firma del docente responsable en el área de Prótesis : _____

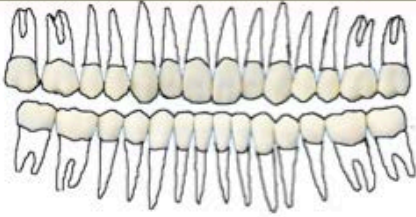
Nombre y firma del docente Quirúrgico de enterado del plan de tratamiento :



Plan de tratamiento quirúrgico para implantes

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

Condición del paciente

 <p>Señale los dientes ausentes</p>	Resuma el número de implantes	Superior
		Inferior

Tipo de guía quirúrgica:

Implantes seleccionados

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

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

Tornillos de cicatrización y aditamentos seleccionados

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

Procedimientos quirúrgicos a realizar

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

Descripción de la técnica a realizar

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

Tratamientos adicionales						
	Extracciones	Cirugías	Endodónticos	Periodontales	Restauraciones	Rehabilitaciones
Localización						

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

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

Especifique en el cronograma la letra del procedimiento a realizar:

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

Firma de los docentes responsables

Quirúrgico

De rehabilitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

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



Fecha: _____ **RECETA** Num. Expediente: _____

PACIENTE: _____ **EDAD:** _____ **PESO:** _____ **Kg**

Rp

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

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

Fármaco: _____

Instrucciones: _____

Profesor: _____ **Firma del Profesor:** _____ **Cédula Prof/Esp:** _____

Estudiante: _____ **Teléfono:** _____ **Clínica:** _____ **Grupo:** _____

Expediente
Facultad de Odontología
 Universidad Nacional Autónoma de México
 RFC UNA2907227Y5
 Facultad de Odontología

Ticket: 1,816,494

Fecha: 20/04/2015 12:37:40 PM
Paciente:

No. Expediente:

Productos	Precio	Sub-total
3148 Serie Radiográfica 18 Periodontal	\$310.00 x1	\$310.00
Subtotal.	\$310.00	
Impuesto.	\$0.00	
Total.		\$310.00

Pago
Efectivo: \$310.00
Cambio: \$0.00

E POS 2 (M)

Expediente
Facultad de Odontología
 Universidad Nacional Autónoma de México
 RFC UNA2907227Y5
 Facultad de Odontología

Ticket: 1,815,963

Fecha: 20/04/2015 11:27:34 AM
Paciente:

No. Expediente:

Productos	Precio	Sub-total
3179 Paquete Profiláctico	\$25.00 x1	\$25.00
Subtotal.	\$25.00	
Impuesto.	\$0.00	
Total.		\$25.00

Pago
Efectivo: \$25.00
Cambio: \$0.00

E POS 2 (M)

Expediente
Facultad de Odontología
 Universidad Nacional Autónoma de México
 RFC UNA2907227Y5
 Facultad de Odontología

Ticket: 1,815,962

Fecha: 20/04/2015 11:27:25 AM
Paciente:

No. Expediente:

Productos	Precio	Sub-total
3062 Derecho de Clinica de Periodoncia	\$150.00 x1	\$150.00
Subtotal.	\$150.00	
Impuesto.	\$0.00	
Total.		\$150.00

Pago
Efectivo: \$150.00
Cambio: \$0.00

E POS 2 (M)



Reporte Posquirúrgico

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

Implantes colocados

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

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

Descripción de la técnica realizada

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

Tornillos de cicatrización y aditamentos seleccionados

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







































Complicaciones transquirúrgicas

Etiquetas de implantes colocado y materiales de regeneración

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM

PERIODONTOLOGÍA

SIMBOLOGÍA DEL PERIODONTOGRAMA

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 55605

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS :

