



**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 I**

2015

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

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

Responsable de su elaboración e integración:

Mtra. Ana Patricia Vargas Casillas

Participación:

Esp. María Concepción Álvarez García
Esp. Humberto Ballado Nava
Esp. Irlanda Barrón Garcés
Mtra. María de Lourdes Bravo Troncoso
Esp. Alejandra Cabrera Coria
Esp. Lorena Contreras Álvarez
Mtra. Amalia Cruz Chávez
Dr. Filiberto Enriquez Habib
Esp. Arturo Flores Espinosa
Dr. Ismael Flores Sanchez
Mtro. Walter González Plata
Mtro. Alberto H. Díaz Núñez
Mtra. Alinne Hernández Ayala
Mtro. Carlos Hernández Hernández
Esp. Carolina Higashida Guerrero
Esp. María del Carmen López Buendía
Esp. Juan Maldonado Martínez
Mtra. Ma. Guadalupe Marín González
Esp. Yunuen Moreno Borjas
Esp. Rodrigo Neria Maguey
Mtra. Miriam Ortega Maldonado
Esp. Jose Luis Ozawa Meida
Mtra. Magdalena Paulin Pérez
Esp. Marisol Pérez Gazque Builla
Dra. Rebeca Rojo Botello
LO. Mario Humberto Rodríguez Tizcareño
Esp. América Salazar Urquiza
Mtro. Juan Carlos Silva bravo
Mtra. Ana Patricia Vargas Casillas
Mtra. Beatriz Raquel Yañez Ocampo

Asesoría:

Lic. María González García
Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I.	Introducción	6
II.	Objetivo	6
III.	Procedimientos	
1.	Control de infecciones-barreras físicas	7
2.	Manejo del instrumental antes, durante y después de los procedimientos clínicos	12
3.	Ingreso del paciente	17
4.	Elaboración del expediente	21
5.	Diagnóstico periodontal	29
6.	Control personal de placa bacteriana	34
7.	Eliminación de cálculo supragingival y pigmentaciones	40
8.	Pulido dental	46
9.	Raspado y alisado radicular	50
10.	Gingivectomía	56
11.	Cuña distal	63
12.	Alargamiento de la corona clínica estético	70
13.	Alargamiento de la corona clínica funcional	77
14.	Cirugía ósea resectiva	84
15.	Amputación radicular	91
16.	Hemisección radicular	99
17.	Colgajo desplazado apical	107
18.	Debridación por colgajo abierto	114
19.	Procedimiento excisional de nueva inserción (ENAP)	121
20.	Colgajo de Widman modificado	128
21.	Injerto óseo autógeno	135
22.	Injerto óseo (aloinjerto, xenoinjerto y aloplástico)	142
23.	Preservación de papila	148
24.	Regeneración tisular guiada	157
25.	Regeneración tisular guiada por medio de proteínas derivadas de la matriz del esmalte	164
26.	Plasma rico en factores de crecimiento	172
27.	Plasma rico en plaquetas	180
28.	Apicectomía	188
29.	Frenillectomía	196

30.	Injerto desplazado lateral	204
31.	Colgajo desplazado coronal	212
32.	Colgajo desplazado coronal en sobre para recesiones múltiples	220
33.	Colgajo desplazado coronal con proteínas derivadas del esmalte	228
34.	Colgajo semilunar	236



1. INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene como finalidad establecer las actividades y procedimientos que se llevan a cabo en la Clínica de la Especialización de Periodoncia e Implantología para la atención periodontal y de implantes en los pacientes que acuden a la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología UNAM.

Este manual facilita la realización de los procedimientos e indica la participación y responsabilidad del personal que labora en dicha Especialización; guía en forma ordenada el desarrollo de las actividades y facilita la ejecución, seguimiento y evaluación del desempeño de los mismos. Además ayuda a agilizar los trámites que realiza el paciente con relación a los servicios que se le proporcionan.

A partir de la autorización y registro del Manual de Procedimientos de la Especialización de Periodoncia e Implantología, será responsabilidad del Departamento de Planeación, la difusión y la actualización permanente de dicho instrumento.

2. OBJETIVO

Presentación de un documento de interés institucional que muestre de manera clara, sencilla y objetiva los procedimientos que se realizan en la clínica de la Especialización de Periodoncia e Implantología de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología, UNAM.

Favorecer la unificación de criterios para optimizar el funcionamiento de la clínica y mejorar el aprovechamiento de los recursos con estricto control de calidad. Esperando que este manual de procedimientos sea una aportación al alcance de todos en beneficio de la población usuaria.

PROCEDIMIENTO

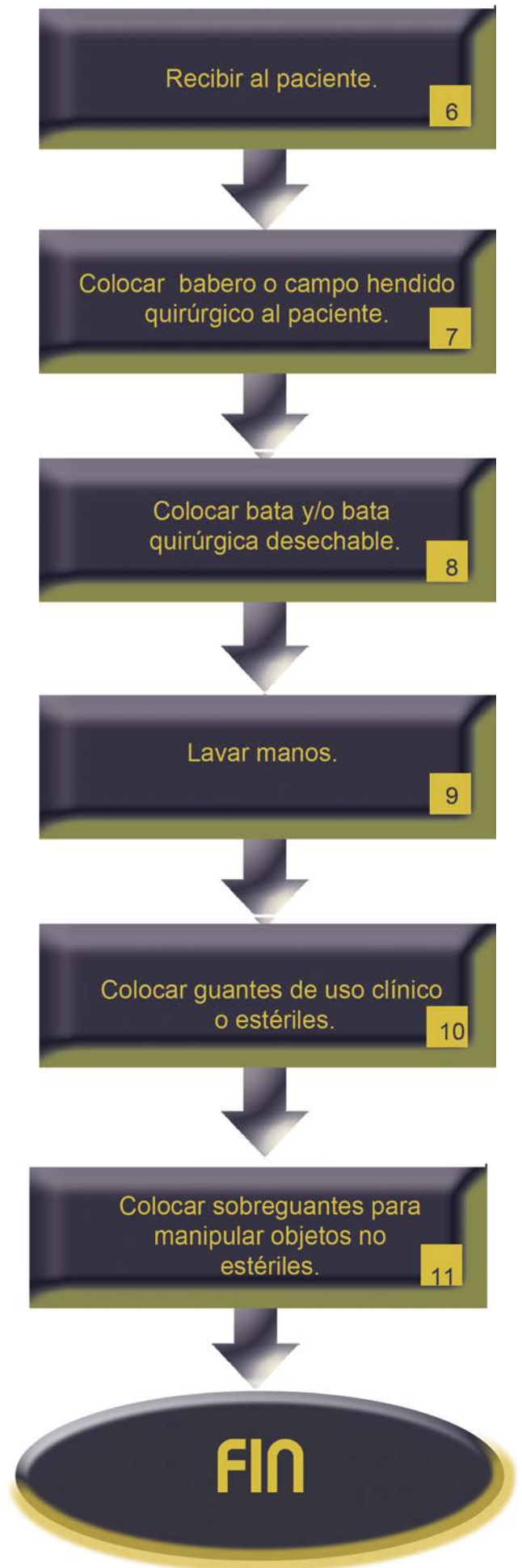
PROCEDIMIENTO 1	CONTROL DE INFECCIONES – BARRERAS FÍSICAS
Propósito	Controlar los riesgos de tipo biológico, físico y químico en la Clínica del Especialización de Periodoncia e Implantología a través de barreras físicas de protección para evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos potencialmente contaminantes.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Garza AM. Control de infecciones y seguridad en odontología. México D.F: Manual Moderno; 2007: 20-107
	Kohli A, Puttaiah R. Dental infection control & occupational safety for oral health professionals. (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015) URL. disponible en: www.osap.org/resource/resmgr/Docs/India_Infectioncontrol
	World Health Organization. Patient safety curriculum guide. Multiprofessionnal edition; 2011 (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015) URL.disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

Actividades previas al inicio de los procedimientos no quirúrgico y quirúrgico**Descripción del procedimiento:**

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



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 2	MANEJO DEL INSTRUMENTAL ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS
Propósito	Manejar adecuadamente el instrumental antes, durante y después de un procedimiento periodontal para evitar la contaminación cruzada y optimizar tiempos en la clínica.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Personal de limpieza
Referencia	Garza AM. Control de infecciones y seguridad en odontología. México D.F: Manual Moderno; 2007: 21-105
	Kohli A, Puttaiah R. Dental infection control& occupational safety for oral health professionals. (Fecha de acceso 21 de septiembre del 2015) URL.dipsonible en: www.osap.org/resource/resmgr/Docs/3_manualprevencioncontroles.pdf
	Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994 para la prevención y control de enfermedades bucales. Secretaría de Salud; 1994. Modificación de Norma Oficial Mexicana NOM-313-SSA2-1994, AÑO 2006. (Fecha de acceso 21 de septiembre del 2015) URL.dipsonible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/013ssa24.html
	Catálogo de instrumental de Hu-friedy (Fecha de acceso 18 de abril de 2014) URL.disponible en: http://www.hu-friedy.com/products/periodontal.html
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	Instrumental de acuerdo al procedimiento clínico.
	Guantes estériles
	Sobre guantes
	Guantes de hule para lavado de instrumental
	Gasas
	Bolsa roja de desechos
	Piedra para afilar

Lineamientos	El instrumental debe ser de la calidad recomendada por el profesor.
	Se debe colocar el instrumental específico al procedimiento indicado en paquetes/casetes.
	Si alguno de los paquetes está perforado, el instrumental se debe lavar y esterilizar de nuevo.
	El arreglo del instrumental en la zona de trabajo evita el riesgo de punciones y cortaduras con instrumentos contaminados.
	Es necesario afilar los instrumentos después de cada uso.

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

Manejo del instrumental antes, durante y después de los procedimientos clínicos.**Descripción del procedimiento:**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Muestra al paciente el instrumental en el paquete o casete esterilizado.	
2	Estudiante	Abre con sobreguantes el paquete y lo coloca sobre el bracket/mesa de Mayo.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Ordena con guantes estériles el material e instrumental o abre el casete.	Tríptico de instrumental
4	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza el instrumental con guantes estériles según el procedimiento quirúrgico a seguir.	Ver procedimiento quirúrgico
5	Estudiante	Limpia el instrumental (contaminado de la boca del paciente) antes de regresarlo a su sitio correspondiente en el bracket/mesa de Mayo/casete.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Termina el procedimiento quirúrgico e inicia el procedimiento de manejo de residuos biológicos infecciosos con sobreguantes.	Ver procedimiento residuos biológicos-infecciosos
7	Estudiante	Realiza prelavado o desinfección, lavado y secado del instrumental/casete con guantes de hule.	Ver procedimiento de esterilización
8	Estudiante supervisado por el docente	Afila los instrumentos.	Ver folleto de afilado de instrumental

9	Estudiante	Lava y seca de nuevo el instrumental afilado.	
10	Estudiante	Esteriliza el instrumental.	Ver procedimiento de esterilización

Anexos	Tríptico de instrumental para realizar procedimientos quirúrgicos
	Procedimientos quirúrgicos
	Procedimiento de residuos biológicos-infecciosos
	Procedimiento de esterilización del instrumental
	Folleto de afilado del instrumental

INICIO

Mostrar al paciente el instrumental en paquete o casete esterilizado. 1

Abrir con sobre guante el paquete y colocar sobre el bracket/mesa de Mayo. 2

Ordenar con guantes estériles el material e instrumental o abrir el casete. 3

Utilizar el instrumental con guantes estériles según el procedimiento a seguir. 4

Limpiar el instrumental antes de regresarlo a su sitio correspondiente en el bracket/mesa de Mayo, casete. 5

6

Iniciar el procedimiento de manejo de residuos biológicos infecciosos con sobreguantes. 6

Realizar prelavado o desinfección, lavado y secado del instrumental/casete con guantes de hule. 7

Aflar los instrumentos sin guantes. 8

Lavar y secar nuevamente el instrumental afilado. 9

Esterilizar el instrumental. 10

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 3	INGRESO DEL PACIENTE
Propósito	Admitir al paciente para el tratamiento periodontal o de implantes.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Paquetes para exploración
		Expediente

Indicaciones para el paciente	Explicar la misión de la Facultad de Odontología de la UNAM como Institución Educativa que debe formar recursos humanos en el Especialización odontológica.
	Explicar de manera clara en qué consisten los pasos de la terapia periodontal y las citas que se requieren para su tratamiento en la clínica de Periodoncia e Implantología.
	Explicar la importancia de la asistencia y puntualidad en la citas programadas.
	Explicar los pagos necesarios de los diferentes procedimientos en la clínica.
	Explicar la necesidad, en caso de sospechar tener una enfermedad sistémica, que ésta sea debidamente controlada por su médico.

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

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Paciente	Entrega carnet al coordinador remitido de la clínica de admisión de la DEPel o de la Facultad de Odontología o la solicitud de interconsulta de otras especializaciones.	Carnet/solicitud de interconsulta
2	Paciente	Realiza su pago en la caja del concepto Derecho de Clínica de Periodoncia e Implantología y compra el paquete de exploración.	Recibos de pagos y Paquete de exploración
3	Paciente	Entrega al estudiante recibo de pago del Derecho de Clínica de Periodoncia e Implantología y el paquete de exploración.	
4	Estudiante	Entrega a la farmacia recibo de Derecho de Clínica de Periodoncia e Implantología.	Recibo de pago
5	Estudiante	Recibe formato en blanco del expediente.	Formato del expediente

Anexos	Carnet
	Formato de solicitud de interconsulta
	Recibo de pago
	Expediente (con diversos formatos)

INICIO

Entregar carnet de admisión o
formato de inteconsulta.

1

Realizar pago en caja el
Derecho de Clínica,

2

Entregar al alumno recibo de pago
y paquete de exploración.

3

Entregar a la farmacia recibo de
Derecho de Clínica.

4

Recibir el expediente.

5

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 4	ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE
Propósito	Cumplir con la normatividad de la elaboración del expediente clínico para la atención periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015) URL. disponible en: http://search.yahoo.com/search?ei=utf-8&fr=aaplw&p=nom+004-+SSA3+EXPEDIENTE+CLINICO
	NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-2006: Para la prevención y control de enfermedades bucales. (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015) URL. disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008
	MANUAL OPERATIVO PARA EL LLENADO DE FORMATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO-FAMILIAR PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Gobierno del Estado de México. Secretaría de Salud. 2005 (Fecha de acceso 21 de septiembre de 2015) URL. disponible en: http://salud.edomexico.gob.mx/html/transparencia/informacion/manualprocedimientos/mprocedimientos/MO_FORMEXPCLIN.pdf
	Carranza F, Takei H. Diagnóstico Clínico. En: Newman M. Takei H, Klokkevold P, Carranza FC. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 540-578
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Notas de evolución
	Sonda periodontal	Historia clínica general
	Explorador	Periodontograma
	Pinzas de curación	Simbología del periodontograma
		Control personal de placa bacteriana
		Fotografías intra y extraorales
		Serie radiográfica
		Carta del consentimiento bajo información
		Receta de la Facultad de Odontología
		Solicitud de: interconsulta, examen de laboratorio, estudio radiográfico
Exámenes de laboratorio		
Recibos de pago		
Facturas del material		

Lineamientos	El Expediente Clínico deberá elaborarse para todos los pacientes.
	El Expediente Clínico es propiedad de la Facultad de Odontología UNAM, es un instrumento expedido en beneficio del paciente, por lo tanto deberá de conservarse por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la última fecha del acto médico registrado.
	Los formatos que integran el expediente clínico deberán colocarse en orden con el propósito de estandarizarlos, facilitar su ubicación,

	<p>localización y permitir una mejor y ágil supervisión y aplicación de la normatividad.</p>
	<p>Los prestadores del servicio otorgarán la información verbal y el resumen clínico (aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico) deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.</p> <p>Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.</p>
	<p>Las notas médicas en el expediente clínico deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.</p>
	<p>La información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente para arbitraje médico.</p>
	<p>El Consentimiento Informado deberá estar firmado por la persona responsable que autoriza el tratamiento, en caso de que no sepa escribir deberá colocar su huella digital y el responsable del servicio registrará el nombre de la persona que autoriza el tratamiento o responsable legal.</p>
	<p>La apertura y resguardo del expediente clínico quedará a cargo del Estudiante.</p>

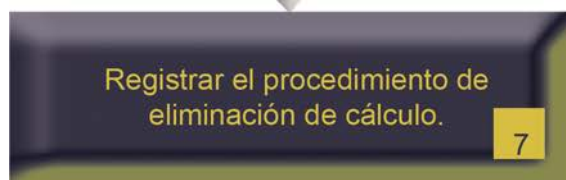
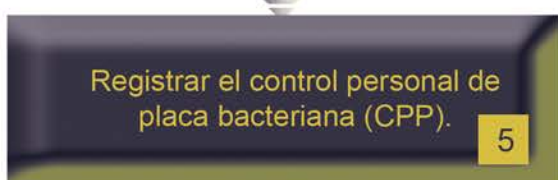
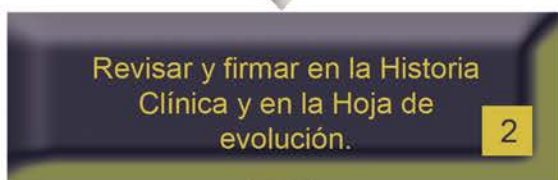
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

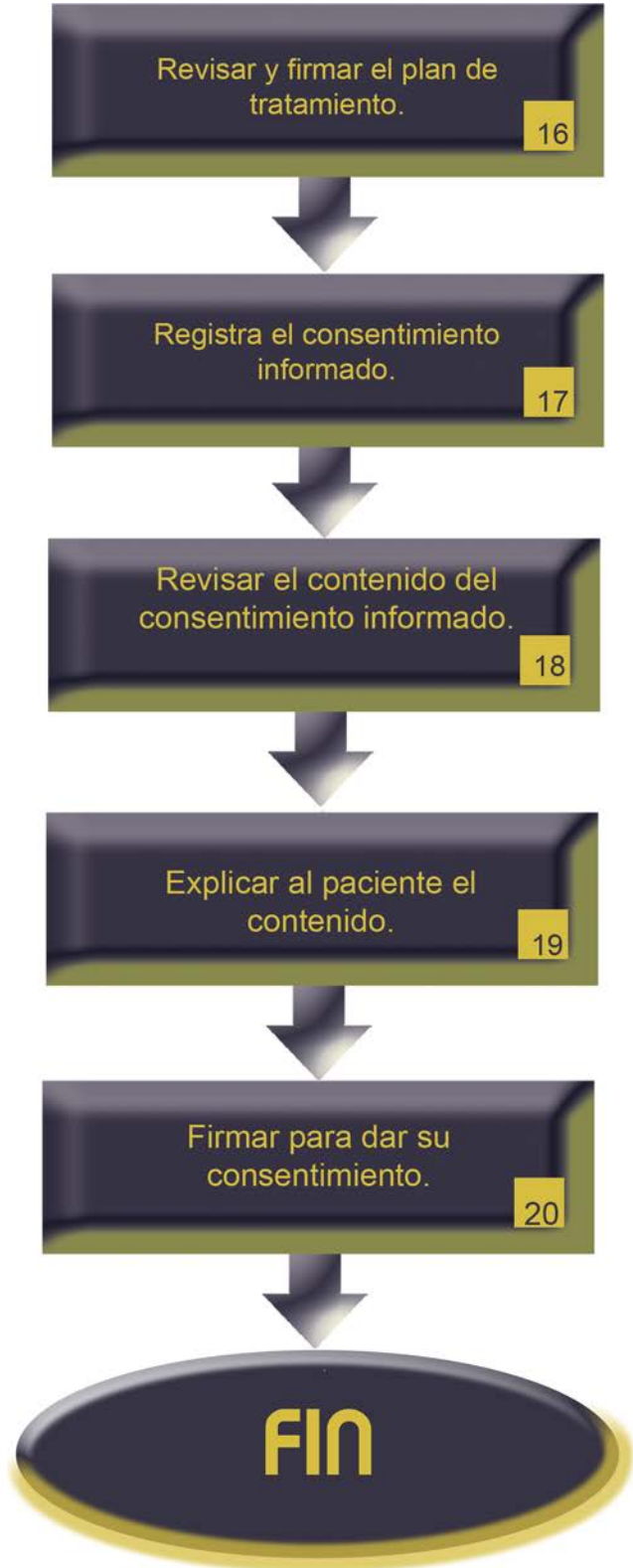
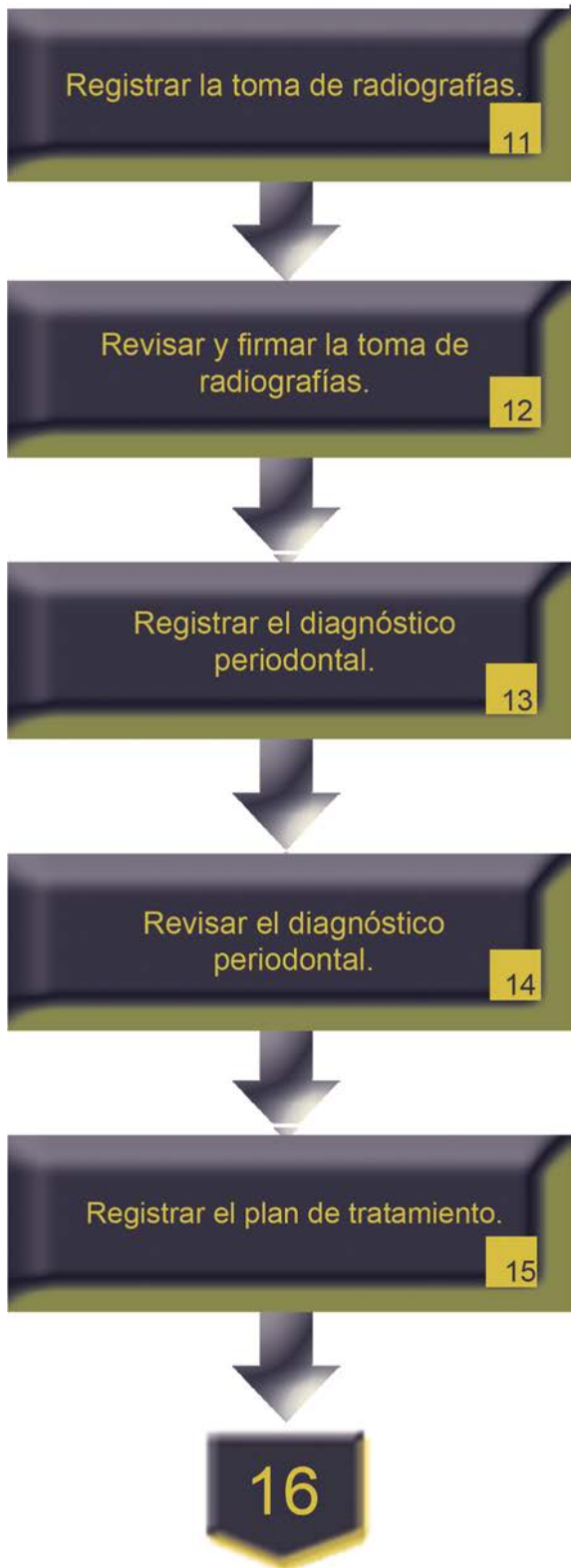
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Registra la anamnesis.	Historia Clínica
2	Docente	Revisa y firma en la Historia Clínica y en la Notas de evolución.	Historia Clínica Notas de evolución
3	Estudiante supervisado por el docente	Registra la ficha periodontal.	Periodontograma Hoja de simbología periodontal
4	Docente	Revisa y firma la ficha periodontal.	Notas de evolución
5	Estudiante supervisado por el docente	Registra el control personal de placa bacteriana (CPP).	Control personal de placa bacteriana
6	Docente	Revisa y firma el control personal de placa.	Notas de evolución
7	Estudiante supervisado por el docente	Registra el procedimiento de eliminación de cálculo.	Notas de evolución
8	Docente	Revisa y firma el procedimiento de eliminación del cálculo.	Notas de evolución
9	Estudiante supervisado por el docente	Registra el procedimiento del pulido dental.	Notas de evolución
10	Docente	Revisa y firma el procedimiento del pulido dental.	Notas de evolución

