



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA
DE ESPECIALIZACIÓN DE
PRÓTESIS BUCAL E IMPLANTOLOGÍA**

TOMO I



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.

Responsables de su elaboración e integración:

Esp. Humberto Ballado Nava

Participación:

Esp. Alba Lorena Cañetas Yerbes

Esp. Luis Celis Rivas

Esp. Karina López Gazcón Zamudio

Esp. Yadelsy Elena Sánchez Zambrano

Asesoría:

Mtra. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I.	Introducción	5
II.	Objetivo	5
III.	Procedimientos	
1.	Ingreso del paciente	6
2.	Diagnóstico protésico	11
3.	Toma de impresiones diagnósticas	18
4.	Aislamiento absoluto	25
5.	Encerado diagnóstico	29
6.	Desgaste selectivo en modelos de estudio	35
7.	Reconstrucción de dientes vitales	42
8.	Reconstrucción con postes de fibra de vidrio	50
9.	Restauraciones de resina directa	61
10.	Restauraciones provisionales para corona total	69
11.	Inlay onlay u overlay metálica	77
12.	Inlay onlay u overlay de cerómero	86
13.	Inlay onlay u overlay de cerámica	98
14.	Corona total metálica	112
15.	Corona metal pocelana collar less	120
16.	Corona de cerómero	129
17.	Corona e-max	140
18.	Corona total de zirconia	150
19.	Póntico ovoide	161
20.	Carillas de cerámica	171

I. INTRODUCCIÓN

Este manual asienta las instrucciones, responsabilidades e información necesarias de las actividades que se llevan a cabo en la Clínica de Prótesis Bucal e Implantología en la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM.

Es una recopilación detallada y ordenada de los procedimientos que se realizan en la clínica. Sirve para estandarizar criterios y evitar alteraciones arbitrarias. Además, permite observar su cumplimiento. Facilita las labores de auditoría y de evaluación del control interno. Aumenta la eficiencia del personal involucrado, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.

Este manual de procedimientos puede sufrir modificaciones si es que las mismas son en beneficio en la atención al paciente.

II. OBJETIVO

El objetivo de este manual es proporcionar información que sirva de base para evaluar la eficiencia y eficacia de la Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología en el cumplimiento de sus funciones específicas.

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

PRÓTESIS BUCAL E IMPLANTOLOGÍA

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 1	INGRESO DEL PACIENTE
Propósito	Admitir al paciente para el tratamiento de prótesis bucal e implantología.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Clínica de Imagenología
	Delegación Administrativa
Referencias	NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Explorador	Guantes
	Excavador	Cubreboca
	Espejo Bucal	Eyector
	Pinzas	Carnet
	Sonda periodontal	Historia clínica general
	Cámara digital	
	Retradores de carrillos	

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 área odontológica.
	Explicar de manera clara al paciente en que consisten los pasos de la rehabilitación oral, de las citas que se requieren para iniciar el tratamiento en la clínica de Prótesis bucal e Implantología.
	Explicar la importancia de la asistencia y puntualidad en las citas programadas.
	Explicar los pagos necesarios de los diferentes procedimientos protésicos.
	Explicar el requerimiento, en caso de sospechar o tener una enfermedad sistémica, que ésta sea debidamente controlada por su médico.
	Explicar el reglamento de la coordinación para su ingreso y tratamiento de rehabilitación oral.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Paciente	Remitido de la clínica de admisión de licenciatura, de posgrado (CRED), o por interconsulta.	Carnet/ solicitud de interconsulta/urgencia
2	Docente	Autoriza evaluación del paciente.	
3	Estudiante	Entrevista al paciente.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza valoración.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza presupuesto aproximado para su registro.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Registra al paciente en lista de espera.	
7	Paciente	Espera a ser ingresado.	

Anexos	Carnet de citas
	Solicitud de interconsultas
	Historia clínica de urgencias



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 2	DIAGNÓSTICO PROTÉSICO
Propósito	Determinar la causa del problema del paciente de acuerdo al caso para establecer los planes tratamiento y ruta clínica.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Mezzomo E, Makoto R. Rehabilitación Oral Contemporánea. Tomo 1. 1era ed. Brasil. 2007 (441): 1-13
	Preti G. Rehabilitación Protésica. Tomo 1. Amolca. Italia. 2007. (261): 119-124
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Radiografías periapicales
	Excavador	Alginato
	Pinzas de curación	Guantes
	Explorador	Cera toda estación
	Sonda	Silicona para registro interoclusal
	Articulador semiajustable	Silicona por condensacion
	Arco Facial	Cera de modelado
	Cucharillas para toma de impresión	Modelos de estudio
	XCP	
	Mechero	
	PKT	
	Computadora	

Indicaciones	Pacientes que requieran rehabilitación oral.
	Pacientes con edentulismo total o parcial.
Contraindicaciones	Pacientes que no requieran una rehabilitación bucal.
Complicaciones	No aplica.

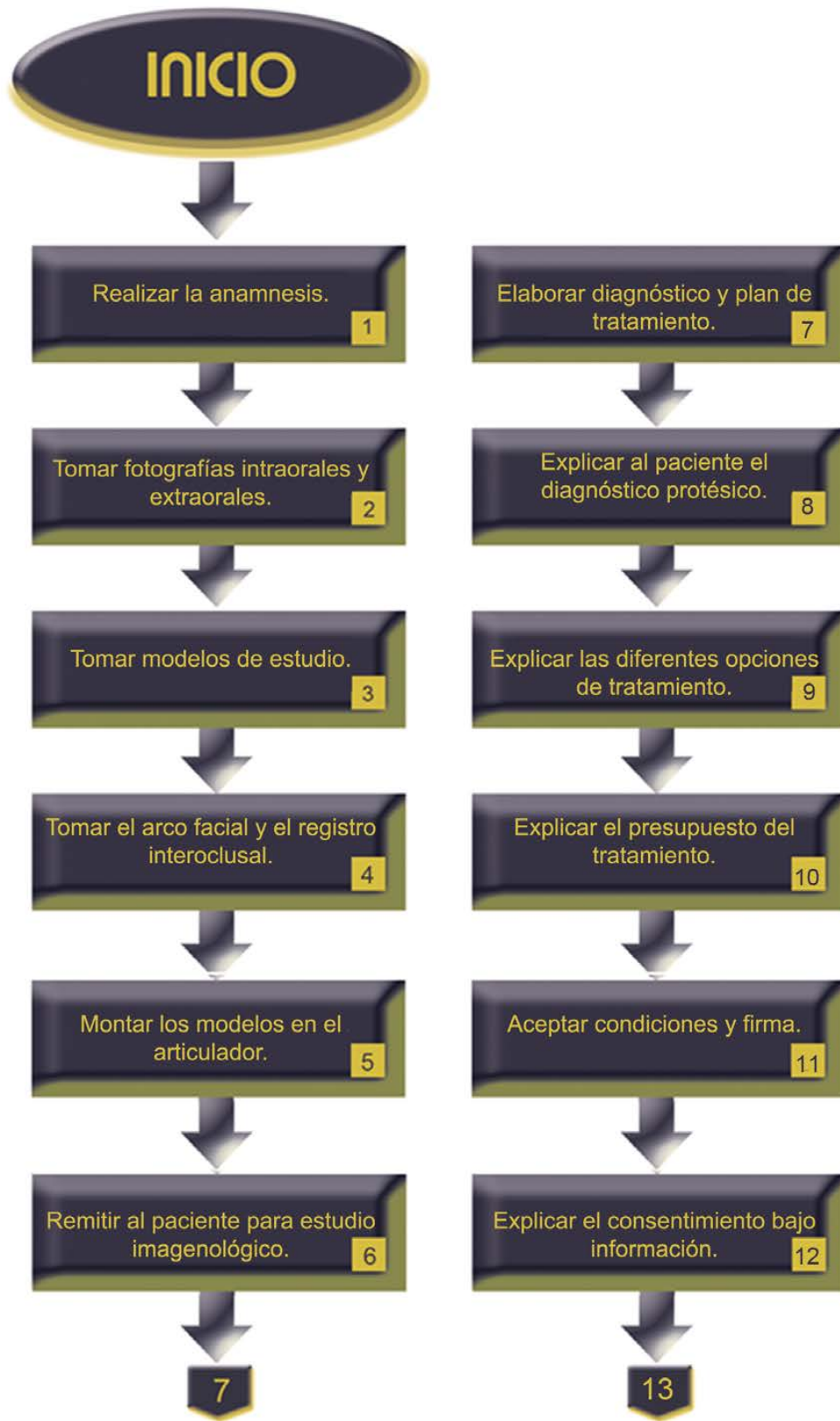
Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante	Realiza la anamnesis.	Historia clínica
2	Estudiante	Toma fotografías intraorales y extraorales.	Fotografías
3	Estudiante	Toma modelos de estudio.	
4	Estudiante	Toma el arco facial y el registro interoclusal.	
5	Estudiante	Monta los modelos en el articulador.	
6	Estudiante	Remite al paciente para estudio imagenológico.	Radiografías
7	Estudiante supervisado por el docente	Elabora diagnóstico y plan de tratamiento.	
8	Estudiante	Explica al paciente el diagnóstico protésico.	
9	Estudiante	Explica las diferentes opciones de tratamiento.	
10	Estudiante	Explica el presupuesto del tratamiento.	Presupuesto del tratamiento
11	Paciente	Acepta condiciones y firma.	
12	Estudiante	Explica el consentimiento bajo información.	
13	Paciente	Firma el consentimiento bajo información.	Consentimiento

14	Estudiante bajo la supervisión del docente	Elabora el encerado diagnóstico.	Notas de evolución
----	--	----------------------------------	--------------------

Anexos	Formato de historia clínica
	Fotografías clínicas extra e intraorales
	Estudio imagenológico extra e intraoral
	Formato de presupuesto del tratamiento
	Formato de consentimiento bajo información
	Formato notas de evolución



Firmar el consentimiento bajo información. 13

Elaborar el encerado diagnóstico. 14

FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 3	TOMA DE IMPRESIONES DIAGNÓSTICAS
Propósito	Obtener un positivo de la boca del paciente para examinar las relaciones estáticas y dinámicas para elaborar un diagnóstico.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Rosenstiel S, Land M, Fujimoto J, Prótesis Contemporánea Fija, 4ª ed. Ed. Elsevier, 2009: 42-45
	Carr A, McGiveney G, Brown D. McCracken Prótesis Parcial Removible 11ª ed. Buenos Aires. 2006: 275-279
	Johnstan J, Phillips R, Goodore C. Modern practice in fixed prosthodontics, 4ª ed. Editorial Saunders. 1986: 13-21
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Alginato
	Explorador	Agua
	Pinzas de curación	Yeso tipo III
	Taza de hule	Solución desinfectante
	Espátula para alginato	
	Espátula para yeso	
	Portaimpresiones tipo rimlock	
	Vibrador	

Indicaciones	Pacientes totalmente dentados.
	Pacientes parcialmente desdentados.
	Pacientes totalmente desdentados.
	Modelos de estudios, modelo antagonista, ortodoncia y ortopedia.
Contraindicaciones	Como material definitivo en impresión incrustaciones, coronas, carillas y restauraciones implantoportadas.
	Tratamientos de prótesis total.
Complicaciones	Alergia al alginato.
	Vómito por reflejo de náusea pronunciado.
	Deterioro de la impresión por sinéresis o imbibición.
	Obtención de burbujas al vaciar la impresión.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Verifica el tamaño del portaimpresiones a utilizar en boca del paciente.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Vierte polvo de alginato con agua en proporción según fabricante, en tasa de hule.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla hasta obtener homogeneización del material.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el material mezclado en el portaimpresiones.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Lleva portaimpresiones a la boca del paciente.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Retira portaimpresiones de boca una vez gelificado el material.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta impresión.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Vierte polvo de yeso piedra tipo III y agua en proporción según fabricante, en taza de hule.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla hasta homogeneizar ambos materiales.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Vacia yeso sobre impresión con ayuda del vibrador.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Retira modelo obtenido una vez fraguado el yeso.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Recorta modelo.	
14	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
15	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

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





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 4	AISLAMIENTO ABSOLUTO
Propósito	Retraer y proteger los tejidos blandos para proporcionar un campo de trabajo seco y aséptico.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Baum L, Phillips RW, Lound MR. Tratado de Operatoria Dental. 3ª ed. México; Mc Graw Hill Interamericana; 1994: 189-221
	Mooney JB, Barrancos PJ. Operatoria Dental Integración Clínica. 4ª ed. Panamericana, 2006: 499-527
	Nocch C. Odontología Restauradora, Salud y Estética. 2ª ed. Panamericana, 2008: 88-91
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Dique de hule
	Pinza perforadora para dique	Hilo dental
	Pinza portagrapas	Anestesia tópica
	Juego de grapas atraumáticas	Eyector de saliva
	Arco de young	

Indicaciones	Diente completamente erupcionado.
	Durante la preparación cavitaria y su reconstrucción.
	Procedimientos endodónticos.
	Cementación de restauraciones definitivas.
Contraindicaciones	Alergia al dique de hule.
	Dientes mal posicionados.
	Dientes donde la grapa no se adapte a diente.
	Severa inflamación gingival.
Complicaciones	Si no se coloca hilo dental en la grapa, se corre el peligro de aspiración.
	Laceración de la encía debido a la grapa del aislamiento.

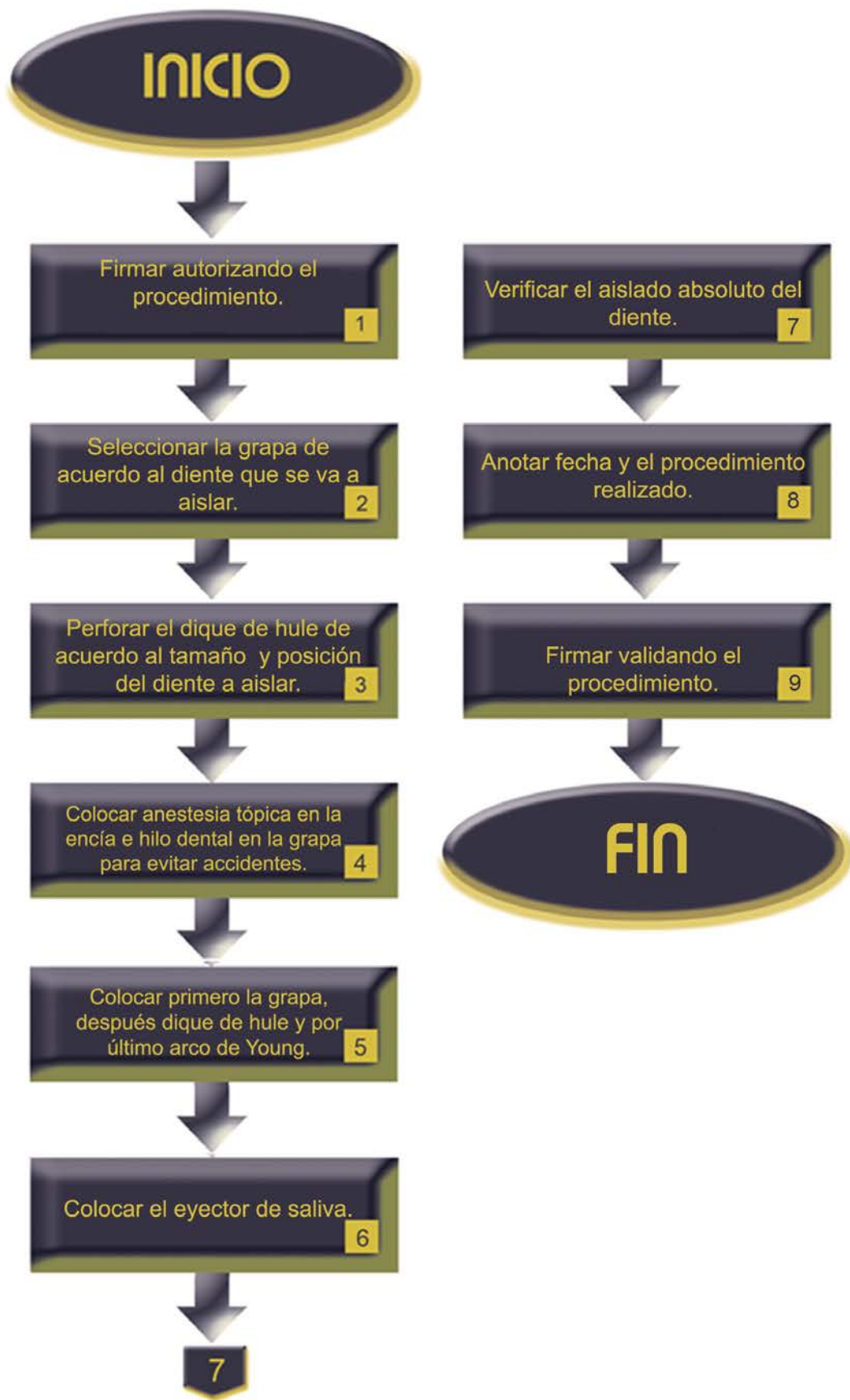
Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorizando el procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona la grapa de acuerdo al diente que se va a aislar.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Perfora el dique de hule de acuerdo al tamaño y posición del diente a aislar.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca anestesia tópica en la encía e hilo dental en la grapa para evitar accidentes.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Coloca primero la grapa, después dique de hule y por último arco de Young.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca el eyector de saliva.	
7	Docente	Verifica el aislado absoluto del diente.	
8	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
9	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos

Formato notas de evolución



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 5	ENCERADO DIAGNÓSTICO
Propósito	Simular con cera la nueva forma, posición y oclusión de los dientes a rehabilitar para devolver función y estética.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Ash MM, Ramfjord S. Oclusión. 4ª. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1996: 422 - 428
	Mezzomo E, Makoto R, Garbin C, Rolim E, Martin E, Gomes E, et al. Rehabilitación Oral Contemporánea. AMOLCA. 2010:183 - 191
	Dawson Peter E. Oclusión Funcional: diseño a partir de la ATM. Ed. AMOLCA. Colombia 2009: 365 - 378
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

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

Indicaciones	Modelos donde se requiera predecir el tratamiento en tercera dimensión.
	Evaluación a detalle de oclusión, dientes presentes, brechas edéntulas.
	Diseño de sonrisa en zona anterior.
Contraindicaciones	No aplica.
Complicaciones	Que los resultados obtenidos con los provisionales no cumplan las expectativas del paciente por no contar con información como labios, línea bipupilar, cara, sonrisa.
	Falta de estabilidad oclusal.

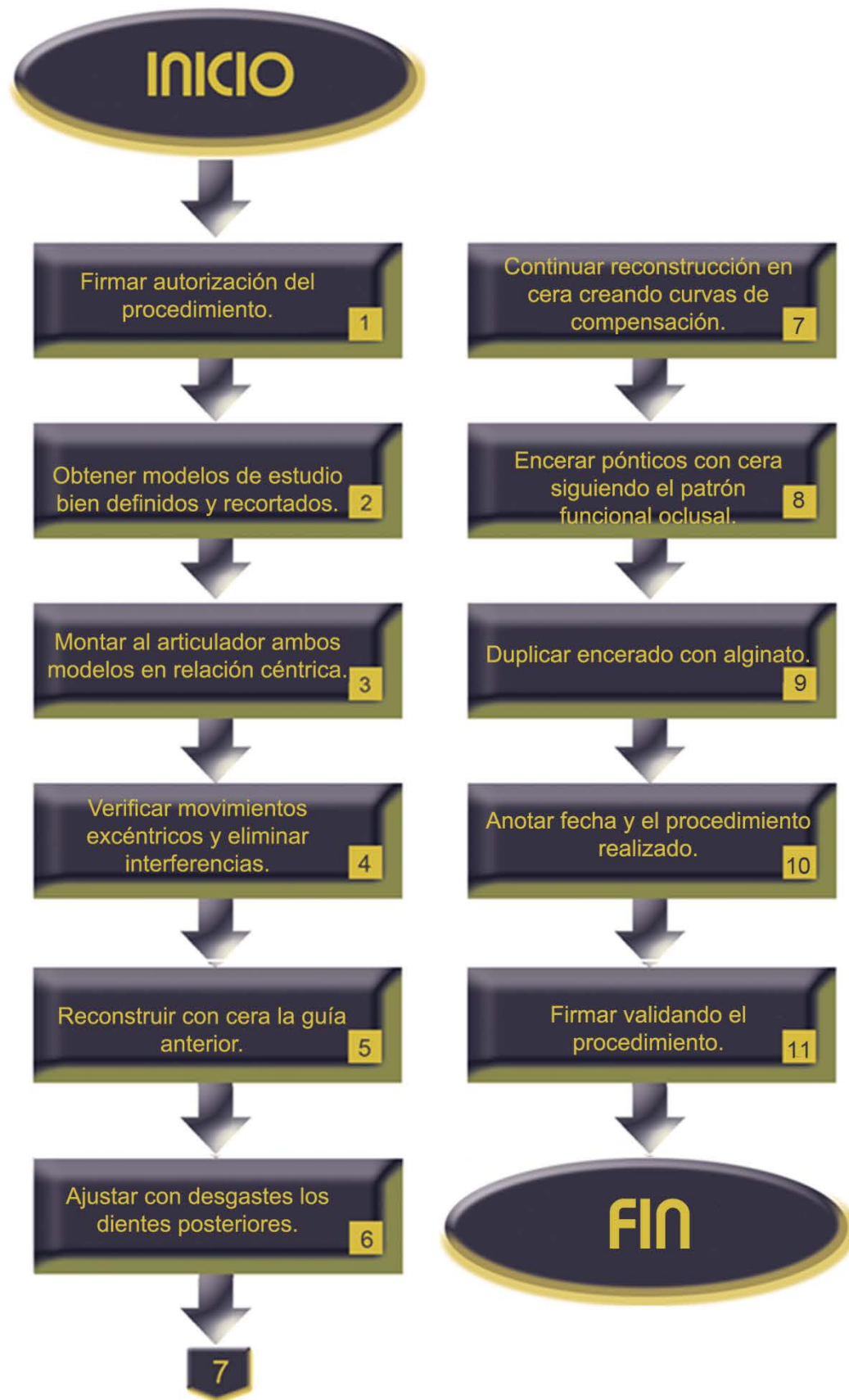
Personal	Estudiantes de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene modelos de estudio bien definidos y recortados.	Ver procedimiento de toma de impresiones diagnósticas
3	Estudiante supervisado por el docente	Monta al articulador ambos modelos en relación céntrica.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Verifica movimientos excéntricos y elimina interferencias.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Reconstruye con cera la guía anterior.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta con desgastes los dientes posteriores.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Continua reconstrucción en cera creando curvas de compensación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Encera pónicos con cera siguiendo el patrón funcional oclusal ya definido.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Duplica encerado con alginato.	