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

- DENTOALVEOLAR
 - ADULTO
 - INFANTIL
 - ALETA MORDIBLE
 - ADULTO
 - INFANTIL
 - OCLUSAL
 - SUPERIOR
 - INFERIOR
 - SERIE RADIOGRÁFICA
- ORTOPANTOMOGRÁFIA
 - LATERAL DE CRÁNEO
 - CEFALOGRAFÍA LATERAL
 - METACARPAL
 - WATTERS
 - CADWELL

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 55605

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS :

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

- DENTOALVEOLAR
 - ADULTO
 - INFANTIL
 - ALETA MORDIBLE
 - ADULTO
 - INFANTIL
 - OCLUSAL
 - SUPERIOR
 - INFERIOR
 - SERIE RADIOGRÁFICA
- ORTOPANTOMOGRÁFIA
 - LATERAL DE CRÁNEO
 - CEFALOGRAFÍA LATERAL
 - METACARPAL
 - WATTERS
 - CADWELL

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 24323

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

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

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 24323

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

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

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

CLÍNICA: _____



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

No. de Expediente: _____

Nombre del paciente: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Especialidad que solicita: _____ Fecha: _____

Profesor titular en turno: _____ Firma: _____

Alumno: _____ Firma: _____

Motivos de la interconsulta (favor de anotar lo datos más relevantes):

Observaciones: _____

Recomendaciones

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

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

Su odontólogo le indicará la pasta dentífrica, el cepillo, la técnica de cepillado y el aditamento interdental adecuados para su caso particular.

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

Visita a tu odontólogo regularmente o cuando se le indique.

Observaciones

Sugerencias

Cepillo dental	
Cepillo eléctrico	
Hilo dental	
Cepillo interdental	
Portahilo	
Enhebrador para hilo dental	



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERIODONTOLOGÍA

CUIDADOS DE HIGIENE ORAL



Introducción

La presencia de placa dentobacteriana en la superficie dentaria adyacente a los tejidos gingivales, ocasiona caries y enfermedad periodontal.

Para hacer más evidente la presencia de esta placa se tiñe con un colorante, que al disolverse en la boca indica los sitios con mayor cantidad de depósitos bacterianos acumulados sobre las superficies dentales, lengua y encía. (Fig 1)



Fig.1 Placa dentobacteriana teñida

La higiene oral diaria llevada a cabo por el propio paciente es la base en la prevención de estas enfermedades.

El cepillo dental es un medio auxiliar para la remoción de la placa dentobacteriana de todas las superficies dentales y la lengua.

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

La más común es la de colocar el cepillo sobre la encía y diente con una angulación de 45° aplicando una presión moderada, desplazándolo en los dientes superiores de arriba hacia abajo y en los inferiores de abajo hacia arriba varias veces, debe efectuarse tanto en la cara externa como en la interna de todos los dientes.

La superficie masticatoria en los dientes posteriores se cepilla en forma circular.

También la lengua se cepilla cuidadosamente con un barrido hacia afuera. (Fig. 2)



Fig. 2 Técnica de cepillado

Higiene interdental

Para eliminar la placa dentobacteriana entre los dientes se requiere de aditamentos como el hilo dental, portahilo y cepillos interdentes.

Enrolle el hilo dental en los dedos medios y colóquelo cuidadosamente entre los dientes, pasando el punto de contacto desplace el hilo sobre el diente ejerciendo movimientos de adelante hacia atrás, de atrás hacia adelante y de arriba hacia abajo.

Repetir la operación en todos los dientes usando una nueva sección de hilo en cada ocasión. (Fig. 3)

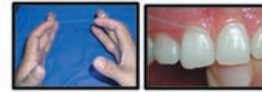


Fig. 3 Uso de hilo dental

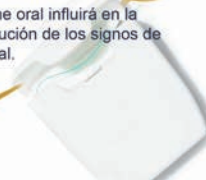
En los casos donde se encuentre un espacio amplio entre los dientes o en superficies dentarias con forma cóncava o en los defectos de furcación se recomienda la utilización de un cepillo interdental. (Fig. 4)




Fig. 4 Cepillado interdental

El enjuague bucal se utiliza únicamente cuando no se puede llevar a cabo la higiene oral con cepillo e hilo por diversas razones, (incapacidad, cirugía, extracción o traumatismo). Suspéndalo cuando se le indique.