11	Estudiante supervisado por el docente	Registra la toma de radiografías.	Notas de evolución
12	Docente	Revisa y firma la toma de radiografías.	Notas de evolución
13	Estudiante supervisado por el docente	Registra el diagnóstico periodontal.	Periodontograma
14	Docente	Revisa el diagnóstico periodontal.	Periodontograma
15	Estudiante supervisado por el docente	Registra el plan de tratamiento.	Periodontograma
16	Docente	Revisa y firma el plan de tratamiento.	Periodontograma
17	Estudiante	Registra el consentimiento bajo información.	Consentimiento
18	Docente	Revisa el contenido del consentimiento bajo información.	Consentimiento
19	Estudiante	Explica al paciente el contenido.	Consentimiento
20	Paciente	Firma para dar su consentimiento.	Consentimiento
21	Docente	Revisa los formatos del expediente.	Diversos formatos

Anexos	Formato de la historia clínica general
	Formato notas de evolución
	Formato periodontograma
	Hoja con la simbología periodontal
	Formato del control personal de placa bacteriana
	Formato carta del consentimiento bajo información
	Formatos de recetas, de solicitud de interconsultas, de examen de laboratorio y de estudio radiográfico





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 5	DIAGNÓSTICO PERIODONTAL
Propósito	Determinar la causa, tipo, extensión, distribución y gravedad de la enfermedad o condición periodontal para su tratamiento.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Salvi G, Lindhe J, Lang N. Examinación de pacientes con Enfermedades Periodontales. En: Lindhe J, Lang N, Karring T (editores). Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009: 573-586
	Armitage GC. The complete periodontal examination. Periodontology 2000. 2004, 34: 22-33
	Armitage GC. Diagnosis of periodontal diseases. Research, Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. J Periodontol. 2003;74(8):1237-1247
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1×4	Espejo bucal Sonda Periodontal Pinza de curación Explorador	Notas de evolución Historia Clínica Periodontograma Hoja con la simbología periodontal Tríptico de sondeo periodontal Serie radiográfica Control personal de placa

Lineamientos	Deberá elaborarse identificando factores de riesgo antes de iniciar la terapia periodontal.
	Indispensable para establecer el pronóstico y el plan de tratamiento periodontal.
	Leer el tríptico de sondeo periodontal.

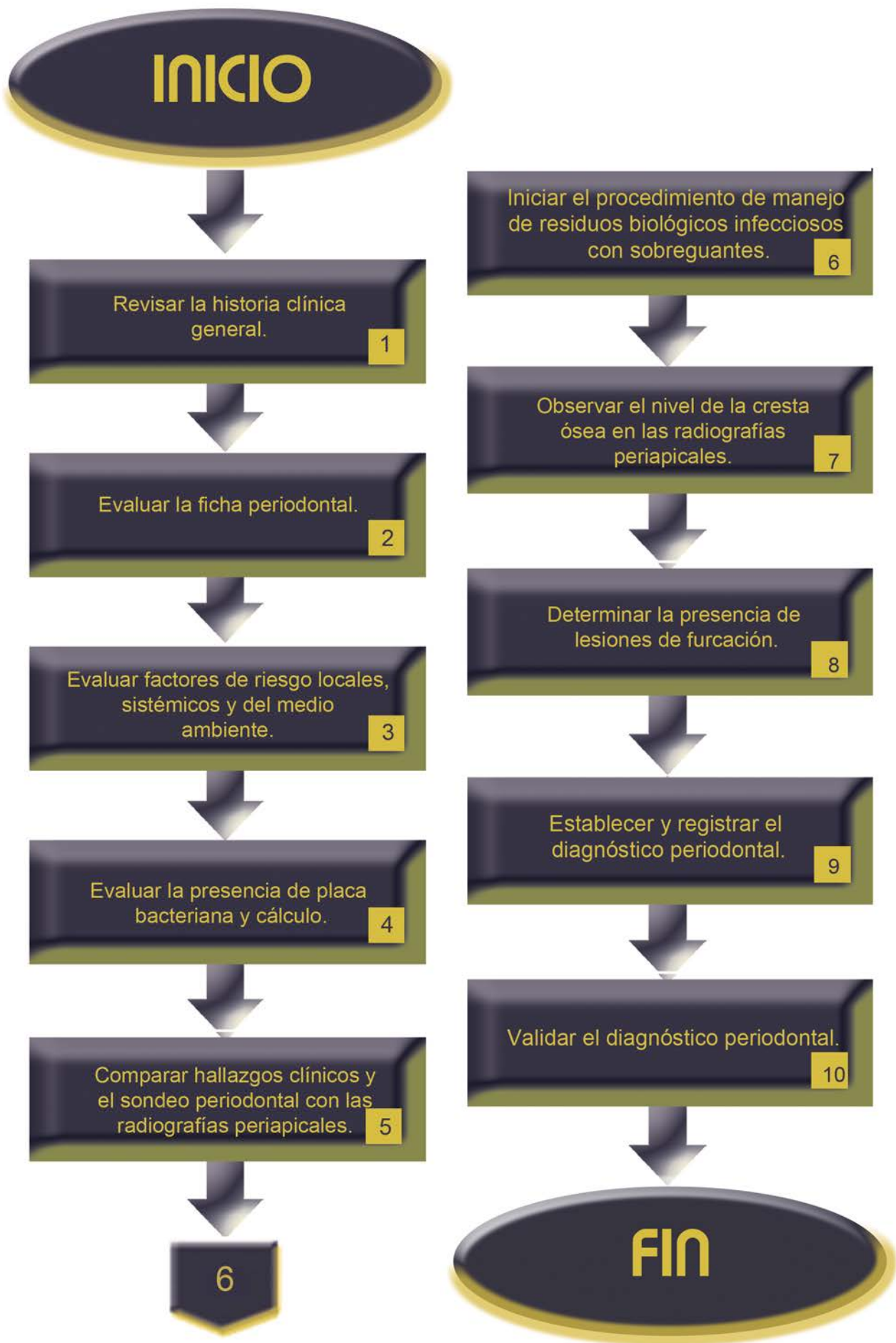
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Revisa la anamnesis, el diagnóstico de presunción sistémico y el diagnóstico obtenido de la exploración bucal.	Historia Clínica General
2	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa los registros de la profundidad al sondeo, nivel de inserción, presencia de sangrado, movilidad dental y las relaciones mucogingivales colocados en la ficha periodontal.	Periodontograma Hoja de simbología periodontal Tríptico de sondeo periodontal
3	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa los factores de riesgo sistémicos, locales y del medio ambiente.	Historia clínica Periodontograma
4	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa la presencia y distribución de la placa bacteriana y cálculo sobre las superficies dentales.	Control personal de placa Periodontograma
5	Estudiante supervisado por el docente	Observa el nivel de la cresta ósea y pérdida ósea en las radiografías periapicales.	Serie radiográfica
6	Estudiante supervisado por el docente	Determina la presencia y extensión de la involucración de la furcación en las radiografías periapicales.	Serie radiográfica
7	Estudiante supervisado por el docente	Compara los hallazgos clínicos y el sondeo periodontal con las radiografías periapicales.	Periodontograma Serie radiográfica

8	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico periodontal basado en la clasificación de las enfermedades periodontales.	Formato de la clasificación de las enfermedades periodontales
9	Estudiante supervisado por el docente	Registra el diagnóstico periodontal.	Periodontograma
10	Docente	Firma validando el diagnóstico periodontal.	Notas de evolución

Anexos	Formato historia clínica general
	Formato periodontograma
	Hoja de simbología periodontal
	Tríptico de sondeo periodontal
	Formato control personal de placa bacteriana
	Serie radiográfica, radiografías intraorales
	Formato clasificación de la enfermedad periodontal AAP, 1999
	Formato notas de evolución



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 6	CONTROL PERSONAL DE PLACA BACTERIANA
Propósito	Reducir la presencia de la placa bacteriana por el paciente para prevenir la recurrencia o el progreso de la enfermedad periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Perry D. Control de placa para el paciente periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 728-748
	Van der Weijden F, Echeverría J, Sanz M, Lindhe J. Control mecánico de placa supragingival En: Lindhe J, Lang N, Karring, T editores. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009: 705-719
	Wolf FH, Hassell TM. Atlas en color de Periodontología. 3ª. ed. México, D. F.: Amolca; 2005: 223-234
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Pastilla o solución reveladora de placa bacteriana
	Espejo facial	Cepillo dental manual y eléctrico
		Pasta dentífrica
		Aditamentos de limpieza interdental
		Folletos, rotafolios, trípticos informativos
		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos

Indicaciones	En pacientes con enfermedad gingival y periodontal como tratamiento preventivo e inicial.
Contraindicaciones	Presencia de laceraciones o patologías que contraindiquen el uso de sustancias reveladoras de placa bacteriana.
Complicaciones	Alergia a los componentes de los reveladores de placa bacteriana.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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	Indica como utilizar la pastilla reveladora de placa bacteriana.	Vale de anestesia
3	Estudiante	Registra las caras teñidas.	Control personal de placa
4	Estudiante	Obtiene el porcentaje de caras teñidas.	Control personal de placa
5	Estudiante supervisado por el docente	Muestra al paciente la presencia de la placa bacteriana adherida a la superficie dental y encía.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Explica qué es y qué ocasiona la placa bacteriana.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Observa la técnica de cepillado y aditamentos que usa el paciente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Corrige y/o enseña la técnica de cepillado y el uso de aditamentos interproximales apropiados al caso.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Enseña los aditamentos y la técnica de limpieza de la lengua.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Entrega tríptico de higiene oral	Tríptico
11	Docente	Revisa el porcentaje de las caras teñidas en sesiones anteriores.	Control personal de placa
12	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato hoja del control personal
	Formato notas de evolución
	Tríptico cuidados de higiene oral

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Indicar cómo utilizar la pastilla reveladora de placa bacteriana. 2

Registrar las caras teñidas. 3

Obtener el porcentaje de caras teñidas. 4

Mostrar al paciente la presencia de la placa bacteriana adherida a la superficie dental y encía. 5

6

Explicar qué es y qué ocasiona la placa bacteriana. 6

Observar la técnica de cepillado y aditamentos que usa el paciente. 7

Corregir y/o enseñar la técnica de cepillado y el uso de aditamentos interproximales apropiados al caso. 8

Enseñar los aditamentos y la técnica de limpieza de la lengua. 9

Entregar tríptico de cuidados de higiene oral. 10

11

Revisar el porcentaje de las caras
teñidas en sesiones
anteriores. 11



Anotar fecha y el
procedimiento. 12



Firmar validando el
procedimiento. 13



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 7	ELIMINACIÓN DE CÁLCULO SUPRANGINGIVAL Y PIGMENTACIONES
Propósito	Eliminar con técnicas no invasivas e instrumentos manuales y ultrasónicos la acumulación de cálculo dental supragingival para evitar superficies retenedoras de placa bacteriana.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2013: 617-638
	Claffey N, Polyzois I. Tratamiento no quirúrgico. En: Lindhe J, Lang N, Karring, T editores. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009: 766-770
	Pattison A, Pattison G. Raspado radicular y curetaje. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 760-770
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo bucal	Campo operatorio (vaso desechable, campos, guantes, máscara de protección, cubre bocas, eyector, bolsa roja)	
	Explorador	Lentes de protección	
	Pinza de curación	Vestimenta desechable	
	Raspadores para anteriores	Goldman Fox 21	Antiséptico bucal con clorhexidina Gasas
		Jaquete 30/33	
		Cureta Morse (00)	
	Raspadores para posteriores	Jaquete 34/45	
	Aparato ultrasónico		
Inserto universal o 30K o 25 K			

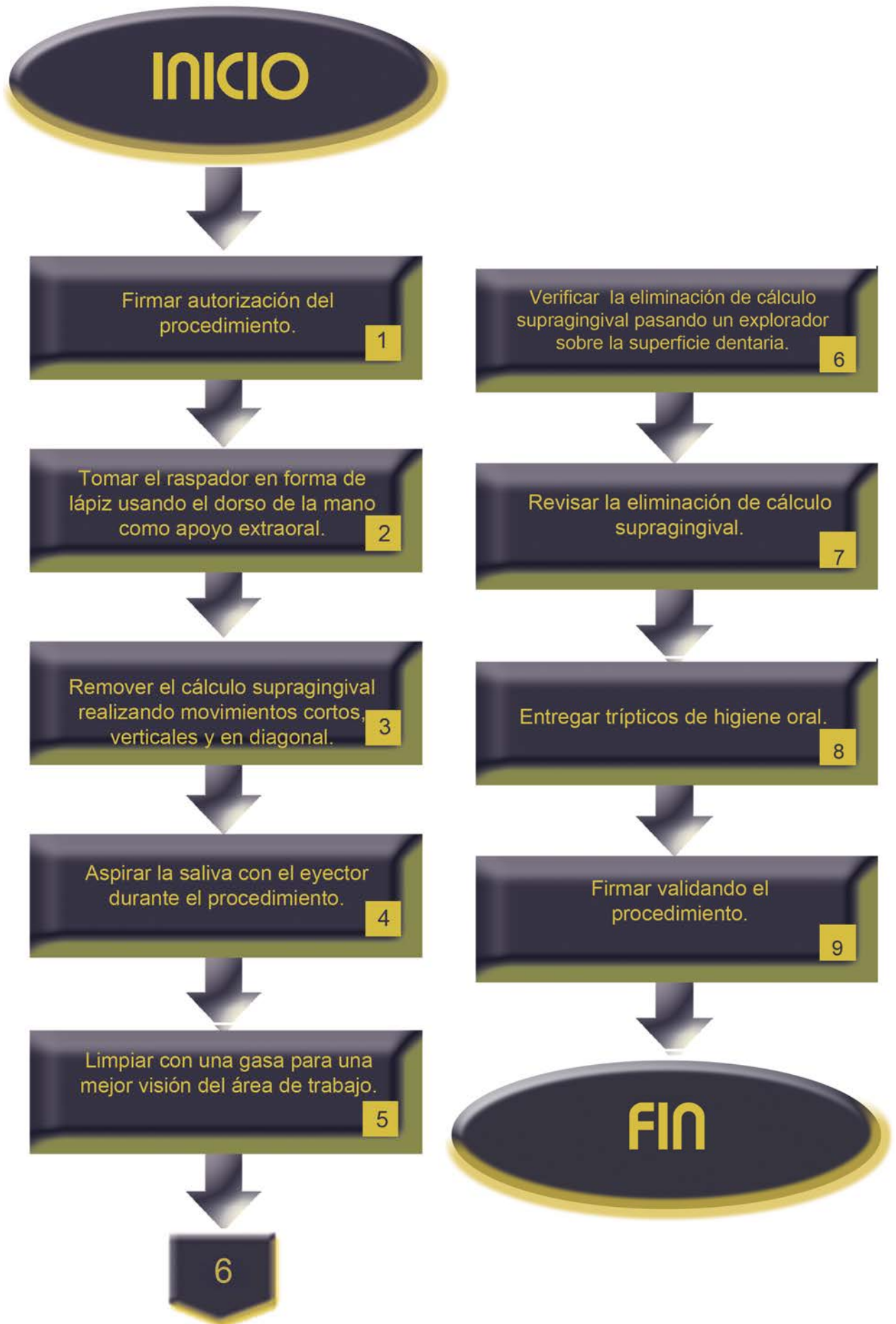
Indicaciones	Presencia de cálculo dental supragingival y pigmentaciones en esmalte.
Contraindicaciones	Dientes con movilidad grado III sin ferulizar.
Complicaciones	Laceración de los tejidos blandos.

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

Descripción del procedimiento con instrumentos manuales:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Toma el raspador en forma de lápiz usando el dedo meñique y anular como apoyo intraoral o todo el dorso de la mano como apoyo extraoral.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el cálculo supragingival realizando movimientos cortos, verticales y en diagonal.	
4	Estudiante	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Limpia con una gasa para una mejor visión del Especialización de trabajo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la eliminación de cálculo supragingival pasando un explorador sobre la superficie dentaria.	
7	Docente	Revisa la eliminación de cálculo supragingival.	
8	Estudiante	Entrega tríptico de higiene oral	Tríptico
9	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Tríptico cuidados de higiene oral



Descripción de la técnica con aparato ultrasónico:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Coloca el aparato ultrasónico a un lado de la unidad dental con el inserto seleccionado.	
3	Estudiante	Conecta el aparato ultrasónico a la toma de energía y de agua en la unidad.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Regula la oscilación y la salida de agua del aparato ultrasónico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Continúa con el paso 3 del procedimiento con instrumentos manuales.	Ver procedimiento

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

INICIO

Firmar autorización del
procedimiento.

1

Colocar el aparato ultrasónico a un
lado de la unidad dental con el
inserto universal.

2

Conectar el aparato ultrasónico a
la toma de energía y de agua en la
unidad.

3

Regular la oscilación y la salida de
agua del aparato ultrasónico.

4

Continuar con el paso 3 del
procedimiento con instrumentos
manuales.