10	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
11	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Procedimiento de toma de impresiones diagnósticas



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 6	DESGASTE SELECTIVO EN MODELOS DE ESTUDIO
Propósito	Analizar los contactos oclusales sobre un modelo en yeso para establecer un patrón oclusal que se llevará a cabo en boca.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Ramfjord S, Ash M. Oclusión. Interamericana.1996:291-321
	Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 6ª ed. Ed. Elsevier. España. 2008: 544-561
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Yeso tipo III
	Pinzas de curación	Papel de articular de dos grosores (azúl y rojo)
	Explorador	Modelos de estudio
	Articulador Hanau	
	Platinas de montaje	
	Lentes de protección	
	Excavador	
	Sonda periodontal	
	Micromotor	
	Fresones	
	Piedras en forma de pino	
	Pinzas Miller	

Indicaciones	Presencia de lesiones de abfracción.
	Durante y después de un tratamiento ortodóntico.
	Disfunciones temporomandibulares.
	Rehabilitación total.
	Puntos Prematuros de contacto.
	Bruxismo.
	Prostodoncia total.
	Restauraciones.
	Interferencias transitorias a otros tratamientos.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad dentaria.
	Dentición mixta.
	Presencia de sintomatología de origen pulpar.
Complicaciones	Desgaste excesivo.
	Hipersensibilidad dentaria.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica precede al procedimiento en boca.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Monta modelos de estudio al articulador.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca papel de articular de color azul entre ambas arcadas.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en los modelos una posición de intercuspidadación.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Lleva a movimientos de laterotrusión y protrusión recta.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca papel de articular de color rojo entre ambas arcadas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en los modelos una posición de intercuspidadación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba una adecuada guía anterior.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Elimina contactos prematuros e interferencias si es necesario.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Realiza movimientos deslizantes contactantes con ambos papeles de articular	
11	Estudiante supervisado por el docente	Elimina contactos prematuros e interferencias, si es necesario.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Repite estos pasos hasta alcanzar la estabilidad oclusal deseada.	
13	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
14	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Montar modelos de estudio al articulador. 2

Colocar papel de articular de color azul entre ambas arcadas. 3

Realizar en los modelos una posición de intercuspidadón. 4

Llevar a movimientos de laterotrusión y protrusión recta. 5

Colocar papel de articular de color rojo entre ambas arcadas. 6

7

Realizar en los modelos una posición de intercuspidadón. 7

Comprobar una adecuada guía anterior. 8

Eliminar contactos prematuros e interferencias, si es necesario. 9

Realizar movimientos deslizantes contactantes con ambos papeles. 10

Eliminar contactos prematuros e interferencias, si es necesario. 11

Repetir estos pasos hasta alcanzar la estabilidad oclusal deseada. 12

13

Anotar fecha y el procedimiento realizado.

13



Firmar validando el procedimiento.

14



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 7	RECONSTRUCCIÓN DE DIENTES VITALES
Propósito	Reestablecer de manera artificial la estructura dental perdida para reconstruir el pilar y devolverle función y estética.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Barrancos M. Operatoria dental, integración clínica. 4ª ed. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana; 2006: 747-752, 871-912, 1031-1079, 1109-1163
	Bottino MA. Nuevas Tendencias, Odontología Estética. Sao Paulo, Brasil. Artes Médicas 2007: 18-22, 191-212, 255-385
	Brenna F. Odontología Restauradora, Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas del Futuro. 1ª ed. Barcelona, España. Ed. Elsevier. 2010:371-381
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal, lentes de protección.	Cuñas de madera
	Pinzas de curación	Tiras de celuloide
	Explorador	Teflón
	Excavador	Anestesia tópica
	Sonda periodontal	Cartucho de anestesia local
	Punta para jeringa triple	Aguja corta
	Jeringa para anestesia	Ácido ortofosfórico
	Pieza de mano de alta velocidad	Adhesivo
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Esponjas de espuma
	Portagrapas; arco de Young; grapas; perforadora; hilo dental	Solución de clorhexidina al 2%
	Fresas troncocónicas de diamante	Material para <i>liner</i> y base
	Fresa de carburo de bola	Material para reconstrucción definitivo (ej. Ionómero modificado con resina, resina compuesta)
	Fresa de polímero de bola	
	Espátula de resina	
	Instrumento de punta redondeada	
	Block de papel encerado	
	Pincel con forma ovoide.	
Lámpara de fotopolimerizar		

Indicaciones	Diente con vitalidad pulpar.
	Fracturas coronarias no comprometidas.
	Dientes con soporte periodontal.
	Presencia de múltiples dientes sanos.
Contraindicaciones	Sintomatología irreversible o necrosis pulpar.
	Cavidades subgingivales.
	Movilidad debida a pérdida de soporte periodontal.
	Fracturas que involucren cámara pulpar.
	Fracturas radiculares.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Hipersensibilidad postoperatoria

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica puede ser utilizada en dientes vitales con restauración previa o sin ella.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale por anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia al paciente por infiltración o técnica troncular, según el diente.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto o relativo de acuerdo al caso.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
5	Estudiante supervisado por el docente	Retira restauración preexistente y caries, si es necesario.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Elimina tejido sin soporte dentinario.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta cavidad con hipoclorito de sodio al 5.25%.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca <i>liner</i> / base de ionómero de vidrio de acuerdo a profundidad de la cavidad.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Graba en esmalte con ácido fosfórico por 15 seg.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Lava de manera abundante de 15 a 30 seg.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con esponjas o jeringa triple de aire por 3 segundos y a 6 cm de distancia.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una capa de adhesivo y frota con un <i>microbrush</i> por 40 segundos.	
13	Estudiante	Volatiliza y fotopolimeriza.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca segunda capa de adhesivo y volatiliza solvente.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza de acuerdo a las instrucciones del fabricante.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Reconstruye con resina o ionómero modificado en capas no mayores a 2 mm.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Evita contacto del material entre más de 2 paredes.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza cada capa de acuerdo a las instrucciones del fabricante.	
19	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Procedimiento aislamiento absoluto

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar vale por anestesia. 2

Anestesiarse al paciente por infiltración o técnica troncular. 3

Colocar aislamiento absoluto o relativo de acuerdo al caso. 4

Retirar restauración preexistente y caries, si es necesario. 5

Eliminar tejido sin soporte dentinario. 6

7

Desinfectar cavidad con hipoclorito de sodio. 7

Colocar liner / base de ionómero de vidrio según profundidad. 8

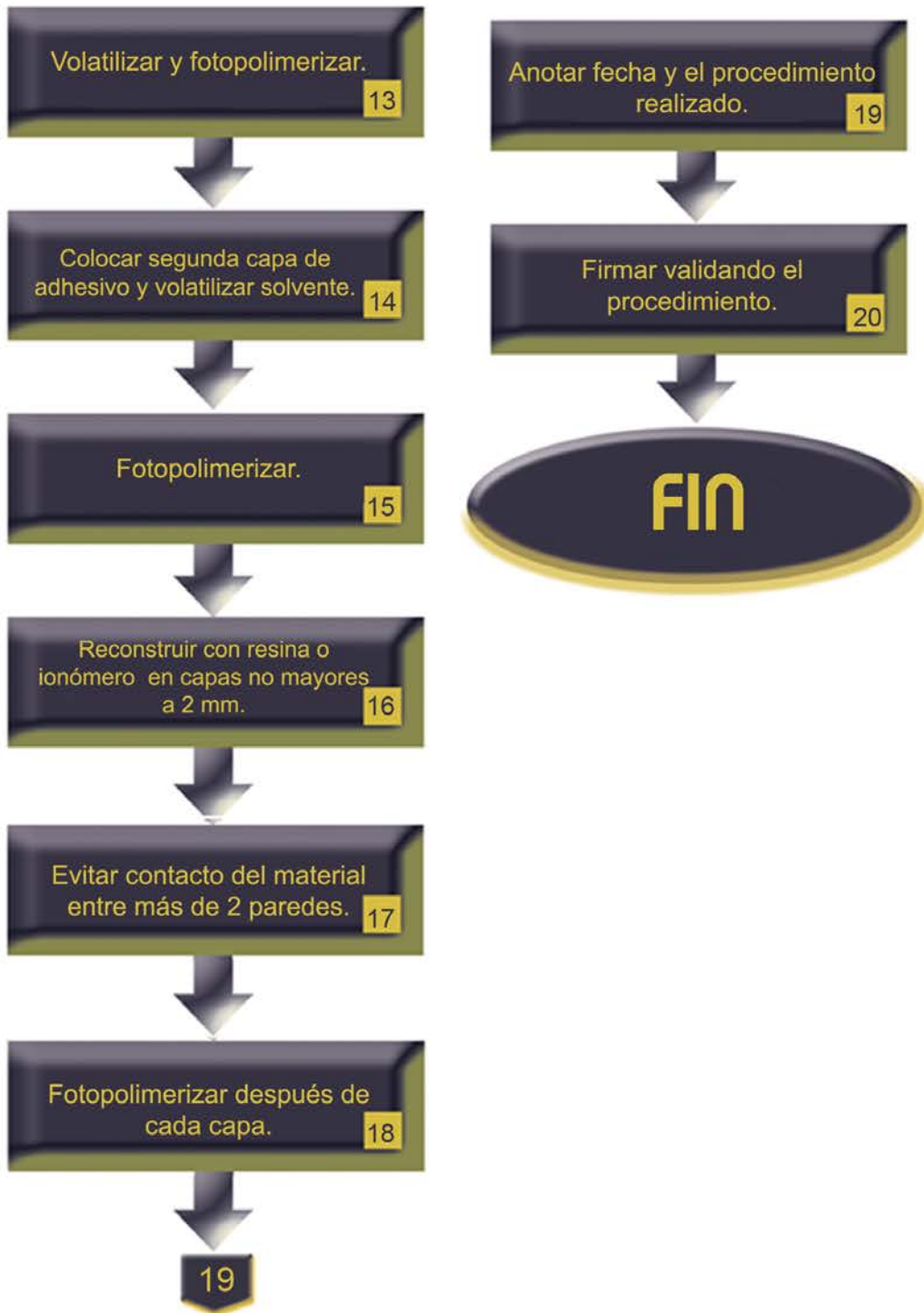
Grabar en esmalte con ácido fosfórico por 15 seg. 9

Lavar de manera abundante, de 15 a 30 seg. 10

Secar la cavidad con esponjas o aire. 11

Colocar una capa de adhesivo, frotar con un microbrush. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 8	RECONSTRUCCION CON POSTES DE FIBRA DE VIDRIO
Propósito	Dar retención al material de reconstrucción por medio de un poste intraradicular para proporcionar retención a la restauración dental.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Brenna F. Odontología Restauradora: Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas de futuro. Editorial Elsevier Masson. Barcelona, España, 2010. Cap. 12
	Baum LI, Phillips R. Tratado de Operatoria Dental. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. 1996; pp. 605-629
	Kina S. Bruguera A. Invisible: Restauraciones Estéticas Cerámicas. Editorial. Artes Médicas Latinoamericana. Sao Paulo, Brasil. 2008: pp. 303- 320
	Rosentiel S. Prótesis Fija Contemporánea. Editorial Elsevier. Barcelona, España. 2009 pp. 336-378
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Espejo Bucal	Bolsa roja
	Explorador ultrafino	Cartuchos de anestesia
	Explorador	Agujas para anestesiar
	Excavador	Gasas
	Pinzas de curación	Jeringa para irrigar
	Sonda periodontal	Hipoclorito de sodio
	Jeringa para anestesiar	Agua bidestilada
	Pieza de mano de alta	Microbrush
	Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo	Puntas de papel
	Fresas <i>Peeso</i> 1 al 6	Regla milimétrica; topes de goma
	Fresa troncocónica de diamante de punta roma	Poste de fibra de vidrio del sistema
	Caja con tapa naranja	Alcohol
	Regla milimetrada de dedo y metálica	Cemento dual
		Solución EDTA
	<i>Drill</i> del sistema	Resina para reconstruir muñones
	Espátula de plástico para cemento	Ácido fosfórico
	Loseta	Adhesivo
	Lámpara para fotopolimerizar	Silano
	Juego de XCP	Radiografías dentoalveolares

Indicaciones	Dientes parcial o totalmente destruidos.
	Conductos radiculares de forma circular o expulsivos.
	1 mm. De grosor y 2mm de altura en 360 de tejido remanente (efecto férula).
	Tratamiento de conductos bien conformado.
Contraindicaciones	Raíces cortas.
	Menos de 2 mm. de longitud del tejido remanente (efecto férula).
	Conductos radiculares demasiado amplios.
	Tratamiento de conductos deficiente.
	Hábitos parafuncionales no controlados (bruxismo).
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Fractura del tejido remanente.
	Polimerizado del material de cementación antes de colocar el poste.
	Perforación radicular.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento para dientes parcialmente destruidos:

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	Revisa radiográficamente el tratamiento de conductos.	Radiografías
5	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene la conductometría del conducto.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
7	Estudiante supervisado por el docente	Elimina la obturación temporal y tejido cariado remanente.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza asepsia de la cavidad con hipoclorito al 5.25%.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Determina la cantidad de desobturación necesaria.	
10	Estudiante	Verifica dejar un mínimo de 4mm de sellado apical de gutapercha.	

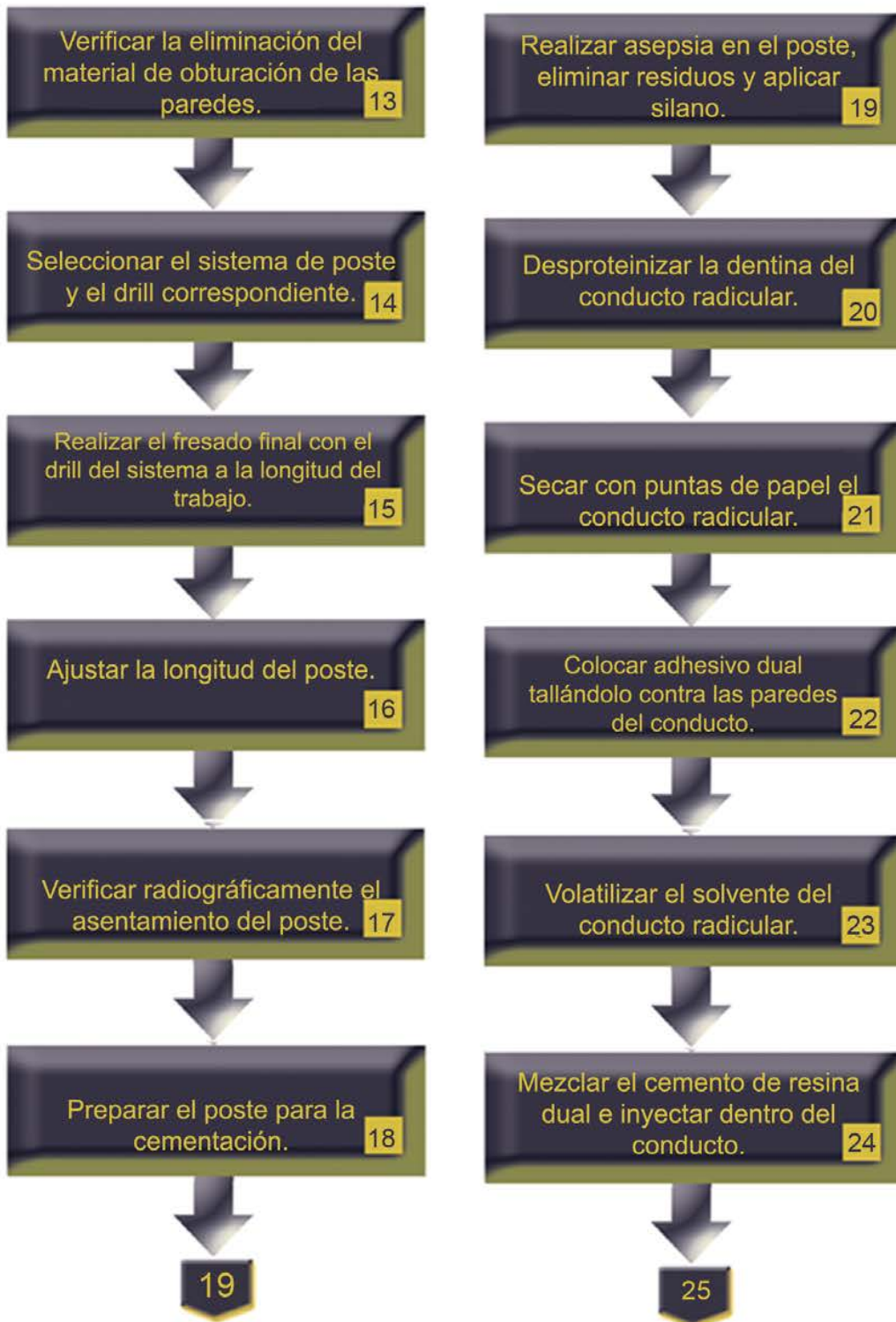
11	Estudiante supervisado por el docente	Inicia la desobturación del conducto con la fresa <i>peeso</i> No. 1 y No. 2, respectivamente.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente la profundidad de desobturación.	Radiografías
13	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la eliminación total del material de obturación de las paredes del conducto.	Radiografías
14	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona el sistema de poste y el <i>drill</i> correspondiente a la longitud y ancho a desobturar.	Vale para el poste y material de cementación
15	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el fresado final con el <i>drill</i> del sistema a la longitud del trabajo.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta la longitud del poste con fresas de diamante y abundante irrigación.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Verifica radiográficamente el asentamiento del poste.	Radiografías
18	Estudiante supervisado por el docente	Prepara el poste para la cementación.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza asepsia con hipoclorito de sodio en el poste, elimina residuos mediante alcohol y aplica doble capa de silano.	