El efecto de la higiene oral influirá en la eliminación o disminución de los signos de la inflamación gingival.



<p>ENJUAGUES BUCALES</p> <p>Debe utilizar el enjuague bucal en caso de ser indicado por el odontólogo/especialista.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <p>Con frecuencia observe su encía en el espejo, para detectar cambios de color o textura.</p> <p>Si existe sangrado de la encía acuda al odontólogo/especialista ya que una encía sana no debe sangrar.</p> <p>Sustituya el cepillo dental cuando sus cerdas cambien de inclinación, ya que desgastadas eliminan menos placa bacteriana.</p> <p>Acuda a sus citas de mantenimiento, son muy importantes. El odontólogo/especialista revisará el autocuidado de higiene oral y la evolución del tratamiento.</p> 	<p>SUGERENCIAS</p> <p>Su odontólogo/especialista le indicará la combinación adecuada de aditamentos y/o enjuague bucal:</p> <table border="1"> <tr> <td>Cepillo dental</td> </tr> <tr> <td>Super floss</td> </tr> <tr> <td>Unipenacho</td> </tr> <tr> <td>Cepillo interproximal</td> </tr> <tr> <td>Enjuague bucal</td> </tr> </table>	Cepillo dental	Super floss	Unipenacho	Cepillo interproximal	Enjuague bucal	 <p>Facultad de Odontología</p> <p>INDICACIONES DE HIGIENE ORAL</p> <p>IMPLANTES DENTALES</p>
Cepillo dental							
Super floss							
Unipenacho							
Cepillo interproximal							
Enjuague bucal							

<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>La acumulación de placa bacteriana alrededor de los implantes puede ocasionar inflamación de los tejidos blandos circundantes (mucositis).</p> <p>La higiene oral diaria es la base para la prevención de esta condición, así como para el cuidado de los dientes naturales presentes.</p> <p>Hay diversos tipos de rehabilitaciones soportadas por implantes o aditamentos expuestos que necesitan diferentes cuidados en el hogar.</p> <p>Existen distintos productos para facilitar su limpieza y técnicas especiales para su uso. Su odontólogo/especialista le ayudará a elegirlos según sus necesidades, dándole recomendaciones personalizadas.</p> <p>Es indispensable contar con su cooperación y su esfuerzo para mantener su boca limpia y libre de placa bacteriana.</p> <p>Cuide su rehabilitación soportada por implantes dentales, así como los dientes naturales.</p>	<p>TÉCNICA DE CEPILLADO</p> <p>El cepillo dental es un accesorio auxiliar para la remoción de placa bacteriana que se deposita sobre sus aditamentos y/o restauraciones soportadas con implantes.</p> <p>Existen diferentes cepillos y técnicas de cepillado para eliminar la placa bacteriana, que difieren tanto en la forma de colocar el cepillo como en la dirección del movimiento.</p> <p>La técnica más común es la de colocar el cepillo sobre la encía, diente y/o restauraciones con una angulación de 45° aplicando una presión moderada, desplazándolo en superiores de arriba hacia abajo y en los inferiores de abajo hacia arriba. La técnica debe realizarse tanto en la cara externa como en la interna de todas las superficies de los dientes.</p> <p>La superficie masticatoria en el segmento posterior se cepilla en forma circular.</p> <p>La lengua se cepilla cuidadosamente con un barrido hacia afuera.</p> 	<p>ADITAMENTOS</p> <p>Para eliminar la placa bacteriana entre o por debajo de las restauraciones soportadas por implantes o aditamentos expuestos se requiere utilizar hilo dental super floss, cepillos interproximales y cepillo unipenacho.</p> <p>El hilo dental super floss debe pasar por debajo de las restauraciones con implantes y con el área de esponja rodear el implante 360° realizando un movimiento de desplazamiento de adelante-atrás.</p> <p>En caso de tener aditamentos expuestos debe pasar un cepillo unipenacho sobre los mismos; si tiene una barra debe pasar un cepillo interproximal por debajo de la misma; y si utiliza sobredentadura debe cepillarla con jabón líquido y cepillo para dentaduras.</p>
--	--	---