5

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 8	PULIDO DENTAL
Propósito	Eliminar restos microscópicos de cálculo dental y proporcionar superficies dentarias lisas para evitar la recolonización bacteriana.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Pattison A, Pattison G. Raspado radicular y curetaje. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH,. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 760-770
	Wilkins EM. Clinical Practice of the Dental Hygienist. 11ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2013: 700-708
	Wolf FH. Hassel TM. Atlas a color de peridontología. 3ª ed. México D.F.: Amolca; 2009: 239-252
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

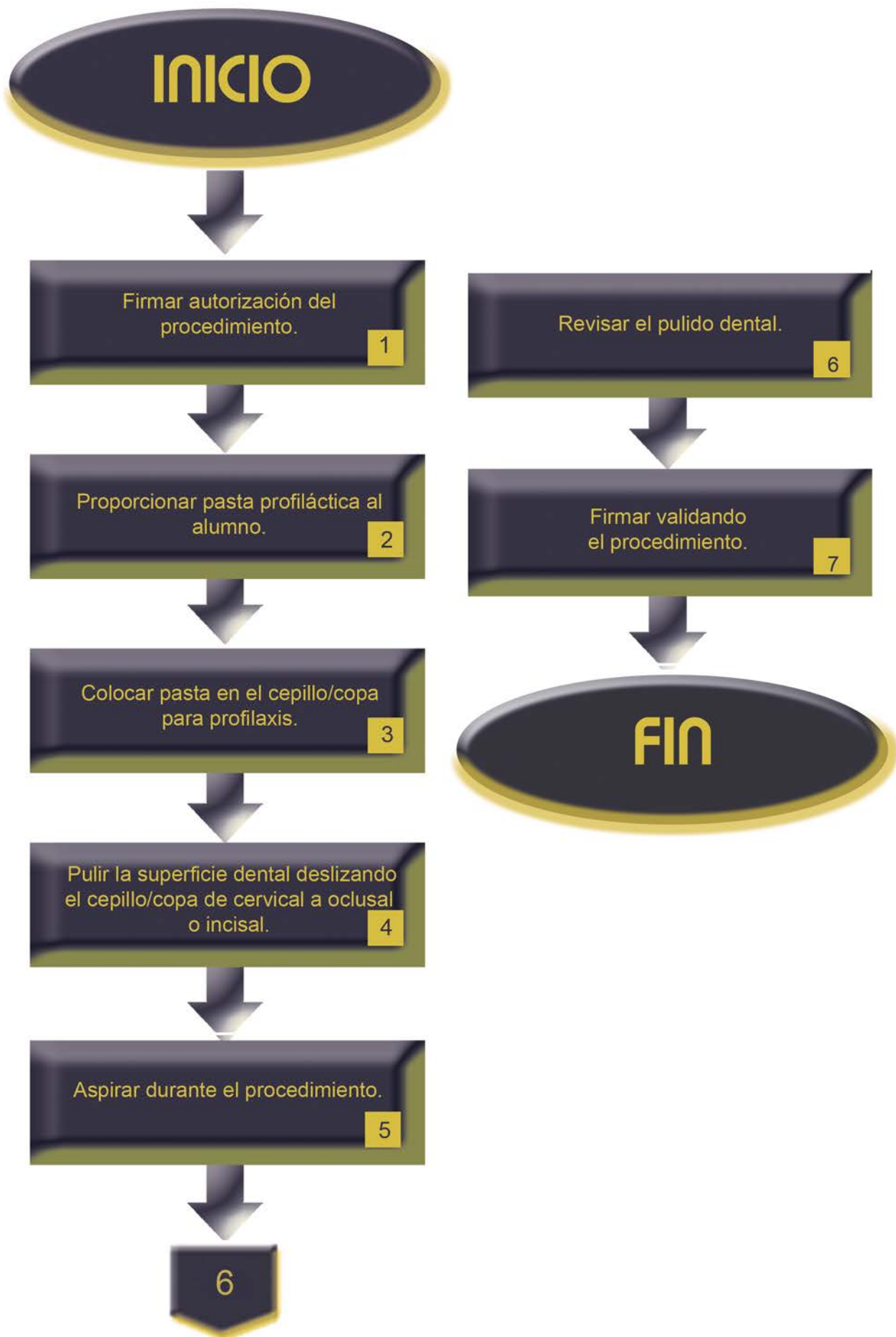
	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Pasta para profilaxis
	Explorador	Lentes de protección
	Pinza de curación	Godete de vidrio
	Pieza de mano de baja velocidad	Cepillo de profilaxis
	Contrángulo	Copa de hule

Indicaciones	En la Fase I Periodontal
	Previo a la aplicación tópica de fluoruro.
Contraindicaciones	Alergia a los componentes de la pasta profiláctica.
	Presencia de cálculo dental.
Complicaciones	Sensibilidad dental por sobrecalentamiento de la pieza de baja.

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 la autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Enfermera	Proporciona pasta profiláctica al Estudiante.	
3	Estudiante	Coloca pasta en el cepillo/copa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Pule la superficie dental deslizando el cepillo profiláctico de cervical a oclusal o a incisal siguiendo el movimiento de las manecillas del reloj.	
5	Estudiante	Aspira la saliva con el eyector durante el procedimiento.	
6	Docente	Revisa el pulido dental observando que no haya presencia de placa bacteriana.	
7	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

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



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 9	RASPADO Y ALISADO RADICULAR
Propósito	Eliminar o reducir la placa bacteriana no adherente, adherente y mineralizada de la bolsa periodontal para obtener una superficie radicular limpia, lisa y biocompatible.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Cho JY. Atlas of Surgical Periodontal Therapy. 3a. ed. Seúl, Korea: Medical and Dental Publishing; 2000: 10-11
	Pattison A, Pattison G. Raspado y Alisado Radicular. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 774-784
	Axelsson P. Minimally Invasive Treatment, Arrest, and Control of Periodontal Diseases. Chicago II: Quintessence; 2009: 1-79
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1×4	Espejo bucal Sonda Periodontal Explorador Pinza de curación	Cartuchos de anestesia Aguja para anestesiar
	Jeringa para anestesiar	Gasas	
	Raspadores y curetas	Anteriores Posteriores	Solución isotónica de cloruro de sodio
	Retractor Minnesota	Eyector de saliva	
	Cánula quirúrgica de succión	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
	Manguera de succión		

Indicaciones	Bolsas periodontales poco profundas.
	Como procedimiento pre-quirúrgico periodontal.
	Pacientes en mantenimiento periodontal con profundidad al sondeo.
	Cuando esté contraindicada una cirugía más extensa debido a enfermedad sistémica no controlada o resistencia emocional.
Contraindicaciones	Tejido gingival de consistencia fibrosa.
Complicaciones	Desgarre de papilas interdetales.
	Fractura del instrumento.
	Alergia al anestésico.

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

La técnica se puede llevar a cabo con instrumentos manuales o mecánicos/ultrasónicos.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Toma el instrumento con sujeción en pluma modificada.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el instrumento dentro del surco/bolsa periodontal y adáptalo a la superficie radicular a instrumentar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Determina la angulación correcta.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elige el punto de apoyo intraoral, lo más cercano a la zona a instrumentar.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Raspa la placa bacteriana y cálculo subgingival de las superficies radiculares.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el alisado radicular hasta que la superficie radicular esté completamente lisa y dura.	

10	Docente	Verifica la lisura radicular.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
12	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
14	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Tomar el instrumento con sujeción en pluma modificada. 4

Introducir y adaptar el instrumento a la superficie a trabajar. 5

6

Determinar la angulación correcta. 6

Elegir el punto de apoyo. 7

Raspar la superficie eliminando la placa y el cálculo subgingival. 8

Realizar el alisado radicular hasta que esté completamente lisa y dura. 9

Verificar la lisura radicular. 10

11

Lavar con suero fisiológico.

11

Anotar fecha y el
procedimiento.

12

Firmar validando el
procedimiento.

13

Dar cita de revisión.

13

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 10	GINGIVECTOMÍA
Propósito	Eliminar con técnica resectiva el agrandamiento gingival proporcionando la visibilidad y el acceso necesario para eliminar los irritantes locales, creando un surco y contorno gingival fisiológico.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Takei H, Carranza F, Técnicas quirúrgicas gingivales En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 912-914
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Livraría Santos editor Ltda; 2004: 33-46
	Wennström J, Heijl L, Lindhe J. Cirugía Periodontal: Procedimientos de acceso. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 783-786
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y/o 12
Jeringa tipo carpule		Gasas	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Bisturí Kirkland, Bisturí Orban		Riñonera	
Curetas para áreas específicas		Anteriores	Jeringa hipodérmica de 20 ml desechable con aguja para irrigar
		Posteriores	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Apósito quirúrgico	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Eyector de saliva	
Piedras de diamante		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Porta agujas Mayo-Hegar 16 cm			
Loseta			
Espátula para cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			
quirúrgica de succión			

Indicaciones	Agradamiento gingival (por placa, medicamentos, ideopático).
	Bolsas periodontales supraóseas.
	Erupción tardía o pasiva.
	Aumento en la longitud clínica de la corona confines restaurativos o estéticos.
Contraindicaciones	Bolsas infraóseas.
	Indicación de cirugía ósea.
	Poca cantidad de encía insertada.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Hemorragia posoperatoria.

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

La técnica se lleva a cabo con bisturíes, con electrobisturí o láser

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular, complementada con papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Marca la profundidad del agrandamiento/bolsa dejando un punto sangrante.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión primaria a bisel externo de manera continua o discontinua, recta o festoneada apical al punto sangrante con angulación de 45° en relación al eje longitudinal del diente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión secundaria en los espacios interproximales con bisturí o tijeras.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido gingival incidido.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Elimina cálculo con raspadores y curetas.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Remodela el contorno gingival para lograr una adecuada morfología gingival.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito quirúrgico sobre el tejido conectivo expuesto, retíralo a los ocho días después y reemplázalo por ocho días más, si se requiere.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO



Firmar autorización del procedimiento. **1**



Firmar vale de anestesia. **2**



Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. **3**

Por sextante o cuadrante



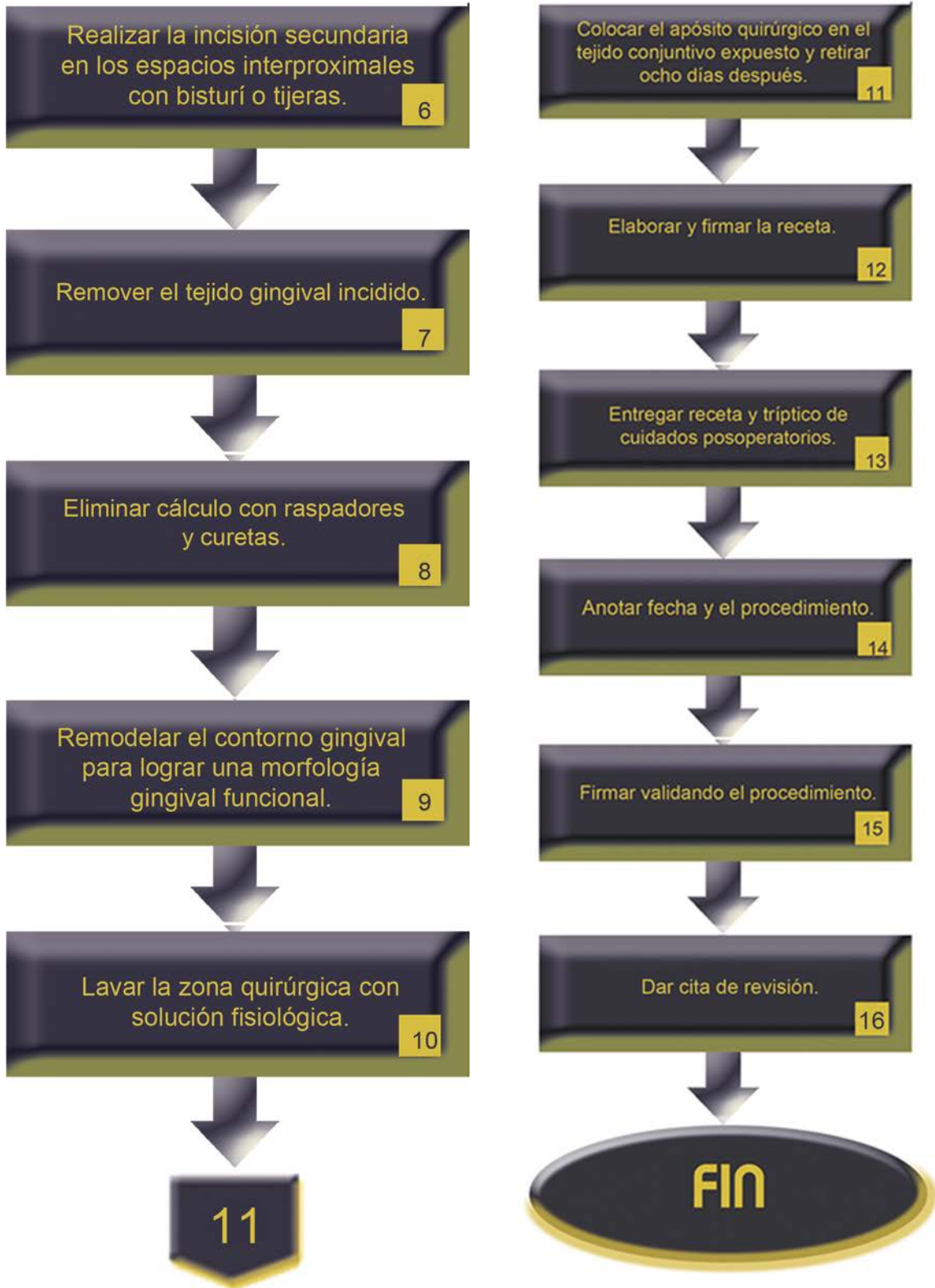
Marcar la profundidad del agrandamiento con un punto sangrante. **4**



Realizar incisión primaria con angulación de 45° en relación al eje longitudinal del diente. **5**



6



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 11	CUÑA DISTAL- procedimiento de reducción retromolar
Propósito	Reducir o eliminar la bolsa periodontal y el tejido fibroso en el área retromolar para preservar la encía adherida y mejorar el procedimiento de higiene oral.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Wennström J, Heijl L, Lindhe J. Cirugía Periodontal: Procedimientos de acceso. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009.Tomo dos: 794-795
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Colombia; Livraría Santos editor Ltda; 2004: 33-46
	Axelsson P. Minimally Invasive Treatment, Arrest, and Control of Periodontal Diseases. Chicago Il: Quntessence; 2009:157-159
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y/o 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí Kirkland, Bisturí Orban		Riñonera	
Legra de Hopkins P1, Legra Prichard No. 3		Jeringa hipodérmica de 20 ml desechable con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas		Anteriores	Solución isotónica de cloruro de sodio
		Posteriores	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Eyector de saliva	
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Lima para hueso Sugarman			
Cinceles para hueso TG0, TG1 o Backaction			
Fresas quirúrgicas de baja velocidad			
Porta agujas			

	Tijeras para sutura	
	Manguera de succión	
	Cánula quirúrgica de succión quirúrgica de succión	

Indicaciones	Presencia de bolsa periodontal distal en el área retromolar o en zona edéntula e irregularidad ósea alveolar.
	Accesibilidad a defectos óseos.
	Aumento de volumen en la encía retromolar.
	Preservación de la encía adherida.
	Facilitar la higiene oral por parte del paciente en el área retromolar.
Contraindicaciones	Presencia de poca cantidad de encía queratinizada y defectos óseos angulares en bolsa periodontal distal en el área retromolar.
Complicaciones	Alergia al anestésico y sutura.
	Hemorragia posoperatoria.

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

La técnica se lleva a cabo con bisturíes, con electrobisturí o láser

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular,	
4	Estudiante supervisado por el docente	Marca la profundidad del agrandamiento/bolsa dejando puntos sangrantes.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza dos incisiones en el área distal del diente a tratar, inclinadas y convergentes en sentido apical formando una cuña.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta con legra colgajo de espesor total por vestibular y lingual.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido en forma de cuña después de ser disecado del hueso subyacente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Raspa y alisa la superficie radicular distal del diente tratado.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Remodela el hueso, si es necesario.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Confronta los colgajos y coloca puntos de sutura.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito quirúrgico en el área tratada y retíralo junto con la sutura ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar dos incisiones inclinadas y convergentes en sentido apical formando una cuña. 4

Levantar colgajos de espesor total por vestibular y lingual. 5

6

Remover el tejido en forma de cuña después de ser disecado del hueso subyacente. 6

Raspar y alisar la superficie distal del diente tratado. 7

Remodelar hueso, si es necesario. 8

Lavar el área tratada con solución fisiológica. 9

Colocar puntos de sutura simples confrontando los colgajos. 10

11

Colocar el apósito quirúrgico en el área tratada y retirar junto con la sutura ocho días después.

11

Elaborar y firmar la receta.

12

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios.

13

Anotar fecha y el procedimiento.

14

Firmar validando el procedimiento.

15

Dar cita de revisión.

16

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 12	ALARGAMIENTO DE LA CORONA CLÍNICA ESTÉTICO
Propósito	Cambiar la posición del margen gingival vestibular en la región anterior del maxilar y proporcionar dimensiones adecuadas de las coronas clínicas de los dientes para crear una sonrisa estética favorable.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wennström J, Zuccehelli G, Pini Prato G. Terapia mucogingival. Cirugía plastica periodontal. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo 2: 997-1003
	Robbins W. Differential Diagnosis and Treatment of Excess Gingival Display. Pract. Periodont. Aesthetic Dent. 1999; 11(2): 265- 272
	Levine R. The Diagnosis and Treatment of the Gummy Smile. Compend Contin Educ Dent. 1997; 18(8): 757-62,764.
	Takei H. Surgical Crown Lengthening of the Maxillary Anterior Dentition: Aesthetic Considerations. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1999;11(5): 639-44.
	Garber D. Salama M. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000.1996; 11: 18-28.
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

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

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

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

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Mide la cantidad de tejido queratinizado en la parte media de los dientes a tratar con la sonda.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía quirúrgica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a bisel interno en el margen gingival vestibular siguiendo el contorno de la guía quirúrgica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira la guía quirúrgica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal y elimina con cureta el tejido incidido.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo de espesor total hasta exponer la cresta ósea.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza ostectomía de 3 a 5mm del margen de la restauración o de la unión cemento-esmalte a la cresta ósea.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo a nivel de la cresta ósea.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca puntos de sutura interrumpida interdientales.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira los puntos de sutura 8 a 10 días posteriores a la cirugía.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
19	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa. 3

Colocar la guía quirúrgica. 4

Realizar incisión a bisel interno siguiendo el contorno de la guía quirúrgica. 5

6

Realizar incisión intrasural y eliminar el tejido incidido. 6

Levantarse colgajo de espesor total hasta la cresta ósea. 7

Realizar osteotomía y osteoplastia de 3 a 5 mm. del margen de la restauración de la UCE hasta la cresta ósea. 8

Lavar el área tratada con solución fisiológica. 9

Reposicionar el colgajo a nivel de la cresta ósea. 10

11

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



Elaborar y firmar la receta. 12



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 13



Anotar fecha y el procedimiento. 14



Firmar validando el procedimiento. 15



Dar cita de revisión.



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 13	ALARGAMIENTO DE LA CORONA CLÍNICA FUNCIONAL
Propósito	Aumentar con técnica resectiva la longitud de la corona clínica para mejorar la estética y tener accesibilidad para tratamientos protésicos y restauradores.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Duarte CA. Cirugía Periodontal Preprotésica y Estética. Colombia: Livraria Santos Editora Ltda; 2004: 297-298
	Sato N. Cirugía Periodontal: Atlas clínico. Chicago, IL: Quintessence; 2000: 34-48
	Henriquez GP. Estética en Periodoncia y Cirugía Plástica Periodontal. Colombia: Amolca; 2006: 97-201
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1×4	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
		Sonda periodontal	Cartuchos de anestesia
		Pinza de curación	Aguja para anestesiar
		Explorador	Hojas de bisturí No. 15 y/o 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Legra de Hopkins P1, Legra Prichard No. 3		Riñonera	
Curetas para áreas específicas		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica de 20 cc desechable con aguja para irrigar	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Eyector de saliva	
Rotatorios: Fresas quirúrgicas óseas, Kit de fresas para cirugía ósea de Oschenbein		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Cinceles para hueso TG0, TG1 o Backaction			
Lima para hueso Sugarman			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			

	Tijeras para sutura	
	Cánula quirúrgica de succión de succión	
	Manguera de succión	

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 local con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a bisel interno dirigida a la cresta ósea por vestibular y lingual/palatino.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasural hasta la cresta ósea para facilitar la remoción del tejido incidido.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el collar de tejido incidido.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos en la zona vestibular y por palatino o lingual.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotectomía con instrumentos rotatorios.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteoplastia con limas.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Remodela el contorno gingival para lograr una morfología gingival funcional con las tijeras para encía.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo inmovilizándolo con puntos de sutura aislados.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura a los ocho días.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar vale de anestesia.

2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar.

3

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

4

Realizar dos incisiones liberatrices (mesial y distal).

