



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL



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

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

Responsable de su elaboración e integración:

Esp. Gabriel Loranca Fragoso

Participación:

Esp. Florentino Hernández Flores

Esp. Dayanira Hernández Nava

Esp. Oscar Miranda Herrera

Asesoría:

Lic. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I.	Introducción	4
II.	Objetivo	5
III.	Procedimientos	
1.	Biopsia excisional en tejidos blandos	6
2.	Tratamiento quirúrgico de abscesos en la región oral y maxilofacial	14
3.	Extracciones dentales, regularización del proceso alveolar y cirugía pre-protésica	21
4.	Cirugía de las retenciones dentarias	29
5.	Marsupialización para tratamiento de quistes y tumores odontogénicos	37
6.	Cirugía ortognática de la mandíbula	44
7.	Cirugía ortognática del maxilar	55
8.	Mentoplastia	66
9.	Fracturas mandibulares (reducción cerrada)	75
10.	Fracturas mandibulares (reducción abierta con fijación interna rígida)	84
11.	Reducción de fracturas del maxilar	92
12.	Implantes dentales	100
IV.	Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

El presente manual establece las actividades y procedimientos quirúrgicos que se llevan a cabo en la clínica de Cirugía Oral y Maxilofacial, de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM, para la atención de los pacientes, con la intención de facilitar su ejecución y estandarizar los procedimientos que deben realizarse, de tal forma que toda persona involucrada en ello, cumpla debidamente con sus funciones y agilice la atención que se brinda a los pacientes.

La autorización, registro y actualización permanente de este manual será responsabilidad de la Coordinación de Planeación, esperando que al ser del alcance de todos, beneficie a la población usuaria y permita ser una herramienta para el trabajo clínico cotidiano en nuestra Institución.

II. OBJETIVO

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

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

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	BIOPSIA EXCISIONAL EN TEJIDOS BLANDOS
Propósito	Eliminar quirúrgicamente lesiones en la región maxilofacial para su envío a estudio histopatológico.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Neville Brad W. Oral and maxilofacial pathology. 2 Ed, Sanders Company, USA, 2002: 315
	Marx RE, Stern DS. 2002 Oral and maxillofacial pathology. Chicago, Illinois: Quintessence Publishing, 2002: 1-14
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo para tejidos blandos	Campos quirúrgicos desechables
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Cartuchos de anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Aguja para anestesia
	Separadores de Minnesota	Hoja de bisturí número 15
	Elevador de periostio	Gasas
	Cucharilla de Lucas	Bolsa roja
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Jeringa para irrigar
	Tijeras para puntos	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Tijeras para material	Formol 95%
	Pinzas de Adson con y sin dientes	Frasco hermético para recolección de la muestra
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	Etiqueta para frasco de muestra
	Pinzas de mosco curvas	Sutura seda 3-0
	Tijera iris	Sutura vycril 4-0

Indicaciones	Lesiones primarias.
	Lesiones precancerosas.
Contraindicaciones	Padecimientos sistémicos no controlados.
	Procesos infecciosos en fase aguda.
	Discrasias sanguíneas.
	Lesiones vasculares.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos.

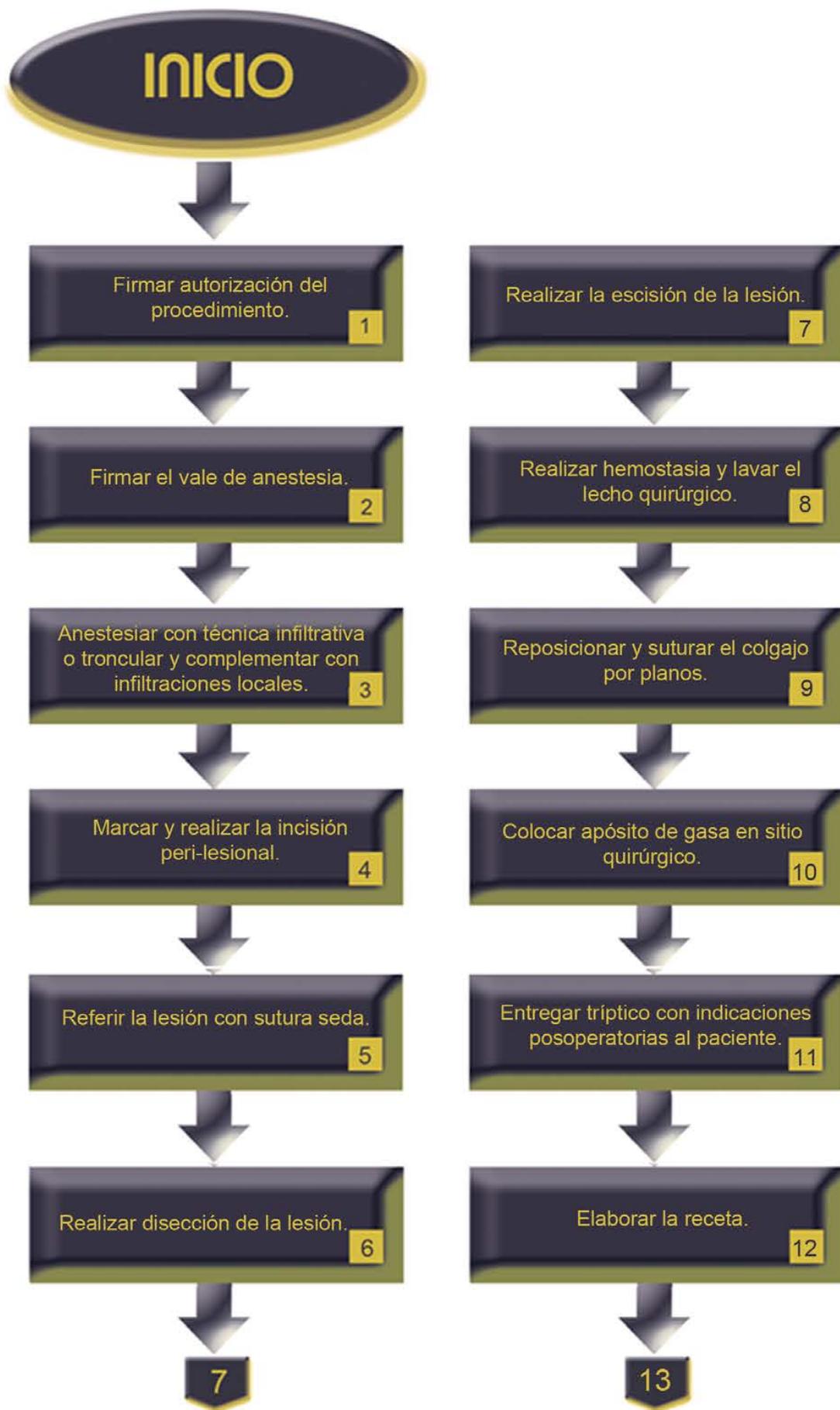
Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

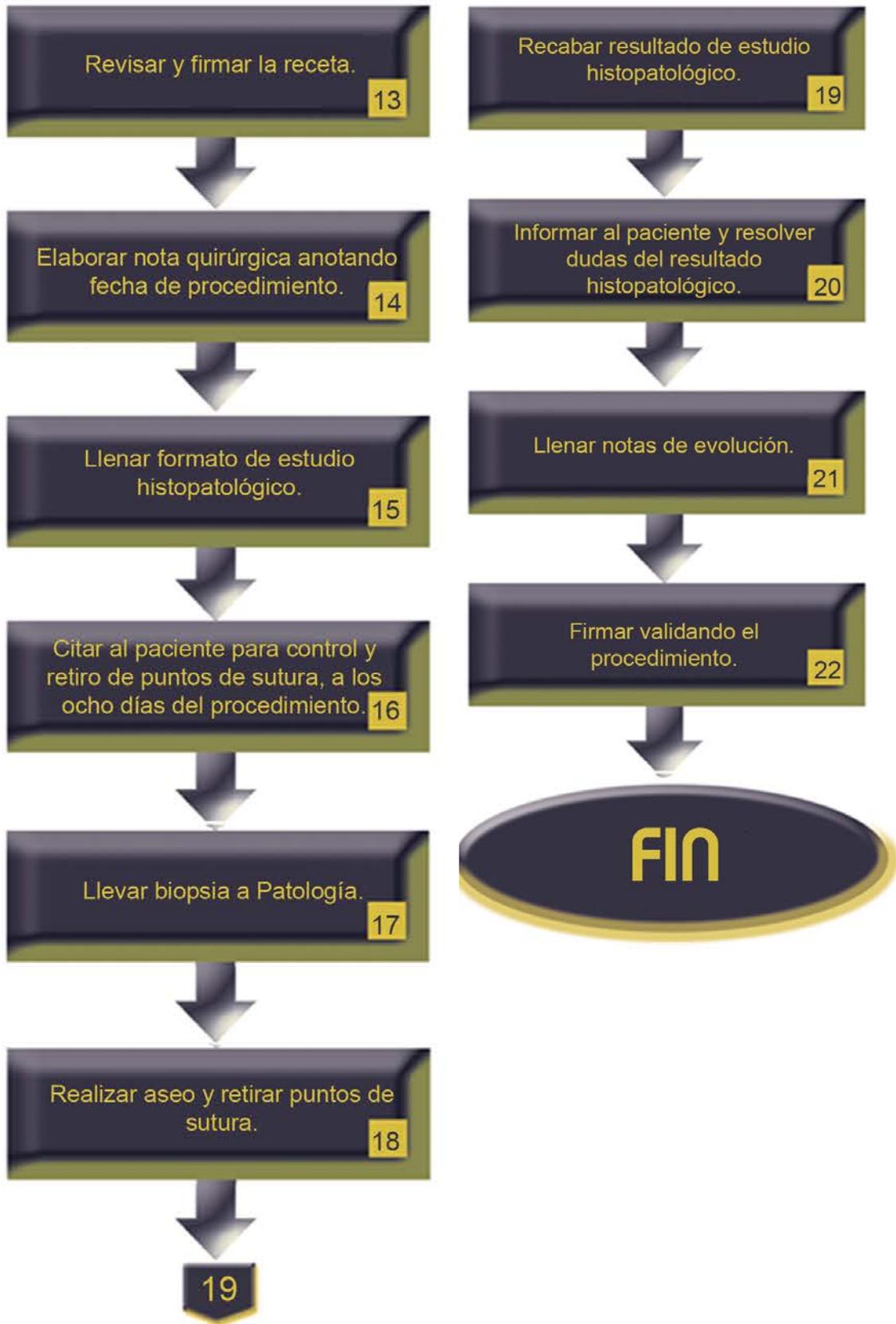
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, complementando con infiltraciones locales.	
4	Residente supervisado por el docente	Marca y realiza la incisión peri-lesional.	
5	Residente supervisado por el docente	Refiere la lesión con sutura seda.	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza disección de la lesión.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza la escisión de la lesión.	
8	Residente supervisado por el docente	Realiza hemostasia y lava el lecho quirúrgico.	
9	Residente supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo por planos.	