RECOMENDACIONES

Acuda a su cita para el retiro de la sutura, y a sus citas subsiguientes para la revisión de la cicatrización de la herida.

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

Esta cirugía es la primera etapa del tratamiento. El odontólogo/especialista le indicará cuando es el momento oportuno para continuar con la siguiente fase.

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

Una vez rehabilitado, requiere de un seguimiento periódico para el mantenimiento de los tejidos (duros, blandos o ambos), del implante o de la prótesis.

OBSERVACIONES



UNAM

Facultad de Odontología

Clínica de Periodoncia e
Implantología

INDICACIONES POSOPERATORIAS
AUMENTO DE REBORDE ALVEOLAR

INTRODUCCIÓN

La cirugía de aumento de reborde alveolar está diseñada para obtener mayor volumen de tejido (duro, blando o ambos) mejorando las condiciones en su boca para la colocación de implantes o prótesis. Este procedimiento es delicado por lo que es importante que siga las indicaciones para que el tratamiento sea exitoso.

1. DOLOR / INFLAMACIÓN

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

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

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

Siga estrictamente las indicaciones del **antibiótico** recetado.

Se aconseja reposo relativo los primeros días y evitar esfuerzos físicos las siguientes semanas.

2. DIETA

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

Durante las primeras semanas, debe elegir alimentos que no necesiten mucha masticación y fáciles de deglutir.

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

3. CEPILLADO

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

Con un hisopo limpie suavemente el área de la herida con agua tibia. Aplique el gel o el enjuague bucal indicado, dos veces al día en la mañana y en la noche.

4. TABAQUISMO

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

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

Se le insta a dejar de fumar

5. INDICACIONES PARA SANGRADO/ HEMORRAGIA

Un poco de sangrado es normal durante las primeras horas. La sangre hará que la saliva adquiera un color rojo claro, **no se asuste**; enjuague su boca ligeramente y durante los primeros días **no lo realice vigorosamente**.

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

a) Aplique una **gasa húmeda presionando** sobre la zona sangrante por diez minutos, **evitando escupir**, repita el procedimiento si es necesario.

b) Recuéstese **lo menos horizontal** que pueda, colocando dos almohadas o cojines bajo su cabeza.

c) **Si el sangrado continúa**, llame inmediatamente a su odontólogo/especialista para que éste realice los procedimientos adecuados.

7. INDICACIONES PARA SANGRADO/ HEMORRAGIA

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

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

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

8. RECOMENDACIONES

Comuníquese con su odontólogo/especialista si tiene dudas.

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

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

OBSERVACIONES



Facultad de Odontología
Periodontología

INDICACIONES
POSOPERATORIAS

CIRUGÍA PERIODONTAL

INTRODUCCIÓN

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

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

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

1. DOLOR / INFLAMACIÓN

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

Se aconseja reposo relativo los primeros días y evitar esfuerzos físicos en las siguientes semanas.

2. SI SE LE HA COLOCADO APÓSITO QUIRÚRGICO

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

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

En ocasiones **pequeñas porciones** del apósito se desprenden días después de la cirugía. Si el área expuesta es pequeña y no siente ninguna molestia, podrá esperarse hasta la siguiente cita. Sin embargo, si se ha caído una **porción grande** o si siente flojo el apósito, llame a su odontólogo/especialista. De no localizarlo limpie cuidadosamente la superficie operada con un hisopo con agua tibia o con el enjuague bucal indicado. Si se suelta la sutura o se expone el material regenerativo **llame a su odontólogo/especialista o acuda a la clínica**.