5

6

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

6

Realizar osteotomía con pieza de baja velocidad y fresa quirúrgica.

7

Realizar osteoplastia con limas.

8

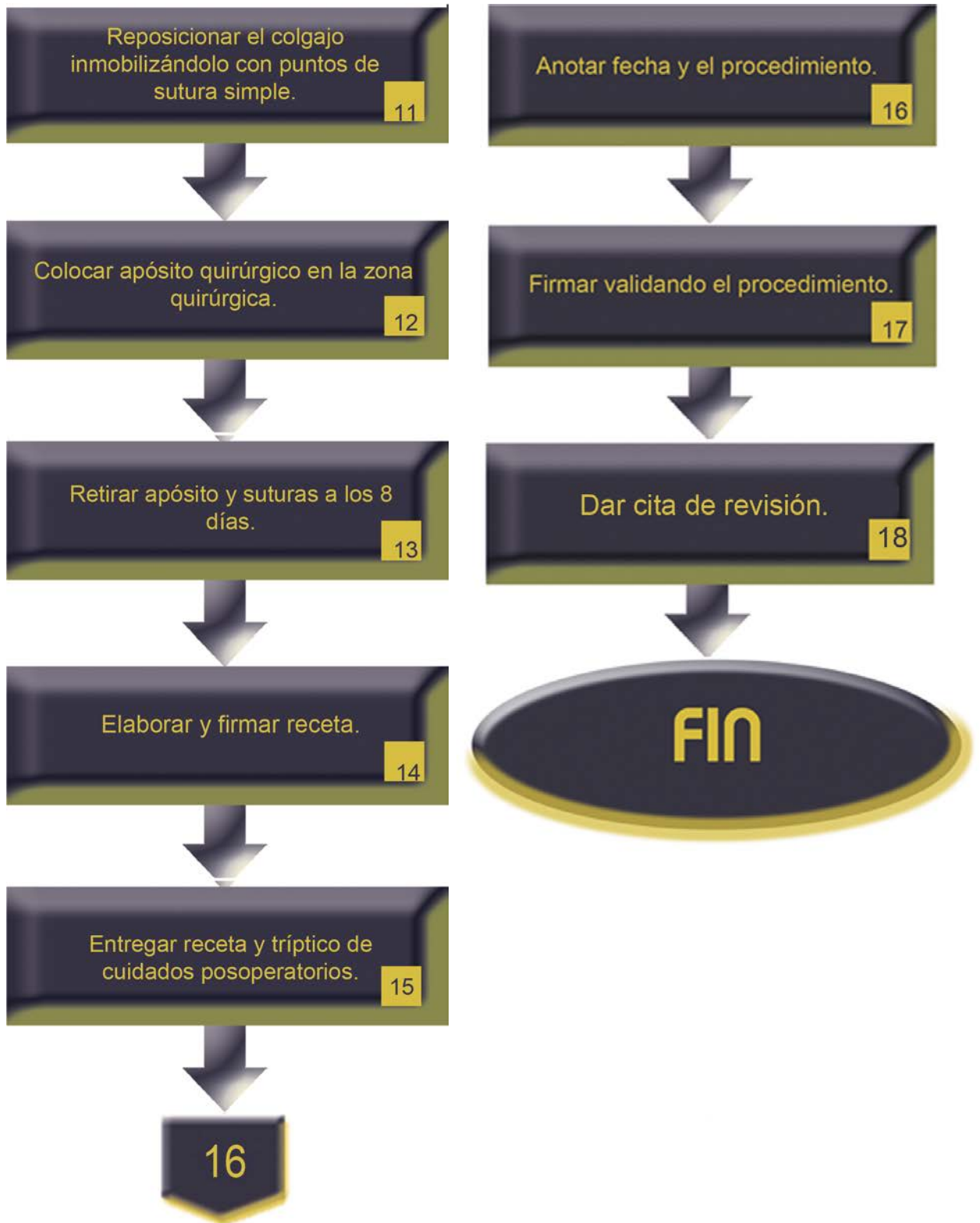
Remodelar el contorno gingival para lograr una morfología gingival funcional con tijeras para encía.

9

Lavar el área tratada con solución fisiológica.

10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 14	CIRUGÍA ÓSEA RESECTIVA
Propósito	Eliminar los defectos óseos periodontales y corregir la arquitectura ósea creando una morfología gingival postoperatoria favorable para realizar un control más efectivo de la placa bacteriana.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Wennström J, Heijl L, Lindhe J. Cirugía Periodontal: Procedimientos de acceso. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo 2: 795-797
	Sato N. Cirugía Periodontal: Atlas clínico. Chicago, IL: Quintessence; 2000: 50-53
	Sims T, Ammans W. Cirugía ósea resectiva. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 950-967
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	Espejo bucal	
Sonda periodontal		Cartuchos de anestesia	
Pinza de curación		Aguja para anestesiar	
Explorador		Hojas de bisturí No. 15 y/o 12	
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Legra de Hopkins P1, Legra Prichard No. 3		Riñonera	
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Curetas para áreas específicas		Anteriores	Jeringa hipodérmica de 20 cc desechable con aguja para irrigar
		Posteriores	
Manuales: Limas óseas interproximales: Lima de Schluger, Sugarman, Miller.		Eyector de saliva	
Cinceles óseos de Ochsenbein, TG 0 , TG1.		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Rotatorios: Fresas quirúrgicas, de carburo de fisura larga y corta, de bola.			
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16			
Fresas quirúrgicas de baja velocidad.			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión quirúrgica de succión			

Indicaciones	Se realizará sólo si es posible no dañar el hueso de soporte.
	Defecto intraóseo superficial alrededor de un diente con suficiente soporte periodontal.
	Hueso marginal irregular (defecto óseo de 1 o 2 paredes).
	Defecto óseo periodontal alrededor de la furcación.
Contraindicaciones	Cuando la estética sea un motivo de preocupación en la región anterior.
	Defecto óseo periodontal profundo aislado donde se eliminaría demasiado hueso adyacente.
	Zonas donde la cirugía ósea ocasione mayor movilidad del diente.
	Áreas de difícil acceso.
	Raíces cortas y estrechas que compliquen la técnica.
Desventajas	Restauraciones o coronas clínicas largas.
	Puede presentarse recesión gingival.
	Puede presentarse pérdida de papila interdental ocasionando triángulos negros.
Complicaciones	Pérdida de soporte óseo periodontal en el diente adyacente.
	Exposición de la furcación.
	Daño radicular.
	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 local con técnica infiltrativa complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento quirúrgico
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en las tablas corticales con una fresa de fisura larga o redonda surcos verticales superficiales en interproximal de las paredes vestibular y lingual o palatina.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la remodelación del margen óseo vestibular y lingual/palatina (instrumentos manuales/rotatorios).	
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina pequeñas cantidades de hueso de soporte (instrumentos manuales).	
8	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la anatomía ósea festoneada para permitir que el tejido blando siga el contorno del hueso.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los colgajos en una posición más apical.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos y retira la sutura ocho días después.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

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

Realizar la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo. 4

Realizar surcos verticales superficiales en las corticales en interproximal. 5

6

Realizar remodelación del margen óseo. 6

Eliminar pequeñas cantidades de hueso de soporte. 7

Verificar la anatomía ósea festoneada. 8

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica. 9

Colocar los colgajos en una posición más apical. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 15	AMPUTACIÓN RADICULAR
Propósito	Eliminar una raíz en dientes multiradicales manteniendo la altura de la cresta alveolar adyacente y de los tejidos periodontales para lograr la salud y mejorar higiene dental.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Ammons W, Harrington G. Furcación: lesiones y su tratamiento. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 995-96
	Sato N. Cirugía Periodontal Atlas Clínico. 1a ed. Barcelona. Esp: Quintessence; 2002: 65-68
	De Sanctis M, Murphy K. The role of resective periodontal surgery in the treatment of furcation defects. Periodontol 2000. 2000; 22:154-168
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y 12
Jeringa tipo carpule			Sutura 4 ceros
Mango de bisturí Bard Parker No. 3			Gasas
Legra de Prichard No. 3			Riñonera
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring			Solución isotónica de cloruro de sodio
Lima de hueso BF 52			Jeringa hipodérmica de 20 cc desechable con aguja para irrigar
Pieza de mano de alta velocidad			Eyector de saliva
Fresas Truncocónica 701 de carburo, cónica 832 de diamante, lápiz de diamante.			Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
Lima de hueso			
Forceps, raigonera			
Elevadores rectos y de bandera			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Tijeras para encía LaGrange			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión quirúrgica de succión			

Indicaciones	Dientes multiradiculares que tienen lesión de furcación grado II o III no tratable periodontalmente.
	Dientes multiradiculares con caries severa en alguna de las raíces con tratamiento de conductos previo.
	Dientes multiradiculares cuyo tratamiento endodóncico en alguna de las raíces es imposible.
Contraindicaciones	Cuando no exista suficiente soporte de los tejidos periodontales para mantener las raíces restantes.
	Cuando el tratamiento forme un área imposible para realizar procedimientos de higiene oral adecuadamente por parte del paciente.
Desventajas	El retirar una raíz implica dejar menor área de superficie para soportar al diente.
Complicaciones	Fractura en la raíz a extraer o en el resto del diente.
	Fractura de la tabla cortical impidiendo mantener la altura de la cresta alveolar.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

Debe realizarse tratamiento de conductos en el diente antes del procedimiento.

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 incisiones por vestibular y palatino o lingual a una extensión que permita el acceso fácil y directo a la raíz que se va a amputar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiostico por vestibular y lingual o palatino hasta exponer el defecto.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Corta la raíz por vestibular, empezando en la furcación y angulándolo hacia coronal dejando una superficie convexa bajo la corona para facilitar el control de placa.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el mismo corte por palatino o lingual hasta alcanzar el corte vestibular en la parte media por debajo de la corona.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Extrae la raíz.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento del defecto.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la osteoplastia creando una arquitectura positiva.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que la preparación de la corona esté lisa y contorneada.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Coloca los colgajo en su posición original y sutura.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

19	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet
----	------------	----------------------	--------

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar incisiones por vestibular y palatino o lingual que permitan el acceso fácil y directo a la raíz. 4

Levantar colgajos de espesor total por vestibular y palatino o lingual. 5

6

Cortar la raíz por vestibular, empezando en la furcación y angulándolo. 6

Realizar el mismo corte por palatino o lingual hasta alcanzar el corte vestibular. 7

Extraer la raíz. 8

Realizar el desbridamiento del defecto. 9

Realizar osteoplastia creando una arquitectura positiva. 10

11

Verificar que la preparación de la corona esté lisa y contorneada. 11



Lavar la zona quirúrgica con solución salina. 12



Suturar los colgajos y retirar la sutura ocho días después. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 16	HEMISECCIÓN RADICULAR
Propósito	Dividir un diente posterior en dos o tres partes de sus componentes radiculares y coronarios para rehabilitarlo protésicamente con mejor pronóstico.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Carnevale G, Pontoreiro R. Lindhe J. Tratamiento de dientes con lesiones de furcación. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 837- 840
	Ammons W. Harrington W, Furcación: lesiones y su tratamiento. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 995-997
	De Sanctis M, Murphy K. The role of resective periodontal surgery in the treatment of furcation defects. Periodontol 2000. 2000; 22:154-68
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 15c,12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3-4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de Periostio: P20, Hopkins P1, Prichard No. 3		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Curetas para áreas específicas		Anteriores	Jeringa hipodérmica de 20 ml desechable con aguja para irrigar
		Posteriores	
Pieza de baja velocidad		Eyector de saliva	
Fresas de carburo para baja velocidad 701, 701, bola 6.		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión quirúrgica de succión			

Indicaciones	Molares inferiores con involucración de furcación clase II o III no tratables con tratamiento de conductos previo.
	Perforación del piso de la cámara pulpar con tratamiento de conductos previo.
	Fractura vertical coronaria en porción media de la furcación con tratamiento de conductos previo.
	Cuando las porciones a separar se encuentren protésicamente restaurables de manera separada y con buen pronóstico.
	Amplia divergencia interradicular.
	Proporción corona – raíz mínimo de 1:2.
Contraindicaciones	Zonas interproximales o interradiculares con pérdida ósea severa.
	Raíces con insuficiente espacio interradicular o se encuentren fusionadas.
	Imposibilidad de realizar tratamiento endodóncico.
	Protésicamente no restaurable por proporción corona – raíz menor de 1:2.
Desventajas	La conversión de un molar en dos premolares cambia el tamaño y la oclusión.
	Multitratamiento.
	Costo elevado.
Complicaciones	Fractura radicular.
	Mal seccionamiento radicular.
	Alergia al anestésico o sutura .

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

Debe realizarse tratamiento de conductos en el diente antes de la cirugía.			
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 Incisiones intrasurcales por vestibular y lingual o palatino.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos de espesor total hasta exponer la furcación.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Secciona el diente verticalmente desde la furcación con fresa de baja velocidad e irrigación abundante.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza contorno de las coronas eliminando el piso de la furcación y creando una forma cóncava en los troncos y las coronas.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteoplastia para establecer una arquitectura positiva.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los colgajos.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos y coloca sutura entre las secciones.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar incisiones intrasurcales por vestibular y lingual o palatino. 4

Levantarse los colgajos de espesor total hasta exponer la furcación. 5

6

Seccionar el diente verticalmente desde la furcación. 6

Realizar contorneo de las coronas eliminando el piso de la furcación. 7

Realizar osteoplastia estableciendo una arquitectura positiva. 8

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica salina. 9

Reposicionar los colgajos. 10

11

Suturar los colgajos y colocar sutura entre las secciones. 11



Retirar la sutura ocho días después. 12



Elaborar y firmar receta. 13



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 14



Anotar fecha y el procedimiento. 15



16

Firmar validando el procedimiento. 16



Dar cita de revisión. 17



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 17	COLGAJO DESPLAZADO APICAL
Propósito	Conservar la anchura de la encía adherida para preservar la salud periodontal en procedimientos quirúrgicos periodontales y plásticos cuya secuela sería dejar poca o nula cantidad de encía adherida.
Alcance	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Delegación Administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencia	<p>Wennström J, Hiji L, Lindhe J Cirugía Periodontal: procedimientos de acceso. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. México, D. F.: Panamericana; 2009. Tomo 2: 788- 789.</p> <p>Cohen SE. Atlas de Cirugía Periodontal Cosmética y Reconstructiva. 3ª. Ed. México, D. F.: Amolca; 2010: 48-56</p> <p>Takei H, Azzi R, Han T. Cirugía plástica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH,. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1013-1014.</p> <p>Sato N. Cirugía Periodontal Atlas Clínico. 1a ed. Barcelona. Esp: Quintessence; 2002: 86-95</p>
Responsabilidades	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Docente</p> <p>Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología</p>

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y/o 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevador de Periostio: Prichard P1		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Curetas para áreas específicas (posteriores)		Jeringa hipodérmica de 20 ml desechable con aguja para irrigar	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Apósito quirúrgico	
Porta agujas		Eyector de saliva	
Tijeras para sutura		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Loseta			
Espátula para cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			
quirúrgica de succión			

Indicaciones	Eliminación de bolsas periodontales que se extienden más allá de la línea mucogingival con poca cantidad de encía adherida.
	Técnica combinable con otras técnicas de cirugía mucogingival donde se requiera conservar una banda de encía adherida.
	Técnica combinable con la técnica de alargamiento de corona clínica donde se requiera conservar una banda de encía adherida.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura, altura y espesor de encía adherida.
	Recesiones gingivales.
	Donde se requiera una cirugía ósea extensa.
	Donde esté indicado un procedimiento de regeneración.
	Pacientes con higiene oral deficiente.
Desventajas	Restauraciones con coronas clínicas largas.
	Puede ocasionar hipersensibilidad dental.
	Posibilidad de pérdida ósea en el sitio quirúrgico.
Complicaciones	Inflamación posoperatoria.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

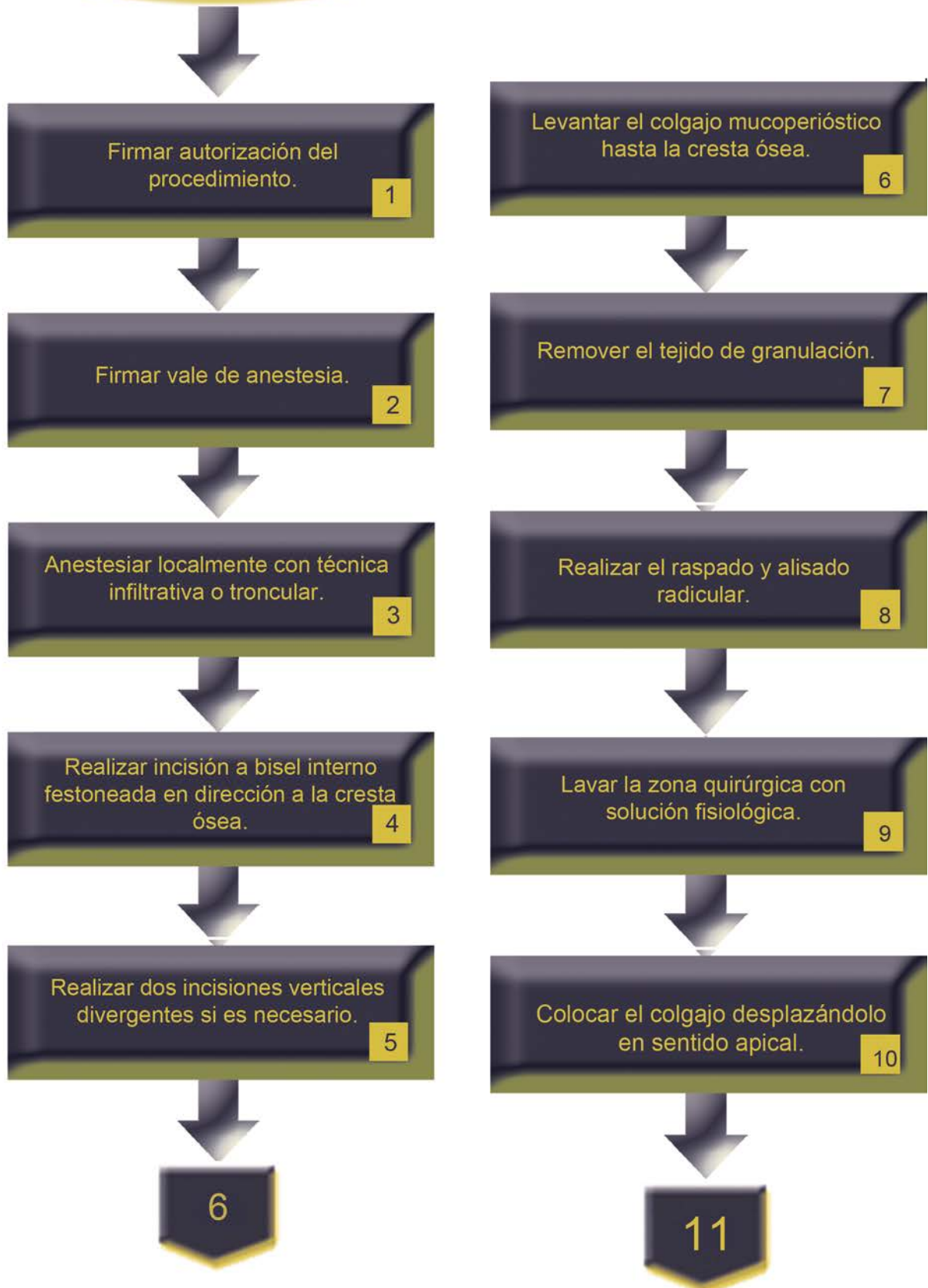
Descripción del procedimiento en el tratamiento de bolsas periodontales:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión a bisel interno festoneada en dirección a la cresta ósea.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza dos incisiones verticales divergentes (si es necesario) iniciando en el vértice distal de la última papila a cada lado del colgajo y terminando a 3 o 4 mm más allá de la línea mucogingival.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo mucoperióstico hasta la cresta ósea.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido de granulación hasta la cresta ósea.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el raspado y alisado radicular.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el colgajo desplazándolo en sentido apical.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una sutura suspensoria alrededor del diente para evitar una posición más apical que la deseada.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO



Realizar sutura suspensoria alrededor del diente para evitar una posición más apical de la deseada. 11