10	Residente supervisado por el docente	Coloca apósito de gasa en sitio quirúrgico.	
11	Residente	Entrega tríptico con indicaciones posoperatorias al paciente.	Tríptico
12	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
13	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
14	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica anotando fecha de procedimiento.	Notas de evolución
15	Residente supervisado por el docente	Llena formato de estudio histopatológico.	Formato de estudio histopatológico
16	Residente supervisado por docente	Cita al paciente para control y retiro de puntos de sutura, a los ocho días del procedimiento.	Carnet
17	Residente supervisado por docente	Lleva biopsia a Patología.	Formato de estudio histopatológico y recibo de pago
18	Residente supervisado por docente	Realiza aseo y retira puntos de sutura.	
19	Residente supervisado por docente	Recaba resultado de estudio histopatológico.	Reporte histopatológico

20	Docente	Informa al paciente y resuelve dudas del resultado histopatológico.	
21	Residente	Llena notas de evolución.	Notas de evolución
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Formato receta
	Recibo de pago de estudio histopatológico
	Formato solicitud de estudio histopatológico
	Carnet de citas
	Reporte de estudio histopatológico





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESOS EN LA REGIÓN ORAL Y MAXILOFACIAL
Propósito	Incidir y drenar los abscesos en cavidad oral y región maxilofacial para favorecer la evolución del padecimiento.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Gay Escoda C. Temas en cirugía bucal Tomos 1 y 2. Barcelona 1992: 639-652
	Topazian, Goldberg, Hupp. Oral and maxillofacial infections. Saunders company, cuarta edición. 2002:99-11, 158-187
	Thomas R. Flynn, et al. Antibiotic selection in head and neck infections. Oral Maxillo facial Surg Clin N Am 15 (2003): 17-38
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo para tejidos blandos	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Aguja para anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Hoja de bisturí número 15
	Separadores de Minnesota, en zeta	Jeringa para irrigar
	Elevador de periostio	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Cucharilla de Lucas	Pen Rose 3/4
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Gasas
	Tijeras para puntos	Bolsa roja
	Tijeras para material	Bata Quirúrgica
	Pinzas de Adson con y sin dientes	Campos quirúrgicos para paciente y mesa
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	
	Pinzas de mosco curvas	

Indicaciones	Absceso de origen dental.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Diseminación de la infección a otros espacios aponeuróticos.
	Parestesia.

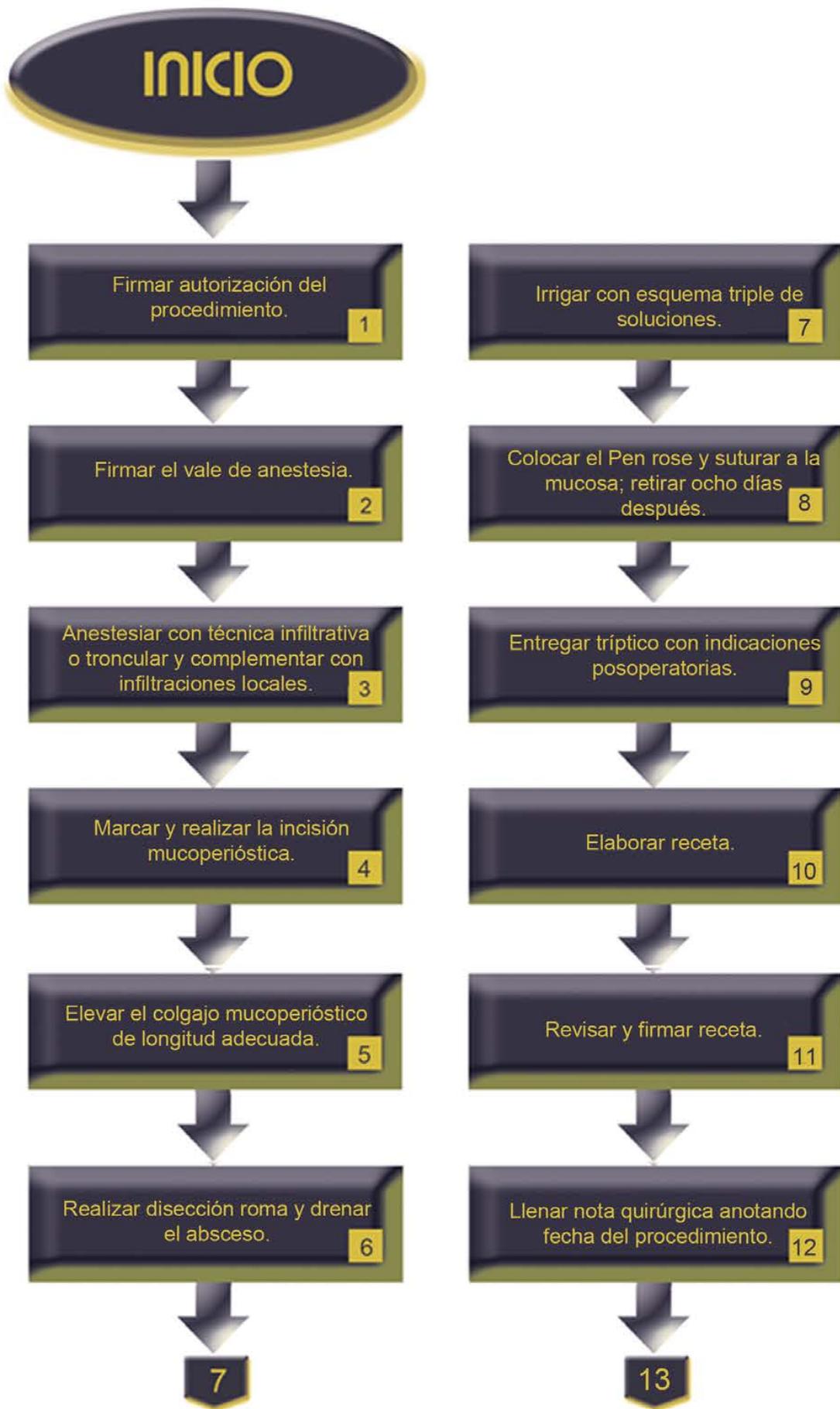
Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, complementando con infiltraciones locales.	
4	Residente supervisado por el docente	Marca y realiza la incisión mucoperióstica.	
5	Residente supervisado por el docente	Eleva el colgajo mucoperióstico de longitud adecuada.	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza disección roma y drena el absceso.	
7	Residente supervisado por el docente	Irriga con esquema triple de soluciones: NaCl 0.9%, Isodine y agua oxigenada.	
8	Residente supervisado por el docente	Coloca el Pen rose y lo sutura a la mucosa; los retira ocho días después.	
9	Residente supervisado por el docente	Entrega tríptico con indicaciones posoperatorias.	Tríptico
10	Residente supervisado por el docente	Elabora receta.	Receta
11	Docente	Revisa y firma receta.	Receta

12	Residente supervisado por docente	Llena nota quirúrgica anotando fecha del procedimiento.	Notas de evolución
13	Residente supervisado por docente	Cita al paciente para control.	Carnet
14	Residente supervisado por docente	Realiza aseo, retira Pen rose y puntos de sutura.	
15	Residente supervisado por docente	Llena notas de evolución.	Notas de evolución
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

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



Citar al paciente para control.

13



Realizar aseo, retirar Pen rose y puntos de sutura.

14



Llenar notas de evolución.

15



Firmar validando el procedimiento.

16



FIN

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	EXTRACCIONES DENTALES, REGULARIZACIÓN DEL PROCESO ALVEOLAR y CIRUGÍA PRE-PROTÉSICA
Propósito	Extraer dientes no viables, eliminar remanentes óseos y remodelar el proceso alveolar para la colocación de prótesis.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Gay Escoda C. Temas en cirugía bucal Tomos 1 y 2. Barcelona 1992: 281-308
	Andreasen J, Petersen J, Lashkin D. Textbook and color atlas of tooth impactions. Muunksgaard,1997: 245, 270, 290,484
	Alling III guest editor. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. Volume 5 Number 1. Dentoalveolar surgery. Philadelphia (Pennsylvania); WB Saunders Company; 1993: 77-86, 157-160
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo para tejidos blandos y duros	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Aguja para anestesia
	Jeringa para irrigar	Hoja de bisturí número 15
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Separadores de Minnesota	Bolsa roja
	Elevador de periostio	Gasas
	Cucharilla de Lucas	Bata Quirúrgica
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Campos quirúrgicos para paciente y mesa
	Elevadores rectos: 3mm y 5mm	
	Elevadores de Bandera: derecho e izquierdo	
	Forceps superiores e inferiores	
	Tijeras para material	
	Pinzas de Adson con y sin dientes	
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	
	Pinza gubia	
	Micromotor eléctrico para cirugía	
	Punta recta para micromotor de baja velocidad	
	Fresas 703, 703L, 701, bola número 8 de carburo para baja velocidad	

	Fresón quirúrgico Redondo	
--	---------------------------	--

Indicaciones	Protésicas.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Procesos infecciosos en fase aguda.
	Discrasias sanguíneas.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos.
	Parestesia, disestesia.
	Alveolitis.