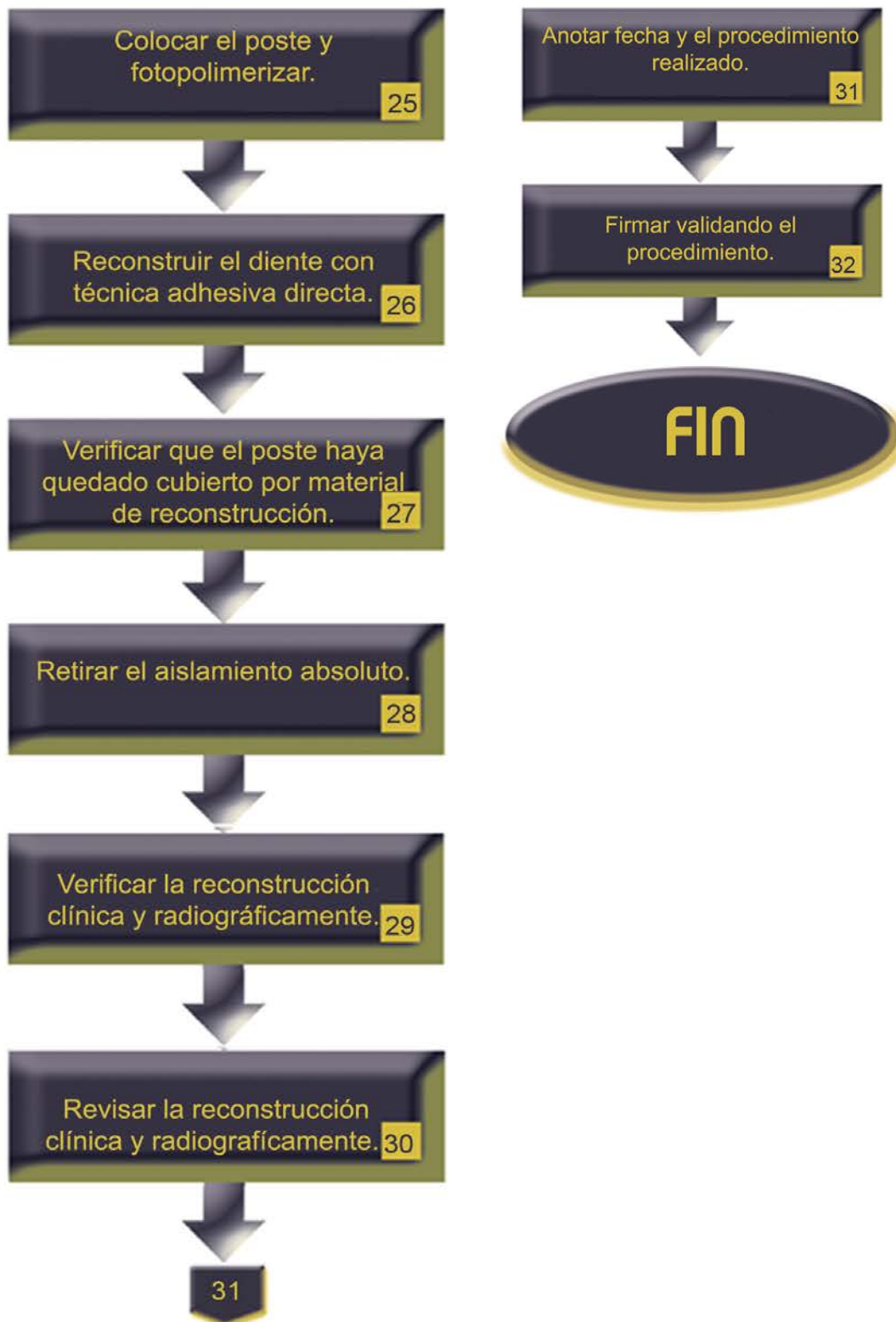
20	Estudiante supervisado por el docente	Desproteiniza la dentina del conducto radicular con hipoclorito de sodio al 5.25%.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Seca con puntas de papel el conducto radicular.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca adhesivo dual con un microbrush tallándolo contra las paredes del conducto.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Volatiliza el solvente del conducto radicular.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento de resina dual inyectándolo dentro del conducto.	
25	Estudiantes supervisado por el docente	Coloca el poste y fotopolimeriza según instrucciones del fabricante.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Reconstruye el diente con técnica adhesiva directa.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el poste haya quedado cubierto por material de reconstrucción.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Retira el aislamiento absoluto.	

29	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la reconstrucción clínica y radiográficamente.	Radiografías
30	Docente	Revisa la reconstrucción clínica y radiográficamente.	
31	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
32	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento de aislamiento absoluto
	Radiografías intraorales
	Vale para el poste y cemento dual







PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 9	RESTAURACIONES DE RESINA DIRECTA
Propósito	Restaurar la estructura dental perdida con técnica adhesiva directa para devolver anatomía, estética y función al diente afectado.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Henostroza HG. Adhesión en Odontología Restauradora. Ed. MAIO 2003: 195 - 222
	Barrancos M. Operatoria Dental, integración clínica. 4ª ed. Ed. Médica Panamericana. 2006: 785 - 813
	Brenna F, Toffeneti. F, Pescarmona G. Odontología Restauradora: Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas de Futuro. Ed. Elsevier 2010: 444 - 529
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Bolsa roja
	Pinzas de curación	Cartucho de anestesia
	Explorador	Aguja corta
	Excavador	Pasta profiláctica
	Jeringa para anestesia	Solución de clorhexidina al 2%
	Equipo para aislamiento absoluto	Hipoclorito de sodio
	Pieza de alta velocidad	Ácido fosfórico al 37%
	Pieza de baja velocidad con contraángulo	Adhesivo
	Fresas troncocónicas de diamante de distinto grosor	Resina fluida
	Fresas de bola de carburo	Ionómero modificado con resina para base
	Fresas de polímero	Esponjas de espuma
	Cepillo de profilaxis	Resina compuesta
	Espátula para resina	Papel articular
	Instrumento con punta redondeada	Glicerina
	Pinzas Miller	Pinceles de punta redonda <i>microbrush</i>
	Lámpara para fotopolimerizar	Pasta diamantada para pulir
	Juego para pulir resinas	

Indicaciones	Tratamiento primario de cavidades de 3 y 4 paredes.
	Tratamiento secundario de cavidades clase I en donde la extensión en sentido vestibulolingual sea inferior al 50% de la distancia entre las cúspides contrapuestas.
	Pacientes con alergia a aleaciones metálicas.
	Compromiso estético.
Contraindicaciones	Cavidades extensas.
	Hábitos parafuncionales (Bruxismo).
	Cavidades subgingivales.
	Comunicación pulpar directa.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Alergia a las resinas.
	Hipersensibilidad posoperatoria.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia por infiltración o troncular.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aislamiento absoluto.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
4	Estudiante supervisado por el docente	Elimina tejido cariado.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Conforma cavidad con ángulos internos redondeados.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta cavidad con solución de hipoclorito al 5.25%.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca liner / base de ionómero de vidrio de acuerdo a profundidad de la cavidad.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Graba esmalte por 15 segundos.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Lava profusamente y seca con esponjas de espuma o jeringa triple 3 seg a 6 cm de distancia.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Aplica primera capa de adhesivo y frota por 20 segundos con <i>microbrush</i> contra las paredes de la cavidad.	Recibo de pago por resina
11	Estudiante supervisado por el docente	Volatilizar solvente y adelgaza capa con aire 3 seg a 6 cm de distancia y fotopolimeriza.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Aplica segunda capa de adhesivo en la cavidad.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Volatiliza solvente y adelgaza capa con aire 3 seg a 6 cm de distancia.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza según instrucciones del fabricante.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Posiciona resina compuesta por técnica incremental, cúspide por cúspide creando anatomía.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza según instrucciones del fabricante	
17	Estudiante supervisado por el docente	Retira aislamiento absoluto.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedentes.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales y pule superficie.	Ver procedimiento
20	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado	Notas de evolución
21	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Procedimiento aislamiento absoluto
	Procedimiento de ajuste oclusal
	Recibo de pago por resina

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Anestesiar por infiltración o troncular. 2

Colocar aislamiento absoluto. 3

Eliminar tejido cariado. 4

Conformar cavidad con ángulos internos redondeados. 5

Desinfectar cavidad. 6

7

Colocar liner/ base de ionómero de vidrio según profundidad. 7

Grabar esmalte por 15 segundos. 8

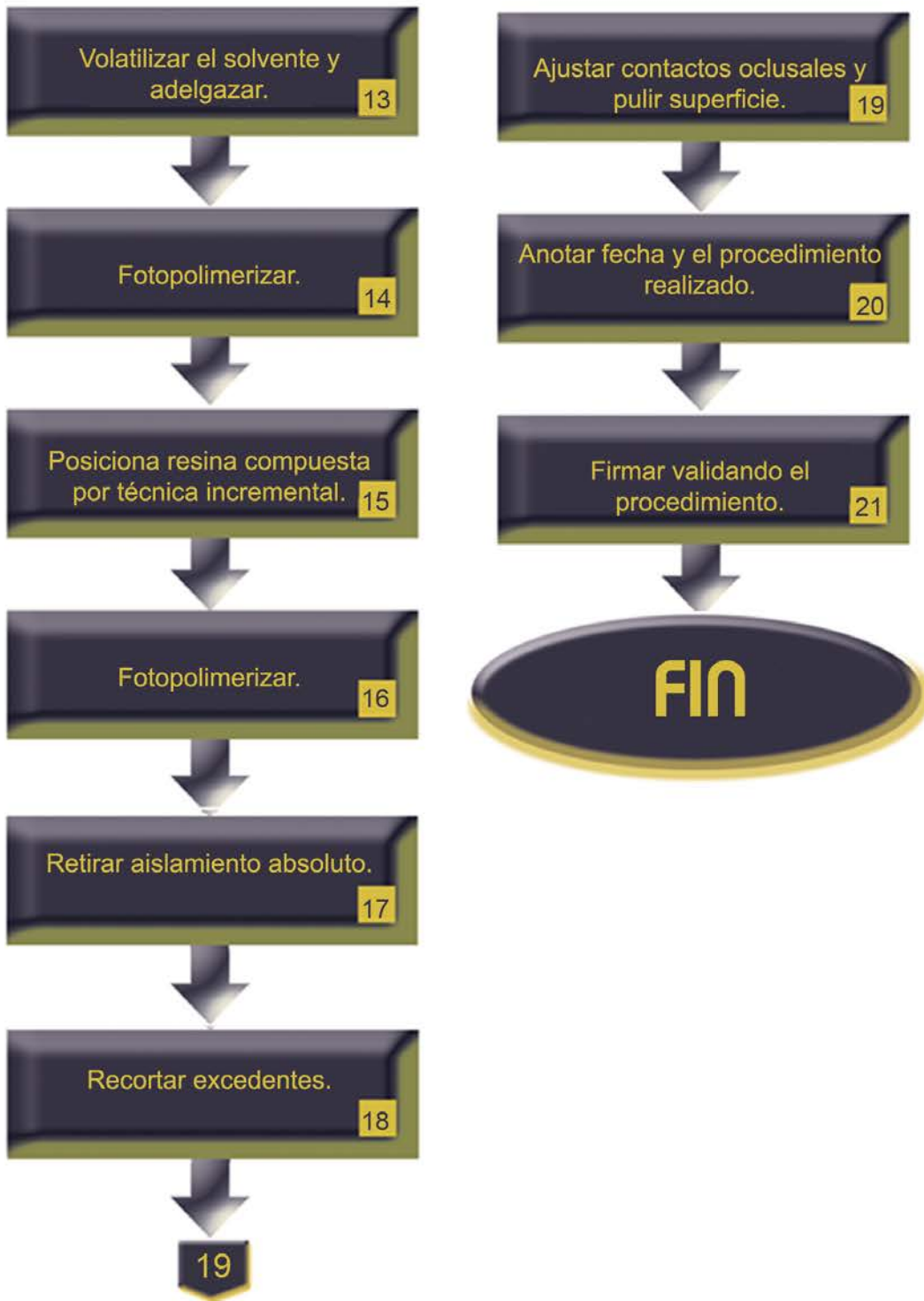
Lavar profusamente y secar. 9

Aplicar primera capa de adhesivo y frotar en paredes de la cavidad. 10

Volatilizar el solvente, adelgazar y fotopolimerizar. 11

Aplicar segunda capa de adhesivo en la cavidad. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 10	RESTAURACIONES PROVISIONALES PARA CORONA TOTAL
Propósito	Proteger dientes vitales y pilares de dientes preparados para mantener función y estética.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shillinburg HT. Fundamentos de Prostodoncia Fija. Editorial Quintessence. 3ª ed. 1983: 143 -168
	Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporanea. Elsevier. 4ª ed. 2009: 466 – 504
	Kina S. Invisible: Restauraciones Estéticas Cerámicas. Médica Panamericana. 2011: 29 – 79
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Bolsa roja
	Pinzas de curación	Cartucho de anestesia
	Explorador	Aguja corte
	Excavador	Silicona en masilla
	Jeringa de anestesia	Activador de silicona
	Empacador de hilo retractor	Hemostático
	Pieza de mano de alta velocidad	Hilo retractor 000
	Micromotor	<i>Gloss cote</i>
	Fresas troncocónicas de diamante de varios grano grueso y fino	Cemento temporal
	Fresas de balón de fútbol americano de diamante	Pincel
	Fresones decarburo de tungsteno de diversas formas	Resina bisacrílica
	Pulidores de acrílico	Puntas mezcladoras
	Discos de diamante	Papel de articular
	Pistola dispensadora	Eyector
	Espátula de cemento	Bolsa roja
	Pinzas Miller	
	Tijeras	
	Lentes de protección	
	Loseta de vidrio	
	Lámpara de fotopolimerizado	

Indicaciones	Dientes preparados para prótesis fija.
	Rehabilitación de diente reconstruido.
Contraindicaciones	Destrucción extensa de tejido dental sin posible reconstrucción.
	Dientes con movilidad grado III.
	Fracturas radiculares.
	Brechas amplias.
Complicaciones	Laceración de márgenes gingivales.
	Fractura del provisional.
	Polimerización prematura del material polimérico.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica puede llevarse a cabo para un solo diente o rehabilitación múltiple con resina bisacrílica o acrílico convencional.

Descripción del procedimiento para provisionales con guía y resina bisacrílica en prótesis parcial fija de 3 unidades:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma autorización de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia por infiltración o troncular.	
4	Docente	Firma por vale para silicona en masilla.	Vale por material de silicona.
5	Estudiante supervisado por el docente	Conforma guía de provisionales de acuerdo al encerado diagnóstico con silicona en masilla.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor 000.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el tallado del diente a tratar.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Verificar preparación con guía de orientación del encerado.	Ver procedimiento

9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica detalles de las preparaciones a restaurar.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Verificar asentamiento de guía para provisionales.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Deposita con la pistola dispensadora y punta mezcladora resina bis acrílica en el fondo de la guía de los dientes a rehabilitar.	Recibo por resina bis acrílica y cemento provisional
12	Estudiante supervisado por el docente	Posiciona guía con material sobre dientes preparados y espera a que polimerice.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Desaloja guía de silicona y provisional.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Recorta excedentes del provisional.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Delimita terminaciones cervicales.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Conforma troneras gingivales e incisales.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales.	Ver procedimiento

18	Estudiante supervisado por el docente	Pule, barniza con <i>GlossCote</i> y fotopolimeriza según especificaciones del fabricante.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Retira hilo retractor.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Cementa de manera provisional con material sin eugenol.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes de cemento.	
22	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Vale por material de silicona
	Recibos por resina bis acrílica y cemento provisional
	Procedimiento encerado diagnóstico
	Procedimiento de ajuste oclusal

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. **1**

Firmar autorización de anestesia. **2**

Anestesiarse por infiltración o troncular. **3**

Firmar por vale para silicona en masilla. **4**

Conformar guía de provisionales de acuerdo al encerado diagnóstico. **5**

Colocar hilo retractor. **6**

7

Realizar el tallado del diente a tratar. **7**

Verificar preparación con guía de orientación del encerado. **8**

Verificar detalles de las preparaciones a restaurar. **9**

Verificar asentamiento de guía para provisionales. **10**

Depositar resina bis acrílica en la guía de los dientes a rehabilitar. **11**

Posicionar la guía sobre dientes preparados, esperar a que polimerice. **12**

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 11	INLAY, ONLAY U OVERLAY METÁLICA
Propósito	Preparar el diente remanente para sustituir el tejido dental perdido con una restauración parcial metálica.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Brenna F. Odontología Restauradora: Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas de Futuro. Ed. Elsevier. Barcelona, España. 2010: 402
	Barrancos M. Operatoria Dental, integración clínica. 4ª ed. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana. 2006: 1137-1146
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Algodones
	Excavador	Lentes de protección
	Explorador	Cartucho de anestesia
	Pinzas de curación	Aguja corta
	Espátula de cemento	Identificador de caries
	Jeringa de anestesia	Clorhexidina al 2%
	Pieza de mano de alta velocidad	Pasta profiláctica
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Pincel de punta redondeada
	Fresas troncocónicas de diamante de diversos grosores, 271, 169L, 8862.	Hilo retractor 000 y 00
	Fresa multilaminada para pulir preparación	Hemostático (cloruro de aluminio)
	Fresas de carburo de bola	Cánula mezcladora
	Cepillo de profilaxis	Punta intraoral para material de impresión
	Lámpara de fotopolimerización	Material para base como ionómero de vidrio modificado con resina
	Empacador de hilo	Silicona de adición en 2 consistencias
	Pistola dispensadora de silicona	Papel de articular
	Portaimpresiones totales	Material provisorio
	Pinzas Miller	Fotopolimerizable

Indicaciones	Rehabilitar diente con pérdida dental.
	Dientes con tratamiento de conductos.
	Pilares para prótesis parcial removible.
	Corrección del plano oclusal.
	Riesgo de fracturas.
	Sustitución de restauración desajustada preexistente.
	Presencia de caries profundas e interproximales.
Contraindicaciones	Cavidades conservadoras.
	Comunicación pulpar directa.
	Implicación estética.
	Movilidad dental tipo III.
	Alta tasa de caries.
	Pacientes jóvenes.
	Restauraciones estéticas.
Complicaciones	Desalojo de material provisorio.
	Fractura de tejido remanente.
	Hipersensibilidad posoperatoria.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica puede ser empleada para incrustaciones tipo inlay, onlay u overlay metálicas.

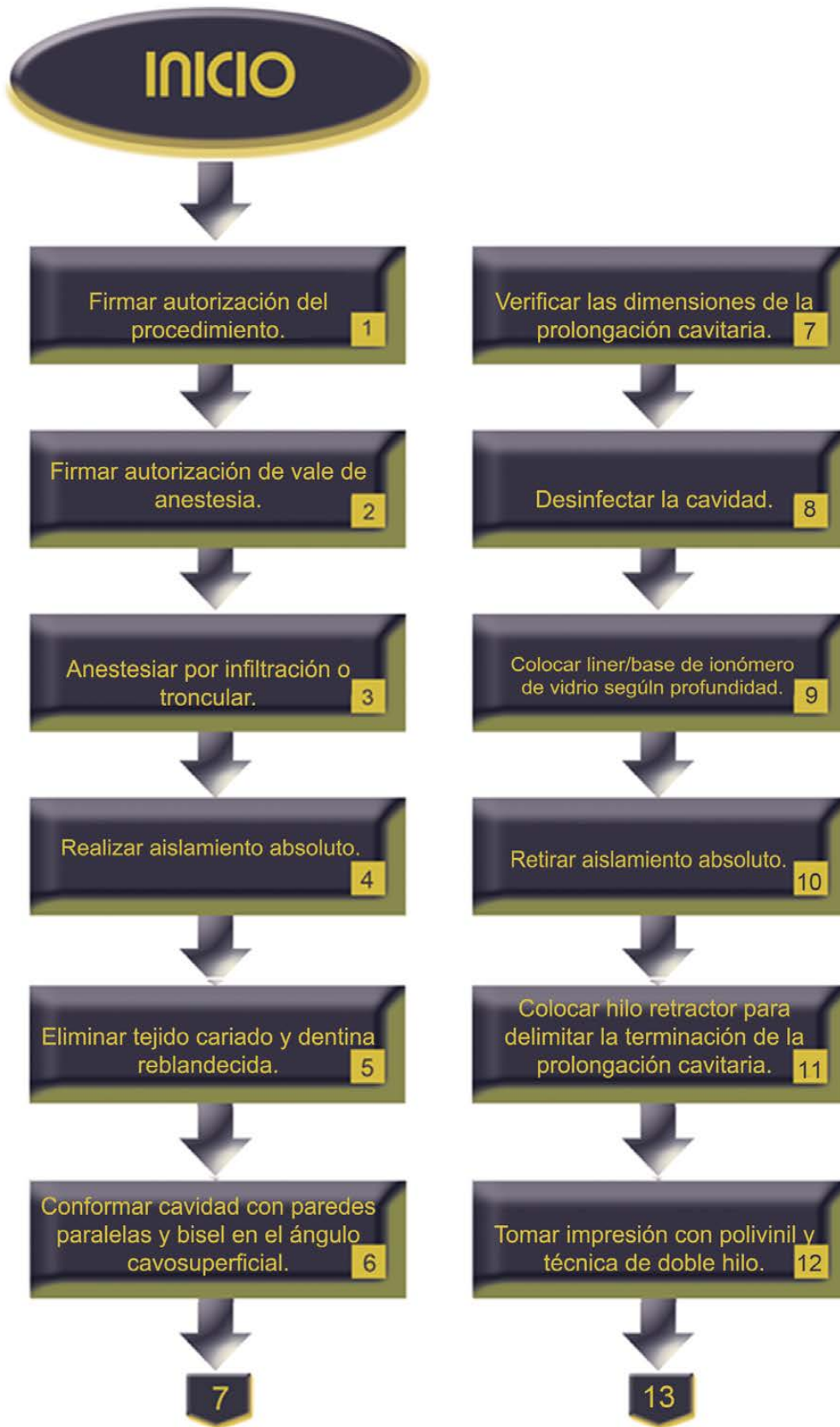
Descripción del procedimiento:

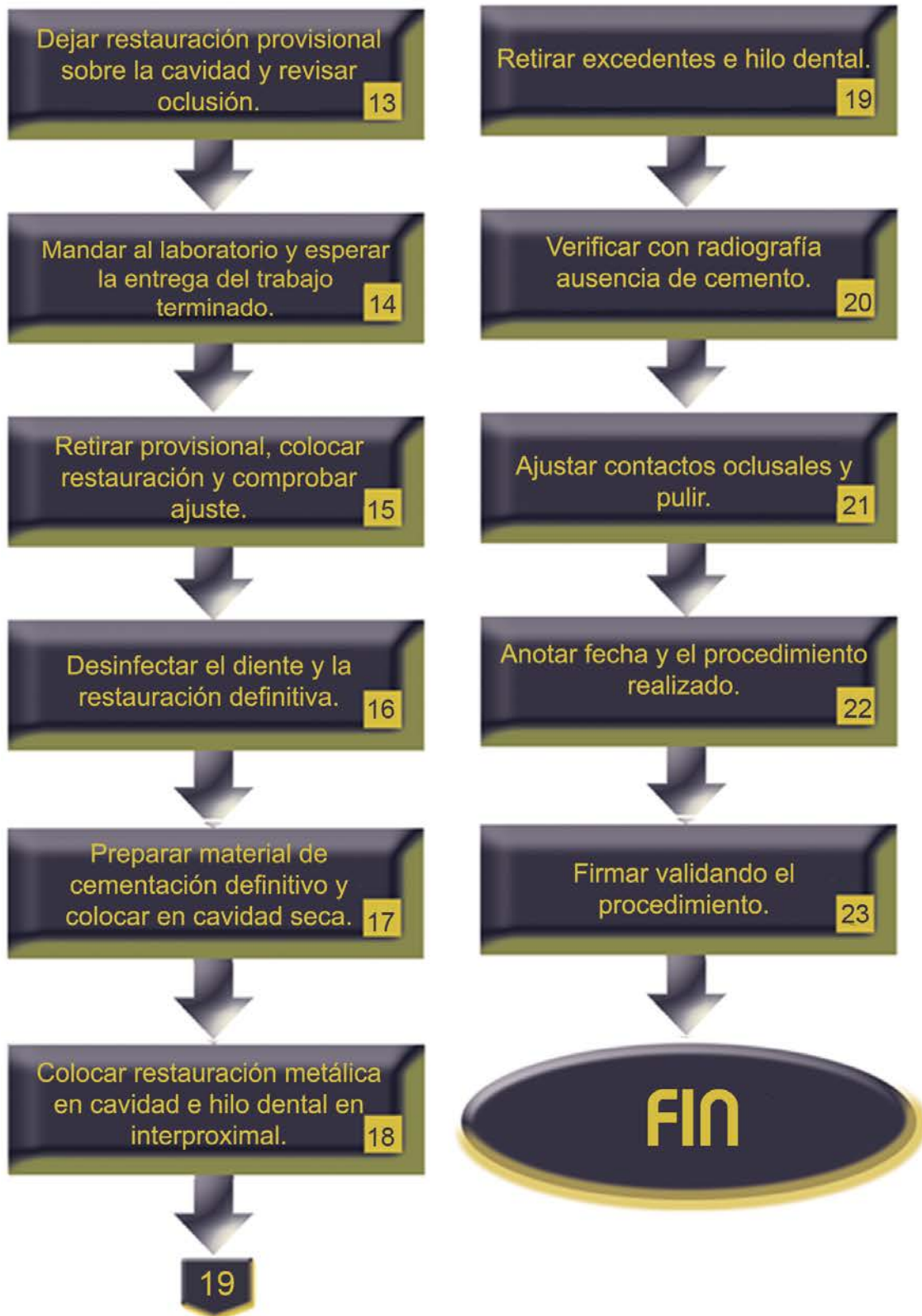
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma autorización de vale de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia por infiltración o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina tejido cariado y dentina reblandecida con fresas de diamante.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Conforma cavidad con paredes paralelas y bisel en el ángulo cavosuperficial.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que las dimensiones de la prolongación cavitaria tenga mínimo 1.5 mm de anchura por 1.5 mm de altura.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta cavidad con solución de hipoclorito al 5.25%.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Coloca liner/base de ionómero de vidrio de acuerdo a profundidad de cavidad.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira aislamiento absoluto.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor para delimitar claramente la terminación de la prolongación cavitaria.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinil y técnica de doble hilo, así como relación de mordida con oclufast.	Recibo por material para impresión y provisional
13	Estudiante supervisado por el docente	Deja restauración provisional fotopolimerizable sobre la cavidad y revisar oclusión.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Manda al laboratorio y espera la entrega del trabajo terminado.	Factura del laboratorio
15	Estudiante supervisado por el docente	Retira provisional, coloca restauración y comprueba ajuste con radiografía.	Radiografía periapical
16	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta el diente y la restauración definitiva.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Prepara material de cementación definitivo y coloca en cavidad seca.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Coloca incrustación metálica en cavidad y coloca hilo dental en interproximal.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes e hilo dental interproximal.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con radiografía ausencia de cemento.	Radiografía periapical
21	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales y pule con puntas de goma.	Ver procedimiento
22	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Recibo de material de impresión y provisorio
	Procedimiento aislamiento absoluto
	Radiografías intraorales
	Procedimiento desgaste selectivo
	Factura de laboratorio dental





PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 12	INLAY, ONLAY U OVERLAY DE CERÓMERO
Propósito	Preparar el tejido dental remanente para sustituir el tejido dental perdido por medio de una restauración parcial de cerómer devolviendo su función, anatomía y estética.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Brenna F. Odontología Restauradora: Procedimientos Terapéuticos y Perspectivas de Futuro. Ed. Elsevier. Barcelona, España. 2010. Cap 10. p. 250
	Barrancos M. Operatoria Dental, integración clínica. 4ª ed. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana. 2006: 274-510
	Bottino MA. Estética en Rehabilitación Oral Metal Free. 1ª ed. Ed. Artes Médicas. Sao Paulo, Brasil. 2001: 333-380; 381- 442
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Bolsa roja
	Pinzas de curación	Lentes de protección
	Explorador	Cartucho de anestesia
	Excavador	Aguja corta
	Espátula de cementos	Identificador de caries
	Jeringa de anestesia	Clorhexidina al 2%
	Pieza de mano de alta velocidad	Pasta profiláctica
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Pincel <i>Microbrush</i>
	Fresas troncocónicas de diamante de varios grosores	Hilo retractor No. 000 y 00
	Fresa multilaminada para pulir la preparación	Hemostático
	Fresa de carburo de bola	Cánula mezcladora
	Fresas de polímero	Punta intraoral
	Cepillo de profilaxis	Ácido fosfórico al 37%
	Equipo para aislamiento absoluto	Adhesivo
	Empacador de hilo retractor	Cemento dual
	Pistola dispensadora de silicona	Vaselina o glicerina
	Portaimpresiones totales	Silano
	Pinzas Miller	Ácido Fluorhídrico al 9%
	Lámpara para fotopolimerizar	Ionómero de vidrio para base
	Tiras de lija de diamante	Papel de articular

	Sierra interproximal metálica	Silicona de adición en masilla y consistencia ligera
	Colorímetro <i>VITA</i>	Silicon de mordida oclufast
		Material provisorio fotopolimerizable

Indicaciones	Caja proximal profunda.
	Istmo amplio en sentido bucolingual.
	Reconstrucción de cúspides.
	Estética restauradora.
Contraindicaciones	Cavidades conservadoras.
	Higiene deficiente.
	Carga masticatoria intensa.
	Pared gingival de la cavidad subgingival.
Complicaciones	Fractura de restauración.
	Hipersensibilidad posoperatoria.
	Alergia al anestésico.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

El procedimiento puede realizarse en cavidades tipo inlay, onlay u overlay de cerámico.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma autorización por vale de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia vía infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina tejido cariado y dentina reblandecida con ayuda de fresas diamantadas y de polímero.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta cavidad con hipoclorito de sodio al 2.25% por 40 segundos, lava por 5 seg y seca sin desecar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca base de ionómero de vidrio como material de protección pulpar.	

8	Estudiante supervisado por el docente	Conforma cavidad con paredes divergentes y ángulos internos redondeados.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que la pared gingival de la prolongación cavitaria tenga mínimo 1.5 mm de anchura.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira aislamiento absoluto.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor para delimitar claramente la terminación de la prolongación cavitaria.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinil y técnica de doble hilo y relación de mordida con oclufast.	Recibo por material para impresión
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma color con el colorímetro.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Obtura la cavidad con restauración provisional.	Recibo material
15	Estudiante supervisado por el docente	Envía al laboratorio y espera la entrega del trabajo terminado.	Factura de laboratorio
16	Estudiante supervisado por el docente	Retira material provisional.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la restauración, verifica sellado y ajuste interproximal.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la restauración con alcohol.	Recibo de material para cementar
19	Estudiante supervisado por el docente	Prepara restauración fuera de boca con ácido ortofosfórico por 1 min en la parte interna.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Lava profusamente y seca.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca dos capas de silano frotando sobre la superficie interna de la restauración por 40 segundos cada capa.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y frota por 40 seg el adhesivo sobre la superficie interna de la restauración y adelgaza con aire la capa.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la cavidad con cepillo y pasta de profilaxis.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona solo el esmalte presente del diente con ácido ortofosfórico al 37% y lava con spray de manera abundante por 10 segundos.	

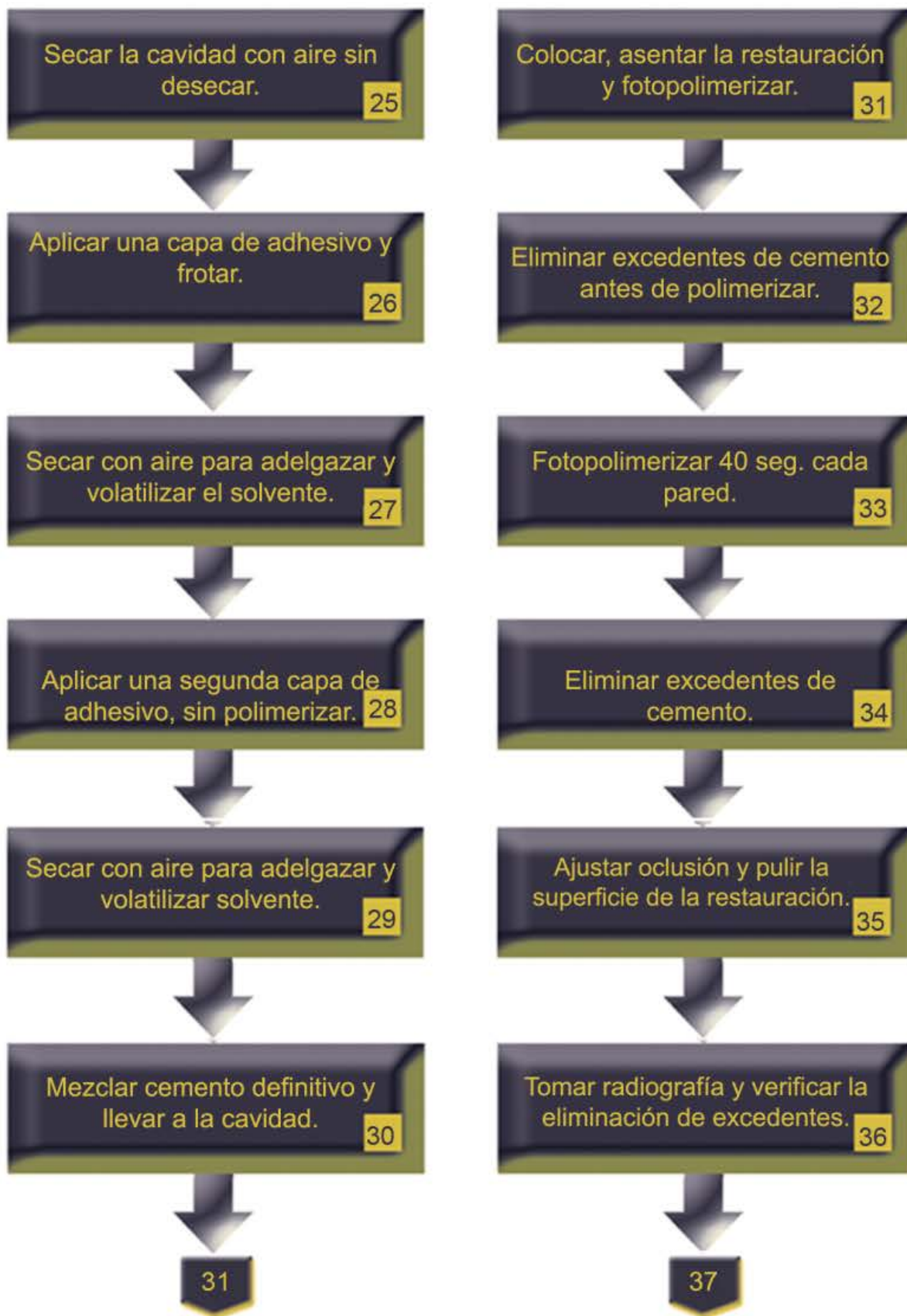
25	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire a 6 cm de distancia por 3 seg sin desecar.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Aplica una capa de adhesivo y frota por 20 segundos.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Seca con aire a 6 cm de distancia por 3 seg para adelgazar y volatilizar el solvente.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Aplica una segunda capa de adhesivo, sin polimerizar.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Seca con aire a 6 cm de distancia por 3 seg para adelgazar y volatilizar solvente.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla cemento definitivo como indica el fabricante y lleva a la cavidad.	
31	Estudiante supervisado por el docente	Coloca, asienta la restauración y la fotopolimeriza 20 segundos por cada pared.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cemento antes de polimerizar con hilo dental y pincel de pelo natural.	
33	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza 40 segundos por cada pared.	

34	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cemento con tira de lija, sierra interproximal, explorador y fresas.	
35	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y pule la superficie de la restauración.	Ver procedimiento
36	Estudiante supervisado por el docente	Toma una radiografía para verificar la eliminación de excedentes de cemento.	Radiografía periapical
37	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales y pule con puntas de polímero.	
38	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
39	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Procedimiento aislamiento absoluto
	Radiografías periapicales
	Recibo por material de impresión y cementación
	Factura del laboratorio dental







Ajustar contactos oclusales y pulir. 37



Anotar fecha y el procedimiento realizado. 38



Firmar validando el procedimiento. 39



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 13	INLAY, ONLAY U OVERLAY DE CERÁMICA
Propósito	Preparar el tejido dental remanente para sustituir el tejido dental perdido por medio de una restauración parcial de cerámica devolviendo su función, anatomía y estética.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Barrancos M. Operatoria Dental, integración clínica. 4ª ed. Ed. Médica Panamericana. 2006: 274 – 510, 1167 – 1204
	Bottino MA. Estética en Rehabilitación Oral Metal Free. Artes Médicas. 2001: 211-328, 381- 435
	Brenna Franco. Odontología Restauradora: Procedimientos Terapéuticos y Prospectivas de Futuro. Ed. Elsevier. Barcelona, España. 2010. Cap. 10:p. 532-547, Cap.11:p. 550-579
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Bolsa roja
	Pinzas de curación	Lentes de protección
	Explorador	Cartucho de anestesia
	Excavador	Aguja corta
	Espátula de cementos	Identificador de caries
	Jeringa de anestesia	Clorhexidina al 2%
	Pieza de mano de alta velocidad	Microbrush
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Hilo retractor # 000 y 00
	Fresas troncocónicas de diamante de varios grosores	Hemostático
	Fresa 700, 331L, 1.56 y 1.57	Puntas mezcladoras
	Discos para pulir porcelana	Punta intraoral
	Fresa de carburo de bola	Ácido fosfórico al 37%
	Fresas de polímero	Adhesivo
	Discos para pulir porcelana	Cemento dual
	Equipo para aislamiento absoluto	Silano
	Empacador de hilo retractor	Hilo dental
	Pistola dispensadora de silicona	Guantes
	Portaimpresiones totales y parciales	Ácido Fluorhídrico al 9%
	Pinzas Miller	Ionometro de vidrio para base
	Lámpara para fotopolimerizar	Papel de articular

	Colorímetro <i>VITA</i>	Silicona de adición en masilla
	Espatula	Material provisorio fotopolimerizable
	Papel de articular	Anestesia tópica
		Radiografías periapicales
		Alginato
		Silicón para relación de mordida oclufast
		Cera rosa

Indicaciones	Cavidades de gran extensión con prolongación.
	Márgenes supragingivales.
	Alta demanda estética.
	Volumen y espesor adecuado para satisfacer exigencias mecánicas.
Contraindicaciones	Terminaciones subgingivales.
	Hábitos parafuncionales como bruxismo.
	Corona clínica corta.
	Cavidades conservadoras.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Fractura de la incrustación durante la prueba clínica o la cementación.
	Hipersensibilidad postoperatoria.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Este procedimiento puede realizarse en cavidades tipo inlay, onlay u overlay de cerámica.

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma autorización por vale de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia vía infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza aislamiento absoluto.	Ver procedimiento aislamiento absoluto
5	Estudiante supervisado por el docente	Elimina tejido cariado y dentina reblandecida con ayuda de fresas diamantadas y de polímero.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Desinfecta cavidad con hipoclorito de sodio al 5.25% por 40 seg y lava por 5 segundos, secando sin desecar.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca base de ionómero de vidrio como material de protección pulpar.	

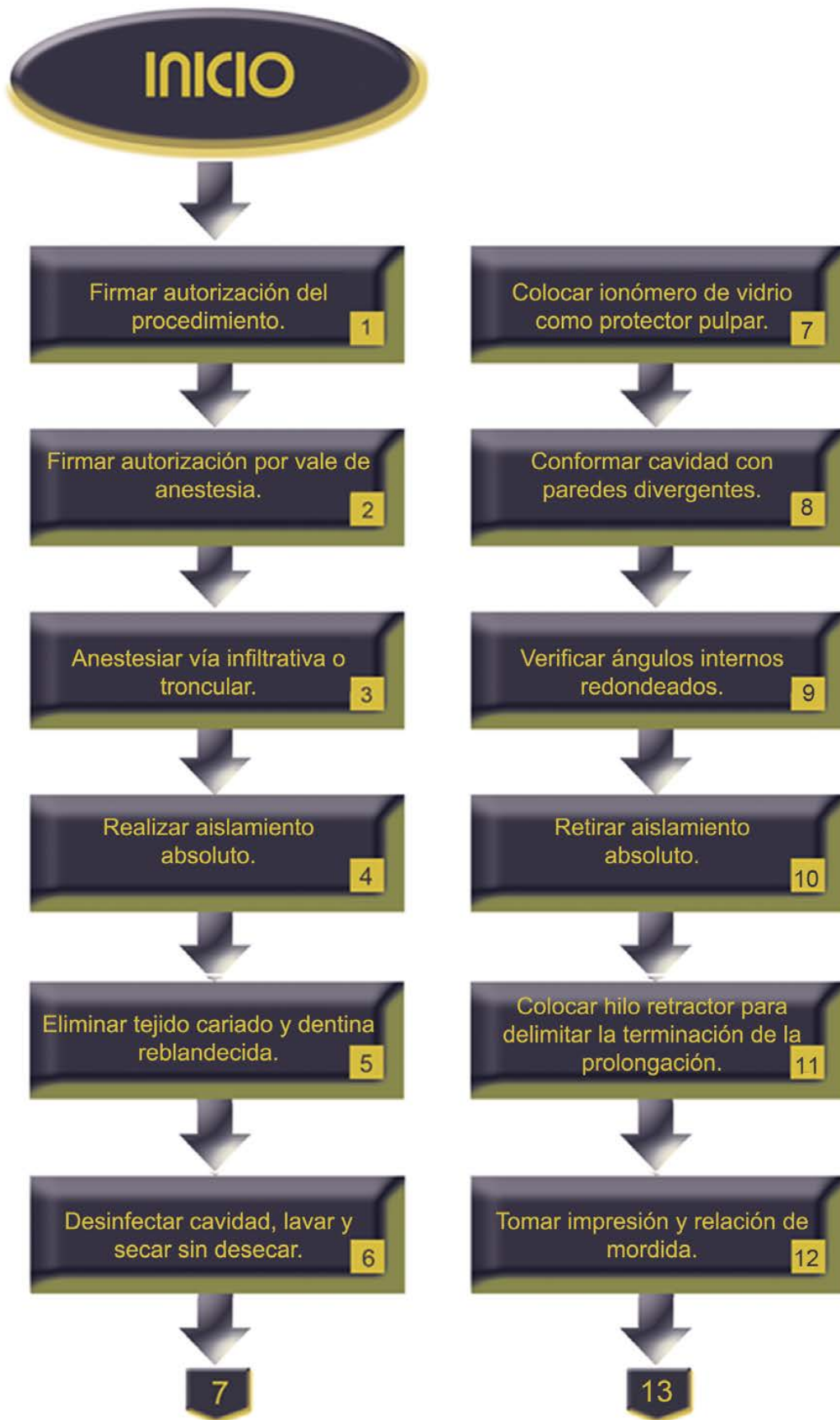
8	Estudiante supervisado por el docente	Conforma cavidad con paredes divergentes, profundidad de 1.5 mm como mínimo.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica ángulos internos redondeados.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Retira aislamiento absoluto.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor para delimitar claramente la terminación de la prolongación cavitaria.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinilsiloxano y técnica de doble hilo y relación de mordida con oclufast.	Recibo por material para impresión
13	Estudiante supervisado por el docente	Toma color con luz natural y el colorímetro compatible con la cerámica a utilizar en la restauración.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y cementa restauración provisional.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Manda al laboratorio y espera la entrega del trabajo terminado.	Factura de laboratorio
16	Estudiante supervisado por el docente	Retira material provisional y cemento, limpiando la cavidad.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Prueba de la restauración para verificar sellado y ajuste interproximal.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la restauración con alcohol.	Recibo de material para cementar
19	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona la restauración con ácido fluorhídrico al 9% por 10 segundos.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Sumerge la restauración en bicarbonato de sodio y agua neutralizando la superficie y después lava profusamente.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Seca y frota dos capas de silano sobre la superficie interna de la restauración removiéndola 40 seg cada una.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una primera capa de adhesivo sobre superficie interna de restauración.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Adelgaza la capa y evapora el solvente con aire a 6 cm de distancia por 3 seg sin polimerizar.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una segunda capa de adhesivo sobre superficie interna de restauración.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Adelgaza la capa y evapora el solvente con aire a 6 cm de distancia por 3 seg sin polimerizar.	