Retirar la sutura ocho días después. 12



Elaborar y firmar receta. 13



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 14



Anotar fecha y el procedimiento. 15



16

Firmar validando el procedimiento. 16



Dar cita de revisión. 17



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 18	DESBRIDACIÓN POR COLGAJO ABIERTO
Propósito	Remove la placa bacteriana y cálculo subgingival sobre las superficies radiculares en bolsas periodontales profundas y defectos intraóseos, que no es posible sin el levantamiento de un colgajo para devolver la salud periodontal.
Alcance	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Delegación Administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencia	<p>Wennström J, Hiji L, Lindhe J Cirugía Periodontal. Terapia de acceso. En: Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ª ed. México D. F.: Panamericana; 2009. Tomo dos: 787-788</p> <p>Cohen SE. Atlas de Cirugía Periodontal Cosmética y Reconstructiva. 3ª. ed. México, D. F.: Amolca; 2010. 48-56</p> <p>Tibbets L, Ammons WF. Resective Periodontal Surgery. En Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. Periodontics: medicine, surgery and implants. St. Louis, MO.: Mosby; 2004: 514-515</p> <p>Takei H, Carranza FA. Técnica del colgajo para el tratamiento de bolsas. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 940-942</p>
Responsabilidades	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Docente</p> <p>Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología</p>

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 , 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevador de Periostio: P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Raspadores y curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Tijeras para encía LaGrange		Eyector de saliva	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	En bolsas periodontales profundas, áreas con involucración de furcación u otras áreas con compleja anatomía que no se puedan instrumentar sin el levantamiento de un colgajo.
	Para eliminar o reducir la profundidad de las bolsas periodontales en áreas con poca cantidad de encía, donde la escisión de la bolsa ocasionaría la eliminación de la encía.
	En defectos intraóseos que requieran la colocación de injertos óseos, materiales biomiméticos y regeneración tisular.
Contraindicaciones	Bolsas periodontales poco profundas las cuales se pueden resolver con procedimientos no quirúrgicos.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 complementada con papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasural alrededor de los dientes de manera continua o discontinua.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo(s) mucoperiósticos hasta la cresta ósea.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido de granulación hasta la cresta ósea.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el raspado y alisado radicular.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el curetaje de la pared blanda de la bolsa.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los colgajos.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos y retira la sutura ocho días después.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO



Firmar autorización del procedimiento. **1**



Firmar vale de anestesia. **2**



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



Realizar la incisión intrasural de manera continua o discontinua. **4**

Por sextante o cuadrante



Levantarse colgajos mucoperiosticos hasta la cresta ósea. **5**



6



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 19	PROCEDIMIENTO EXCISIONAL DE NUEVA INSERCIÓN (ENAP)
Propósito	Eliminar o reducir la bolsa periodontal para establecer un medio adecuado para la nueva inserción de las fibras periodontales hacia el diente a un nivel más coronal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Young Cho J. Atlas of Surgical Periodontal Therapy. 3ed. Seoul Korea: Medical and Dental Publishing; 2000:15-16
	Cohen SE. Atlas de Cirugía Periodontal Cosmética y Reconstructiva. 3ª. Ed. México, D. F.: Amolca; 2010: 30-32
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevador de periostio P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Raspadores y curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Pinza de Adson		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Bolsas periodontales supraóseas o poco profundas que tengan una adecuada zona de tejido queratinizado.
	En zonas anteriores donde la estética es importante.
Contraindicaciones	Bolsas periodontales infraóseas, moderadas o profundas.
	Bolsas periodontales que se extiendan más allá de la mucosa alveolar.
	Cuando el frenillo esté traccionando el margen gingival.
	Tejido edematoso o con agrandamiento gingival.
	Involucración de la furcación.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión a bisel interno dirigida hacia el fondo de la bolsa o hacia la cresta ósea.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el collar de tejido incidido (removiendo el epitelio de la bolsa, tejido conectivo y de granulación).	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el raspado y alisado radicular (removiendo la placa bacteriana, cálculo subgingival y cemento reblandecido).	
7	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Adapta el tejido hacia el diente.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Sutura las papilas interproximales, retira la sutura ocho días después.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
11	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
12	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
13	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
14	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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



INICIO

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar vale de anestesia.

2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar.

3

Realizar incisión a bisel interno dirigida hacia el fondo de la bolsa o hacia la cresta ósea.

4

Remover el collar de tejido incidido.

5

6

Realizar raspado y alisado radicular.

6

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica.

7

Adaptar el tejido hacia el diente.

8

Suturar las papilas interproximales y retirar la sutura ocho días después.

9

Elaborar y firmar receta.

10

11

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios.

11



Anotar fecha y el procedimiento.

12



Firmar validando el procedimiento.

13



Dar cita de revisión.

14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 20	COLGAJO DE WIDMAN MODIFICADO
Propósito	Remoción de la placa bacteriana y cálculo subgingival sobre las superficies radiculares mediante el levantamiento de un colgajo festoneado a bisel interno manteniendo tanto como sea posible la papila interdental para obtener el máximo cierre reflejándose clínicamente en la disminución de la profundidad de la bolsa periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Wennström J, Heijl I, Lindhe J. Cirugía Periodontal. Terapia de Acceso. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 789- 792
	Takei H, Carranza FA. Colgajo periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 940-942
	Tibbets L, Ammons WF. Resective Periodontal Surgery. En: Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. Periodontics: Medicine, Surgery and Implants. St. Louis, MO.: Mosby; 2004: 515-517
	Young Cho J. Atlas of Surgical Periodontal Therapy. 3ª ed. Seoul Korea: Medical and Dental Publishing; 2000: 24-27
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 12
		Jeringa tipo carpule	Sutura 3 o 4 ceros
		Mango de bisturí Bard Parker No. 3	Gasas
		Elevador de Periostio: P20, Hopkins P1	Riñonera
		Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring	Solución isotónica de cloruro de sodio
		Raspadores y curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
		Tijeras para encía Goldman Fox No. 16	Eyector de saliva
		Cíncel óseo/limas óseas	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
		Pinza de Adson	
		Pinza de Corn	
		Porta agujas	
	Tijeras para sutura		
	Manguera de succión		
	Cánula quirúrgica de succión		

Indicaciones	Cuando se desea la re inserción con una mínima recesión gingival.
	En bolsa periodontales leves o moderadas.
	En donde la estética sea primordial como es el caso de la región anterior.
Contraindicaciones	En donde exista poca o nula encía insertada.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 complementada con papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la incisión inicial a bisel interno festoneada en relación con la cresta alveolar, a 1 mm de separación del margen gingival.	

5	Estudiante supervisado por el docente	Cuida que la incisión festoneada a nivel interdental conserven un tamaño adecuado para permitir la cobertura del hueso cuando se suture el colgajo.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajos mucoperiósticos hasta la cresta ósea.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una segunda incisión intrasurcal alrededor de los dientes hasta la cresta ósea con el fin de facilitar la separación del collar de tejido gingival incidido.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una tercera incisión en dirección horizontal a nivel de la cresta ósea para facilitar la remoción del collar de tejido blando.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el collar de tejido blando	
10	Estudiante supervisado por el docente	Remueve el tejido de granulación hasta la cresta ósea.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el raspado y alisado radicular.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Corrige la arquitectura ósea si impide la buena adaptación de los colgajos.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los colgajos.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Sutura los colgajos y retira la sutura ocho días después.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
20	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

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

Realizar incisión a bisel interno comenzando a 1 mm de separación del margen gingival. 4

Levantar colgajos mucoperiósticos hasta la cresta ósea. 5

6

Realizar segunda incisión intersurcal alrededor de los dientes hasta la cresta ósea. 6

Realizar una tercera incisión en dirección horizontal a nivel de la cresta ósea. 7

Remover el tejido de granulación hasta la cresta ósea. 8

Realizar el raspado y alisado radicular. 9

Corregir la arquitectura ósea si impide una buena adaptación de los colgajos. 10

11

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica. 11



Reposicionar colgajos. 12



Suturar los colgajos y retirar la sutura ocho días después. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 21	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO
Propósito	Reparar los defectos óseos periodontales utilizando hueso autógeno para estimular la osteogénesis, osteoinducción y osteoconducción y lograr la regeneración periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Cortellini P, Tonetti M. Tratamiento periodontal regenerativo. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 938-940
	Araun KG. Bone, Biology, Harvesting, Grafting for Dental Implants. Rationale and Clinical Applications. Chicago, IL: Quintessence; 2004: 21-52
	Romanelli H. Adams E, Schinini G. 10001 Tips en Periodoncia. México, D. F.: Amolca; 2012: 105-126
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestésiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevador de Periostio: P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Godete metálico		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Raspadores y curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Eyector de saliva	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Rotatorios: fresas de bola de carburo No 6 u 8. Trefinas		Autoinjerto óseo sitios intraorales: tuberosidad, zona edéntula, zona retromolar, alveólo de reciente extracción, hueso removido durante la osteoplastia y ostectomía, exostosis	
Raspadores para hueso: Ebner grafter 502. Cíncel periodontal TG-0			
Cureta quirúrgica de Lucas			

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

Indicaciones	Defectos óseos verticales.
	Defectos óseos de dos y tres paredes.
	Sitios intraorales con suficiente cantidad de tejido óseo donante.
Contraindicaciones	Defectos óseos supraóseos.
	Dientes con defectos infraóseos pero con considerable movilidad.
	Pacientes con deficiente higiene oral.
Complicaciones	Desgarre del colgajo.
	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento quirúrgico
5	Estudiante supervisado por el docente	Regulariza los márgenes óseos del defecto si se requiere.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia el sitio de obtención del injerto óseo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión en el sitio.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo mucoperióstico.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Obtén con instrumentos rotatorios o raspadores el tejido óseo a injertar en cantidad suficiente (coágulo óseo).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Deposita el coágulo óseo en el godete con solución fisiológica.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en el defecto el injerto óseo y compacta con gasa humedecida.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Libera el colgajo realizando incisión subperióstica.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos (del sitio receptor y del sitio donador).	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
19	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

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

Regularizar los márgenes óseos del defecto si se requiere. 4

Anestesiar el sitio de la obtención del injerto óseo. 5

6

Realizar incisión en el sitio. 6

Levantar colgajo mucoperióstico. 7

Obtener con instrumentos rotatorios o raspadores el tejido óseo a injertar (Coagulo óseo). 8

Depositar coagulo óseo en el godete. 9

Colocar en el defecto el injerto óseo y compactar con gasa humedecida. 10

11

Libera el colgajo realizando incisión subperióstica. 11



Reposicionar y suturar colgajos (del sitio receptor y donador). 12



Retirar sutura ocho días después. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 22	INJERTO ÓSEO (ALOINJERTO, XENOINJERTO Y ALOPLÁSTICO)
Propósito	Llenar los defectos óseos periodontales con material biocompatible para estimular la formación ósea regenerando el tejido periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Cortellini P, Tonetti M. Tratamiento periodontal regenerativo. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10 ^a . ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 938-940
	Araun KG. Bone, Biology, Harvesting, Grafting for Dental Implants. Rationale and Clinical Applications. Chicago, IL: Quintessence; 2004: 21-52
	Romanelli H. Adams E, Schinini G. 10001 Tips en Periodoncia. México, D. F.: Amolca; 2012: 105-126
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 3 o 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevador de Periostio: P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Godete metálico		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Raspadores y curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Eyector de saliva	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Cureta quirúrgica de Lucas		Material de injerto óseo a emplear según el consentimiento del paciente: Aloinjerto: Hueso liofilizado desmineralizado Xenoinjerto: hidroxapatita bovina, carbonato de calcio. Materiales aloplásticos: fosfato tricálcico, hidroxapatita sintética, biovidrio	
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Defectos óseos verticales.
	Defectos óseos de dos y tres paredes.
Contraindicaciones	Defectos óseos supraóseos.
	Dientes con defectos infraóseos con considerable movilidad.
	Pacientes con deficiente higiene oral.
Complicaciones	Desgarre del colgajo.
	Alergia al anestésico o sutura.

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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 complementada con anestesia papilar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento quirúrgico
5	Estudiante supervisado por el docente	Regulariza los márgenes óseos del defecto si en necesario.	

6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material óseo en el godete e hidrátalo con solución fisiológica salina por varios minutos.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en el defecto el injerto óseo y compáctalo con gasa humedecida.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Libera el colgajo realizando incisión subperióstica	
9	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
12	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
15	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar vale de anestesia.

2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular complementada con anestesia papilar.

3

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

4

Regularizar márgenes óseos si es necesario.

5

6

Colocar el material óseo en el godete e hidratar.

6

Colocar y compactar el material de injerto en el defecto.

7

Liberar el colgajo realizando incisión subperióstica.

8

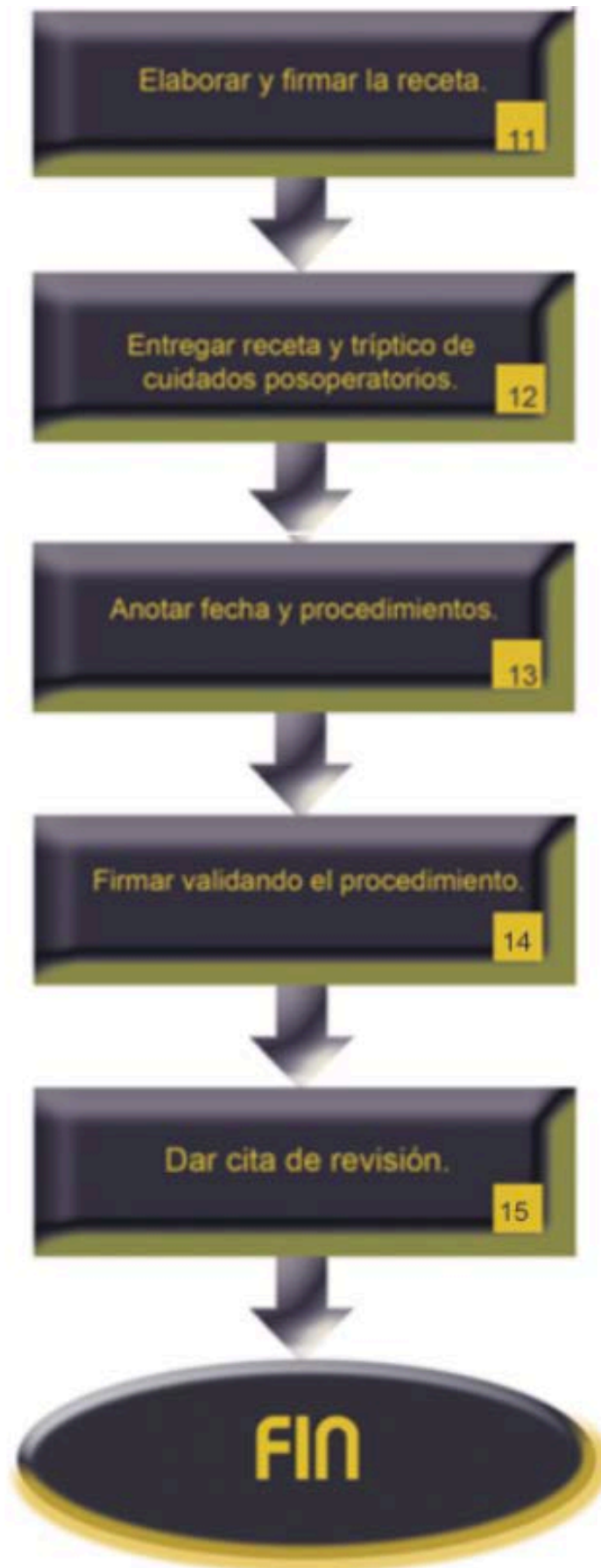
Reposicionar y suturar los colgajos.

9

Retirar la sutura ocho días después.

10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 23	PRESERVACIÓN DE PAPILA
Propósito	Mantener el tejido blando interproximal y obtener el cierre primario al tratar un defecto óseo infraóseo interdental para evitar la exposición de los materiales de regeneración y la pérdida de papila obteniendo mejor estética posoperatoria.
Alcance	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Delegación Administrativa</p> <p>Enfermería</p>
Referencias	<p>Takei H. Flap technique for periodontal bone implants: Papilla preservation technique. J Periodontol. 1985;56(4):204-10</p> <p>Cortellini P. The modified papilla preservation approach for interproximal regenerative procedures. J Periodontol. 1995; 66 (4): 261-6</p> <p>Cortellini P, Pini P. The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures. Int J Periodontics Restorative Dent. 1999;19(6):589-99</p>
Responsabilidades	<p>Coordinación de Periodoncia e Implantología</p> <p>Docente</p> <p>Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología</p>

	Instrumentos		Materiales	
	Insumos	1×4	Espejo bucal	Paquete de campos quirúrgicos
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia	
Pinza de curación			Aguja para anestesiar	
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 , 15c	
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros		
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas		
Elevador de Periostio: P20, de Prichard 3		Riñonera		
Elevador de periostio anterior de Allen		Solución isotónica de cloruro de sodio		
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar		
Raspadores para áreas específicas		Anteriores	Material de regeneración	
Curetas para áreas específicas		Anteriores	Eyector de saliva	
Tijeras para encía LaGrange		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos		
Pinza de Adson				
Pinza de Corn				
Porta agujas				
Tijeras para sutura				
Manguera de succión				
Cánula quirúrgica de succión				

Indicaciones	Espacio interproximal suficientemente amplio para permitir el desplazamiento de la papila por debajo del área interdientaria.
	Como protección del material de regeneración colocado en los defectos intraóseos anteriores.
Contraindicaciones	Espacios interproximales anteriores angostos.
Desventajas	Técnica difícil.
	Consume mayor tiempo quirúrgico.
Complicaciones	Exposición del material de regeneración.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes o microcirugía.

Descripción del procedimiento según Técnica Modificada de Cortellini 1995:

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	Realiza incisión intrasural alrededor de los dientes que presentan defecto óseo hasta la cresta alveolar.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión horizontal con bisel interno en la base de la papila bucal.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Conecta las incisiones intrasural y horizontal en bucal.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Continúa intrasuralmente en el espacio interproximal hasta alcanzar el ángulo línea palatino.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisiones liberatrices en mesial y distal en los dientes a tratar en caso necesario.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo bucal de espesor total.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión horizontal en el tejido conectivo supracrestal interproximal para separar la papila.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desplaza con la Elevador de Periostio: la papila al área palatina.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Levanta un colgajo de espesor total en palatino incluyendo la papila para exponer el defecto interproximal.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Desbrida el defecto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento de desbridación por colgajo abierto
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca sobre el defecto el material de regeneración indicado.	Ver procedimiento de regeneración tisular guiada
15	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona los colgajos y la papila.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un punto de sutura colchonero horizontal entre la base de la papila y el colgajo bucal inmediatamente coronal a la línea mucogingival.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un punto de sutura colchonero vertical de la porción más coronal del colgajo bucal hacia la papila interproximal.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el resto del colgajo.	

19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca sutura interrumpida en las incisiones liberatrices de apical a cervical para liberar tensión del tejido interproximal.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Retira los puntos de sutura 10 a 15 días posterior a la cirugía.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
22	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
23	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
24	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
25	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Procedimiento de regeneración tisular guiada
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa. 3

Realizar incisión intrasurcal alrededor de los dientes. 4

Realizar incisión horizontal con bisel interno en la base de la papila bucal. 5

6

Conectar las incisiones intrasurcal y horizontal en bucal. 6

Continuar intrasurcalmente en el espacio interproximal hasta alcanzar el ángulo línea palatino. 7

Realizar incisiones liberatrices en mesial y distal, en caso necesario. 8

Levantarse el colgajo bucal de espesor total. 9

Realizar incisión horizontal supracrestal interproximal para separar la papila. 10

11

Desplazar la papila al área palatina. 11

Levantarse el colgajo de espesor total en palatino incluyendo la papila. 12

Desbridar el defecto. 13

Colocar en el defecto el material de regeneración indicado. 14

Reposicionar colgajos y la papila. 15

16

Colocar un punto de sutura colchonero horizontal entre la base de la papila y el colgajo bucal. 16

Colocar un punto de sutura colchonero vertical en la porción más coronal del colgajo bucal. 17

Suturar el resto del colgajo. 18

Colocar sutura interrumpida en las incisiones liberatrices. 19

Retirar los puntos de sutura 10-15 días posterior a la cirugía. 20

21



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 24	REGENERACIÓN TISULAR GUIADA
Propósito	Colocar materiales biocompatibles en los defectos óseos periodontales ocasionados por la periodontitis para regenerar hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Cortellini P, Tonetti MS. Tratamiento periodontal regenerativo. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 940-948
	Carranza FA, Takei HH, Cochran DL. Cirugía periodontal reconstructiva. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 973-974
	Kao RT. Periodontal regeneration and reconstructive surgery. En: Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. Periodontics. Medicine, surgery, and implants. St. Louis, MO: Elsevier Mosby; 2004: 572-609
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 y 12
Jeringa tipo carpule		Sutura absorbible	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de periostio P20, Hopkins P1, Prichard 3		Riñonera	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Godete metálico		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas		Membrana absorbible o no absorbible para la regeneración periodontal.	
Escariador ultrasónico con insertos para áreas específicas		Material de injerto óseo	
Limas de Hirschfield		Eyector de saliva	
Pieza de mano de alta velocidad		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Fresas de alta velocidad de diamante para odontoplastia			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			
Los instrumentos y materiales a utilizar en el procedimiento se dejan a criterio del clínico.			