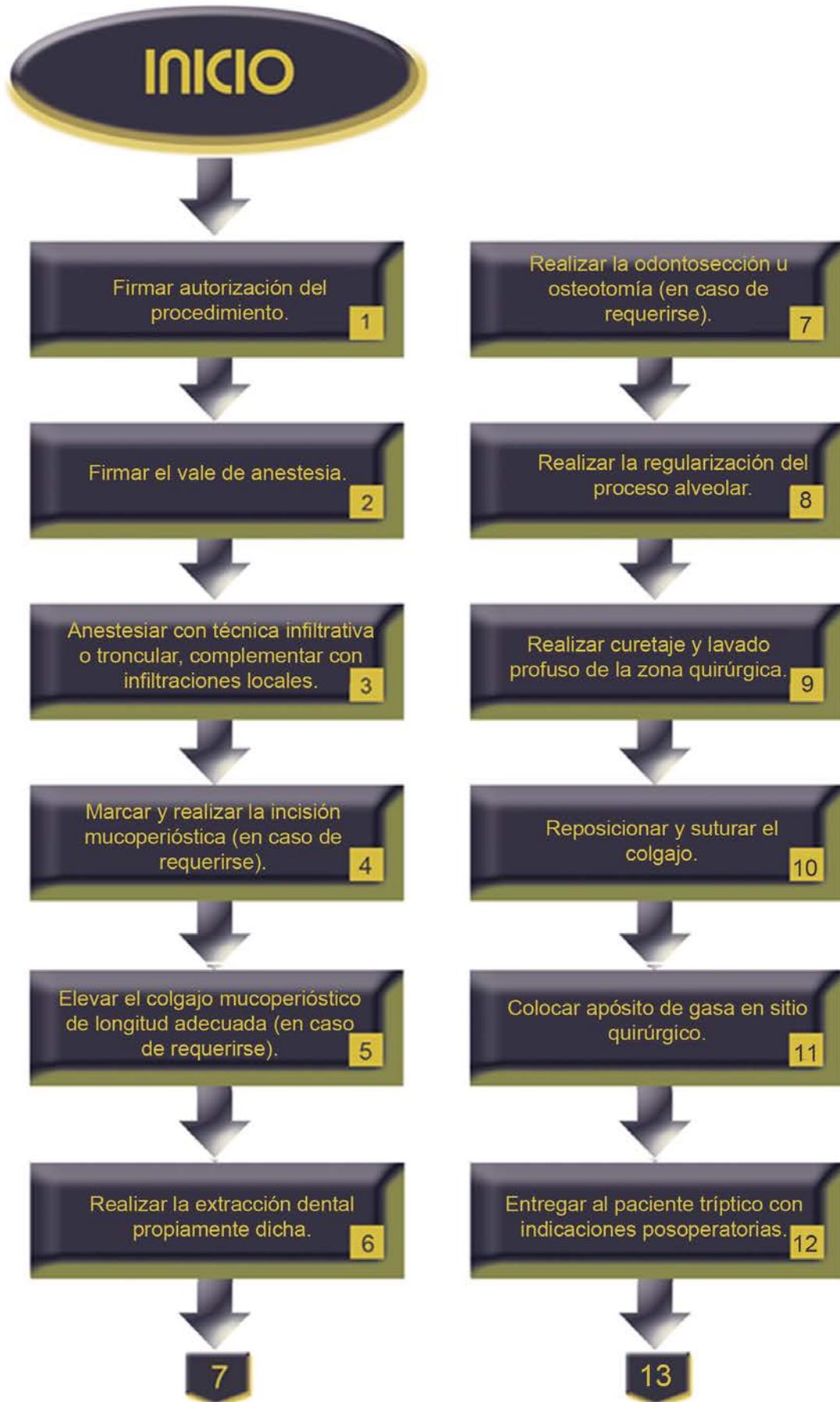
Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

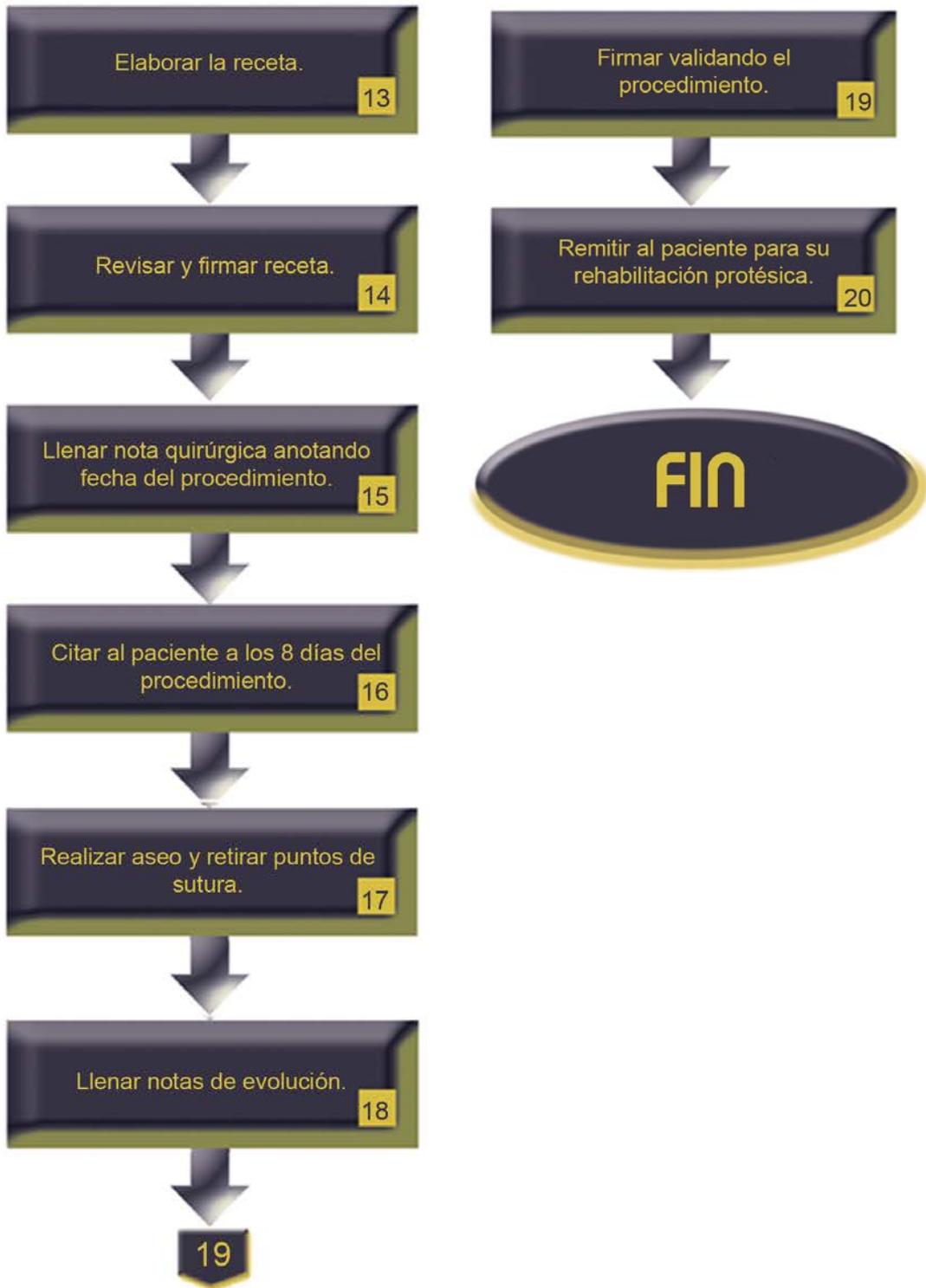
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, complementando con infiltraciones locales.	
4	Residente supervisado por el docente	Marca y realiza la incisión mucoperióstica (en caso de requerirse).	
5	Residente supervisado por el docente	Eleva el colgajo mucoperióstico de extensión adecuada (en caso de requerirse).	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza la extracción dental propiamente dicha.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza la odontosección u osteotomía (en caso de requerirse).	
8	Residente supervisado por el docente	Realiza la regularización del proceso alveolar.	
9	Residente supervisado por el docente	Realiza curetaje y lavado profuso de la zona quirúrgica.	
10	Residente supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo.	

11	Residente supervisado por el docente	Coloca apósito de gasa en sitio quirúrgico.	
12	Residente supervisado por el docente	Entrega al paciente tríptico con indicaciones posoperatorias.	Tríptico
13	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
14	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
15	Residente supervisado por docente	Llena nota quirúrgica anotando fecha del procedimiento.	Notas de evolución
16	Residente supervisado por docente	Cita al paciente a los 8 días del procedimiento.	Carnet
17	Residente supervisado por docente	Realiza aseo y retira puntos de sutura.	
18	Residente supervisado por docente	Llena notas de evolución.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
20	Residente	Remite al paciente para su rehabilitación protésica.	Solicitud de Interconsulta

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Formato receta
	Carnet de citas
	Solicitud de interconsulta





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	CIRUGÍA DE LAS RETENCIONES DENTARIAS
Propósito	Eliminar quirúrgicamente los dientes no erupcionados, retenidos o impactados para la eliminación de patologías asociadas a ellos.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Gay Escoda C. Temas en cirugía bucal Tomos 1 y 2. Barcelona 1992: 341-534
	Andreasen J, Petersen J, Lashkin D. Textbook and color atlas of tooth impactions. Muunksgaard, 1997:245, 270, 290,484
	Alling III guest editor. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. Volume 5 Number 1. Dentoalveolar surgery. Philadelphia (Pennsylvania); WB Saunders Company; 1993: 63-86
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo para tejidos blandos y duros	Cartuchos de anestesia
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Aguja para anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Hoja de bisturí número 15
	Separadores de Minnesota, en zeta	Jeringa para irrigar
	Elevador de periostio	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Cucharilla de Lucas	Gasas
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Bolsa roja
	Elevadores rectos: 3mm y 5mm	Bata Quirúrgica
	Elevadores de Bandera: derecho e izquierdo	Campos quirúrgicos para paciente y mesa
	Tijeras para puntos	
	Tijeras para material	
	Pinzas de Adson con y sin dientes	
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	
	Pinzas de mosco curvas	
	Micromotor eléctrico para cirugía	
	Punta recta para micromotor de baja velocidad	
	Fresas 703, 703L, 701, bola número 8 de carburo para baja velocidad	

Indicaciones	Protésicas.
	Ortodóncicas.
	Asociadas a patologías.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Discrasias sanguíneas.
	Procesos infecciosos en fase aguda.
	Relacionadas con estructuras anatómicas.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos.
	Parestesia, disestesia
	Alveolitis

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, complementando con infiltraciones locales.	
4	Residente supervisado por el docente	Marca y realiza la incisión mucoperióstica.	
5	Residente supervisado por el docente	Eleva el colgajo mucoperióstico de longitud adecuada.	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza osteotomía para descubrir la corona dental, hasta unión cemento/esmalte.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza odontosección, en los casos que lo requieran.	
8	Residente supervisado por el docente	Realiza la extracción del diente.	
9	Residente supervisado por el docente	Realiza curetaje y retiro del saco folicular pericoronario con cucharillas de Lucas y/o pinza de mosco curva.	
10	Residente supervisado por el docente	Realiza la limpieza del lecho quirúrgico.	