26	Estudiante supervisado por el docente	Limpia la cavidad con cepillo y pasta de profilaxis sin flúor.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona dentina y esmalte con hipoclorito de sodio al 5.25% por 40 seg.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Lava por 15 seg de manera profusa y seca sin desecar.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona solo esmalte con ácido ortofosfórico (grabado selectivo) por 15 segundos lavando con spray.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Seca la cavidad con aire a 6 cm de distancia por 3 seg.	
31	Estudiante supervisado por el docente	Aplica una capa de adhesivo frota 20 segundos, sin polimerizar.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Adelgaza la capa y volatiliza el solvente con aire a 6 cm de distancia por 3 seg.	
33	Estudiante supervisado por el docente	Aplica la segunda capa de adhesivo, frota 20 segundos sin polimerizar.	
34	Estudiante supervisado por el docente	Adelgaza la capa y volatiliza el solvente con aire a 6 cm de distancia por 3 seg.	

35	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla cemento dual y lo lleva a la cavidad.	
36	Estudiante supervisado por el docente	Coloca y asienta la restauración.	
37	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cemento antes de polimerizar con hilo dental y pincel de pelo de natural.	
38	Estudiante supervisado por el docente	Polimeriza cada cara por 40 segundos.	
39	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes de cemento con fresas, lija y sierra interproximal.	
40	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y pule la superficie de la restauración.	Ver procedimiento
41	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con radiografía si hay excedentes de cemento.	Radiografía periapical
42	Estudiante supervisado por el docente	Pule con pasta diamantada los bordes de la restauración.	
43	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
44	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Procedimiento aislamiento absoluto
	Recibo de ionómero para base
	Recibo de cemento dual
	Radiografías periapicales
	Factura de laboratorio dental
	Procedimiento de ajuste oclusal



Tomar color. 13



Colocar y cementar restauración provisional. 14



Mandar al laboratorio y esperar la entrega del trabajo terminado. 15



Retirar material provisional y limpiar la cavidad. 16



Probar la restauración, verificar sellado y ajuste interproximal. 17



Limpiar la restauración con alcohol. 18



19

Acondicionar la restauración. 19



Sumergir restauración en bicarbonato de sodio con agua y lavar. 20



Secar y frotar dos capas de silano sobre la superficie interna. 21



Colocar una primera capa de adhesivo sobre superficie interna. 22



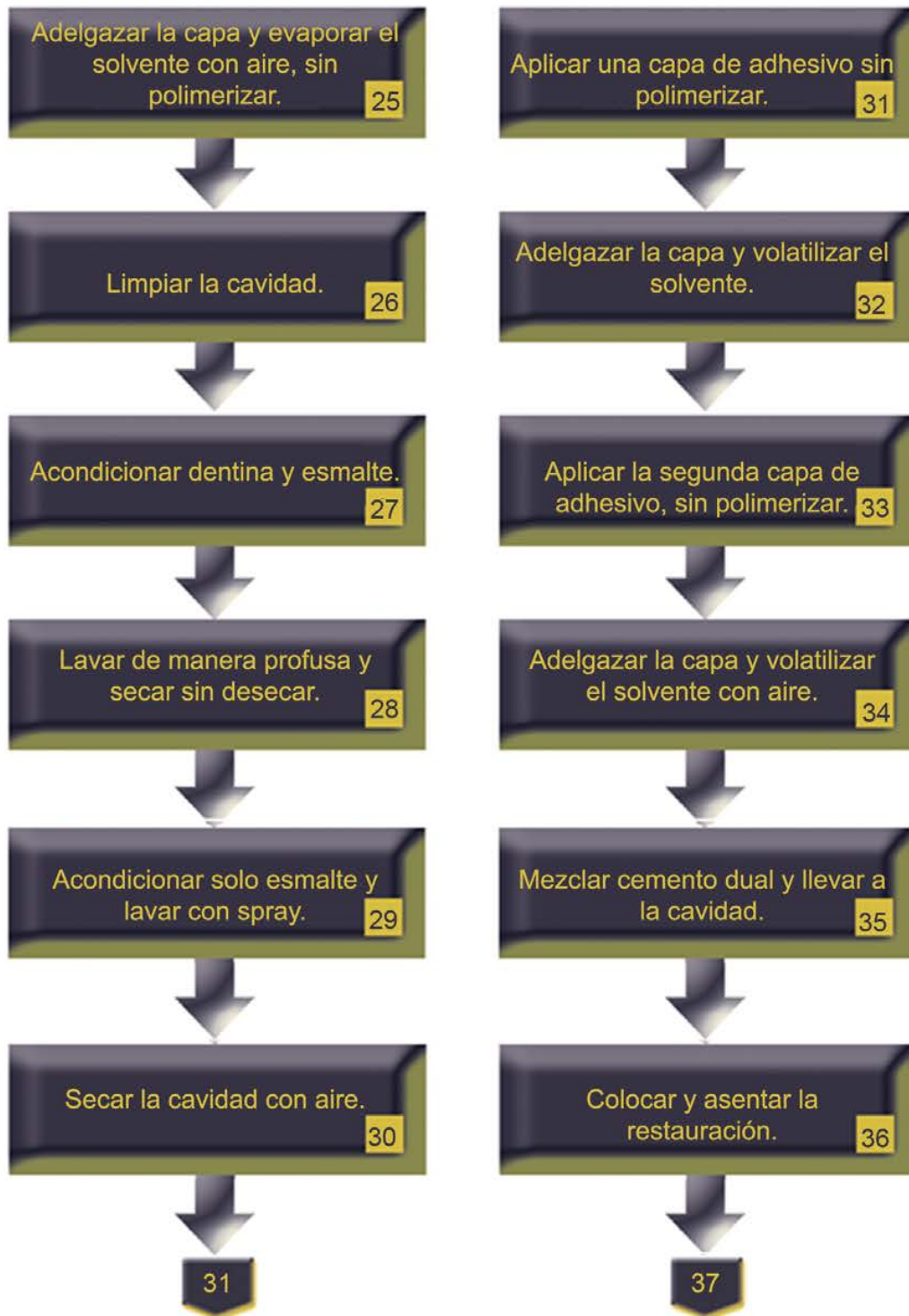
Adelgazar la capa y evaporar el solvente con aire, sin polimerizar. 23



Colocar una segunda capa de adhesivo sobre superficie interna. 24



25



Eliminar excedentes de cemento antes de polimerizar. 37



Polimerizar cada cara por 40 segundos. 38



Retirar excedentes de cemento. 39



Ajustar oclusión y pulir la superficie de la restauración. 40



Verificar con radiografía si hay excedentes de cemento. 41



Pulir con pasta diamantada los bordes de la restauración. 42



43

Anotar fecha y el procedimiento realizado. 43



Firmar validando el procedimiento. 44



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 14	CORONA TOTAL METÁLICA
Propósito	Restablecer el tejido dental por medio de una restauración completa metálica para rehabilitar la anatomía y función de un diente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Shillingburg Hebert T, Hobo Sumiya, Whitsett Lowell D, Jacobi Richard, Brackett Susan. Fundamentos Escenciales en Prótesis Fija. 3ª ed. Quintessence. 2000: 139-142
	Pergoraro L F, Dos Reis C, Bonafante G, Rodríguez P, Bonachela V. et al. Prótesis Fija. Ed. Artes Médicas, Sao Paolo. 2001: 66-67
	Rosenstiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporanea. 4ª ed. Elsevier. 2006: 258-271
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Cartucho de anestesia
	Excavador	Agujas para anestesiarse
	Explorador	Hilo retractor
	Pinzas de curación	Hemostático
	Espátula de cemento	Monómero de metametilmetacrilato
	Sonda periodontal	Polímero de metametilmetacrilato
	Lentes de protección	Cemento temporal
	Jeringa de anestesia	Silicona de adición
	Pieza de mano de alta velocidad	Ionómero de vidrio tipo I
	Pieza de mano de baja velocidad	Bolsa roja
	Fresas troncocónicas de diamante en varios grosores	
	Fresa de balón de fútbol americano	
	Fresones y pulidores	
	Empacador de hilo retractor	
	Godete	
	Gotero	
	Loseta	
	Pistola dispensadora para cartuchos de silicón	

	Portaimpresiones totales tipo Rimlock	
--	---------------------------------------	--

Indicaciones	Destrucción coronaria extensa.
	Coronas unitarias en zona posterior.
	Coronas con poco espacio interoclusal.
	Pilares de prótesis parciales removibles.
Contraindicaciones	Coronas clínicas cortas sin reconstrucción.
	Movilidad dental grado III.
	Requerimiento estético alto.
Complicaciones	Sobrecontorneo de la restauración provisional y/o definitiva.
	Excedentes de cemento temporal y/o definitivo.
	Pigmentación de la encía marginal.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica puede realizarse en preparaciones previas o nuevas.

Descripción del procedimiento para corona total metálica con provisional sin preparación preexistente:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma vale por anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia por infiltración o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza preparación para corona total con terminación en chaflán.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la conicidad hacia oclusal no mayor a 6°.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilos retractores.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinilsiloxano y relación de mordida con oclufast.	Recibo por material de impresión
8	Estudiante supervisado por el docente	Conforma la restauración provisional con técnica de cascarón.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y cementa con cemento temporal.	Ver procedimiento
10	Estudiante supervisado por el docente	Envía impresión a laboratorio y espera la restauración final.	Factura de laboratorio
11	Estudiante supervisado por el docente	Retira restauración provisional y limpia la preparación.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la corona clínicamente y verifica el sellado con una radiografía.	Radiografía periapical
13	Estudiante supervisado por el docente	Cementa de manera definitiva y retira excedentes.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y pulir.	Ver procedimiento
15	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba la eliminación completa de excedentes de cemento con una radiografía.	Radiografía periapical
16	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución Tríptico de higiene y mantenimiento en prótesis parcial fija
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Recibo de material de impresión
	Procedimiento desgaste selectivo
	Tríptico de higiene y mantenimiento en prótesis parcial fija
	Radiografía periapical
	Factura de laboratorio dental



Cementar de manera definitiva
y retirar excedentes. 13



Ajustar oclusión y pulir. 14



Comprobar la eliminación de
excedentes de cemento con
una radiografía. 15



Anotar fecha y el procedimiento
realizado. 16



Firmar validando el
procedimiento. 17



FIN

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 15	CORONA METAL POCELANA COLLAR LESS
Propósito	Restablecer el tejido dental perdido por medio de una restauración completa de metal porcelana collar less para rehabilitar la anatomía y función de un diente para evitar el aspecto desagradable de encía oscura en zona vestibular.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Tylman S. Malone W. Teoría y práctica de la prostodoncia fija. 7 ^a ed. Inter-Mèdica. 1981;158-169
	Gardner F, Tillman-McCombsb K, Gaston M, Runyan D. In vitro failure load of metal-collar margins compared with porcelain facial margins of metal-ceramic crowns. Journal of Prosthetic Dentistry 1997;78 (1): 1 – 4
	Goodacre C, Van Roekel N, Dykema R, Ullmann R. The collarless metal-ceramic crown. Journal Of Prosthetic Dentistry 1977: 38 (6): 615 - 622
Responsabilidades	Coordinacion de Protesis Bucal e Implantologia
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Hilo retractor
	Excavador	Bolsa roja
	Pinzas de curación	Aguja para anestesia
	Espátula de cemento	Anestesia
	Jeringa para anestesiar	<i>Disclosing wax</i>
	Pistola para silicón ligero	Silicona de adición
	Calibrador de metales	Cemento temporal sin eugenol
	Fresones	Papel de articular
	Disco de diamante de 2 luces	Losetas de papel
	Empacador de hilo retractor	Ionómero para cementar
	Pieza de mano de alta velocidad	
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	
	Pinzas Miller	
	Fresa de diamante troncocónica de punta plana	
	Fresas troncocónicas de extremo redondeado de diamante en varios grosores	

Indicaciones	Pacientes con recesión gingival.
	Pacientes con biotipo gingival delgado y translúcido.
	Pacientes con línea de la sonrisa alta.
	Dientes anteriores.
Contraindicaciones	Terminaciones subgingivales.
	Retenedor de prótesis parcial fija.
Complicaciones	Sobrecontorneo de la restauración provisional y/o definitiva.
	Fractura de la porcelana durante el asentamiento de la corona en la preparación.
	Ausencia de sellado marginal.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Esta técnica puede realizarse en zona de anteriores inferiores y/o superiores. El incremento de grosor de porcelana en la zona vestibular cervical permite la entrada de luz de una manera más natural.

Descripción del procedimiento para corona collarless sin preparación previa:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma del vale de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Decide realizar preparaciones para coronas cortas o largas.	
5	Docente	Verifica el diseño a realizar.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Realiza preparación para coronas cortas , con paredes casi paralelas y con retenciones adicionales.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza preparación para coronas largas , hasta 10° de inclinación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Continúa el desgaste ya sea en coronas cortas como largas.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta 2 mm en incisal, 1 mm en cara palatina o lingual así como en proximal (180°).	
10	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta 1.5 mm en la cara vestibular supragingival (180°).	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor y toma de impresión con polivinil siloxano con técnica de doble hilo y relación de mordida con oclufast.	Recibo por material de impresión
12	Estudiante supervisado por el docente	Conforma provisional con técnica de cascarón y ajusta oclusión.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Manda impresión a laboratorio y espera prueba de metal.	Tríptico de higiene y desinfección
14	Estudiante supervisado por el docente	Recibe la prueba de metal.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Comprobar el sellado marginal del metal con radiografía.	Radiografía periapical
16	Estudiante supervisado por el docente	Toma color y realiza mapeo.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Manda a laboratorio para montaje de porcelana.	

18	Estudiante supervisado por el docente	Corrobora puntos de contacto interproximales y análisis estético.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Envía coronas collar less al laboratorio para su glaseado y terminado.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Cementa con material definitivo de ionómero de vidrio.	Recibo de material de cementación
21	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes de cemento con hilo dental y explorador.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba con radiografía ausencia de excedentes de cemento.	Radiografía periapical
23	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y pule.	Ver procedimiento
24	Estudiante	Anota fecha y procedimiento realizado.	Notas de evolución
25	Docente	Firma validación de procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Recibo por material de impresión
	Recibo por material de cementación
	Radiografías periapicales
	Factura de laboratorio dental

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar del vale de anestesia. 2

Anestesiar con técnica infiltrativa o troncular. 3

Decidir realizar preparaciones para coronas cortas o largas. 4

Verificar el diseño a realizar. 5

Realizar preparación para coronas cortas. 6

7

Realizar preparación para coronas largas. 7

Continuar el desgaste ya sea en coronas cortas como largas. 8

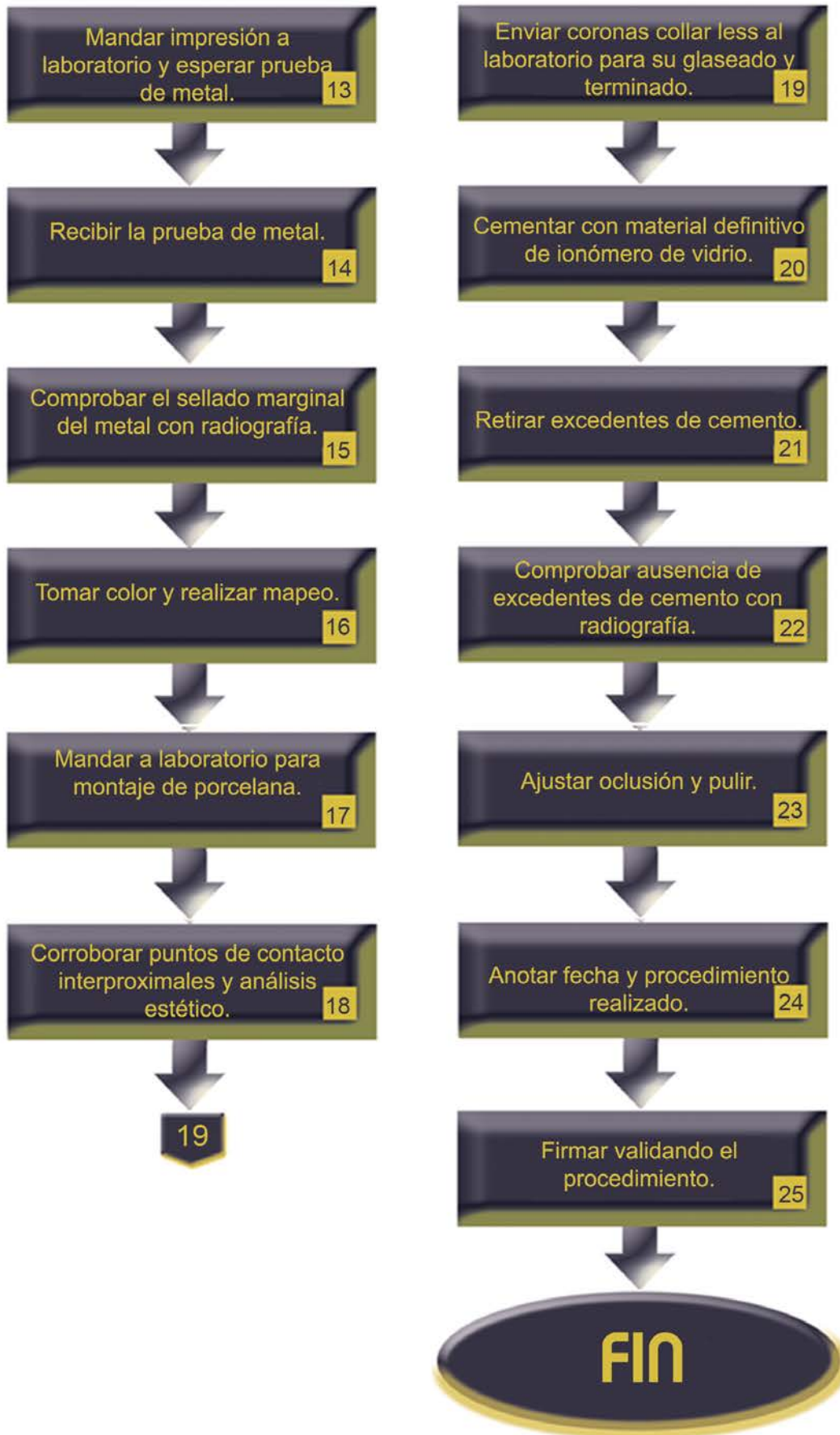
Desgastar 2 mm en incisal, 1 mm en cara palatina o lingual y en proximal (180°). 9

Desgastar 1.5 mm en la cara vestibular supragingival (180°). 10

Colocar hilo retractor, tomar impresión y relación de mordida. 11

Conformar provisional con técnica de cascarón y ajustar oclusión. 12

13



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 16	CORONA DE CERÓMERO
Propósito	Restablecer el tejido dental perdido por medio de una corona de cerómero para rehabilitar la anatomía y función de un diente protegiendo y previniendo alteraciones a estructuras adyacentes.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Smith B. Planificación y Confección de Coronas y Puentes. 2ª ed. Salvat, 110-122
	Rosenstiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 4ª ed. Elsevier, 2009: 323-335
	Sillimburg H, Hobo S, Whitsett L. Fundamentos Esenciales en Protosis Fija. 3ª ed. Quintessence. 2000: 433-454
	Ku C, Park S, Yang H. Comparison of the fracture strengths of metal-ceramic crowns and three ceromer crowns. Journal of prosthetic Dentistry 2002; 88: 170-5
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Bolsa roja
	Explorador	Gasas estériles
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Excavador	Hilo retractor
	Sonda periodontal	Astringente
	Jeringa para anestesiar	Silicona de adición pesada
	Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo	Solución de clorhexidina al 2%
	Pieza de mano de alta velocidad	Polimetilmetacrilato (PMMA) o resina bis-acrítica
	Fresas troncocónicas de diamante de punta roma	Silicona de adición pesada y ligera
	Fresa de diamante de punta de lápiz de grano fino	Materiales para registro interoclusal
	Fresones para acrílico	Cemento dual
	Portaimpresiones metálicos tipo Rimlock	Silano
	Colorímetro	Adhesivo
	Espátula de cemento	Ácido fluorhídrico al 9%
	Loseta	Ácido fosfórico al 37%
	Lámpara para fotopolimerizar	Silicón para relación de mordida oclufast
		Hipoclorito de sodio al 5.25%

Indicaciones	Dientes reconstruidos con pérdida de la estructura dental mayor del 50%.
	Dientes parcialmente destruidos que tengan tratamiento de conductos.
Contraindicaciones	Proporción corona:raíz menor a 1:1.
	Coronas clínicas cortas.
	Coronas totalmente destruidos sin efecto férula.
	Poco espacio interoclusal.
	Hábitos parafuncionales no controlados (bruxismo).
	Dientes con enfermedad periodontal avanzada.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Fractura del tejido remanente o de la restauración.
	Polimerizado del material de cementación antes del asentamiento completo de la corona en el diente.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo en dientes parcial o totalmente destruidos. Los principios de preparación en estas restauraciones son los mismos de las coronas totales

Descripción del procedimiento para dientes parcialmente destruidos:

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	Verifica radiográficamente la longitud radicular.	Radiografía periapical
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza preparación para corona total con una línea de terminación en chaflán.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilos retractores.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con técnica de doble hilo y polivinilsiloxano, relación de moridida y oclufast.	Recibo por material de impresión y colorímetro
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma color y realiza mapeo.	