Indicaciones	Defectos intraóseos \geq 3 mm. de una, dos o tres paredes.
	Defectos de furcación clase I y II.
	Defectos de furcación clase III con componente vertical.
	Defectos intraóseos circunferenciales.
Contraindicaciones	Defectos periodontales horizontales.
	Defectos de furcación Clase III sin componente vertical.
	Defectos intraóseos asociados a dientes con severa movilidad.
	Caries o restauraciones radiculares.
Desventajas	Técnica difícil.
	Costo elevado de los materiales de regeneración.
	Infección posquirúrgica.
Complicaciones	Hemorragia trans y posquirúrgica.
	Hematoma en la zona quirúrgica.
	Exposición y salida de la membrana e injerto.
	Alergia a la anestesia o sutura.

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

La técnica de regeneración tisular guiada utiliza membranas barrera, solas o combinadas con distintos tipos de injertos óseos.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la 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 incisiones extendiéndose mesial y distalmente al defecto.	Ver procedimiento de preservación de papilas
5	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo mucoperióstico de espesor total 2-3 mm más allá de los bordes del defecto.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento del defecto.	Ver procedimiento de desbridación por colgajo abierto
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina defectos anatómicos que pudieran existir en las superficies radiculares.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Libera el colgajo realizando incisión subperióstica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Conforma y coloca la membrana de acuerdo a la anatomía del defecto a regenerar.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca injerto óseo en caso de que el defecto intraóseo no soporte a la membrana.	Ver procedimientos de injerto óseo
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos cubriendo el o los materiales de regeneración.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Revisa al paciente semanalmente durante el primer mes y retira la sutura gradualmente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico de cuidados posoperatorios
16	Estudiante	Anota fecha del procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de preservación de papilas
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Procedimientos de injerto óseo (Aloinjerto, xenoinjerto y aloplástico)
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas

INICIO

Firmar autorización del procedimiento.

1

Firmar vale de anestesia.

2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular.

3

Realizar incisiones extendiéndose mesial y distalmente al defecto.

4

Levantar colgajos mucoperiosticos 2-3 mm más allá de los bordes del defecto.

5

6

Realizar desbridamiento de las superficies radiculares.

6

Eliminar defectos anatómicos que pudieran existir en las superficies radiculares.

7

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.

8

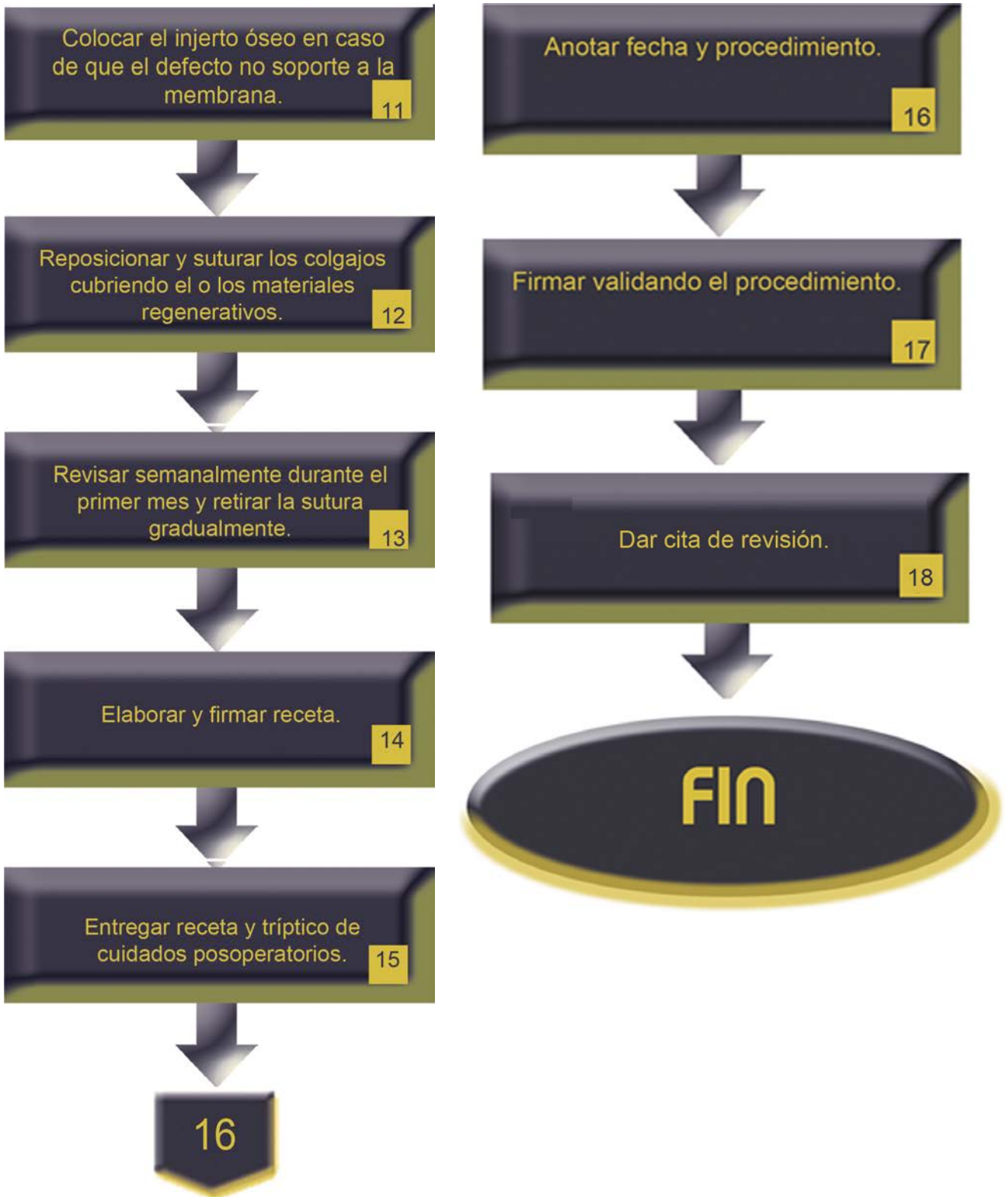
Liberar el colgajo realizando incisión subperiostica.

9

Conformar y colocar la membrana de acuerdo a la anatomía del defecto.

10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 25	REGENERACION TISULAR GUIADA POR MEDIO DE PROTEINAS DERIVADAS DE LA MATRIZ DEL ESMALTE
Propósito	Colocar proteínas derivadas de la matriz del esmalte en los defectos intraóseos periodontales como auxiliar en la inducción de la regeneración del hueso alveolar, cemento radicular y ligamento periodontal para reestablecer un periodonto sano.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Heijl L, Sculean A. Application of enamel matrix proteins in intrabony defects: a biology-based regenerative treatment. En Sculean A, editors. Periodontal regenerative therapy. 1st ed. Berlin: Quintessence Publishing; 2010: 90-116
	Bratthall G, Lindberg P, Havemose-Poulsen A, Holmstrup P, Bay L, Soderholm G, et al. Comparison of ready-to-use EMDOGAIN-gel and EMDOGAIN in patients with chronic adult periodontitis. J J Clin Periodontol. 2001; 28(10): 923-929
	Donos N, Sculean A, Glavind L, Reich E, Karring T. Wound healing of degree III furcation involvements following guided tissue regeneration and/or Emdogain. A histologic study. J Clin Periodontol. 2003; 30(12):1061-8
	Wilson T. Periodontal Regeneration Enhanced. Clinical Applications of Enamel Matrix Proteins. Chicago IL. Quintessence Publishing; 1999: 33-42
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	Espejo bucal	
Sonda periodontal		Cartuchos de anestesia	
Pinza de curación		Aguja para anestesiar	
Explorador		Hojas de bisturí No. 15 y 12	
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de periostio P20, Hopkins P1, Prichard 3.		Riñonera	
Retractores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Insertos ultrasónicos rectos y angulados con punta de diamante		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Raspadores para áreas específicas		Anteriores/posteriores	Ácido etilendiaminotetraacético (AEDT) en pregel
Curetas para áreas específicas		Anteriores/posteriores	Proteínas de la matriz del esmalte (PDME)
Limas de Hirschfield		Eyector de saliva	
Fresas de alta velocidad de diamante para odontoplastia		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16			
Pinza de Adson			
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Defectos intraóseos \geq 3 mm. de una, dos o tres paredes.
	Defectos de furcación clase I y II.
	Defectos de furcación clase III con componente vertical.
	Defectos intraóseos circunferenciales.
Contraindicaciones	Defectos periodontales horizontales.
	Defectos de furcación Clase III sin componente vertical.
	Defectos intraóseos asociados a dientes con severa movilidad.
	Caries o restauraciones radiculares.
Desventajas	Técnica difícil.
	Costo del material.
	Evaluación comprobatoria únicamente por medio de histología.
Complicaciones	Alergia al material.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

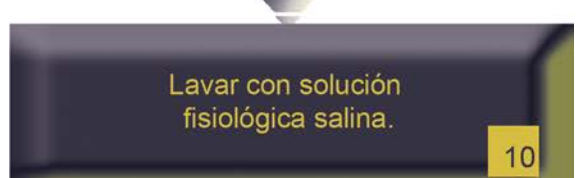
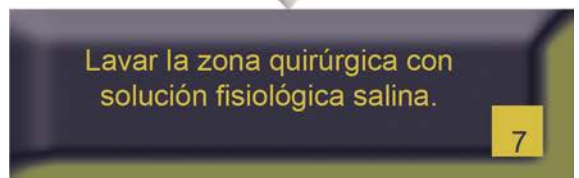
La técnica puede llevarse acabo o en conjunto con regeneración tisular guiada o con distintos tipos de injertos óseos.

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 incisiones extendiéndose mesial y distalmente al defecto.	Ver procedimiento de Preservación de papilas
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el desbridamiento del defecto.	Ver procedimiento de desbridación de colgajo abierto
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza con insertos ultrasónicos, plastía sobre la superficie radicular o en los defectos de furcación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Aísla la zona con gasas.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el pregel de AEDT sobre las superficies radiculares del defecto durante 2 minutos.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Lava con solución fisiológica para remover el AEDT por dos minutos en forma continua evitando la contaminación con sangre o saliva.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Aplica las PDME sobre la base del defecto(s) óseo(s) y la superficie radicular(es).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla lo restante de las PDME con el injerto óseo en caso de que se haya utilizado.	Ver procedimiento de injerto óseo (Aloinjerto, xenoinjerto y aloplástico)
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la mezcla en el defecto intraóseo.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona y sutura los colgajos cubriendo los materiales de regeneración.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Revisa al paciente semanalmente durante el primer mes y retira la sutura gradualmente.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
18	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
19	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
21	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

Anexos	Formato de la notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de preservación de papila
	Procedimiento de desbridación por colgajo abierto
	Procedimientos de Injerto óseo (Aloinjerto, xenoinjerto y aloplástico)
	Receta
	Tríptico indicaciones posoperatorias Cirugía Periodontal
	Carnet de citas



Aplicar las PDME sobre la base del defecto óseo y las superficies radiculares. 11

Mezclar lo restante del emdogain con el injerto óseo en caso de que se haya elegido. 12

Colocar la mezcla en el defecto óseo. 13

Reposicionar y suturar los colgajos cubriendo los materiales de regeneración. 14

Revisar semanalmente durante el primer mes y retirar sutura gradualmente. 15

16

Revisar al paciente semanalmente durante el primer mes y retira la sutura gradualmente. 16

Elaborar y firmar la receta. 17

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 18

Anotar fecha y el procedimiento. 19

Firmar validando el procedimiento. 20

Dar cita de revisión. 21

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 26	PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO
Propósito	Aplicar hemoderivado obtenido del paciente minutos antes de la cirugía para incrementar y promover la regeneración periodontal en defectos infraóseos y del reborde alveolar.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Anitua E, Andía I. Un nuevo enfoque en la regeneración ósea, plasma rico en factores de crecimiento (P.R.G.F). Victoria España: Puesta al Día Publicaciones; 2000
	H. Díaz, A; Rodríguez, MH. Métodos y técnicas para el aumento de volumen de tejido óseo. En: Rodríguez T, MH. Fundamentos Estéticos para la Rehabilitación de Implantes Oseointegrados. Sao Pablo: Artes Médicas Latinoamérica; 2006:118- 12
	Anitua E, Sánchez M, Orive G, Andía I. The potential impact of the preparation rich in growth factors (PRGF) in different medical fields. Biomaterials 2007;28: 4551-4560
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 o 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 -0	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de periostio P20, Hopkins P1, Prichard 3		Riñonera	
Retractoires: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio al 0.9%	
Raspadores para áreas específicas		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas		Equipo para la recolección de sangre	
Pinza de Adson		Tubo estéril de 4.5 ml con citrato de sodio 3.8% para toma y recolección de sangre	
Pinza de Corn		Tubo estéril vacío de 4.5 ml para toma y recolección de sangre	
Porta agujas		Gradilla para tubos de ensayo	
Manguera de succión		Pipetas con puntas calibradas de 500, 100 y 50 microlitros	

	Cánula quirúrgica de succión	Ampolleta de 5 ml Cloruro de calcio al 10%
	Máquina de centrifugado	Caja de Petri
	Termo regulador	Godete de vidrio
		Eyector de saliva
		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
		Material óseo a emplear según el consentimiento del paciente: Aloinjerto: Hueso liofilizado desmineralizado Xenoinjerto: hidroxiapatita bovina, carbonato de calcio. Materiales aloplásticos: fosfato tricálcico, hidroxiapatita sintética

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

Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia de 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	Recolecta la sangre del paciente de la vena mediana y/o de la basílica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el plasma rico en factores de crecimiento (PRFC) y del coágulo de fibrina según el protocolo.	Ver anexo método de obtención del PRFC
5	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa.o troncular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento de desbridación por colgajo abierto
7	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla la preparación del PRFC con el injerto óseo dejándola coagular.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la mezcla en el defecto óseo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el coágulo de fibrina cubriendo la mezcla de PRFC e injerto óseo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura con puntos aislados.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura ocho días después.	

12	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
13	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
16	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Recolectar la sangre del paciente. 3

Preparar el PRFC y el coágulo de fibrina. 4

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 5

6

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

Mezclar el PRFC con el injerto óseo dejándolo coagular. 7

Colocar la mezcla en el defecto óseo. 8

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

Reposicionar los colgajos y suturar con puntos aislados. 10

11

Retirar la sutura ocho días después.

11

Elaborar y firmar receta.

12

Entregar tríptico de cuidados posoperatorios.

13

Anotar la fecha y el procedimiento.

14

Firmar validando el procedimiento.

15

Dar cita de revisión.

16

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 27	PLASMA RICO EN PLAQUETAS
Propósito	Aplicar un hemoderivado obtenido del paciente para incrementar y promover la regeneración periodontal en defectos infraóseos y del reborde alveolar.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencia	Marx RE, Platelet- Rich Plasma: Evidence to Support. Its Use. J Oral Maxillofac Surg. 2004; 62(4): 489-9
	Reyes M.,Montero.,Cifuentes J, Zarzar E. Actualización de la técnica de obtención y uso del plasma rico en factores de crecimiento (P.R.G.F) Revista Dental de Chile. 2002; 93 (2): 25-28
	Marx RE, Garg AK. Dental and Craniofacial applications of Platelet-Rich Plasma. Missouri: Quintessence; 2005: 31-52
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15 o 12
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 -0	
Mango de bisturí Bard Parker o 3		Gasas	
Elevadores de periostio P20, Hopkins P1, Prichard 3.		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Raspadores para áreas específicas		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas		Jeringa de insulina de 5ml.	
Pinza de Adson		Bolsa con la preparación del Plasma Rico en Plaquetas (PRP) anticoagulado	
Pinza de Corn		Ampolleta de 5 ml cloruro de calcio al 10%	
Porta agujas		Paquete con polvo de trombina bovina 5000U.	
Tijeras para sutura		Caja de Petri	
Manguera de succión		Godete de vidrio	
Cánula quirúrgica de succión		Eyector de saliva	
		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	

		<p>Aloinjerto seco-congelado</p> <p>Xenoinjerto: hidroxiapatita bovina, carbonato de calcio coralino</p> <p>Materiales aloplásticos: fosfato tricalcico, hidroxiapatita</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Indicaciones	Defecto periodontal infraóseo de dos y tres paredes.
	Defectos de furcación Clase I, II.
	Defecto de furcación clase III con componente vertical.
	Defecto intraóseo circunferencial.
	Defectos de reborde Clase I y II de Seibert.
	Defectos Perimplantares.
	Estética facial.
Contraindicaciones	Trombocitopenia.
	Síndrome de disfunción de plaquetas.
	Pacientes con uso combinado con antiinflamatorios no esteroideos dentro de las 48 horas del procedimiento.
	Sensibilidad a la trombina bovina.
	Uso de aspirina.
Desventajas	Cita un día antes del procedimiento a nivel hospitalario para la obtención del material.
	Costo del procesamiento del material.
Complicaciones	Hematoma en la zona de la toma.
	Alergia a la sutura y anestésico.

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

El PRP anticoagulado debe obtenerse 72 hrs antes de la cirugía.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia local con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo.	Ver procedimiento de desbridación por colgajo abierto
5	Estudiante supervisado por el docente	Hidrata el material de injerto óseo en el godete de vidrio.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Extrae con la jeringa de insulina 10 ml del PRP anticoagulado.	Ver anexo método de obtención del PRFC
7	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cloruro de calcio y con el polvo de trombina de 5000 U. en la caja de Petri.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Añade a la mezcla 10 ml del PRP anticoagulado.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Revuelve la mezcla para obtener PRP activado.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Añade el PRP activado con el injerto óseo previamente hidratado.	