11	Residente supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo.	
12	Residente supervisado	Coloca apósito de gasa en sitio quirúrgico.	
13	Residente supervisado por el docente	Entrega tríptico con indicaciones posoperatorias al paciente.	Tríptico
14	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
15	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
16	Residente supervisado por docente	Llena nota quirúrgica anotando fecha de procedimiento.	Notas de evolución
17	Residente supervisado por docente	Cita al paciente a los 8 días del procedimiento.	Carnet
18	Residente supervisado por docente	Realiza aseo y retira puntos de sutura.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

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

INICIO

Firmar autorización del procedimiento. 1

Firmar el vale de anestesia. 2

Anestesiarse con técnica infiltrativa o troncular, complementar con infiltraciones locales. 3

Marcar y realizar la incisión mucoperiostica. 4

Elevar el colgajo mucoperiostico de longitud adecuada. 5

Realizar osteotomía para descubrir la corona dental, hasta unión cemento/esmalte. 6

7

Realizar odontosección, en los casos que lo requieran. 7

Realizar la extracción del diente. 8

Realizar curetaje y retirar del saco folicular pericoronario. 9

Realizar la limpieza del lecho quirúrgico. 10

Reposicionar y suturar el colgajo. 11

Colocar apósito de gasa en sitio quirúrgico. 12

13



CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	MARSUPIALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE QUISTES Y TUMORES ODONTOGÉNICOS
Propósito	Reducir mediante la técnica de marsupialización quistes y tumores odontogénicos, para su posterior enucleación.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Donado RM. Cirugía Bucal. Patología y Técnica. 3ra Edición. Editorial Masson. Barcelona; 2005: 389-478
	Fonseca R. Oral and Maxillofacial Surgery. Vol.5. Surgical pathology. WB. Saunders Co. USA: 2000: 418- 446
	Horch, H.H. Cirugía Oral y Maxilofacial. Editorial Masson. S.A. España; 1995: 313-326
	Neville, B., Douglas, D., Carl MA., Bouquet J. Oral and Maxillofacial Pathology. 2nd. Editorial Saunders. USA; 2002: 416-487
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Espejo Bucal	Anestésico bucal
	Pinzas de curación	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesiar desechable
	Jeringa para irrigar recargable	Hojas de bisturí del no. 15
	Mango de bisturí del no. 3	Solución de Cloruro de Sodio al 0.9% para irrigar
	Legra de Molt o periostotomo de Howarth, doble	Jeringa para irrigar desechable
	Separadores de Mead o Minessota ó separador de lengua	Sutura: seda 000, vicryl 000 catgut 000
	Cucharillas de Lucas pequeñas y grandes	Formaldehído al 10%
	Pinzas hemostáticas de mosco rectas (129 mm) y curvas (129 mm)	Gasas
	Pinzas de Allis (139 mm)	Cánulas plásticas
	Pinzas de Adson con un solo diente (120 mm) y sin dientes (120mm)	<i>Penrose</i>
	Fresa de carburo troncocónica 703 y aditamento recto para micromotor	
	Lima para hueso de Miller, doble	
	Cánula de aspiración	

	metálica o desechable	
	Tijeras para encía	
	Tijeras para corte de sutura	
	Porta agujas de Halsey o Converse (108 mm)	

Indicaciones	Quiste dentígero.
	Tumor odontogénico queratoquístico.
Contraindicaciones	Contraindicaciones generales: enfermedades sistémicas no controladas.
	Contraindicaciones locales: infecciones agudas.
Complicaciones	Complicaciones transoperatorias: hemorragia primaria; enfisema subcutáneo; laceración de tejidos blandos; fracturas patológicas óseas; lesiones a estructuras adyacentes; comunicación oroantral.
	Complicaciones postoperatorias: dolor; trismus; hemorragia secundaria; hematomas; infecciones; alteraciones de la conductividad nerviosa; dehiscencia de las heridas.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento :			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
3	Residente supervisado por el docente	Identifica la localización, tamaño y extensión de la lesión por medio de la radiografía panorámica y Cone Beam	Radiografía oclusal Ortopantomografía Cone Beam
4	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica troncular e infiltrativa.	
5	Residente supervisado por el docente	Realiza una incisión mucoperióstica.	
6	Residente supervisado por el docente	Desperiostiza el hueso sobre la cavidad patológica en el lugar elegido.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza osteotomía para generar ventana ósea y diseca la cápsula quística.	
8	Residente supervisado por el docente	Obtiene muestra de tejido de pared quística para estudio histopatológico.	Solicitud de estudio histopatológico
9	Residente supervisado por el docente	Elimina bordes de mucosa adyacentes a la ventana ósea.	
10	Residente supervisado por el docente	Aspira el contenido quístico remanente.	
11	Residente supervisado por el docente	Irriga la zona quirúrgica con solución fisiológica, para eliminar contenido.	

12	Residente supervisado por el docente	Coloca cánula /penrose o gasa dentro del lecho quirúrgico.	
13	Residente	Entrega tríptico de indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
15	Docente	Revisa y firma la receta.	Receta
16	Residente supervisado por el docente	Anota fecha y el procedimiento.	Notas de evolución
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución
18	Residente supervisado por el docente	Retira la cánula/ <i>penrose</i> a los 8-10 días; anota la evolución del paciente.	Notas de evolución
19	Residente	Da cita de control.	Carnet

Anexos	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Radiografías intra y extraorales
	Formato de solicitud de estudio histopatológico
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Formato receta





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

Procedimiento	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA DE LA MANDÍBULA
Propósito	Corregir disarmonías dentofaciales para mejorar la función masticatoria y la estética facial.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Miloro, Peterson´s. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. pmhpusa. EditbcDecker: 1135-1178.
	Reyneke. Essentials of Orthognathic Surgery. QuintessenceBooks: 248-265
	Ellis. Surgical approaches to the facial skeleton. Lippincott Williams &Wilkins: 109-121
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Maquina de anestesia	Bulto de ropa para quirófano
	Kit para anestesia general	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesia
	Equipos de monitorización no invasiva	Lápiz para marcaje
	Equipo de venoclisis	Hoja de bisturí número 15.
	Micromotor con entrada tipo E para pieza recta y sierras reciprocantes y oscilantes	Punta de electrobisturí
	Charola de básica de instrumentos de cirugía	Jeringas y agujas hipodérmicas
	Mango de bisturí	Soluciones iv/agua inyectable
	Separadores Langenbeck (largo, corto y de rama mandibular)	Suturas no absorbibles/absorbibles
	Equipo succión quirúrgica	Fresas quirúrgicas/sierras quirúrgicas
	Separador Minessota/ separador de lengua	Material de osteosíntesis (tornillos y placas)
	Separadores de cuerpo y canal mandibular	Alambre quirúrgico 0.18/férula quirúrgica
	Elevadores de periostio (Molt, Seldin y de rama mandibular)	Compresas
	Electrocauterio	Gasas

	Pinzas mosquito curvas/pinzas Kelly curvas	
	Cánulas Frezier	
	Cinceles (recto y curvo)	
	Porta alambre/corte de alambre	
	Equipo de osteosíntesis (desarmadores, medidor de profundidad, pinza porta placas, pinza porta tornillos, pinza dobla placas y pinza de corte de placas y tornillos)	
	Equipo de sutura (porta agujas, pinzas Adson, tijera de tejidos blandos y tijera de corte de material)	

Indicaciones	Disarmonías en sentido vertical.
	Disarmonías en sentido horizontal.
	Disarmonías en sentido transversal.
	Combinación de estas disarmonías.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Preparación ortodóncica no adecuada.
	Preparación quirúrgica no adecuada.
Complicaciones	Transoperatorias: hemorragia y daño a estructuras anatómicas adyacentes, como órganos dentales, nervios.
	Posoperatorias inmediatas: hemorragia, hematoma, infección, lesión nerviosa y dehiscencia de la herida.
	Posoperativas tardías: pseudoartrosis, no unión, mala unión, Rechazo del material de osteosíntesis, alteraciones de la oclusión, lesión nerviosa irreversible y recidiva.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermería
	Anestesiólogo

Técnica sagital.**Descripción del procedimiento quirúrgico:**

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento/programa la cirugía en quirófano.	Expediente clínico
2	Paciente	Ingresa al hospital.	Hoja de ingreso
3	Personal de enfermería	Prepara al paciente para pasar a quirófano.	Indicaciones medicas
4	Anestesiólogo	Realiza la anestesia general con la máquina de anestesia, kit y medicamentos.	Notas de anestesia
5	Residente supervisado por el docente	Coloca tapón faríngeo con separador de lengua y pinzas.	
6	Residente supervisado por el docente	Infiltra anestésico local en el sitio de la incisión.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje del abordaje con lápiz, e incide con bisturí o electrocauterio.	
8	Residente supervisado por el docente	Diseca y desplaza el colgajo con elevadores de periostio.	

9	Residente supervisado por el docente	Mantiene el campo quirúrgico con separadores.	
10	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje en hueso con lápiz y efectúa la osteotomía con micromotor con entrada tipo e y sierra recíproca desde borde anterior hasta borde basal.	
11	Residente supervisado por el docente	Realiza la fractura guiada de la mandíbula con cinceles y pinzas Kelly.	
12	Residente supervisado por el docente	Coloca cincel recto en osteotomía y percute.	
13	Residente supervisado por el docente	Reubica el cincel en distintos lugares hasta incrementar la separación entre los fragmentos.	
14	Residente supervisado por el docente	Profundiza el cincel en la fractura y percute hasta completarla.	
15	Residente supervisado por el docente	Explora la fractura y revisa la integridad del paquete vasculonervioso.	
16	Residente supervisado por el docente	Revisa irregularidades en la fractura y las elimina.	
17	Residente supervisado por el docente	Coloca la férula quirúrgica y la fijación intermaxilar con alambre quirúrgico.	

18	Residente supervisado por el docente	Revisa el contacto entre los fragmentos fracturados y elimina interferencias.	
19	Residente supervisado por el docente	Coloca el material de osteosíntesis en los fragmentos fracturados.	
20	Residente supervisado por el docente	Retira la férula quirúrgica y la fijación maxilomandibular.	
21	Residente supervisado por el docente	Verifica oclusión con manipulación manual.	
22	Residente supervisado por el docente	Sutura los abordajes quirúrgicos.	
23	Residente supervisado por el docente	Retira el tapón faríngeo.	
24	Anestesiólogo	Finaliza la anestesia general.	
25	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica e indicaciones médicas.	Notas quirúrgica
26	Residente supervisado por el docente	Pasa al paciente a recuperación.	
27	Anestesiólogo	Da de alta al paciente de recuperación y da indicaciones médicas.	Notas de evolución

28	Residente supervisado por el docente	Supervisa la evolución del posoperatorio del paciente.	Notas de evolución
29	Docente	Autoriza alta hospitalaria del paciente.	Notas de alta
30	Residente supervisado por docente	Elabora y entrega la receta médica.	Receta
31	Residente supervisado por docente	Entrega hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios.	Hoja de indicaciones
32	Residente supervisado por docente	Entrega al paciente la cita de control.	Carnet de citas Notas de evolución

Anexos	Expediente clínico: historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, fotografías, cefelometrías, predicción cefalométrica, cirugía de modelos, férula intermedia, férula final, consentimiento bajo información, nota de valoración preanestésica, hoja de internamiento, nota quirúrgica, nota de evolución, nota de alta.
	Formato carnet de citas : citas periódicas
	Hoja indicaciones posoperatorias
	Formato receta

INICIO



Reubicar el cincel en distintos lugares hasta incrementar la separación entre los fragmentos. 13