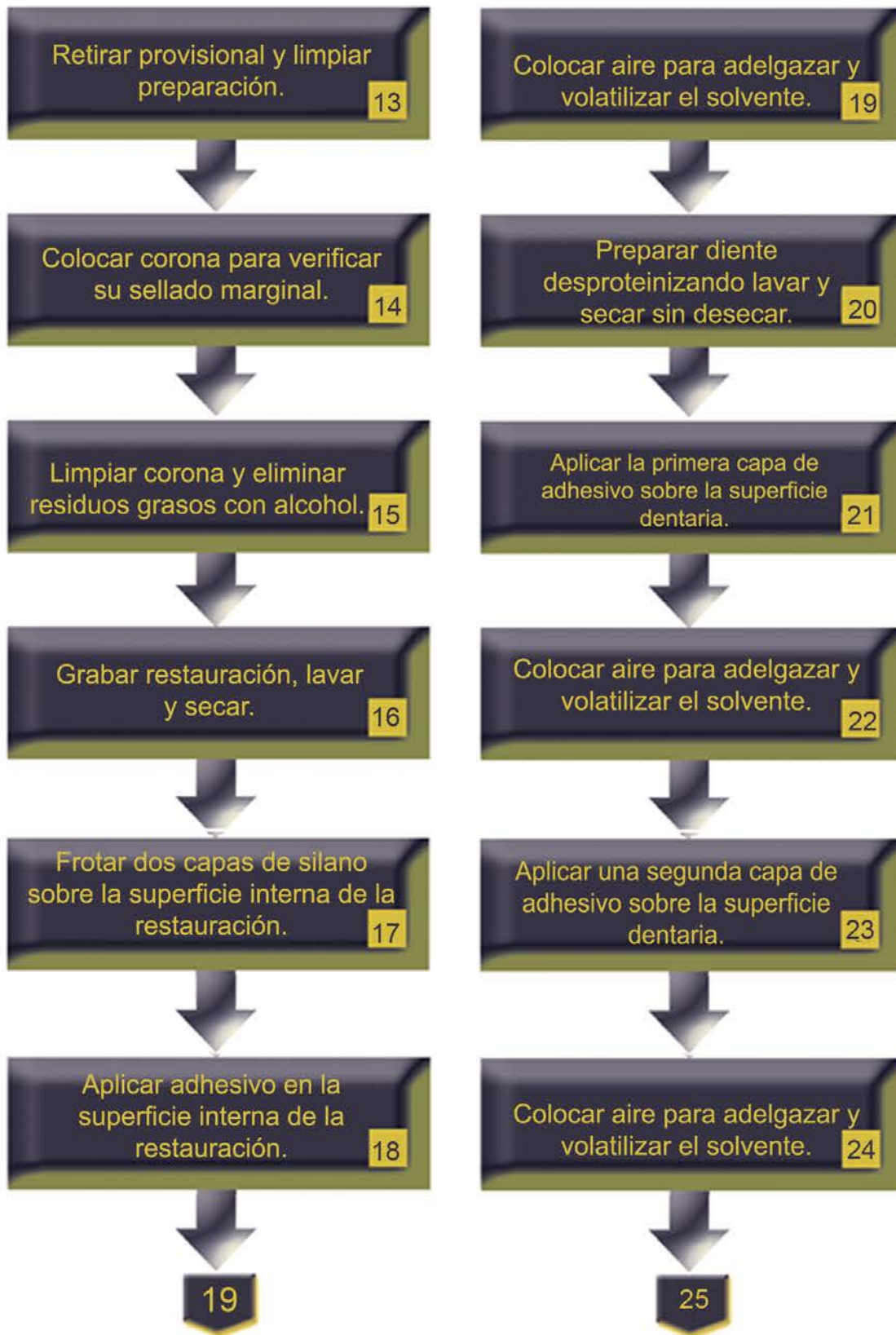
9	Estudiante supervisado por el docente	Conforma provisional con técnica de cascarón.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y cementa de manera temporal.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Manda a laboratorio impresión y relación de mordida.	Triptico de desinfección de impresiones
12	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del laboratorio corona de cerómero terminada.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Retira provisional y limpia preparación.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Coloca corona para verificar su sellado marginal.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Limpia corona y elimina residuos grasos con alcohol frotándola por 40 segundos.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Graba restauración con ácido ortofosfórico al 37% por 1 minuto, lava y seca.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Frota dos capas de silano sobre la superficie interna de la restauración cada una por 40 seg.	

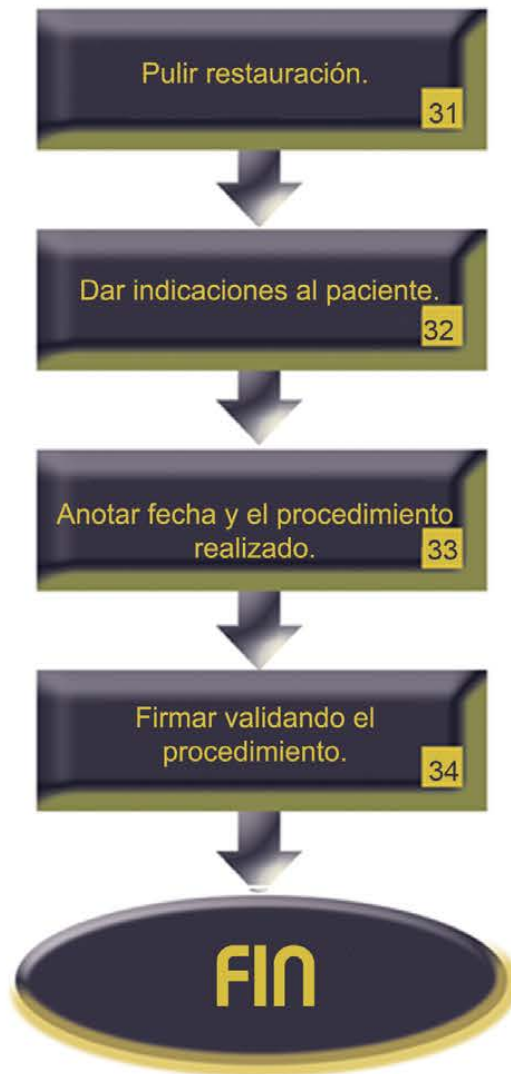
18	Estudiante supervisado por el docente	Aplica adhesivo en la superficie interna de la restauración.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire 3 segundos a 6 cm de distancia para adelgazar y volatilizar el solvente.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Prepara diente desproteinizando por 40 segundos con hipoclorito de sodio al 5,25% lava y seca sin desecar.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Aplica la primera capa de adhesivo sobre la superficie dentaria frotando por 20 segundos.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire 3 segundos a 6 cm de distancia para adelgazar y volatilizar el solvente.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Aplica una segunda capa de adhesivo sobre la superficie dentaria frotando por 20 segundos.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire 3 segundos a 6 cm de distancia para adelgazar y volatilizar el solvente.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Prepara cemento dual de acuerdo a indicaciones del fabricante y lo lleva a la corona.	Recibo de cemento definitivo
26	Estudiante supervisado por el docente	Coloca corona y retira la mayor cantidad de excedentes con pincel de pelo natural.	

27	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza por 40 segundos cada cara.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Retira excedentes de cemento con bisturí y fresas.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba la ausencia de excesos con radiografía.	Radiografía periapical
30	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales.	Ver procedimiento
31	Estudiante supervisado por el docente	Pule restauración.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones al paciente.	Triptico de higiene y mantenimiento
33	Estudiante supervisado por el docente	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
34	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Recibo por material de cementación
	Radiografía periapical
	Recibo por material de impresión y colorímetro
	Procedimiento desgaste selectivo
	Factura de laboratorio dental
	Triptico de higiene y mantenimiento







PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 17	CORONA E-MAX
Propósito	Restituir grandes pérdidas de estructura coronaria resultantes de caries, fracturas, restauraciones previas, tratamientos endodónticos o las combinaciones de varios de estos factores de manera estética para devolver la anatomía y función al diente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Baratieri, LN. Uso de cerámicas en dientes anteriores. Soluciones clínicas, fundamentos y técnicas. Santos. 2009: 395 - 430
	Bottino MA, Ferreira A, Giannini V. Metal Free: Estética en Rehabilitación Oral. Artes Medicas Latinoamericana, 2001: 211-328
	Magne P, Belser U. Bonded porcelain restorations in the anterior dentition a biomimetic approach. Quintessence Books. 2002: 293 – 334
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales	
Insumos	Espejo Bucal	Bolsa roja	
	Explorador	Gasas	
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia	
	Excavador	Hilo retractor	
	Pinzas Miller	Astringente	
	Jeringa para anestesiar	Silicona de adición pesada	
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Solución de clorhexidina al 2%	
	Pieza de mano de alta velocidad	Acrílico de polimetilmetacrilato o resina bisacrílica	
	Fresas troncocónicas de diamante de punta roma	Silicona de adición pesada y ligera	
	Fresa de diamante de punta de lápiz de grano fino	Material de registro interoclusal	
	Empacador de hilo	Hilo retractor	
	Fresones para acrílico	Hemostático	
	Portaimpresiones metálicos tipo rimlock	Cemento dual	
	Colorímetro	Silano	
	Espátula de cemento	Adhesivo	
	Loseta	Ácido fluorhídrico al 9%	
	Godete	Ácido fosfórico al 37%	
	Lámpara para fotopolimerizar	Bicarbonato de sodio	
	Bisturi		Hipoclorito de sodio al 5.25%
			Silicon de mordida oclufast

Indicaciones	Indicado para corona unitaria anterior o posterior.
	Corona clínica larga.
	Prótesis fija de 3 unidades donde el pilar mas posterior sea el 2do premolar.
Contraindicaciones	Prótesis fija de más de 4 unidades.
	Poste metálico subyacente a la futura corona.
	No se recomienda para extremos libres.
	Hábitos parafuncionales no controlados (bruxismo).
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Fractura del tejido remanente.
	Preparación excesiva.
	Polimerizado del material de cementación antes de colocar la corona.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

La técnica se puede llevar a cabo en dientes con mal posición dentaria, caries, parcial o totalmente destruidos, cambios de color.

Descripción del procedimiento:

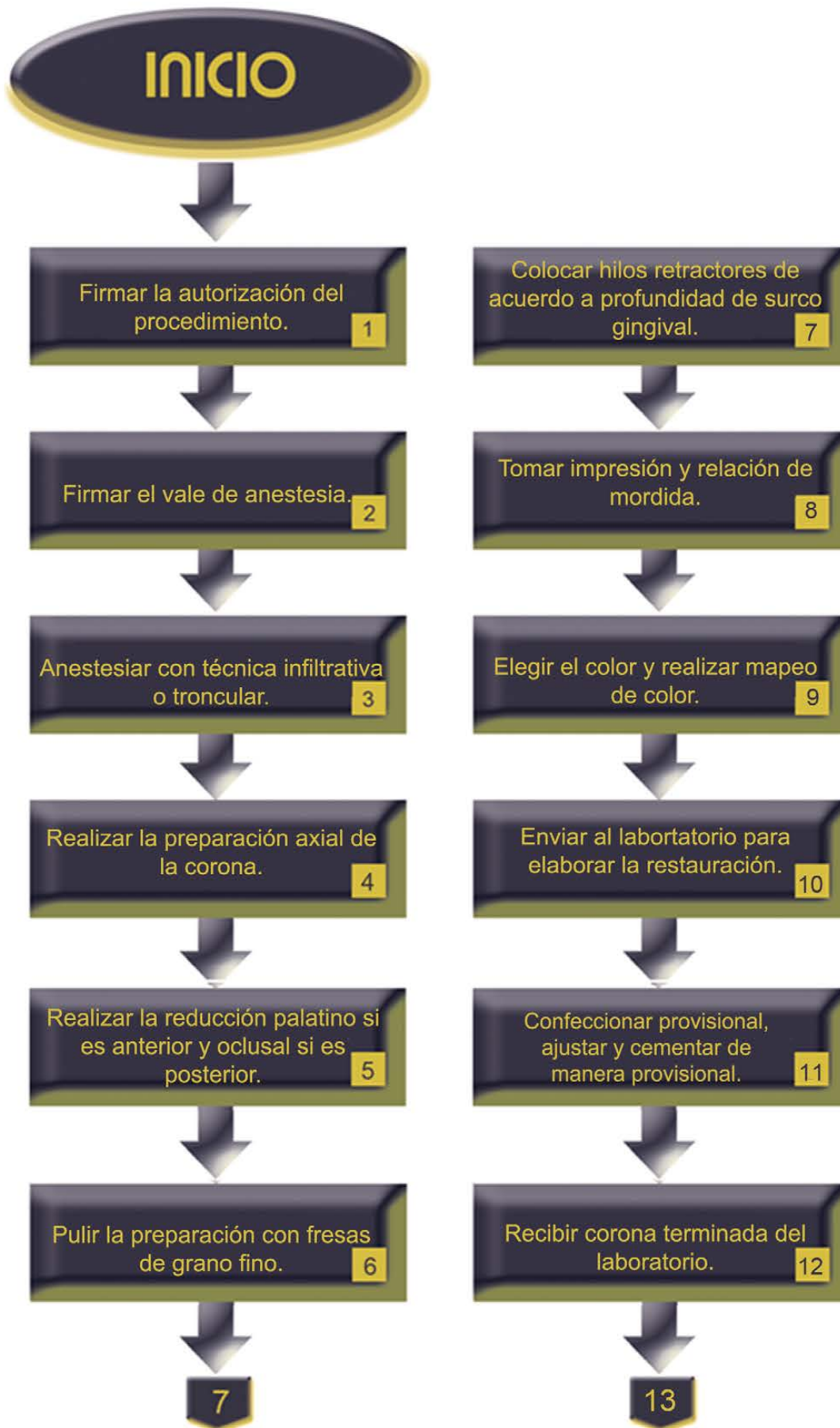
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma la autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale por anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación axial de la terminación de la corona de 2 mm en forma de <i>chamfer</i> .	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la reducción oclusal 1.5 por palatino si es anterior y 2 mm si es posterior.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Pule la preparación con fresas de grano fino.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilos retractores de acuerdo a profundidad de surco gingival.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinilsiloxano y técnica de doble hilo y relación de mordida con oclufast.	Recibo por material de impresión

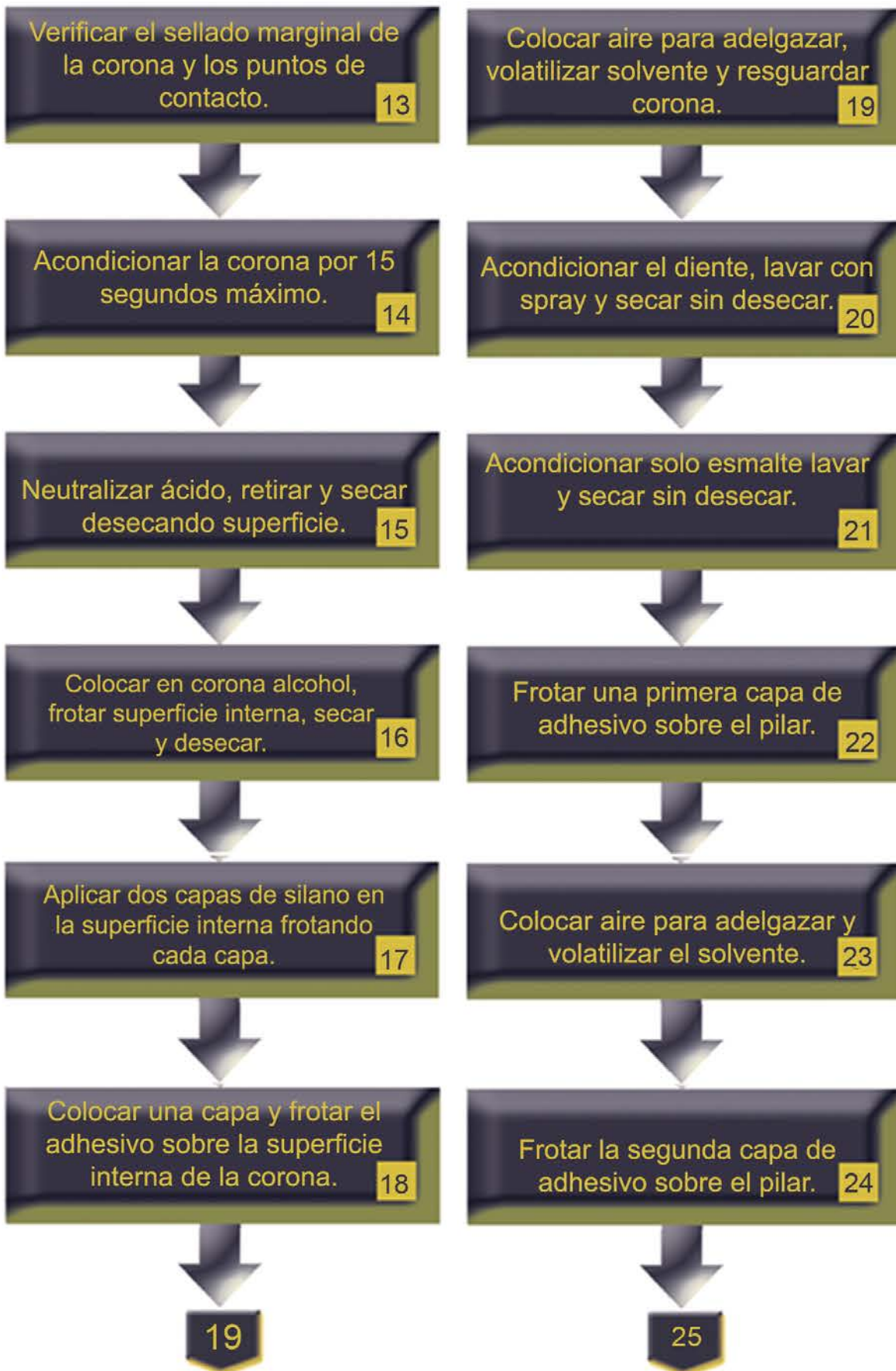
9	Estudiante supervisado por el docente	Elige color con ayuda de luz natural y realiza mapeo de color, con colorímetro de acuerdo a cerámica a utilizar.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Envía al laboratorio para elaborar la restauración.	Factura de laboratorio
11	Estudiante supervisado por el docente	Confecciona provisional, ajusta y cementa de manera provisional.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Recibe corona terminada del laboratorio.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Verifica el sellado marginal de la corona y los puntos de contacto, puliendo zonas fresadas.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona la corona con ácido fluorhídrico al 9% por 15 segundos máximo.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Neutraliza con bicarbonato de sodio con agua, retira y seca desecando superficie.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Coloca en corona alcohol, frota superficie interna por 40 segundos, seca y deseca.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Aplica dos capas de silano en la superficie interna de la corona frotando por 40 segundos cada capa.	