11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material en el defecto óseo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo y sutura con puntos aislados.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Revisa al paciente semanalmente durante el primer mes y retira la sutura gradualmente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar desbridación por colgajo abierto y antes de cerrar el colgajo. 4

Hidratar el material del injerto óseo en el godete. 5

6

Extraer con la jeringa de insulina 10 ml del PRP anticoagulado. 6

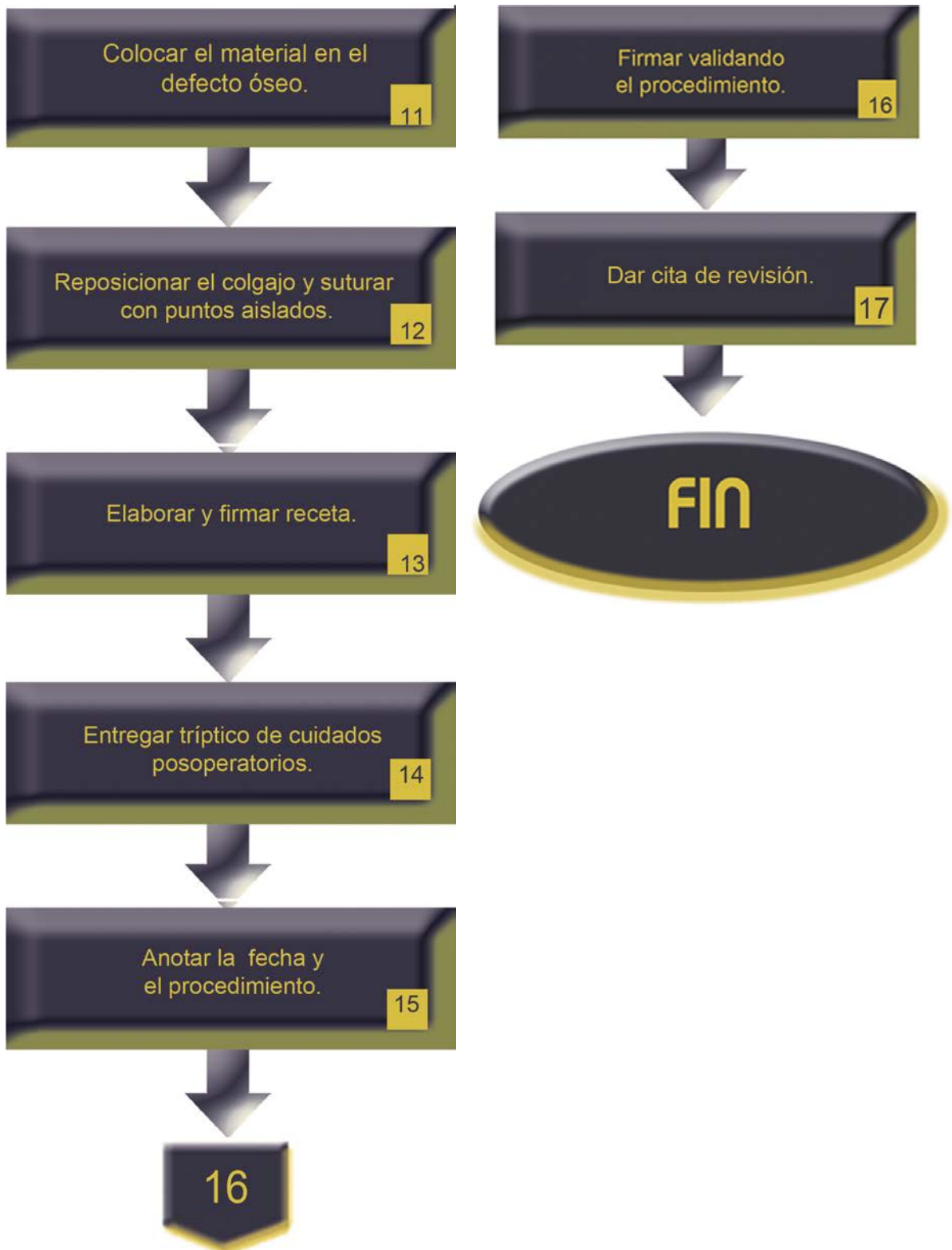
Mezclar el cloruro de calcio con el polvo de trombina. 7

Añadir a la mezcla los 10 ml del PRP anticoagulado. 8

Revolver la mezcla para obtener PRP activado. 9

Añadir el el PRP activado con el injerto óseo. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 28	APICECTOMÍA
Propósito	Eliminar el extremo de la raíz para mantener sano el periápice y conservar el diente.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Nello FR, Carlík J, Massafelli M. Texto y atlas de Técnicas Clínicas Endodónticas. 2ª España: Interamericana McGraw-Hill; 1994: 264-286
	Stephen C. Las vías de la pulpa. 8ª ed. España: Elsevier Science; 2002: 703-719
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal Sonda periodontal Pinza de curación Explorador
		Jeringa tipo carpule	Sutura 4 ceros
		Mango de bisturí Bard Parker No. 3	Gasas
		Elevador de Periostio: P20, Hopkins P1	Riñonera
		Retractores de carrillos O-ringer	Solución isotónica de cloruro de sodio
		Curetas para áreas específicas	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
		Cureta quirúrgica de Lucas	Godete
		Pieza de mano de baja velocidad	Material de retroobtusión: Gutapercha; MTA; amalgama
		Fresas de baja velocidad de bola # 2, 4 y 5 de carburo	Eyector de saliva
		Pieza de mano de alta velocidad	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
		Fresas de alta velocidad de Bola # 2, 4, 5 y troncocónica 701 de carburo. Cónica 832 de diamante.	
		Pinza de Adson	
		Pinza de Corn	
		Porta agujas	
		Tijeras para sutura	
		Manguera de succión	
		Cánula quirúrgica de succión	

Indicaciones	Lesiones periapicales en dientes con obstrucciones fisiológicas que imposibilitan el acceso endodóncico.
	Lesiones periapicales en dientes con retenedores intrarradiculares que imposibilitan el acceso endodóncico.
	Lesiones periapicales en dientes con dilaceraciones radiculares que imposibilitan el acceso a todas las porciones del conducto radicular.
	Lesiones periapicales que no permiten el tratamiento endodóncico convencional.
	Dientes que durante la terapéutica endodóncica sufren perforaciones radiculares.
	Dientes que presentan necrosis pulpar como consecuencia de fractura traumática del tercio radicular en alguna de las raíces.
	Remoción de fragmentos de instrumentos o material de obturación alojados en la región periapical.
	Dolor persistente postratamiento endodóncico adecuado.
Contraindicaciones	Lesión periapical que abarca más de la mitad de la porción radicular.
	Necesidad de resección de más de un tercio de la porción radicular.
	Dientes con compromiso periodontal irreversible.
	Regiones próximas a las estructuras anatómicas que deben ser resguardadas de traumatismos como: seno maxilar, fosas nasales, foramen mentoniano, y conducto mandibular. Estas estructuras no impiden la intervención solo requiere cuidados en las maniobras.
	Inaccesibilidad quirúrgica aliada a la habilidad del profesional.
Proceso infeccioso agudo, exceptuada la intervención de urgencia.	
Desventajas	El diente queda con menos superficie de anclaje.

Complicaciones	Resección insuficiente o exagerada del ápice radicular que puede provocar recidiva infecciosa.
	Lesiones de ramificaciones nerviosas pueden provocar la aparición de parestesia del labio y mucosa.
	Hematoma en la zona quirúrgica.
	Alergia a la anestesia o sutura.

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

Se puede realizar con incisión de Partsch, incisión de Wassmung, o incisión de Newman

Descripción del procedimiento con incisión de Newman:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la 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 incisión semilunar a la altura del ápice con su posición convexa hacia gingival.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Levanta colgajo mucoperiostico con Elevador de Periostio: periodontal.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza osteotomía con fresa para hueso de baja velocidad e irrigación abundante para obtener acceso al foco de la lesión periapical y exponer la zona donde debe actuarse.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza curetaje periapical removiendo el contenido presente en el interior de la cavidad quirúrgica.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza apicectomía amputando el ápice radicular con una fresa de diamante.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza obturación retrógrada.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Lava la zona quirúrgica con solución fisiológica salina.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca materiales de regeneración (injerto óseo y membrana) si se requiere.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Reposiciona el colgajo.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo y retira la sutura ocho días después.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
15	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
16	Estudiante	Anota fecha del procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar incisión semilunar a la altura del ápice del diente con su posición convexa hacia gingival. 4

Hidratar el material del injerto óseo en el godete. 5

6

Realizar osteotomía para exponer la zona del periápice. 6

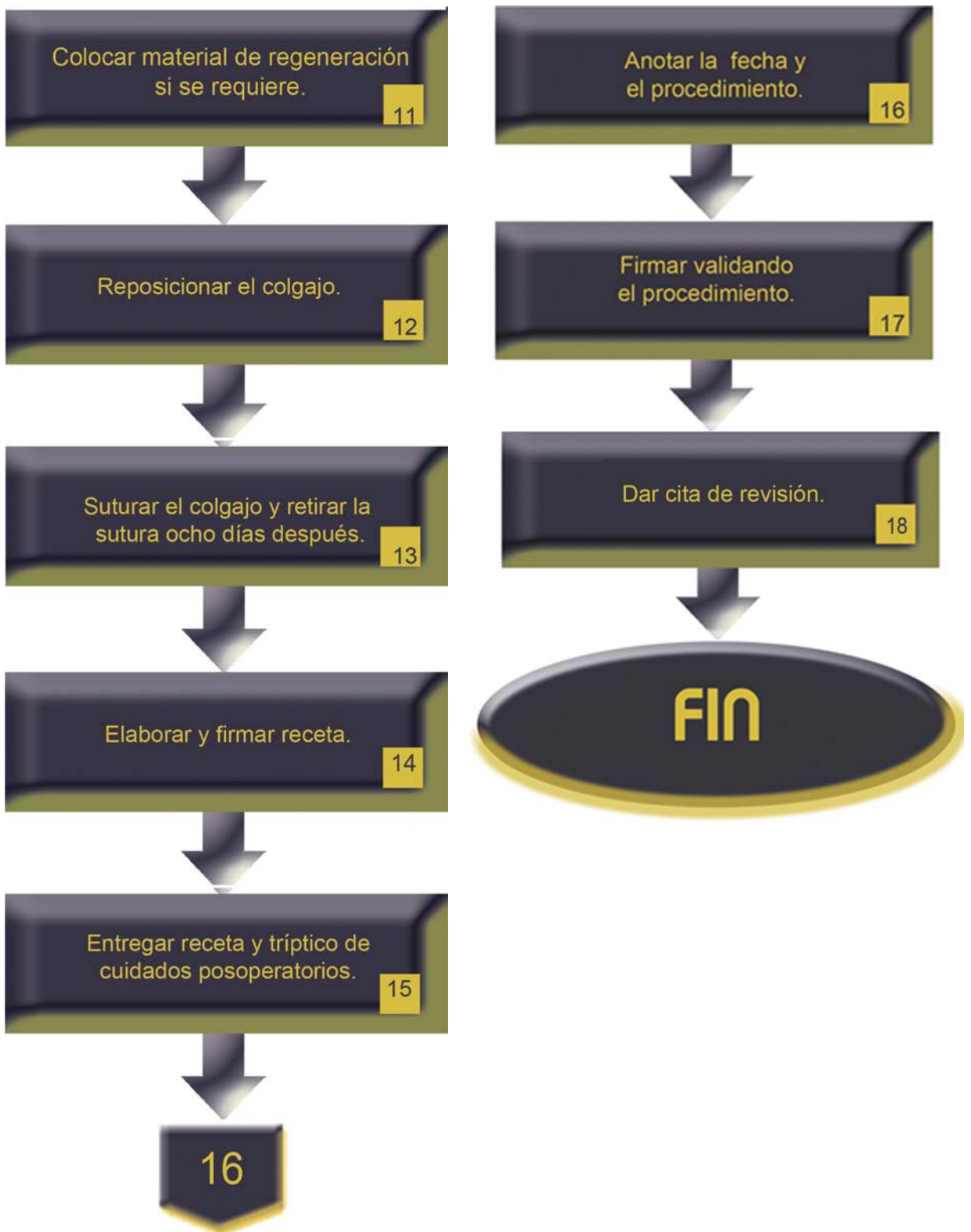
Realizar curetaje periapical. 7

Realizar apicectomía. 8

Realizar obturación retrógrada. 9

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica salina. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 29	FRENILLECTOMÍA
Propósito	Eliminar la inserción del frenillo desde el hueso subyacente para crear una zona de encía insertada entre el margen gingival y el frenillo favoreciendo la higiene oral.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Takei H, Azzi R, Jan TJ. Cirugía plástica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1023-1025
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésca y Estética. Colombia: Livraría Santo; 2004: 157. 159, 207- 210
	Caudill R, Oringer R, Langer L. Esthetic Periodontics (Periodontal plastic surgery) En: Wilson TG, Korman KS. Fundamentals of Periodontics. 2ª. ed. Chicago, IL: Quintessence; 2003: 545-548
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

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

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

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

Descripción de la técnica quirúrgica romboidea en V .**Descripción del procedimiento:**

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

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

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa a distancia. 3

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

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

6

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

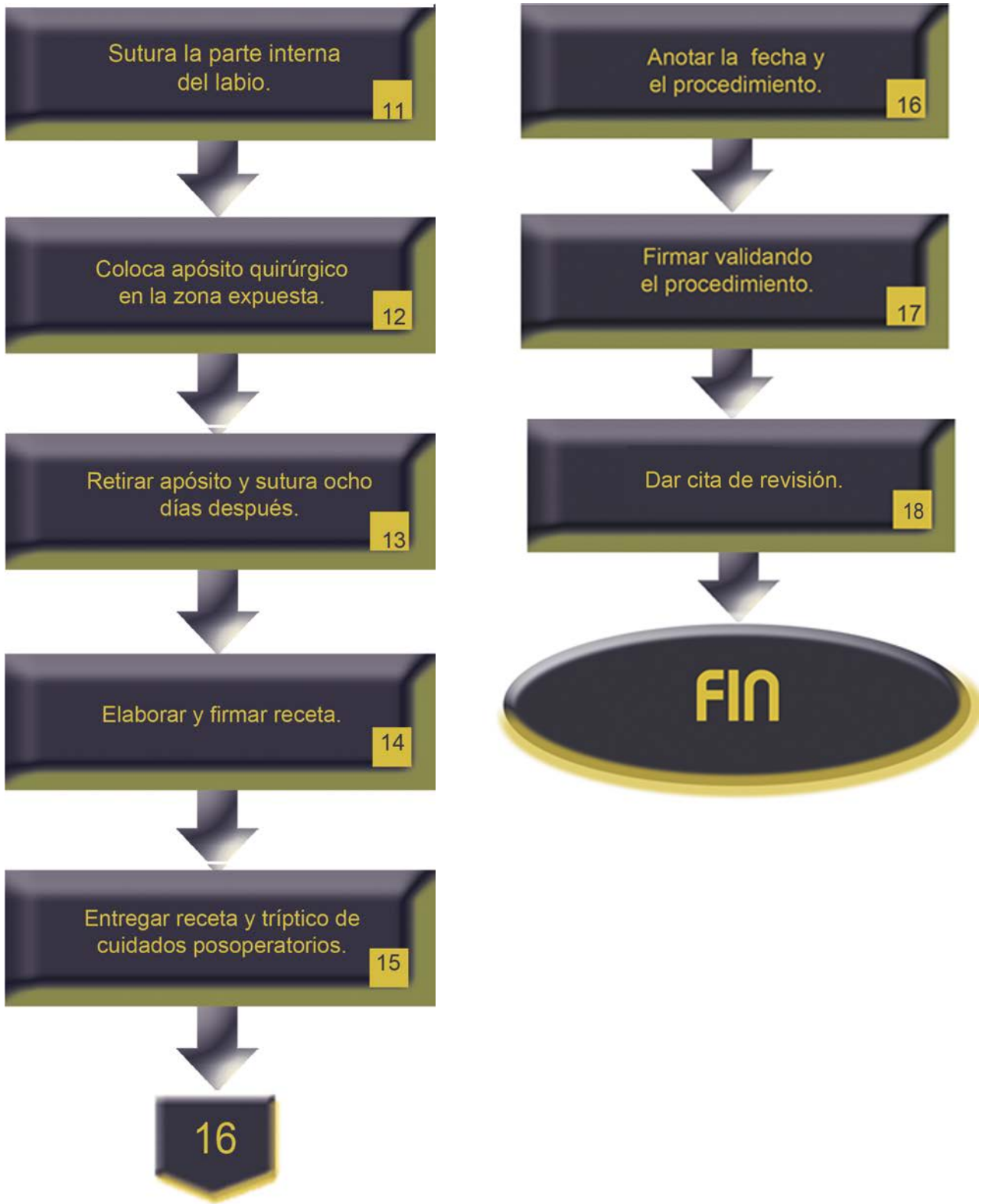
Retirar la porción triangular cortada del frenillo. 7

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

Realizar muesca o fenestración en el hueso. 9

Lavar la zona quirúrgica con solución fisiológica salina. 10

11



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 30	INJERTO DESPLAZADO LATERAL
Propósito	Cubrir con tejido blando la recesión gingival localizada para crear una zona adecuada de encía insertada, eliminar la hipersensibilidad y mejorar la estética.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Zucchelli G, Cesari C, Amore C, Montebugnoli L, De Sanctis M. Laterally moved, coronally advanced flap: A modified surgical approach for isolated recession-type defects. J Periodontol 2004; 75 (12):1734-1741
	Zucchelli G. Mucogingival esthetic surgery. Chicago, IL: Quintessence; 2012: 300-378
	Takei H, Azzi R, Jan TJ. Cirugía plastica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei H. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1016-1018
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía plástica periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T (editores). Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009.Tomo dos: 974-75
	Sato N. Cirugía Periodontal: Atlas clínico. Chicago, IL: Quintessence; 2000: 342-48
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí de Kirkland		Gasas	
Elevadores de Periostio: Hopkins P1, Elevadores de Periostio: P20,		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Tijeras curvas para encía Goldman Fox No.16		Apósito quirúrgico	
Pinza de Adson		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Loseta			
Espátula para cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Recesión gingival aislada Clase I y II de Miller.
	Recesión gingival con dimensión mesio-distal estrecha.
	Cuando exista suficiente encía insertada adyacente a la recesión.
	Estética.
	Progreso de la recesión.
	Hipersensibilidad radicular.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura, altura y espesor de encía insertada adyacente a la recesión.
	Recesiones gingivales múltiples.
	Presencia de defectos óseos en el sitio donador (dehiscencia o fenestración).
	Defectos profundos en la superficie radicular expuesta por caries, erosión o desgaste.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	Posibilidad de pérdida ósea y de recesión gingival en el sitio donante.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

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

La técnica se puede realizar con bisturí o microcirugía.

Descripción del procedimiento según Técnica de Zucchelli

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	Prepara la zona receptora realizando el raspado y alisado de la superficie radicular expuesta (dejando una superficie plana).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en el lado seleccionado como receptora (mesial o distal) una incisión horizontal en la base de la papila , una incisión vertical convergente a la recesión que va desde donde finaliza la incisión horizontal hasta la mucosa alveolar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una tercera incisión a bisel interno a lo largo del margen de la recesión.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Desepiteliza un área en forma de triángulo rectángulo delimitado por las tres incisiones.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la zona donadora diseñando el tamaño del injerto requerido para la cobertura. (como mínimo abarcar dos papilas adyacentes o tres veces el ancho de la recesión medido a nivel de la unión cemento-esmalte (UCE).	
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza tres incisiones para el levantamiento del colgajo 1) incisión horizontal submarginal extendiéndose en dirección distal a la distancia requerida, 2) incisión vertical divergente llegando hasta la mucosa alveolar y 3) una pequeña incisión en retroceso en la parte más apical de la incisión vertical con el fin de facilitar la movilización del colgajo.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo y libéralo realizando incisión subperióstica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el colgajo desplazándolo lateralmente hacia el lecho receptor dejando una zona cruenta expuesta en el sitio donador.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Adapta el colgajo 2 mm por arriba de la UCE.	

13	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos aislados en la papilas y posteriormente sutura la incisión vertical.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito quirúrgico para proteger la zona expuesta y el injerto.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Retira el apósito y las suturas 10 a 14 días después.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
17	Estudiante	Entrega receta y tríptico de cuidados posoperatorios.	Tríptico
18	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Nota de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Nota de evolución
20	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Realizar raspado y alisado radicular de la superficie radicular expuesta. 4

Realizar en la zona donante incisión horizontal en la base de la papila, incisión vertical hasta la mucosa alveolar. 5

6

Realizar una tercera incisión a bisel interno a lo largo del margen distal de la recesión. 6

Desepitelizar un área en forma de triángulo delimitado por las tres incisiones. 7

Realizar las incisiones horizontal, vertical y de retroceso para levantar el colgajo. 8

Levantar el colgajo y liberarlo realizando incisión subperióstica. 9

Colocar el colgajo desplazándolo lateralmente hacia el lecho receptor. 10

11

Adaptar el colgajo 2 mm por arriba de la UCE. 11



Suturar el colgajo con puntos aislados en la papilas y la incisión vertical. 12



Colocar apósito quirúrgico para proteger la zona expuesta y el injerto. 13



Retirar apósito quirúrgico y sutura 10-14 días después. 14



Elaborar y firmar receta. 15



16

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 16



Anotar la fecha y el procedimiento. 17



Firmar validando el procedimiento. 18



Dar cita de revisión. 19



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 31	COLGAJO DESPLAZADO CORONAL (con incisiones verticales)
Propósito	Cubrir con tejido blando recesión(es) gingival(es) desplazando coronalmente la encía queratinizada sobre la recesión para mejorar la estética y eliminar la hipersensibilidad.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	De Sanctis M, Zucchelli G. Coronally advanced flap: a modified surgical approach for isolated recession-type defects: three-year results. J Clin Periodontol. 2007; 34 (3): 262-8
	Zucchelli G. Mucogingival esthetic surgery. Chicago, IL: Quintessence; 2012: 258- 294
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía plástica periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 975-979
	Takei H, Azzi R, Han T. Cirugía plastica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH,. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1018-1019
	Glover M. Periodontal Plastic and Reconstructive surgery. En: Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW). Periodontics: Medicine, Surgery and Implants. St. Louis, MO.: Mosby; 2004: 419
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí Kirkland		Gasas	
Elevadores de Periostio: P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Tijeras curvas para encía Goldman Fox No.16		Eyector de saliva	
Pinza de Adson		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Pinza de Corn			
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Recesiones gingivales únicas o múltiples Clase I y III de Miller.
	Cuando exista suficiente encía insertada apical a la(s) recesión(es).
	Estética.
	Progreso de la recesión.
	Hipersensibilidad radicular.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura, altura y espesor de encía insertada apical a la(s) recesión(es).
	Inserción de frenillos en el sitio donante.
	Defectos profundos en la superficie radicular por caries, abrasiones o erosiones.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	La línea mucogingival se desplaza coronalmente.
	Se crean bridas.
Complicaciones	Inflamación posoperatoria.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes o microcirugía.