Profundizar el cincel en la fractura y percutir hasta completarla. 14



Explorar la fractura y revisar la integridad del paquete vasculonervioso. 15



Revisar irregularidades en la fractura y eliminarlas. 16



Colocar la férula quirúrgica y la fijación intermaxilar. 17



Revisar el contacto entre los fragmentos fracturados y eliminar interferencias. 18



19

Colocar el material de osteosíntesis en los fragmentos fracturados. 19



Retirar la férula quirúrgica y fijación maxilomandibular; 20



Verificar oclusión con manipulación manual. 21



Suturar los abordajes quirúrgicos. 22



Retirar el tapón faríngeo. 23



Finalizar la anestesia general. 24



25

Elaborar nota quirúrgica e indicaciones médicas. 25



Pasar al paciente a recuperación. 26



Dar de alta al paciente de recuperación y dar indicaciones médicas. 27



Supervisar la evolución del posoperatorio del paciente. 28



Autorizar alta hospitalaria del paciente. 29



Elaborar y entregar la receta médica. 30



31

Entregar hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios. 31



Entregar al paciente la cita de control. 32



FIN

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

Procedimiento	CIRUGÍA ORTOGNÁTICA DEL MAXILAR
Propósito	Corregir disarmonías dentofaciales para mejorar la función masticatoria y la estética facial.
Alcance	Departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Miloro, Peterson´s Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, pmhpusa. Capítulo 57: 1179-1204. Capítulo 55:1111-1134
	Reyneke, Essentials of Orthognathic Surgery, Quintessence Books. Capítulo 4:151-246
	Ellis, Surgical pproaches to the facial skeleton, Lippincott Williams & Wilkins. Sección 4, capitulo 7:111-136
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Maquina de anestesia	Bulto de ropa para quirófano
	Kit para anestesia general	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesia
	Equipos de monitorización no invasiva	Hoja de bisturí número 15
	Equipo de venoclisis	Jeringas y agujas hipodérmicas
	Micromotor con entrada tipo e para pieza recta y sierra reciprocante	Soluciones iv/agua inyectable
	Charola de básica de instrumentos de cirugía	Suturas no absorbibles/absorbibles
	Mango de bisturí	Fresas quirúrgicas/sierras quirúrgicas
	Separadores Langenbeck(largo, corto e invertido)	Material de osteosíntesis (tornillos y placas)
	Cánulas Frezier	Alambre quirúrgico 0.18/férula quirúrgica
	Equipo succión quirúrgica	Compresas
	Separador Minessota/separador de lengua	Gasas
	Elevadores de periostio (Molt, Freer y Seldin)	

	Electrocauterio	
	Pinzas mosquito curvas/pinzas Kelly curvas	
	Cinceles (de pared lateral, de septum y de pterigoides)	
	Porta alambre/corte de alambre	
	Equipo de osteosíntesis (desarmadores, medidor de profundidad, pinza porta placas, pinza porta tornillos, pinza dobla placas y pinza de corte de placas y tornillos)	
	Equipo de sutura (porta agujas, pinzas Adson, tijera de tejidos blandos y tijera de corte de material)	

Indicaciones	Disarmonías en sentido vertical.
	Disarmonías en sentido horizontal.
	Disarmonías en sentido anteroposterior
	Combinación de estas disarmonías.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Preparación ortodóncica no adecuada.
	Preparación quirúrgica no adecuada.
Complicaciones	Transoperatorias: hemorragia y daño a estructuras anatómicas adyacentes.
	Posoperatorias inmediatas: hemorragia, hematoma, infección, lesión nerviosa y dehiscencia.
	Posoperativas tardías: pseudoartrosis, no unión, mala unión, alteraciones de la oclusión, lesión nerviosa irreversible y recidiva.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docentes
	Enfermería
	Anestesiólogo

Técnica de Osteotomía Lefort I

Descripción del procedimiento quirúrgico:

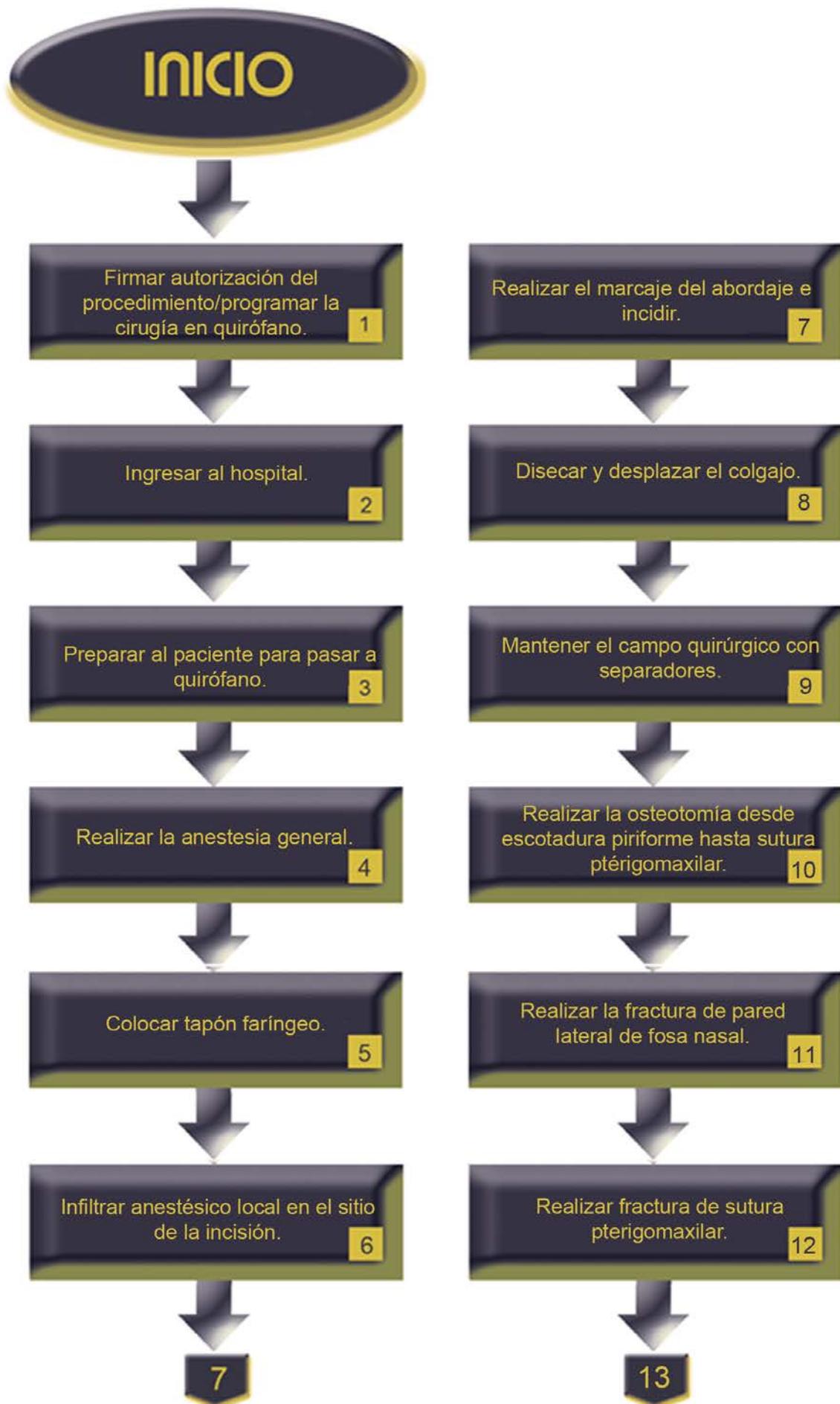
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento/programa la cirugía en quirófano.	Expediente clínico
2	Paciente	Ingresa al hospital.	Hoja de ingreso
3	Personal de enfermería	Prepara al paciente para pasar a quirófano.	Indicaciones medicas
4	Anestesiólogo	Realiza la anestesia general con la máquina de anestesia, kit y medicamentos.	Notas de anestesia
5	Residente supervisado por el docente	Coloca tapón faríngeo con separador de lengua y pinzas.	
6	Residente supervisado por el docente	Infiltra anestésico local en el sitio de la incisión.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje del abordaje con lápiz e incide con bisturí o electrocauterio.	
8	Residente supervisado por el docente	Diseca y desplaza el colgajo con elevadores de periostio.	

9	Residente supervisado por el docente	Mantiene el campo quirúrgico con separadores.	
10	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje en hueso con lápiz.	
11	Residente supervisado por el docente	Realiza la osteotomía con micromotor con entrada tipo e y sierra reciprocante desde escotadura piriforme hasta sutura ptérigomaxilar.	
12	Residente supervisado por el docente	Realiza la fractura de pared lateral de fosa nasal con cincel.	
13	Residente supervisado por el docente	Realiza fractura de sutura pterigomaxilar con cincel curvo.	
14	Residente supervisado por el docente	Realiza descenso maxilar con pinzas Kelly curvas.	
15	Residente supervisado por el docente	Diseca mucosa nasal con elevador de periostio Freer.	
16	Residente supervisado por el docente	Diseca pericondrio de cartílago septal con elevador de periostio de Freer y elimina excedente.	
17	Residente supervisado por el docente	Sutura mucosa de piso nasal con catgut 4-0.	

18	Residente supervisado por el docente	Coloca la férula quirúrgica y la fijación intermaxilar con alambre quirúrgico.	
19	Residente supervisado por el docente	Revisa contacto entre los segmentos fracturados y elimina interferencias.	
20	Residente supervisado por el docente	Coloca el material de osteosíntesis en los fragmentos fracturados.	
21	Residente supervisado por el docente	Retira la férula quirúrgica y la fijación intermaxilar.	
22	Residente supervisado por el docente	Verifica oclusión con manipulación manual.	
23	Residente supervisado por el docente	Realiza la cincha nasal (labioplastía en vy).	
24	Residente supervisado por el docente	Sutura los abordajes quirúrgicos.	
25	Residente supervisado por el docente	Retira el tapón faríngeo.	
26	Anestesiólogo	Finaliza la anestesia general.	
27	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica e indicaciones médicas.	Nota quirúrgica

28	Anestesiólogo	Da de alta al paciente de recuperación y da indicaciones médicas.	Notas de evolución
29	Residente supervisado por el docente	Supervisa la evolución del posoperatorio del paciente.	Notas de evolución
30	Docente	Autoriza alta hospitalaria del paciente.	Nota de alta
31	Residente supervisado por docente	Elabora y entrega la receta médica.	Receta
32	Residente supervisado por docente	Entrega hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios.	Hoja de indicaciones
33	Residente supervisado por docente	Entrega al paciente la cita de control.	Carnet de citas Notas de evolución

Anexos	Expediente clínico: historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, fotografías, cefelometrías, predicción cefalométrica, cirugía de modelos, férula intermedia, férula final, consentimiento bajo información, nota de valoración preanestésica, hoja de internamiento, nota quirúrgica, nota de evolución, nota de alta.
	Formato carnet de citas : citas periódicas
	Hoja indicaciones posoperatorias
	Formato receta