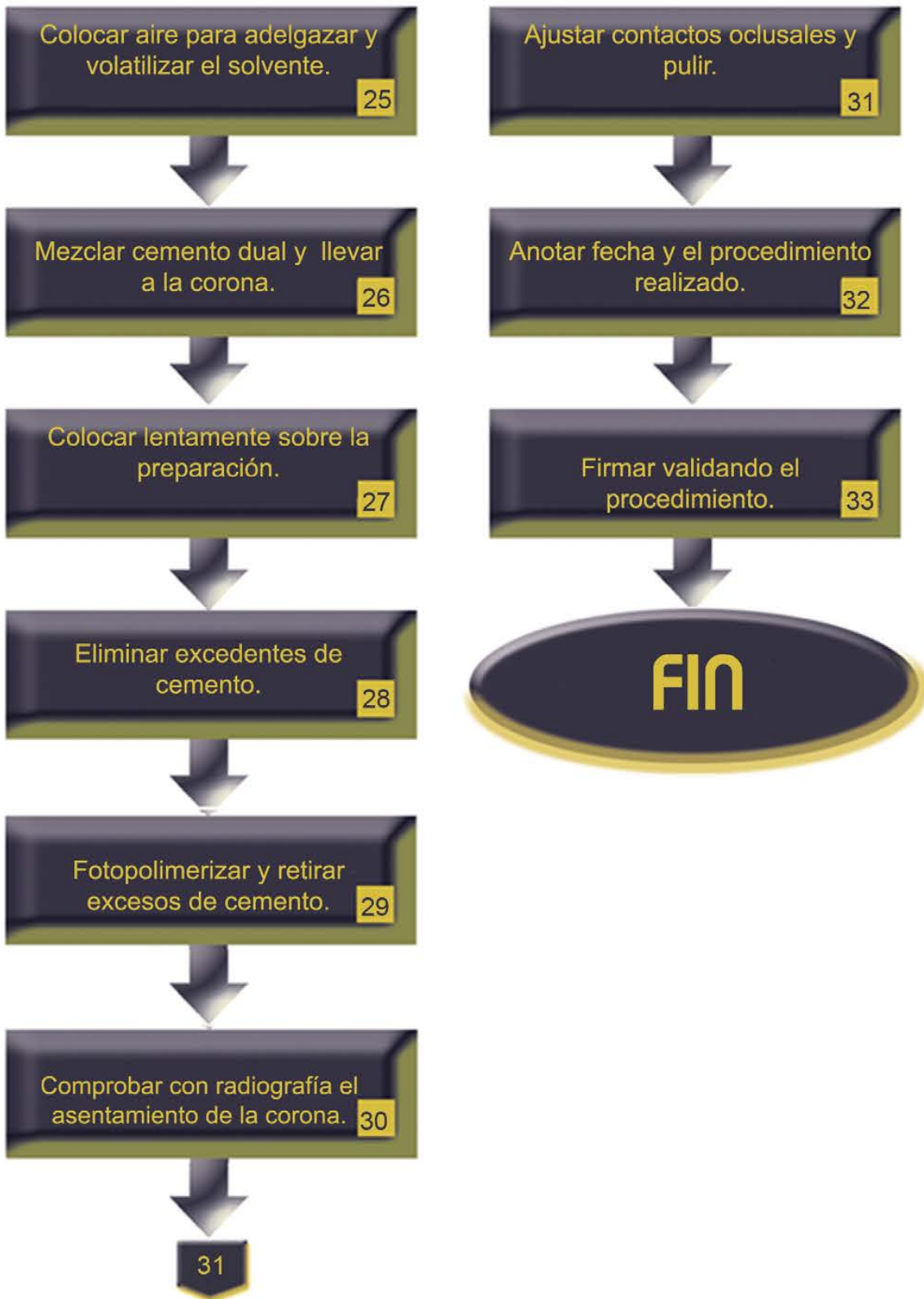
18	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una capa y frota el adhesivo sobre la superficie interna de la corona por 40 segundos.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire por 3 segundos a 6 cm para adelgazar y volatilizar el solvente, resguardando la corona de la luz natural.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona el diente con hipoclorito de sodio al 5.25% por 40 segundos, lava con spray y seca sin desecar.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona solo esmalte con ácido fosfórico al 37% por 15 segundos, lava y seca sin desecar.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Frota una primera capa de adhesivo sobre el pilar por 40 segundos.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire por 3 segundos a 6 cm para adelgazar y volatilizar el solvente.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Frota la segunda capa de adhesivo sobre el pilar por 40 segundos.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Coloca aire por 3 segundos a 6 cm para adelgazar y volatilizar el solvente.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento dual y lo lleva a la corona.	

27	Estudiante supervisado por el docente	Coloca lentamente la corona sobre la preparación.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cementos con pincel de pelo natural.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza y retira excesos de cemento.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Comprueba con radiografía el asentamiento de la corona.	Radiografía periapical
31	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta contactos oclusales y pule.	Ver procedimiento
32	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
33	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale por anestesia
	Recibo para el material de impresión y cemento dual
	Procedimiento desgaste selectivo
	Radiografía periapical
	Factura de laboratorio dental







PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 18	CORONA TOTAL DE ZIRCONIA
Propósito	Sustituir grandes pérdidas de estructura coronaria de manera estética resultantes de caries, fracturas, restauraciones previas, tratamientos endodónticos o las combinaciones de varios factores para devolver la anatomía y función del diente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Bottino MA. Nuevas Tendencias: Prótesis. Vol 2. Artes Médicas. 2008: 206-248
	Kina S. Invisible: Restauraciones Estéticas Cerámicas. Médica Panamericana. 2011
	Magne P, Belser U. Restauraciones de porcelana Adherida en los dientes Anteriores: Método Biomimético. Quintessence. 2004:239-292
	Bottino MA, Ferrera AQ, Miyashita E. Estética en Rehabilitación Oral: Metal free. Sao Paulo: Artes Médicas latinoamerica. 2001:164-165
	Echeverri PDM, Garzón RH. Cementación de estructuras para prótesis parcial fija en zirconia. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2013; 24(2):321-335
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Bolsa roja
	Explorador	Gasas estériles
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Excavador	Hilo retractor
	Pinzas Miller	Astringente
	Aguja y Jeringa para anestésiar	Silicona de adición pesada
	Pieza de mano de baja velocidad con contraángulo	Solución de clorhexidina al 2%
	Pieza de mano de alta velocidad	Acrílico de polimetilmetacrilato o resina bisacrílica
	Fresas troncocónicas de diamante de punta roma.	Acetato .20 mm o llave de silicon con base a encerado para elaborar provisional
	Fresa de futbol americano para las caras palatinas.	Pasta para pulir provisional
	Fresa de diamante de punta de lápiz de grano fino	Manta para pulir provisional
	Fresones para acrílico	Papel de articular
	Empacador de hilo retractor	Hilo dental
	Pistola de Polivinil siloxano	Radiografías
	Microbrush	Cemento dual
	Portaimpresiones metálicos tipo Rimlock	Cemento provisional
	Colorímetro	Oclufast
	Espátula de cemento plástica	Alginato

	Loseta	Silano
	Lámpara para fotopolimerizar	Adhesivo
	Cepillo de profilaxis	Ácido fosfórico al 37%
		Hipoclorito de sodio al 5.25%

Indicaciones	Coronas unitarias de dientes anteriores y posteriores.
	Coronas ferulizadas.
	Prótesis de 4 unidades.
Contraindicaciones	Muñones menores de 4mm de longitud.
	Prótesis de más de 4 unidades.
	Poco espacio interoclusal.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Color de la porcelana no igualado al de los dientes adyacentes.
	Ajuste deficiente de la cofia de zirconio.
	Sobrecontorneo de la corona cuando se monta la porcelana.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento para coronas total de lava en zona anterior:

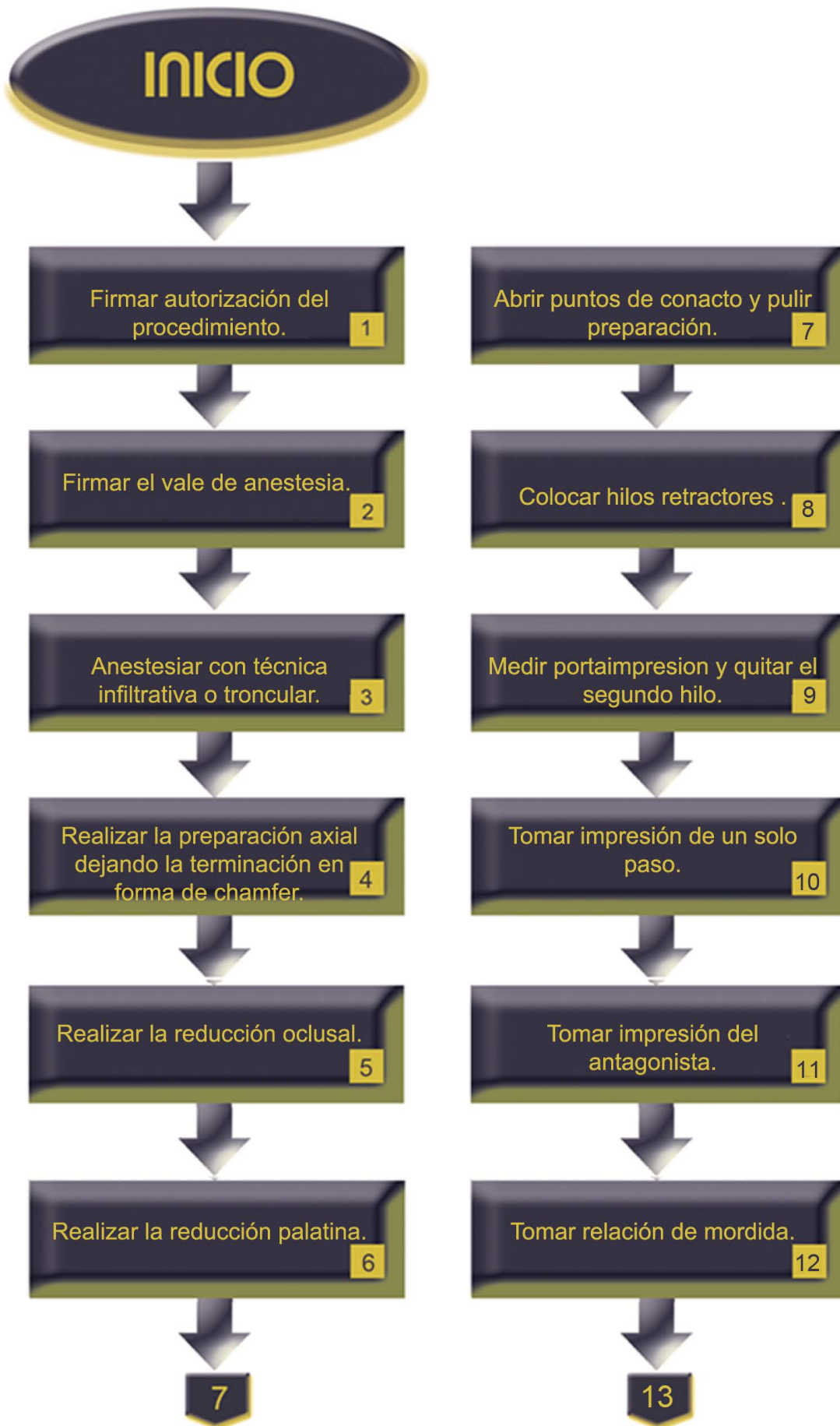
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular.	
4	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación axial con fresa troncocónica de punta roma dejando la terminación de la corona de 1-1.5 mm en forma de <i>chamfer</i> .	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la reducción oclusal 1.5 por palatino si es anterior y 2 mm si es posterior.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Utiliza la fresa de futbol americano para desgaste de la cara palatina.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Abre puntos de contacto con fresa de punta de lápiz y pule al final la preparación.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilos retractores con técnica de doble hilo y espera 5 min.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Mide portaimpresión y quita el segundo hilo.	Vale para material de impresión prolinil siloxano

10	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión de un solo paso, inyecta el silicón ligero, coloca el portaimpresión en posición y espera 5 min.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión del antagonista con alginato.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma relación de mordida con oclufast.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la toma de color y mapeo.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Confecciona el provisional con acetato.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Recorta, ajusta, pule con fresones y mantas.	Factura de laboratorio
16	Estudiante supervisado por el docente	Cementa el provisional con cemento.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Envía las impresiones y relación de mordida al laboratorio.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del laboratorio prueba del núcleo de la corona.	

19	Estudiante supervisado por el docente	Realiza prueba del núcleo, verifica ajuste y sellado con radiografía periapical.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Envía al laboratorio para colocación del cuerpo de porcelana.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Prueba la corona, verifica el color y la oclusión.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Verifica con radiografía sellado y ajuste.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Envía al laboratorio para terminado de la corona.	Radiografía periapical
24	Estudiante supervisado por el docente	Frota y limpia el pilar con alcohol para eliminar restos de cemento provisional.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Desproteínizar esmalte y dentina con hipoclorito 5.25% por 45 seg frotando la superficie.	Vale de cementación
26	Estudiante supervisado por el docente	Lava con spray por 45 seg y seca la superficie sin desecar.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Coloca ácido fosfórico en esmalte por 15 seg, enjuaga y seca sin desecar.	

28	Estudiante supervisado por el docente	Prepara la corona para la cementación frotando y limpiando la superficie interna con alcohol.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Coloca 2 capas de silano, removiéndola cada una por 40 segundos.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento dual de acuerdo a las indicaciones del fabricante y lo lleva a la corona.	
31	Estudiante supervisado por el docente	Lleva la corona a posición lentamente y retira excedentes con pincel de pelo natural.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Polimeriza cada cara por 40 seg.	
33	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cemento restantes.	
34	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la ausencia de excedentes con hilo dental en interproximal.	
35	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta oclusión y pule.	Radiografía periapical
36	Estudiante	Anota fecha y procedimiento realizado.	Notas de evolución
37	Docente	Firma validación de procedimiento realizado.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Vale para impresión y cemento dual
	Vale para material de impresión prolivinil siloxano
	Radiografía periapical
	Procedimiento desgaste selectivo
	Factura de laboratorio dental



Realizar la toma de color y mapeo. 13



Confeccionar el provisional. 14



Recortar, ajustar y pulir. 15



Cementar el provisional. 16



Enviar las impresiones y relación de mordida al laboratorio. 17



Recibir del laboratorio prueba del núcleo de la corona. 18



19

Realizar prueba del núcleo, verificar ajuste y sellado. 19



Enviar al laboratorio para colocación del cuerpo de porcelana. 20



Probar la corona, verificar el color y la oclusión. 21



Verificar con radiografía sellado y ajuste. 22



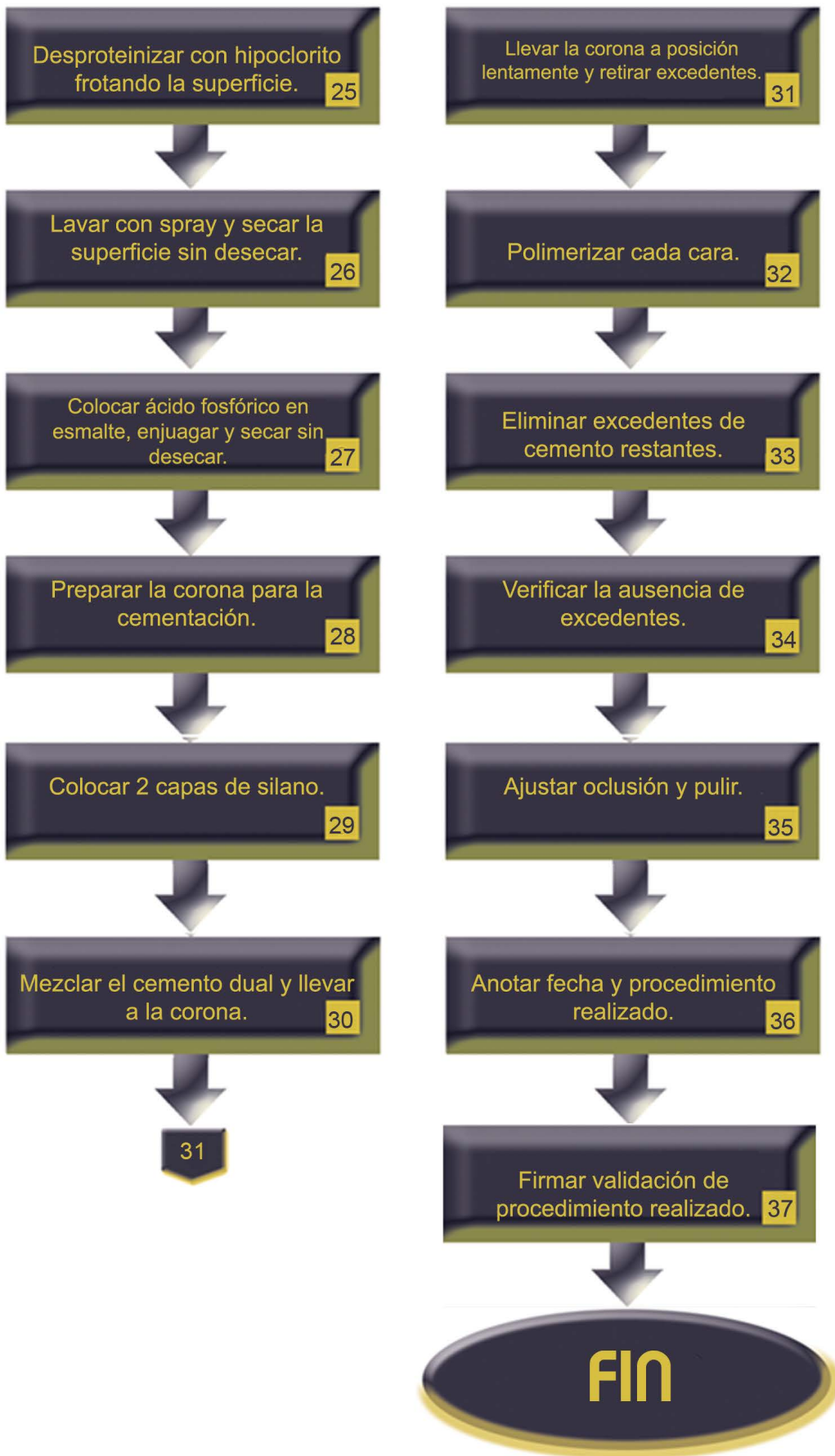
Enviar al laboratorio para terminado de la corona. 23



Frotar y limpiar el pilar para eliminar restos. 24



25



PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 19	PÓNTICO OVOIDE
Propósito	Sustituir un diente perdido tomando en cuenta la morfología y contorno gingival de un diente natural para obtener una relación encía-póntico estética y devolver la función.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto JF. Prótesis fija contemporánea 4ª ed. España, Ed. Elsevier; 2009: 513-525
	Aguilera EG. Rebollar GFJ. Estética dentogingival en prótesis fija con póntico ovoide. Rev. Asoc. Dent. Mex. 2004; 61: 188 – 196
	Dylina TJ. Contour determination for ovate pontic. J. Prosthet. Dent. 1999; 82: 136-142
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialidad de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Lentes de protección	Alginato
	Espejo Bucal	Yeso tipo III
	Explorador	Cartuchos de anestesia
	Excavador	Cera para modelar
	Pinzas de curación	Lámina termoplástica (acetato)
	Sonda periodontal	Bolsa roja
	Jeringa para anestesiar	Aguja para anestesiar
	Pieza de mano de alta y baja velocidad	Gasas
	Portaimpresión de hemiarcada	Hemostático reabsorbible
	Fresa troncocónica de punta redonda de diamante, alta velocidad	Acrílico o resina bisacrílica
	Fresas de bola o de futbol americano de diamante, alta velocidad	Mantas para pulir
	Modelos con el encerado diagnóstico realizado	Blanco de España y polyacril
	Fresones para acrílico	Cemento temporal

Indicaciones	Espesor biológico adecuado.
	Salud gingival de dientes adyacentes a la zona edéntula.
	Encía queratinizada adherida adecuada.
	Ausencia de bolsas periodontales en dientes adyacentes.
	Preservación de la papila marginal en dientes adyacentes.
	Reborde liso de superficie regular y uniforme.
Contraindicaciones	Bolsas periodontales en los dientes adyacentes al espacio edéntulo.
	Inadecuado tejido queratinizado.
	Insuficiente reborde residual.
	Defectos del reborde alveolar desdentado.
Complicaciones	Alergia al anestésico.
	Necrosis del tejido blando (lecho del pónico ovoide).
	Extracción traumática con pérdida de la cortical ósea vestibular y hueso interproximal.