4. DIETA

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

5. CEPILLADO

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

6. TABAQUISMO

Si usted es fumador evite fumar una semana antes de la cirugía y los dos primeros meses después de la cirugía. La nicotina ocasiona vasoconstricción generalizada comprometiendo la nutrición y las defensas tisulares, retrasando significativamente el proceso de cicatrización y aumentando el riesgo de complicaciones y fracasos.

Se le exhorta a dejar de fumar

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

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

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

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

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

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

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



Facultad de Odontología

Periodontología

INDICACIONES POSOPERATORIAS

IMPLANTES

INTRODUCCIÓN

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

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

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



Fig. 1 Implante rehabilitado.

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

1. DOLOR / INFLAMACIÓN

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

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

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

Siga estrictamente las indicaciones del **antibiótico** recetado.

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

2. DIETA

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

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

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

3. CEPILLADO

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

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

4. TABAQUISMO

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

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

Se le exhorta a dejar de fumar

5. INDICACIONES PARA SANGRADO/ HEMORRAGIA

Un poco de sangrado es normal durante las primeras horas.

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

MATERIAL PARA DESBRIDAMIENTO POR COLGAJO O PROCEDIMIENTOS DE REGENERACIÓN (RTG Ó ROG) O CIRUGÍA ENDOPERIODONTAL O CIRUGÍA PREPROTÉSICA

1. Recibo del pago correspondiente¹
2. Material de uso rutinario
3. Material de uso quirúrgico
4. Legra Hopkins (P1) y/o Prichard (PPR3S6)
5. Raspadores y curetas (según el caso)
6. Pieza de baja velocidad y fresas estériles (de bola no. 4,6,8; de fisura no. 700 L y 703 L y de filamo no. 689)
7. Lima Miller (BF3X)
8. Lima Sugarman (FS3/45)
9. Godete estéril o caja de petri (según el caso)
10. Cureta de Lucas no. II (CMI1)
11. Sutura de ácido poliláctico ó poliglicólico ó seda 4-0 ó 5-0 (según el caso)
12. CIRUGÍA PREPROTÉSICA: guías quirúrgicas
13. RTG Ó ROG: injerto óseo (aloinjerto, xenoinjerto ó aloplástico); membrana ó tapón de colágeno ó cinta de colágeno (según el caso)
14. CIRUGÍA ENDOPERIODONTAL: Mineral Trióxido Agregado (MTA)

BIOPSIA

1. Recibo de pago correspondiente¹ y de estudio histopatológico¹
2. Material de uso rutinario
3. Material de uso quirúrgico
4. Solicitud de examen histopatológico***
5. Frasco estéril, según tamaño de la muestra, con formol al 10% ***

NOTA

§ Se paga en caja.

*** Se surte en la Farmacia.

- Todo el material deberá estar envuelto y esterilizado en autoclave, para abrirse al momento de utilizarse.

BIBLIOGRAFÍA

Carranza Fermin A. Carranza Periodontología Clínica. 10ª. ed. Mc Graw Hill, Interamericana. México. 2010.

Lindhe Jan. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5a. ed. Médica Panamericana. Buenos Aires.