Finalizar la anestesia general. 25



Elaborar nota quirúrgica e indicaciones médicas. 26



Dar de alta al paciente de recuperación y dar indicaciones médicas. 27



Supervisar la evolución del posoperatorio del paciente. 28



Autorizar alta hospitalaria del paciente. 29



Elaborar y entregar la receta médica. 30



31

Entregar hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios. 31



Entregar al paciente la cita de control. 32



FIN

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

Procedimiento	MENTOPLASTÍA
Propósito	Corregir disarmonías dentofaciales para mejorar la función masticatoria y la estética facial.
Alcance	Departamento de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Miloro, Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, pmhp usa:1168-1173
	Reyneke, Essentials of Orthognathic Surgery, Quintessence Books: 286-296
	Ellis, Surgical approaches to the facial skeleton, Lippincott Williams & Wilkins:137-147
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Maquina de anestesia	Bulto de ropa para quirófano
	Kit para anestesia general	Cartuchos de anestesia
	Jeringa tipo carpule	Aguja para anestesia
	Equipos de monitorización no invasiva	Hoja de bisturí número 15
	Equipo de venoclisis	Jeringas y agujas hipodérmicas
	Micromotor con entrada tipo e para pieza recta y/o sierras	Soluciones iv/agua inyectable
	Charola de básica de instrumentos de cirugía	Suturas no absorbibles/absorbibles
	Mango de bisturí	Fresas quirúrgicas/sierras quirúrgicas
	Separadores Langenbeck (largo, corto e invertido)	Material de osteosíntesis (tornillos y placas)
	Cánulas Frezier	Alambre quirúrgico 0.18/férula quirúrgica
	Equipo succión quirúrgica	Compresas
	Separador Minessota/separador de lengua	Gasas
	Elevadores de periostio (Molt, Freer y Seldin)	
	Electrocauterio	

	Pinzas mosquito curvas/pinzas Kelly curvas	
	Cinceles (de pared lateral, de septum y de pterigoides)	
	Porta alambre/corte de alambre	
	Equipo de osteosíntesis (desarmadores, medidor de profundidad, pinza porta placas, pinza porta tornillos, pinza dobla placas y pinza de corte de placas y tornillos)	
	Equipo de sutura (porta agujas, pinzas Adson, tijera de tejidos blandos y tijera de corte de material)	

Indicaciones	Disarmonías en sentido vertical.
	Disarmonías en sentido horizontal.
	Disarmonías en sentido transversal.
	Combinación de estas disarmonías.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Preparación quirúrgica no adecuada.
Complicaciones	Transoperatorias: hemorragia y daño a estructuras anatómicas adyacentes.
	Posoperatorias inmediatas: hemorragia, hematoma, infección, lesión nerviosa y dehiscencia.
	Posoperatorias tardías: Descenso de musculatura del mentón, lesión nerviosa irreversible, reabsorción ósea del fragmento movilizado, no unión, mala unión.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docentes
	Enfermería
	Anestesiólogo

Descripción del procedimiento quirúrgico:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento/programa la cirugía en quirófano.	Expediente clínico
2	Paciente	Ingresa al hospital.	Nota de ingreso
3	Personal de enfermería	Prepara al paciente para pasar a quirófano.	Indicaciones medicas
4	Anestesiólogo	Realiza la anestesia general o sedación IV con la máquina, kit y medicamentos.	Notas de anestesia
5	Residente supervisado por el docente	Coloca tapón faríngeo con separador de lengua y pinzas (en caso de anestesia general).	
6	Residente supervisado por el docente	Infiltra anestésico local en el sitio de la incisión.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje del abordaje con lápiz e incide con bisturí o electrocauterio.	
8	Residente supervisado por el docente	Diseca y desplaza el colgajo con elevadores de periostio.	
9	Residente supervisado por el docente	Mantiene el campo quirúrgico con separadores.	

10	Residente supervisado por el docente	Realiza el marcaje y la osteotomía con micromotor con entrada tipo e y sierra reciprocante.	
11	Residente supervisado por el docente	Coloca los cinceles en la osteotomía y con percutor realiza la fractura.	
12	Residente supervisado por el docente	Revisa la fractura para rectificar los cortes y verifica el desplazamiento del fragmento fracturado.	
13	Residente supervisado por el docente	Ubica el mentón en el sitio planeado con pinzas de campo y alambre de osteosíntesis.	
14	Residente supervisado por el docente	Coloca material de osteosíntesis.	
15	Residente supervisado por el docente	Sutura el abordaje quirúrgico por planos.	
16	Residente supervisado por el docente	Coloca compresión en pliegue mentolabial y región submental con micropore.	
17	Residente supervisado por el docente	Retira el tapón faríngeo (en caso de anestesia general).	
18	Anestesiólogo	Finaliza la anestesia general o la sedación IV.	Nota de anestesia

19	Residente supervisado por el docente	Elabora las notas y da indicaciones médicas.	Nota quirúrgica
20	Anestesiólogo	Da de alta al paciente de recuperación y da indicaciones médicas.	Notas de evolución
21	Residente supervisado por el docente	Supervisa la evolución del posoperatorio del paciente.	Notas de evolución
22	Docente	Autoriza alta hospitalaria del paciente.	Nota de alta
23	Residente supervisado por docente	Elabora y entrega la receta médica.	Receta
24	Residente supervisado por docente	Entrega hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios.	Hoja de indicaciones
25	Residente supervisado por docente	Entrega al paciente la cita de control.	Carnet de citas Notas de evolución

Anexos	Expediente clínico: historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, fotografías, cefelometrías, predicción cefalométrica, cirugía de modelos, férula intermedia, férula final, consentimiento bajo información, nota de valoración preanestésica, hoja de internamiento, nota quirúrgica, nota de evolución, nota de alta.
	Formato de carnet de citas : citas periódicas
	Hoja de indicaciones posoperatorias
	Formato receta





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	FRACTURAS MANDIBULARES (reducción cerrada)
Propósito	Restablecer las soluciones de continuidad a nivel del hueso mandibular para permitir la adecuada función del mismo.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Miloro M., Ghali GE., Larsen P., Waite Peter., <i>Peterson`s Principles of Oral and Maxillofacial Surgery</i> , 3ra ed. Editorial People`s Medical Publishing House, Estados Unidos de América, 2012. Capítulo 18, 410-414
	Fonseca RJ., Barber HD., Powers MP., Frost DE., <i>Oral and Maxillofacial Trauma</i> , 4ta ed. Editorial Saunders, Estados Unidos de América, 2012. Capítulo 10, 147-150
	Ehrenfeld M., Manson PN., Prein J., <i>Principles of Internal Fixation of the Craniomaxillofacial Skeleton, Trauma and Orthognathic Surgery</i> , 2da ed. Editorial Thieme, Suiza, 2012 Capítulo 2, 137-177
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo quirúrgico para manejo cerrado de fracturas mandibulares	Campos quirúrgicos desechables
	Jeringa para anestésico tipo carpule	Cartuchos de anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Aguja para anestesia
	Separadores de carrillos	Arcos de Erich
	Elevador de periostio tipo molt Núm. 9	Gasas
	Porta agujas fuerte	Bolsa roja
	Pinzas mosco curvas	Alambre calibre 0,18"
	Cortadora de alambre	Tornillos de fijación intermaxilar
		Jeringa para irrigar
		Solución fisiológica salina al 0.9%
	Radiografías Panorámica, PA.	

Indicaciones	Fracturas mandibulares favorables no desplazadas, con conminución severa, o por herida por proyectil de arma de fuego en las cuales se usa como tratamiento previo a la fijación interna rígida.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Procesos infecciosos en fase aguda, sin pre medicación antimicrobiana.
	Discrasias sanguíneas.
Complicaciones	Fracturas desfavorables desplazadas.
	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos y daño a tejidos adyacentes.
	Pseudoartrosis, mala unión, no unión.
	Alteraciones nerviosas.
	Choque anafiláctico.
Paro cardiorrespiratorio.	

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermera
	Personal de limpieza

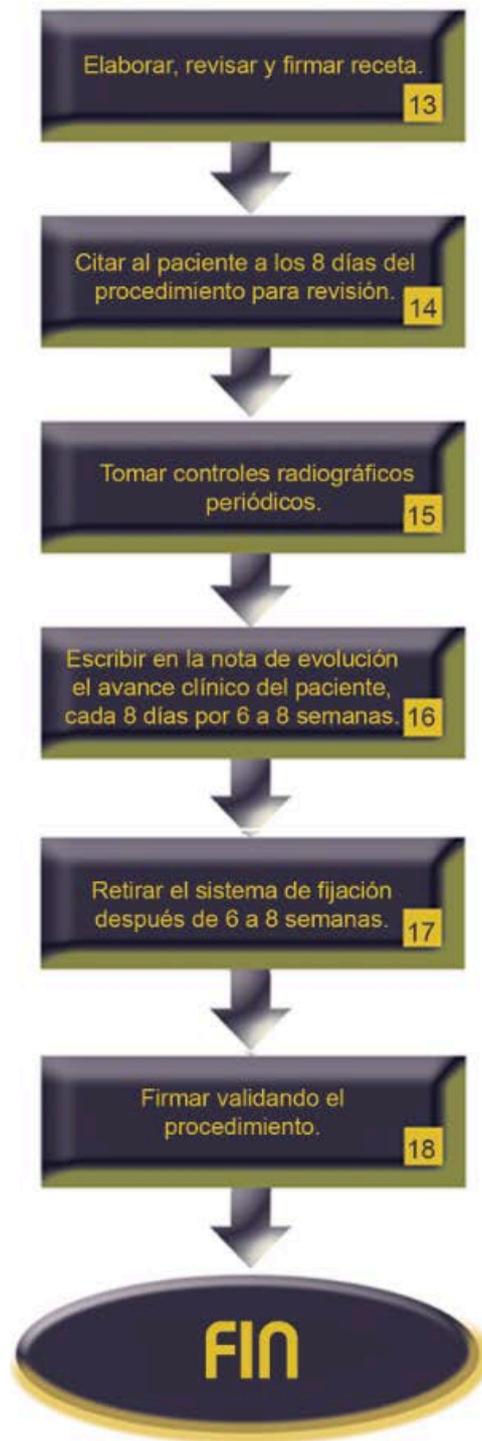
Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa la historia clínica y el caso.	Historia clínica
2	Docente	Firma autorización de procedimiento.	Notas de evolución
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Residente supervisado por el docente	Anestesia la zona a intervenir, troncular e infiltrativa de campo.	
5	Residente supervisado por el docente	Corta los alambres.	
6	Residente supervisado por el docente	Coloca tornillos de fijación intermaxilar ó arcos barra de Erich (depende de la técnica empleada).	
7	Residente supervisado por el docente	Coloca los alambres para fijar arcos barra, en caso de ser la técnica empleada.	
8	Residente supervisado por el docente	Reduce la fractura.	
9	Residente supervisado por el docente	Asegura la oclusión mediante fijación intermaxilar elástica.	