Descripción del procedimiento según técnica Zucchelli:

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	Prepara la zona receptora realizando el raspado y alisado de la(s) superficie(s) radicular(es) expuesta(s) (dejando una superficie plana).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una incisión horizontal en la base de la papila adyacentes a la recesión(es) sin invadir el surco del diente adyacente.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desepiteliza las papilas adyacentes a la(s) recesión(es) hasta la base delimitada por la incisión horizontal creando un lecho de tejido conectivo expuesto.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal alrededor de la recesión(es) conectándola con la incisión horizontal.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza dos incisiones verticales divergentes a cada lado del vértice distal de la papilas más distantes terminando a 3 o 4 mm apical a la línea mucogingival.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo de espesor total hasta la línea mucogingival (LMG) y continúa con disección de espesor parcial (cuidando no perforar el colgajo).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Libera el colgajo realizando incisión subperióstica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desplaza el colgajo coronalmente sobre la recesión verificando que esté libre de tensión.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Adapta el colgajo sobre los lechos de tejido conectivo creados en las papilas extendiéndolo 2 mm. coronal a la unión cemento-esmalte (UCE).	
13	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos aislados en la papilas y posteriormente las incisiones verticales. Las suturas se retiran ocho días después.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura siete a diez días después.	

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

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

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

Alisar las superficie(s) radicular(es) expuesta(s) dejando superficie(s) plana(s). 4

Realizar incisión horizontal en la base de las papilas adyacentes a la(s) recesión(es). 5

6

Desplazar el colgajo coronalmente sobre la(s) recesión(es). 11

Suturar el colgajo sobre los lechos creados en las papilas extendiéndolo 2 mm coronal a la UCE. 12

Suturar las incisiones verticales. 13

Retirar la sutura siete a diez días después. 14

Elaborar y firmar receta. 15

16

Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios.

16

Anotar la fecha y el procedimiento.

17

Firmar validando el procedimiento.

18

Dar cita de revisión.

19

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 32	COLGAJO DESPLAZADO CORONAL EN SOBRE PARA RECESIONES MÚLTIPLES
Propósito	Cubrir mediante un colgajo desplazado coronal, sin incisiones verticales, múltiples recesiones gingivales para mejorar la predictibilidad de la cobertura, asegurar una mejor estética y eliminar la hipersensibilidad.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Zucchelli G, De Sanctis M. Treatment of multiple recession-type defects in patients with esthetic demands. J Periodontol 2000; 71:1506-1514
	Zucchelli G. Mucogingival esthetic surgery. Chicago, IL: Quintessence; 2012: 521-596
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía plástica periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 978- 981
	Glover M. Periodontal Plastic and Reconstructive surgery. En: Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW Periodontics: Medicine, Surgery and Implants. St. Louis, MO.: Mosby; 2004: 419
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 15c
		Jeringa tipo de carpule	Sutura 4 ceros
		Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí Kirkland	Gasas
		Elevadores de Periostio: P20, Hopkins P1	Riñonera
		Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring	Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar
		Curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)	Solución isotónica de cloruro de sodio
		Tijeras curvas para encía Goldman Fox No.16	Eyector de saliva
		Pinza de Adson	Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos
		Pinza de Corn	
		Porta agujas	
		Tijeras para sutura	
	Manguera de succión		
	Cánula quirúrgica de succión		

Indicaciones	Recesiones gingivales múltiples Clase I de Miller.
	Cuando exista suficiente encía insertada apical a las recesiones.
	Estética.
	Progresión de las recesiones.
	Hipersensibilidad radicular.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura, altura y espesor de encía insertada apical a las recesiones.
	Inserción de frenillos en el sitio a desplazar.
	Defectos profundos en la superficie radicular por caries, abrasiones o erosiones.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	La línea mucogingival se desplaza coronalmente.
	Se crean bridas.
Complicaciones	Inflamación posoperatoria.
	Alergia al anestésico o sutura.

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

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes o microcirugía.

Descripción del procedimiento según Técnica de Zucchelli:

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	Alisa las superficies radiculares expuestas (dejando una superficie plana).	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión oblicua de espesor parcial en la papila interproximal, creando papilas quirúrgicas.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desepiteliza las porciones remanentes de las papilas interdetales, creando un lecho de tejido conectivo expuesto.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal alrededor de las recesiones conectándolas con las incisiones oblicuas.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Levanta el colgajo de espesor parcial en el área interdental; de espesor total hasta la línea mucogingival (LMG); y de espesor parcial en la mucosa alveolar.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Libera el colgajo realizando incisión subperióstica.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el colgajo sobre las recesiones verificando que esté libre de tensión a 2 mm de la unión cemento-esmalte (UCE).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos aislados en los lechos de tejido conectivo creados en las papilas verificando la íntima adaptación del colgajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira la sutura catorce días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

17	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet
----	------------	----------------------	--------

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular. 3

Alisar las superficies radiculares expuestas dejándolas planas. 4

Realizar incisión oblicua de espesor parcial en la papila creando papilas quirúrgicas. 5

6

Deseptelizar por arriba de la incisión oblicua dejando tejido conectivo expuesto. 6

Realizar incisión intrasurcal alrededor de las recesiones conectándolas con las incisiones oblicuas. 7

Levantarse colgajo de espesor parcial, total hasta la LMG continuar en forma parcial. 8

Liberar el colgajo realizando incisión subperióstica. 9

Colocar el colgajo sobre las recesiones verificando que esté libre de tensión. 10

11

Suturar el colgajo con puntos aislados en los lechos creados en la papilas. 11



Retirar la sutura siete a catorce días después. 12



Elaborar y firmar receta. 13



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 14



Anotar la fecha y el procedimiento. 15



16

Firmar validando el procedimiento. 18



Dar cita de revisión. 19



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 33	COLGAJO DESPLAZADO CORONAL CON PROTEÍNAS DERIVADAS DEL ESMALTE
Propósito	Aplicar sustancias inductoras de la regeneración y cubrir con tejido blando las recesiones gingivales para mejorar la estética y regenerar los tejidos periodontales perdidos.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia mucogingival – Cirugía plastic periodontal. En: Lindhe J, Lang N, Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 981-982
	Wilson T. Periodontal Regeneration Enhanced. Clinical Applications of Enamel Matrix Proteins. Chicago IL. Quintessence Publishing; 1999: 42-54
	Abbas F, Wennström J, Van der Weijden F, Schneiders T, Van der Velden U. Surgical treatment of gingival recessions using emdogain gel: clinical procedure and case reports. Int J Periodontics Restorative Dent. 2003; 23(6):607-13
	Jaiswal GR, Kumar R, Khatri PM, Jaiswal SG, Bhongade ML. The effectiveness of enamel matrix protein (Emdogain®) in combination with coronally advanced flap in the treatment of multiple marginal tissue recession: A clinical study. J Indian Soc Periodontol. 2012; 16(2): 224-30
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal Sonda periodontal Pinza de curación Explorador
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3		Gasas	
Elevadores de Periostio: P20, Hopkins P1		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Tijeras para encía Goldman Fox No. 16		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Pinza de Adson,		Ácido etilendiaminotetraacético al 24 % (AEDT) en Prefgel	
Pinza de Corn		Proteínas derivadas de la matriz del esmalte (PDME)	
Porta agujas		Eyector de saliva	
Tijeras para sutura		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Cuando no exista tejido donador aceptable presente apical a la(s) recesión(es).
	Cobertura de recesión(es) gingival(es) Clase I y III de Miller.
	Cobertura de recesiones gingivales con hipersensibilidad radicular.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura y espesor de encía queratinizada apical a las recesiones.
	Defectos profundos en la superficie radicular expuesta ocasionados por caries, abrasiones o erosiones.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	Desplazamiento coronal de la línea mucogingival.
	Formación de bridas adicionales.
Complicaciones	Inflamación postoperatoria.
	Alergia al anestésico y sutura.

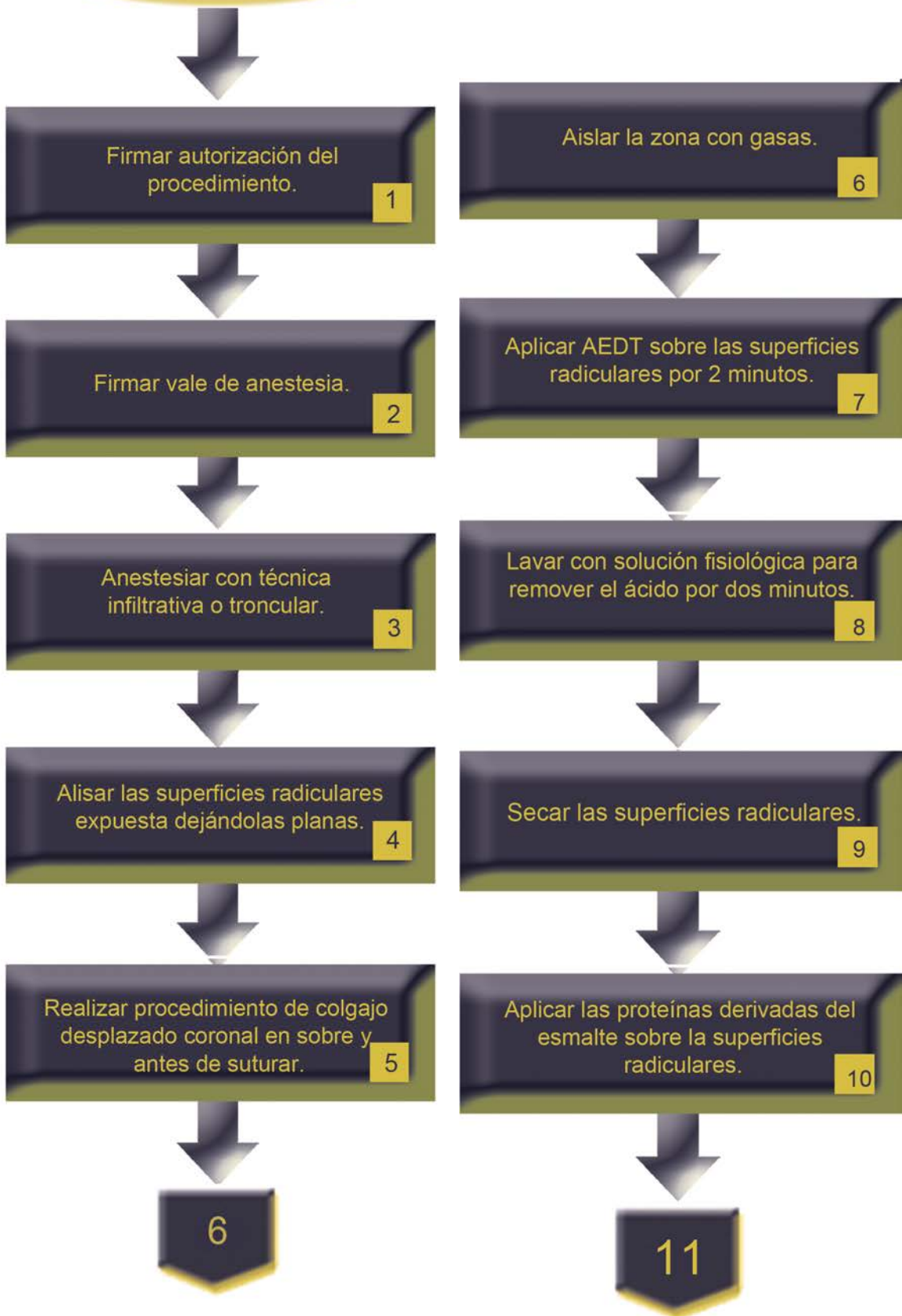
Personal	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

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	Alisa las superficies radiculares expuestas dejando una superficie plana.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el procedimiento de colgajo desplazado coronal en sobre para recesiones múltiples y antes de suturar.	Ver procedimiento
6	Estudiante supervisado por el docente	Aísla la zona con gasas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Aplica el pregel AEDT sobre las superficies radiculares del defecto durante 2 minutos.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Lava con solución fisiológica para remover el AEDT por dos minutos en forma continua.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Seca las superficies radiculares.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Aplica las proteínas derivadas de la matriz del esmalte sobre las superficies radiculares comenzando en la base de las recesiones.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Adapta el colgajo a 2 mm más allá de la unión cemento-esmalte cubriendo las recesiones.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos aislados o suspensorios en las papilas desepitelizadas.	
13	Estudiante supervisado por el docente	No aplica presión sobre el colgajo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Retira las suturas diez días después.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
16	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
17	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
18	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
19	Estudiante	Da cita de revisión.	Carnet

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

INICIO



Colocar el colgajo a 2 mm. coronal a la unión cemento esmalte. 11



Suturar el colgajo sobre los lechos creados en las papilas con puntos aislados. 12



Retirar la sutura diez días después. 13



Elaborar y firmar receta. 14



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 15



16

Anotar la fecha y el procedimiento. 16



Firmar validando el procedimiento. 17



Dar cita de revisión. 18



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 34	COLGAJO SEMILUNAR
Propósito	Cubrir con tejido blando una recesión gingival pequeña mediante un colgajo semilunar para ganar encía insertada, mejorar la estética y eliminar la hipersensibilidad.
Alcance	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Tarnow DP. Semilunar coronally repositioned flap. J of Clin Periodontol 1986: 13: 182-185
	Wennström J, Zucchelli, G, Pini Prato G. Terapia Mucogingival- Cirugía plástica periodontal; En: Lindhe J, Lang N, Karring T Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ª. ed. México, D. F.: Médica Panamericana; 2009. Tomo dos: 979-980
	Takei H, Azzi R, Han TJ. Cirugía plástica y cosmética periodontal. En: Carranza FA, Newman MG, Takei HH, editores. Periodontología clínica. 10ª. ed. México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2010: 1019
	Glover M. Periodontal Plastic and Reconstructive surgery. En :Rose LF, Mealey BL, Genco RJ, Cohen DW. Periodontics: Medicine, Surgery and Implants. St. Louis, MO.: Mosby; 2004: 439- 442
	Duarte C. Cirugía Periodontal Preprotésica y estética, Colombia: Livraria Santos Ltda; 2004: 174
Responsabilidades	Coordinación de Periodoncia e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Periodoncia e Implantología

	Instrumentos		Materiales
	Insumos	1×4	Espejo bucal
Sonda periodontal			Cartuchos de anestesia
Pinza de curación			Aguja para anestesiar
Explorador			Hojas de bisturí No. 15, 15c
Jeringa tipo carpule		Sutura 4 ceros	
Mango de bisturí Bard Parker No. 3, Bisturí Kirkland		Gasas	
Elevadores de Periostio: P 20		Riñonera	
Retradores: Minnesota, Columbia y O-ring		Jeringa hipodérmica desechable de 20 ml con aguja para irrigar	
Curetas para áreas específicas (anteriores/posteriores)		Solución isotónica de cloruro de sodio	
Tijeras curvas para encía Goldman Fox No.16		Apósito quirúrgico	
Pinza de Adson		Eyector de saliva	
Pinza de Corn		Bolsa roja para desechos infecto-contagiosos	
Porta agujas			
Tijeras para sutura			
Loseta			
Espátula para cemento			
Manguera de succión			
Cánula quirúrgica de succión			

Indicaciones	Recesión gingival única Clase I de Miller de 2-3 mm de profundidad, en dientes anteriores y premolares superiores.
	Puede hacerse en varias recesiones gingivales contiguas.
	Cuando exista suficiente encía queratinizada apical a la recesión.
	Como tratamiento complementario después de la colocación de un injerto gingival libre o subepitelial de tejido conectivo.
	Estética.
	Progresión de las recesiones.
	Hipersensibilidad radicular.
Contraindicaciones	Insuficiente anchura, altura y espesor de encía insertada apical a la recesión.
	Inserción de frenillos en el sitio a desplazar.
	Defectos profundos en la superficie radicular por caries, abrasiones o erosiones.
	Enfermedad periodontal presente.
Desventajas	La línea mucogingival se desplaza coronalmente.
	Se crean bridas.
Complicaciones	Alergia al anestésico o sutura.

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

La técnica se puede llevar a cabo con bisturíes o microcirugía.

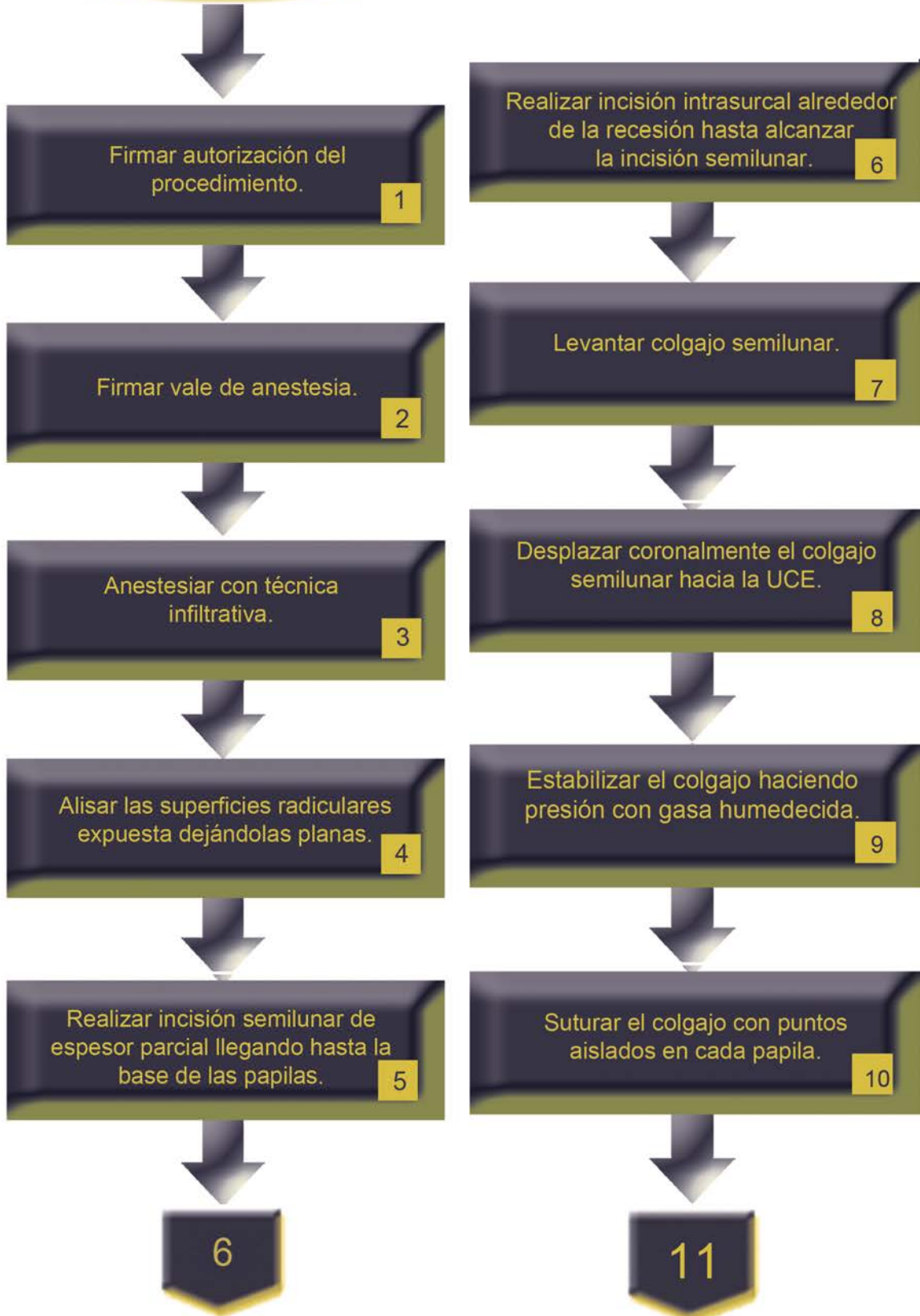
Descripción del procedimiento:

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	Alisa la superficie radicular expuesta dejando una superficie plana.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Diseña la incisión semilunar determinada por la cantidad de tejido necesario para la cobertura radicular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión semilunar de espesor parcial siguiendo la curvatura del margen gingival llegando hasta la base de las papilas a cada lado del diente.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza incisión intrasurcal alrededor de la recesión extendiéndose apicalmente hasta alcanzar la incisión semilunar.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Levanta con elevadores de periostio el colgajo semilunar.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Desplaza coronalmente el colgajo semilunar hasta la unión cemento-esmalte (UCE) sin que se presente tensión.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Estabiliza el colgajo sobre la UCE haciendo leve presión con gaza humedecida con solución fisiológica por 5 minutos.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Sutura el colgajo con puntos aislados en cada papila.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca apósito quirúrgico en la zona expuesta y el colgajo.	
	Estudiante supervisado por el docente	Retira el apósito y suturas ocho días después.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y firma la receta.	Receta
14	Estudiante	Entrega receta y tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
15	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
17	Estudiante	Da cita de revisión	Carnet

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

INICIO



Colocar apósito quirúrgico. 11



Retirar el apósito y la sutura ocho días después. 12



Elaborar y firmar receta. 13



Entregar receta y tríptico de cuidados posoperatorios. 14



Anotar la fecha y el procedimiento. 15



16

Firmar validando el procedimiento. 16



Dar cita de revisión. 17



FIN

CONTINÚA EN EL TOMO II