www.hufriedycatalog.com



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERIODONTOLOGÍA

INSTRUMENTAL PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

MATERIAL DE USO RUTINARIO

1. Barreras de protección para la unidad (rollo plástico autoadherible)
2. Campo desechable para el bracket
3. Paquete odontológico y bata§ (campo para el paciente, charola, guantes, cubreboca, eyector, bolsa roja de desechos, vaso; bata quirúrgica y gorro con resorte,)
4. Adaptador de eyector
5. Punta de jeringa triple (estéril)
6. Lentes de protección para el alumno y para el paciente
7. Guantes dobles ó guantes de polietileno
8. lx4 (espejo bucal; sonda periodontal University of North Carolina 1-15 (PCPUNC-15) ó Williams 1-10 (PQW) ó Nabers (PQ2N); explorador y pinzas de curación)
9. Snap ó XCP y radiografías dentoalveolares
10. Espejo facial, tipodonto, cepillo e hilo dental y rotafolio (explicación al paciente)
11. Pastilla reveladora*** ó solución reveladora de placa (Red-Cote GUM)
12. Gasas***
13. Calculadora
14. Pieza de baja velocidad y contrángulo
15. Godete de vidrio, pasta profiláctica*** y copa de hule y/o cepillo para profilaxis
16. Cámara fotográfica
17. Separador de carillos de plástico
18. Espejos para fotografías
19. Piedra para afilar de Arkansas (SS6A)
20. Bicolor (azul-simbología; rojo-margen gingival)
21. Plumón rojo (Control Personal de Placa)
22. Pluma azul ó negra (Sondeo)
23. Tabla porta documentos***
24. Expediente del paciente*** (Hoja de evolución, Historia Clínica, Periodontograma, Hoja de Control Personal de Placa, Recibos de Pagos, Exámenes de Laboratorio, Radiografías)

MATERIAL DE USO QUIRÚRGICO

1. Manguera de látex (1m) con adaptador
2. Cánula de alto vacío
3. Gasos estériles***
4. Riñonera, solución salina*** y jeringa hipodérmica de 20 ml
5. Jeringa para anestesia, cartucho*** y aguja*** (larga ó corta según el caso)
6. Campos quirúrgicos estériles (hendido - paciente y no hendido - mesa de mayo y bracket)
7. Guantes quirúrgicos estériles
8. 2 mangos de bisturi Bard Parker no. 3, hojas de bisturi no. 11,12 y/o 15***
9. Tijeras para encía Goldman Fox 16 (S16)
10. Portaguas, tijeras para sutura, sutura*** 3-0 ó 4-0 (seda o ácido poliláctico según el caso)
11. Pinzas Adson con y sin dientes
12. Pinzas Corn (SP20)
13. Separador Minnesota (CRM)
14. Espátula para cemento
15. Loseta de cristal
16. Apósito quirúrgico Coe Pack***
17. Hemostático (según el caso)

MATERIAL PARA ELIMINACIÓN DE CÁLCULO

1. Material de uso rutinario
2. Raspadores:
 - CK6 #4 (SCK6#4)
 - Jaquete 30/33 y 34/35 (SJ30/339 y SJ34/359)
 - Goldman Fox no. 21 (SGF21)
 - Jaquete Towner U 15/30 (SUI5/309)
3. Curetas:
 - Gracey SG 3/4 y SG 5/6 (SG3/49 y SG5/69) para anteriores y SGR 11/12R y SGR 13/14R (SGR11/12R9 y SGR13/14R9) para posteriores
 - McCall 13/14 S (SM13/1459) para posteriores y 17/18 (SM17/189) para posteriores

MATERIAL PARA RASPADO Y ALISADO RADICULAR

1. Recibo del pago correspondiente
2. Material de uso rutinario
3. Riñonera, solución salina*** y jeringa hipodérmica de 5 ml***
4. Jeringa para anestesia, cartucho*** y aguja*** (larga ó corta según el caso)
5. Campos quirúrgicos estériles (hendido - paciente y no hendido - mesa de mayo y bracket)
6. Raspadores y curetas (según el caso).

MATERIAL PARA GINGIVECTOMÍA O CIRUGÍA PLÁSTICA PERIODONTAL

1. Recibo del pago correspondiente
2. Material de uso rutinario
3. Material de uso quirúrgico
4. Raspadores y curetas (según el caso)
5. Bisturi de Kirkland (KK15/16) y/o Goldman Fox II (KGF11)

Para identificar la involucración de la furcación se emplea una sonda curva (Nabers), la cual después de introducirla subgingivalmente, se rota para identificar la pérdida ósea horizontal entre las raíces. (Figura 6)



Fig. 6

El sondeo se efectúa en diferentes momentos, los datos obtenidos brindan una valiosa información con fines diagnósticos durante la toma de decisiones, la evolución del tratamiento y durante la fase de mantenimiento periodontal.

FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR LOS RESULTADOS DEL SONDEO PERIODONTAL.

- Fuerza excesiva al sondeo.
- Estado inflamatorio de los tejidos gingivales.
- Grosor de la sonda.
- Posición y angulación durante la penetración de la sonda.
- Presencia de cálculo. (Figura 7).



Fig. 7

RECOMENDACIONES

Utilice un solo tipo de sonda para lograr una estandarización.

Cuando el margen de una restauración esté por debajo de la unión cemento-esmalte, la medición será estimada utilizando como referencia la continuidad de la unión cemento-esmalte y la anatomía del diente.

Las mediciones obtenidas en los periodontogramas durante el tratamiento, permitirán realizar comparaciones a diferentes tiempos, determinando su remisión ó avance.

BIBLIOGRAFÍA

- Caranza Ferrín A. Caranza Periodontología Clínica. 10ª. ed. Mc Graw Hill, Interamericana. México. 2010; 541-560, 749-797, 1087-1104.
- Lindhe Jan. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5a. ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 2009; 573-586.
- Wilkins Esther. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11a. ed. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. 2013; 223-243.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERIODONTOLOGÍA

SONDEO PERIODONTAL



La sonda periodontal es un instrumento de diagnóstico, con graduación milimétrica, cuyo diámetro en la punta debe ser de 0.5 mm.



Fig. 1 Diferentes tipos de sonda.

La profundidad al sondeo es la distancia del margen gingival a la punta de la sonda.

La profundidad al sondeo y el nivel de inserción periodontal son un requisito básico para la elaboración del diagnóstico periodontal, para cualquier tipo de planeación de tratamiento periodontal.

La extensión de la periodontitis crónica se divide en localizada (< 30% de los sitios afectados) o generalizada (> 30% de los sitios afectados).

La severidad del daño de la periodontitis crónica se evalúa a través de la pérdida del nivel de inserción clínica (PNIC) al sondeo, categorizándose en leve (1-2 mm), moderada (3-4 mm) y severa (≥5 mm).

TÉCNICA DE MEDICIÓN

Coloque la sonda paralela al eje longitudinal del diente dentro del surco gingival. (Figura 2 A Y B).



Fig. 2A



Fig. 2B

Desplace la sonda por toda la superficie de cada diente en sentido circular para explorar las zonas de máxima penetración. (Figura 3).



Fig. 3

Si se obtienen fracciones, anote el milímetro inmediato inferior.

Ejerza una ligera presión de "25 gr. de fuerza".

Registre 6 sitios en el periodontograma por diente, tres por vestibular y tres por lingual/palatino: mesial medio y distal. (Figura 4).



Fig. 4

Si existe un diente adyacente con un área de contacto adecuada, la sonda deberá inclinarse ligeramente a modo de librar el área, alcanzando la porción media en la cara proximal, manteniendo la sonda en estrecha proximidad al punto de contacto entre los dientes. (Figura 5 A y B).



Fig. 5A



Fig. 5B

En ausencia de un diente adyacente o un diente con mala posición, se registrará el sitio colocando la sonda en la parte media de la cara proximal, con la sonda paralela al eje longitudinal del diente.



CLÍNICA DE PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

Vale por: _____ cartuchos de anestesia.

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del docente: _____



Especialización: _____

Fecha: _____

ORDEN DE PAGO

Nombre del paciente: _____

Nombre del estudiante: _____

CÓDIGO	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



SECRETARÍA ADMINISTRATIVA
CENTRO DE ESTERILIZACIÓN

TURNO: **VESPERTINO**

FECHA: _____

Recibí 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