10	Residente supervisado por el docente	Cambia la fijación elástica a fijación intermaxilar semirrígida.	
11	Residente supervisado por el docente	Verifica la estabilidad de la oclusión.	
12	Residente supervisado por el docente	Toma radiografía de control.	Radiografía
13	Residente Supervisado por el docente	Elabora receta.	Receta
14	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
15	Residente supervisado por el docente	Cita al paciente a los 8 días del procedimiento para revisión.	Carnet
16	Residente supervisado por docente	Toma controles radiográficos periódicos.	Radiografías
17	Residente supervisado por docente	Escribe en la nota de evolución el avance clínico del paciente, cada 8 días por 6 a 8 semanas.	Notas de evolución
18	Residente supervisado por docente	Retira el sistema de fijación después de 6 a 8 semanas.	Notas de evolución
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Historia clínica
	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia
	Tríptico de indicaciones posoperatorias
	Radiografías panorámica y posteroanterior
	Formato receta
	Carnet de citas





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	FRACTURAS MANDIBULARES (reducción abierta con fijación interna rígida)
Propósito	Restablecer las soluciones de continuidad a nivel del hueso mandibular para permitir la adecuada función del mismo.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Miloro M., Ghali GE., Larsen P., Waite Peter., <i>Peterson`s Principles of Oral and Maxillofacial Surgery</i> , 3ra ed. Editorial People`s Medical Publishing House, Estados Unidos de América 2012:414-432
	Fonseca RJ., Barber HD., Powers MP., Frost DE., <i>Oral and Maxillofacial Trauma</i> , 4ta ed. Editorial Saunders, Estados Unidos de América, 2012. Capítulo10, 148-158
	Ehrenfeld M., Manson PN.,Prein J., <i>Principles of Internal Fixation of the Craniomaxillofacial Skeleton, Trauma and Orthognathic Surgery</i> , 2da ed. Editorial Thieme, Suiza, 2012. Capítulo 2, 137-177
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo quirúrgico para manejo de traumatología maxilofacial	Campos quirúrgicos desechables
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Cartuchos de anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Aguja para anestesia
	Separadores de Langenbeck	Hoja de bisturí Núm. 15
	Elevador de periostio	Gasas
	Trocar y percutáneo	Bolsa roja
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Jeringa para irrigar
	Tijeras para puntos	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Tijeras para material	Material de osteosíntesis
	Pinzas de Adson con y sin dientes	Injerto autólogo
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	Sutura vycril 4-0
	Pinzas de mosco curvas	Sutura seda 3-0
	Pinzas de reducción	

Indicaciones	Fracturas mandibulares desplazadas o con pérdida de sustancia ósea que requiera de reconstrucción.
	Procesos infecciosos secundarios a fracturas mandibulares.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Procesos infecciosos en fase aguda, sin premedicación antimicrobiana.
	Discrasias sanguíneas.
	Pacientes medicados con bifosfonatos, bajo tratamiento de radio y quimioterapia.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos y daño a tejidos adyacentes.
	Pseudoartrosis, no unión, mala unión.
	Alteraciones nerviosas.
	Choque anafiláctico.
	Paro cardiorrespiratorio.
	Muerte del paciente.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermería
	Anestesiólogo

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa la historia clínica y el caso.	Historia clínica
2	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
3	Anestesiólogo	Realiza la valoración preanestésica.	Expediente hospitalario
4	Residente supervisado por el docente	Anestesia la zona a intervenir, troncular e infiltrativa de campo.	
5	Residente supervisado por el docente	Realiza incisión mucoperióstica.	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza disección del colgajo mucoperióstico.	
7	Residente supervisado por el docente	Expone el trazo o los trazos de fractura.	
8	Residente supervisado por el docente	Reduce la fractura y verifica oclusión.	
9	Residente supervisado por el docente	Realiza fijación maxilomandibular.	

10	Residente supervisado por el docente	Coloca material de osteosíntesis.	
11	Residente supervisado por el docente	Coloca injerto autólogo en el defecto, si hay perdida de sustancia.	
12	Residente supervisado por el docente	Verifica la hemostasia.	
13	Residente supervisado por el docente	Sutura el abordaje quirúrgico.	
14	Residente supervisado por el docente	Retira o mantiene fijación maxilomandibular dependiendo de la estabilidad de la o las fracturas.	
15	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica e indicaciones médicas.	Nota quirúrgica
16	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
17	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
18	Residente supervisado por docente	Entrega hoja de indicaciones de cuidados posoperatorios.	Hoja de indicaciones
19	Docente	Autoriza alta hospitalaria del paciente.	Nota de alta

20	Residente supervisado por el docente	Cita al paciente para control y retiro de puntos de sutura, a los ocho días del procedimiento.	Carnet
21	Residente supervisado por docente	Realiza aseo y retira puntos de sutura.	
22	Residente supervisado por docente	Escribe en la nota de evolución el avance clínico del paciente.	Notas de evolución
23	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Expediente clínico: historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, fotografías, consentimiento bajo información, nota de valoración preanestésica, hoja de internamiento, nota quirúrgica, nota de evolución, nota de alta.
	Formato carnet de citas: citas periódicas
	Hoja indicaciones posoperatorias
	Formato receta





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	REDUCCIÓN DE FRACTURAS DEL MAXILAR
Propósito	Reducir anatómicamente los segmentos óseos involucrados con fijación interna rígida para la correcta consolidación de la fractura.
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Fonseca, Oral and Maxillofacial Trauma, volume 2, Elsevier, 2013. Capítulo 14, 248-252
	Miloro, Peterson's, Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, 3rd Edition, pmphusa, 2011. Capítulo 20, 445-464
	www.aofoundation.org
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Separadores de Lagenbeck	Campos quirúrgicos estériles desechables; guantes estériles
	Jeringa para anestesiar tipo carpule	Kit de anestesia general
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Cartuchos de anestesia
	Separadores de Minnesota	Aguja para anestesia
	Elevador de perióstio	Hoja de bisturí Núm. 15
	Cucharilla de Lucas	Gasas estériles
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Bolsa roja
	Tijeras para puntos	Jeringa para irrigar
	Tijeras para material	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Pinzas de Adson con y sin dientes	Material de osteosíntesis
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	Sutura nylon 2 ceros
	Pinzas de mosco curvas	Sutura vycril 3-0; sutura seda 3-0
	Equipo para colocación de osteosíntesis	

Indicaciones	Fracturas del maxilar.
	Fracturas asociadas al maxilar.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Procesos infecciosos no controlados.
	Discrasias sanguíneas.
	Pacientes medicados con bifosfonatos, bajo tratamiento de radio y quimioterapia.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria, infección.
	Pseudoartrosis, mala unión, no unión.
	Parestesia, disestesia, alteraciones sensoriales.
	Alteraciones de la oclusión.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermería
	Anestesiólogo

Descripción del procedimiento:

No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa la historia clínica y el caso.	Historia clínica
2	Docente	Firma el ingreso hospitalario y firma autorización del procedimiento.	Nota de valoración
3	Anestesiólogo	Realiza la anestesia general con la máquina de anestesia, kit y medicamentos.	
4	Residente supervisado por el docente	Infiltra anestesia local.	
5	Residente supervisado por el docente	Realiza incisión para abordaje.	
6	Residente supervisado por el docente	Realiza disección del colgajo.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza la reducción anatómica de los trazos de fractura.	
8	Residente supervisado por el docente	Realiza la verificación y el cerclaje de la oclusión.	
9	Residente supervisado por el docente	Coloca el material de osteosíntesis.	

10	Residente supervisado por el docente	Retira el cerclaje de oclusión.	
11	Residente supervisado por el docente	Cierra por planos el abordaje.	
12	Residente supervisado por el docente	Verifica la hemostasia.	
13	Anestesiólogo	Finaliza la anestesia general.	
14	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica e indicaciones medicas.	Nota quirúrgica
15	Anestesiólogo	Valora el estado posoperatorio del paciente en recuperación.	
16	Residente supervisado por docente	Valora la evolución posoperatoria inmediata.	
17	Residente supervisado por docente	Elabora la receta.	Receta
18	Docente	Revisa y firma la receta.	
19	Residente supervisado por docente	Explica los cuidados posoperatorios domiciliarios.	Tríptico
20	Docente	Autoriza alta hospitalaria del paciente.	Nota de alta

21	Residente supervisado por docente	Da citas de revisión y de control a los 8 días.	Carnet
22	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Expediente clínico: historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete, fotografías, consentimiento bajo información, nota de valoración preanestésica, hoja de internamiento, nota quirúrgica, nota de evolución, nota de alta.
	Formato carnet de citas: citas periódicas
	Hoja indicaciones posoperatorias
	Formato receta





CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	IMPLANTES DENTALES
Propósito	Sustituir los dientes ausentes para restaurar la cavidad oral de manera integral (función, masticación y estética).
Alcance	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Delegación Administrativa
	Enfermería
Referencias	Misch CE. Implantología contemporánea, 3a ed. Elsevier España 2009. 668-683, 739-767
	Palacci P., Odontología Implantológica Estética, manipulación del tejido blando y duro. Quintessence publishing. 2008. 132-168
	Navarro V.C. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo 1 2a edición. Madrid. Editorial Arán: 2009. Capítulo 9-12. 135-185
Responsabilidades	Coordinación de Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Equipo quirúrgico para colocar implantes dentales	Campos quirúrgicos desechables
	Kit de fresas de implantes	Eyector de saliva
	Jeringa para anestésico tipo carpule	Aguja para anestesia
	Cánula de aspiración Frazier calibre 12 y 10	Cartuchos de anestesia
	Separadores de Minnesota y Columbia	Hoja de bisturí Núm. 15
	Elevador de periostio	Gasas
	Cucharilla de Lucas	Bolsa roja
	Mango de bisturí Bard Parker Núm. 3	Jeringa para irrigar
	Tijeras de encía Goldman Fox 16	Solución fisiológica salina al 0.9%
	Tijera iris	Sutura vycril 4-0
	Tijeras para puntos	Sutura seda 3-0
	Pinzas de Adson con y sin dientes	Implante dental
	Pinzas porta agujas Mayo Hager	
	Pinzas de mosco curvas	

Indicaciones	Edentulismo total.
	Edentulismo parcial.
Contraindicaciones	Inherentes al estado de salud del paciente.
	Procesos infecciosos en fase aguda.
	Discrasias sanguíneas.
	Cercanía con el nervio dentario inferior o piso del seno maxilar.
	Pacientes medicados con bifosfonatos, bajo tratamiento de radio y quimioterapia.
Complicaciones	Hemorragia transoperatoria y posoperatoria.
	Infección de tejidos blandos y/o duros.
	Parestesia, disestesia.
	Mucositis, periimplantitis y pérdida de implantes.