Personal	Estudiante de la Especialidad de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento por técnica indirecta:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante	Toma impresión de la zona a realizar el pónico previo a la extracción.	
3	Estudiante	Obtiene dos modelos de yeso.	
4	Estudiante	Obtiene el No. 1 que será el modificado y el No. 2 para encerado diagnóstico.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Marca con lápiz el margen gingival del diente a extraer en el modelo modificado.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Elimina el diente del modelo conservando la altura del reborde residual.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Abocarda con una fresa la zona del pónico.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Verifica alcanzar una profundidad de 3 mm.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Verifica crear un perfil de emergencia ideal para el pónico.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Prepara los dientes pilares de manera tentativa en el modelo modificado.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Realiza en el modelo No. 2 un encerado diagnóstico con las características deseadas para la restauración provisional.	Ver procedimiento de encerado diagnóstico
12	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene un duplicado del encerado diagnóstico.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Adapta una lámina termoplástica que servirá de matriz para la elaboración de la restauración provisional.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Llena la matriz termoplástica con acrílico.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la matriz con acrílico sobre el modelo modificado No. 1 para obtener el provisional.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta el provisional en la boca del paciente.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la preparación de los dientes pilares respetando el ancho biológico de la encía.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Anestesia y extrae el diente sin alterar la forma de la encía.	Vale de anestesia

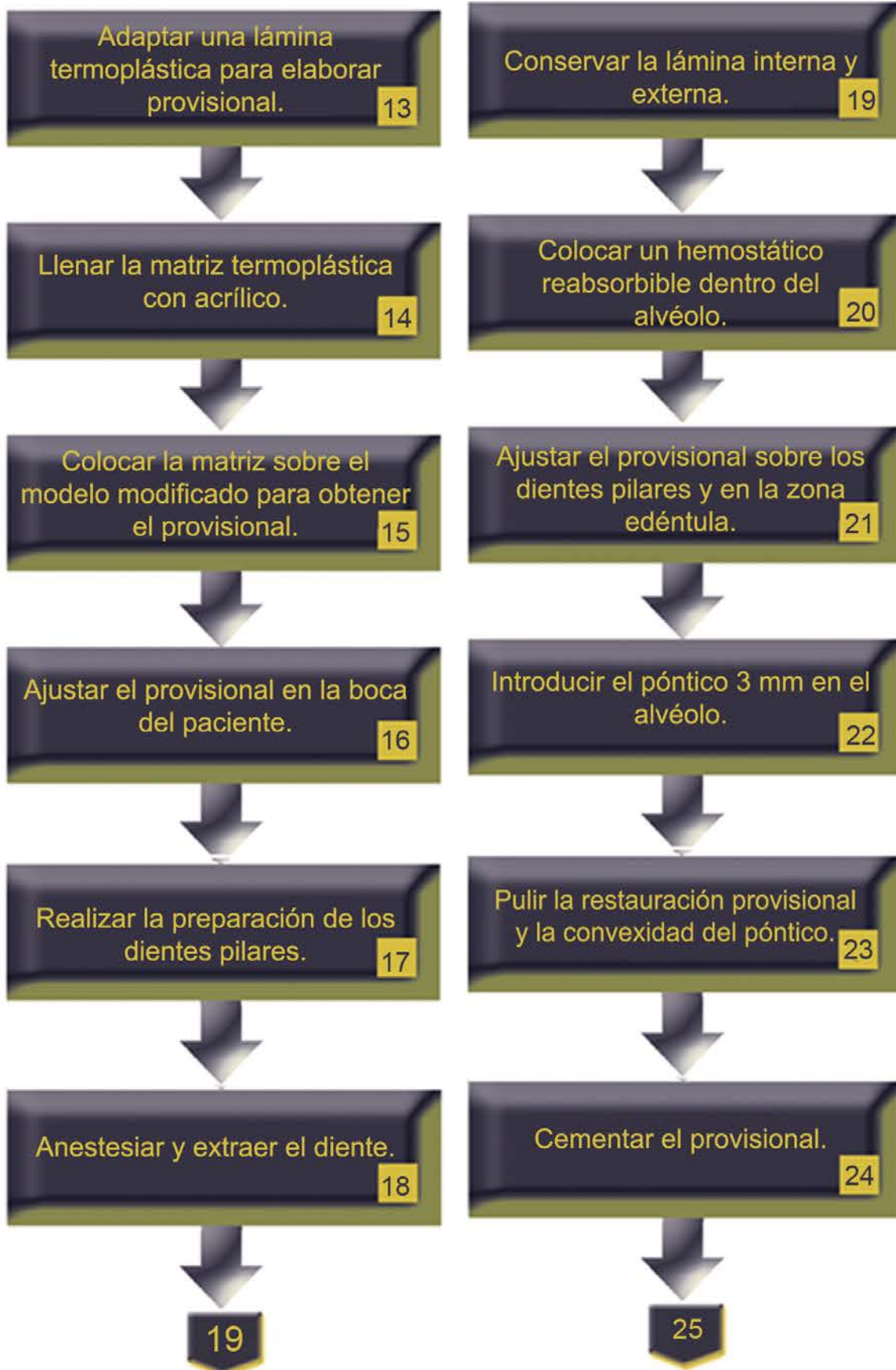
19	Estudiante supervisado por el docente	Conserva la lámina interna y externa.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Coloca un hemostático reabsorbible dentro del alvéolo.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Ajusta el provisional sobre los dientes pilares y en la zona edéntula.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Introduce el pónico 3 mm en el alvéolo.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Pule la restauración provisional incluyendo la convexidad del pónico ovoide.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Cementa el provisional.	Recibo provisionales
25	Estudiante supervisado por el docente	Indica al paciente las citas de valoración (8 a 12 semanas).	Carnet de citas
26	Estudiante supervisado por el docente	Realiza revisión cada mes removiendo la restauración provisional.	Carnet de citas
27	Estudiante supervisado por el docente	Verifica que el pónico quede a 1 – 1.5 mm dentro del alveólo.	

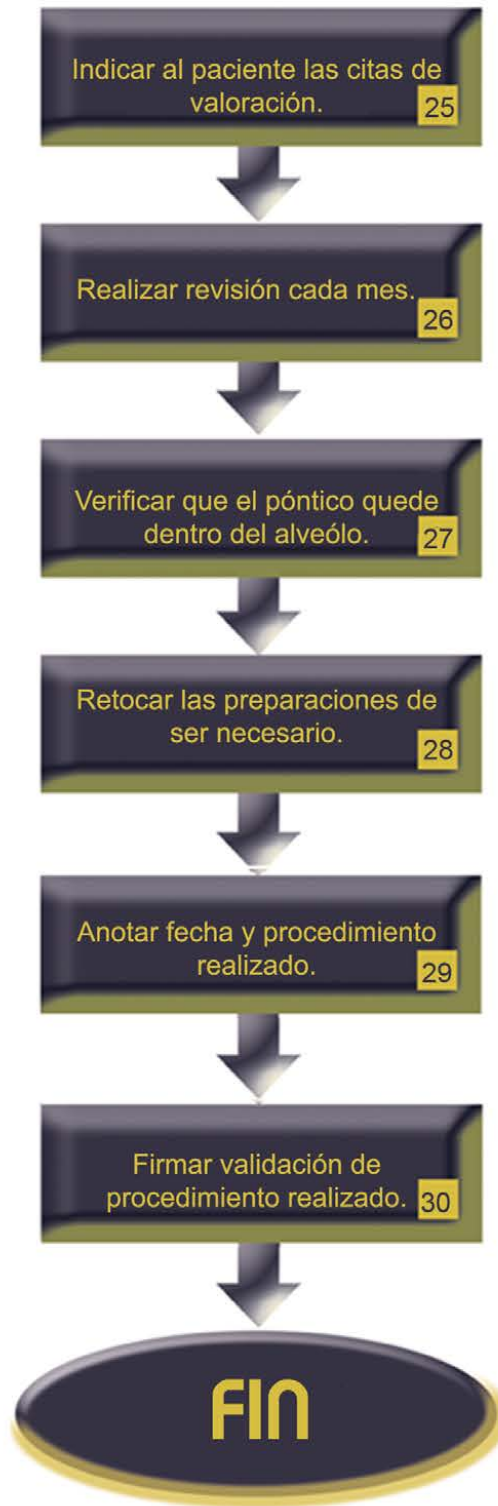
28	Estudiante supervisado por el docente	Retoca las preparaciones de ser necesario.	
29	Estudiante	Anota fecha y procedimiento realizado.	Notas de evolución
30	Docente	Firma validación de procedimiento realizado.	Notas de evolución

NOTA: “La única diferencia con la técnica directa es que en lugar de confeccionar el provisional (lámina termoplástica) en el modelo modificado, se realiza directo en la zona post-extracción del paciente”.

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Carnet de citas
	Recibo por provisionales







PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO 20	CARILLAS DE CERÁMICA
Propósito	Sustituir por medio de una lámina de material cerámico sobre la superficies axiales de los dientes para cambiar forma, contornos y/o tamaño de los dientes o para sustituir estructura perdida.
Alcance	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Magne P, Belser U. Restauraciones de porcelana adherida en los dientes anteriores. Un enfoque biomimético. Quintessence Books. 2004: 130-168, 335-355
	Kina S , Bruguera A. Invisible. Restauraciones estéticas cerámicas. Artes Medicas Latinoamérica, 2088: 81-121
	Garber D, Goldstein R, Feinman R. Porcelain laminate veneers. Quintessence Books 1988. 36-51, 90-107
Responsabilidades	Coordinación de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo bucal	Cartucho de anestesia
	Excavador	Aguja corta
	Explorador	Alcohol
	Pinzas de curación	Hilos retractores
	Espátula de resina	Silicona de adición
	Espátula de cemento	Adhesivo
	Jeringa de anestesia	Silano
	Pieza de mano alta y baja velocidad	Cemento de resina dual para carillas
	Fresas de diamante grano grueso y fino.	Instrumento desechable especial para sostener carilla
	Loseta	Ácido fosfórico al 37%
	Lámpara para fotopolimerizar	Ácido fluorhídrico al 9%
	Empacador de hilo	Vaselina
	Ultrasonido	Microbrush
	Lentes de protección	Hemostático
	Colorímetro	Glicerina
	Portaimpresiones tipo rim lock	Pasta diamantada
	Pistola para cartuchos tipo kerr	Silicón para relación de mordida oclufast
		Puntas mezcladoras

Indicaciones	Alteraciones del color de los dientes por fármacos, fluorosis, restauraciones antiguas e hipocalcificaciones.
	Alteración de la forma y posición de los dientes.
	Deformaciones congénitas (dientes cónicos).
	Diastemas o desviación de la línea media.
Contraindicaciones	Alteraciones en las relaciones esqueléticas intermaxilares.
	Rotación excesiva de los dientes.
	Hábitos parafuncionales no controlados (bruxismo).
	Alteraciones del esmalte (superficie de adhesión insuficiente).
	Mala higiene oral, enfermedad periodontal y/o caries profundas.
	Diastemas de más de 5 mm.
	Deportes de contacto, a menos que se utilicen férulas de protección.
	Mordida cruzada anterior.
Complicaciones	Alteraciones de color
	Preparación excesiva.
	Hipersensibilidad a cambios de temperatura.
	Polimerizado del material de cementación antes de colocar la restauración.
	Fractura total o parcial de la restauración.

Personal	Estudiante de la Especialización de Prótesis Bucal e Implantología
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento para dientes sanos y parcialmente fracturados:

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	Toma el color.	
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza una guía de silicón sobre el encerado diagnóstico.	Ver procedimiento de encerado diagnóstico
6	Estudiante supervisado por el docente	Verifica la cantidad y calidad de estructura dental remanente y de espacio interoclusal.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la guía de silicón en boca y verifica las zonas donde realizará reducción dental.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la reducción proximal, vestibular e incisal con ayuda de la guía.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Delimita la línea de terminación.	

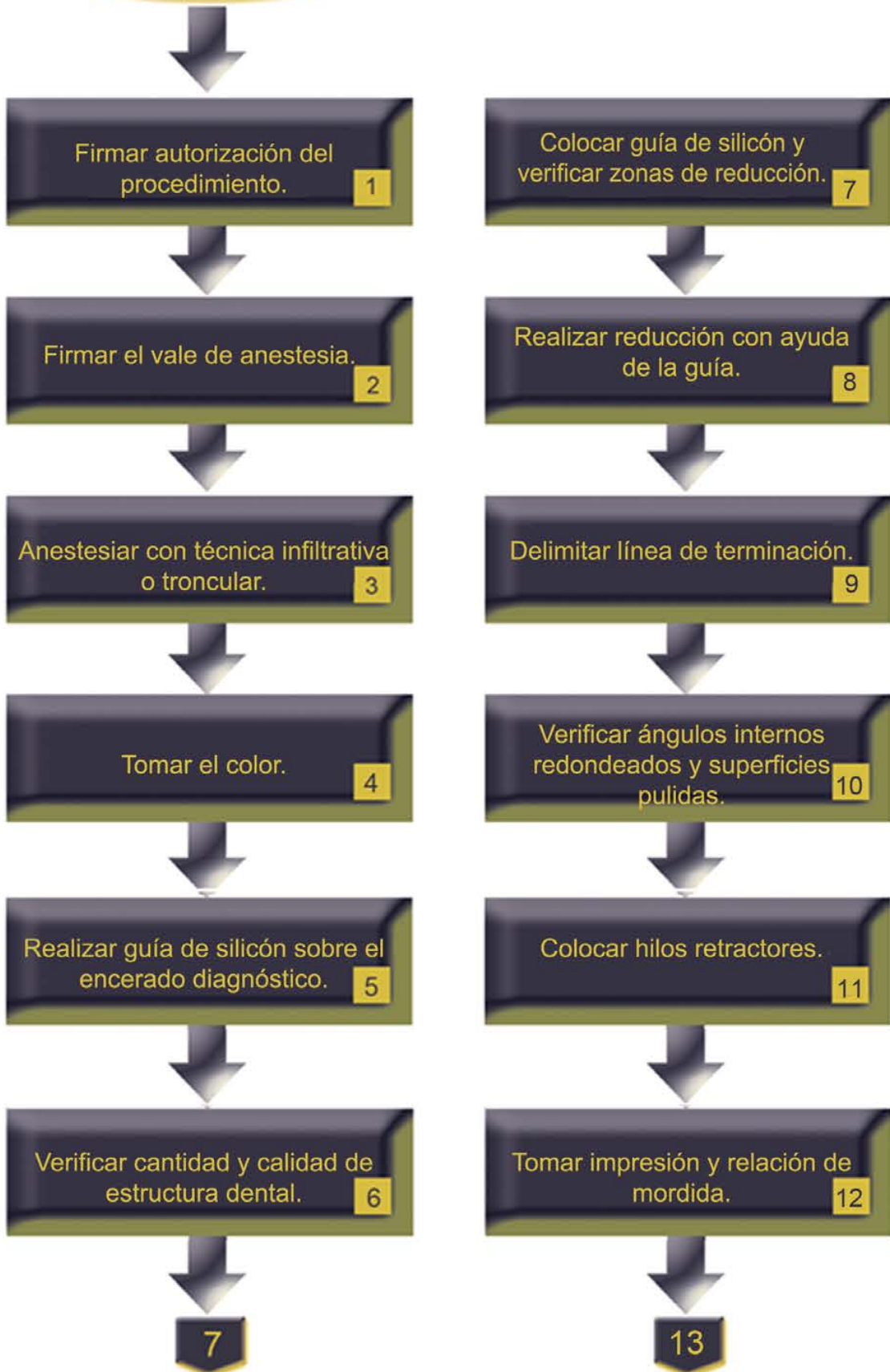
10	Estudiante supervisado por el docente	Verifica ángulos internos redondeados y superficies pulidas.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilos retractores de acuerdo a profundidad de surco gingival.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión con polivinilsiloxano y técnica de doble hilo y relación de mordida con oclufast.	Recibo de material de impresión
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora y coloca una restauración provisional con resina bisacrílica.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Toma color y realiza el mapeo de color con el colorímetro de acuerdo a cerámica a utilizar en la restauración.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Envía trabajo al laboratorio.	Factura de laboratorio
16	Estudiante supervisado por el docente	Recibe del laboratorio el trabajo terminado.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Prueba restauraciones, verifica forma, color, sellado; comprueba adaptación e identifica vías de inserción.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Deposita en alcohol las restauraciones (carillas) frotando superficie interna para eliminar contaminantes, retira seca y deseca.	

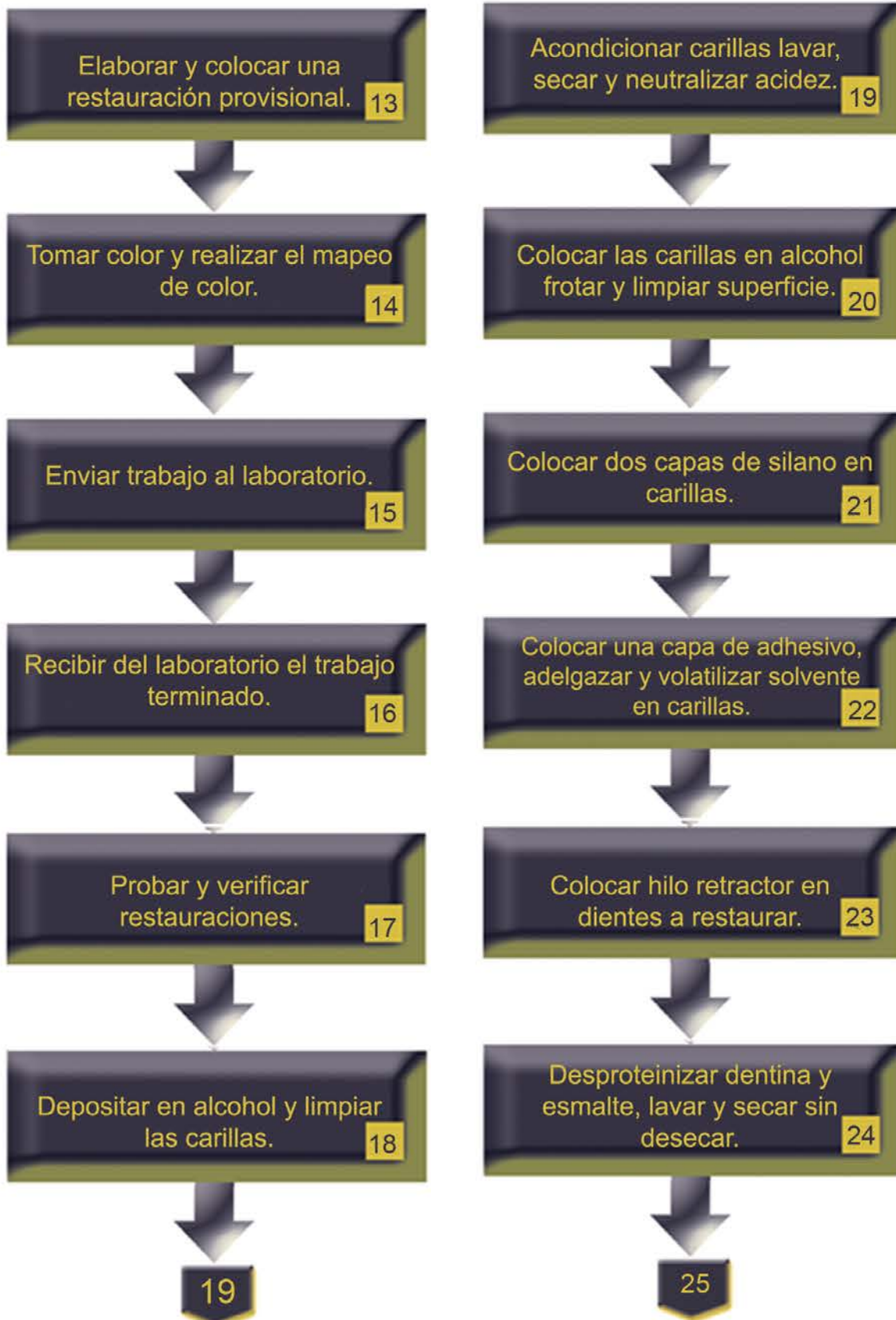
19	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona carillas con ácido fluorhídrico por 15 segundos lava, seca y neutraliza acidez con bicarbonato de sodio y agua por 15 segundos.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Coloca las carillas en alcohol, limpia y las frota eliminando el bicarbonato, dejando limpia la superficie, seca y deseca.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca dos capas de silano frotando cada una por 40 segundos.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Coloca una capa de adhesivo frotando por 40 segundos adelgazando la capa y volatilizando el solvente con aire a por 3 seg a 6 cm de distancia.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Coloca hilo retractor en los dientes a restaurar.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Desproteíniza dentina y esmalte por 40 segundos con hipoclorito al 5.25%, lava con spray y seca sin desecar.	
25	Estudiante supervisado por el docente	Acondiciona el esmalte con ácido fosfórico por 15 segundos, lava con spray y seca sin desecar.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Frota adhesivo aplicando dos capas por 40 segundos cada una.	

27	Estudiante supervisado por el docente	Mezcla el cemento resinoso y lo coloca sobre la carilla.	Recibo de cemento resinoso
28	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la carilla sobre el diente conforme su vía de inserción hasta su correcto asentamiento.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Elimina excedentes de cemento con pincel de pelo natural.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Fotopolimeriza por 40 segundos cada cara.	
31	Estudiante supervisado por el docente	Elimina remanentes de cemento con bisturí y fresas.	
32	Estudiante supervisado por el docente	Retira hilos retractores.	
33	Estudiante supervisado por el docente	Realiza ajuste oclusal, verifica guía anterior y pule.	Ver procedimiento
34	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones al paciente de cuidados postcementación, así como de higiene y mantenimiento.	
35	Estudiante	Anota fecha y el procedimiento realizado.	Notas de evolución
36	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Recibo para material de impresión y cemento resinoso
	Procedimiento encerado diagnóstico
	Procedimiento de ajuste oclusal
	Factura de laboratorio dental

INICIO





Acondicionar el esmalte, lavar y secar sin desecar. 25

Frotar adhesivo aplicando dos capas por 40 segundos cada una. 26

Mezclar el cemento resinoso y colocar sobre la carilla. 27

Colocar la carilla sobre el diente hasta su correcto asentamiento. 28

Eliminar excedentes de cemento con pincel de pelo natural. 29

Fotopolimerizar por 40 segundos cada cara. 30

31

Eliminar remanentes. 31

Retirar hilos retractores. 32

Realizar ajuste oclusal, verificar guía anterior y pulir. 33

Dar indicaciones al paciente de postcementado, higiene y mantenimiento. 34

Anotar fecha y el procedimiento realizado. 35

Firmar validando el procedimiento. 36

FIN

CONTINÚA EN EL TOMO II