Personal	Residente de la Especialización en Cirugía Bucal y Maxilofacial
	Docente
	Enfermeras
	Personal de limpieza

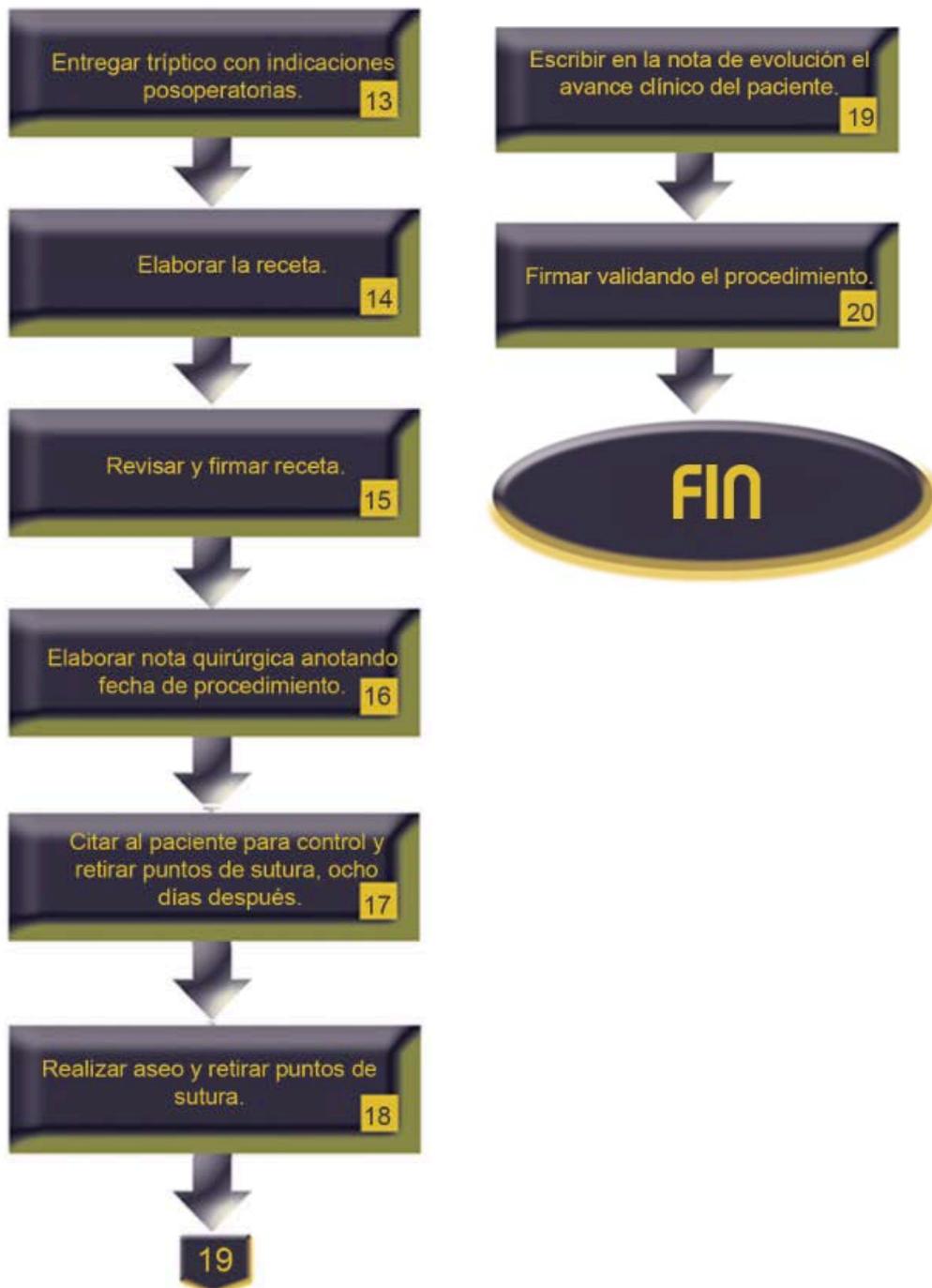
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Revisa la historia clínica y caso clínico.	Historia clínica
2	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
3	Docente	Firma el vale de anestesia.	Vale de anestesia
4	Residente supervisado por el docente	Anestesia con técnica infiltrativa o troncular, complementando con infiltraciones locales.	
5	Residente supervisado por el docente	Realiza incisión mucoperióstica.	
6	Residente supervisado por el docente	Diseca el colgajo mucoperióstico de longitud adecuada.	
7	Residente supervisado por el docente	Realiza el protocolo de fresado de acuerdo a la casa comercial.	
8	Residente supervisado por el docente	Inicia con fresa de lanza y posteriormente las necesarias para lograr el diámetro que corresponde al implante por colocar.	
9	Residente supervisado por el docente	Coloca el implante.	
10	Residente supervisado por el docente	Verifica hemostasia.	

11	Residente supervisado por el docente	Reposiciona y sutura el colgajo.	
12	Residente supervisado por el docente	Coloca apósito de gasa en sitio quirúrgico.	
13	Residente	Entrega tríptico con indicaciones posoperatorias.	Tríptico
14	Residente supervisado por el docente	Elabora la receta.	Receta
15	Docente	Revisa y firma receta.	Receta
16	Residente supervisado por el docente	Elabora nota quirúrgica anotando fecha de procedimiento.	Notas de evolución
17	Residente supervisado por el docente	Cita al paciente para control y retiro de puntos de sutura, ocho días después.	Carnet
18	Residente supervisado por docente	Realiza aseo y retiro de puntos de sutura.	
19	Residente supervisado por docente	Escribe en la nota de evolución el avance clínico del paciente.	Notas de evolución
20	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

	Formato notas de evolución
	Vale de anestesia

Anexos	Tríptico de cuidados posoperatorios
	Receta
	Carnet de citas





IV. ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Expediente clínico (notas de evolución, historia clínica, consentimiento bajo información)
3. Radiografías intra y extraorales
4. Receta
5. Recibo de pago de estudio histopatológico
6. Reporte de estudio histopatológico
7. Solicitud de estudio histopatológico
8. Solicitud de interconsulta
9. Tríptico de indicaciones posoperatorios
10. Vale de anestesia

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

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

SIGNOS VITALES

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

DATOS DE INGRESO

VIGENCIA DE:

A:

EDAD:

SEXO:

TIPO SANGUÍNEO:

ALUMNO:

PROFESOR:

LUGAR DE EMISIÓN:

RUTA CLÍNICA

1°	5°
2°	6°
3°	7°
4°	8°

CLÍNICA

ALTAS

FECHA

	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /
	/ /

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO



CARNET DE CITAS

No. DE EXPEDIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE:

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

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

	Tel.
--	------

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO SISTÉMICO

--

OBSERVACIONES:

--

TALLA Y PESO:

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

SIGNOS VITALES

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

Carta de consentimiento bajo información

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

Se me ha informado que el diagnóstico de mi enfermedad es: _____

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

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

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

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

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

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

Tengo la plena libertad de revocar la autorización de los estudios y tratamiento mientras no inicie el procedimiento. En caso de ser menor de edad o con capacidades diferentes, se informó y autoriza el responsable del paciente.

Nombre y firma del padre o tutor

Nombre y firma del estudiante

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



COORDINACIÓN DE CIRUGÍA ORAL

Nombre del paciente: _____

Número de expediente: _____ Grupo: _____

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



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

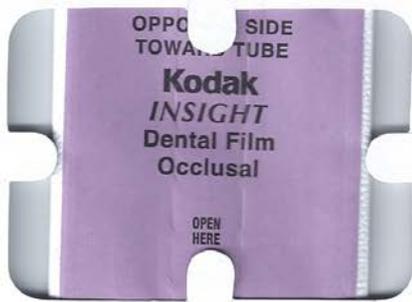


SR. _____
ALUMNO _____
CLINICA _____
FECHA _____
NUM. _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FECHA _____ ALUMNO _____
PACIENTE _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Sr. _____
Fecha: _____

No. _____

Alumno: _____

Clinica: _____



FACULTAD DE ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Av. Universidad 3000, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, D.F., C.P. 04510



Fecha: _____

RECETA

Num. Expediente: _____

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

Rp

Fármaco: _____

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

Instrucciones: _____

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

Fármaco: _____

Instrucciones: _____

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

Estudiante: _____ **Teléfono:** _____ **Clinica:** _____ **Grupo:** _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

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

Nombre y clave del profesor que envía:

Institución o Profesional receptor:

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

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

Nombre y clave del profesor que envía:

Institución o Profesional receptor:

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:

Laboratorio de Patología Clínica y Experimental

Solicitud de Estudio Histopatológico

Folio: _____

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

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

Dirección: _____ Tel.: _____

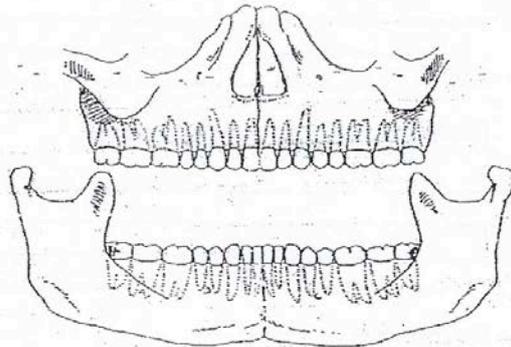
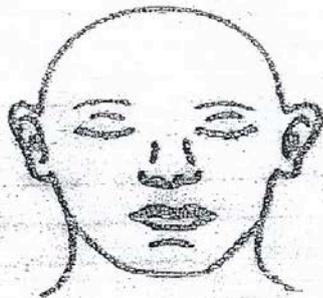
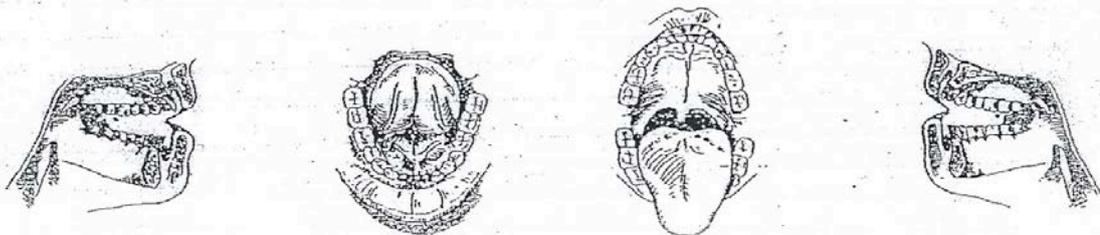
Nombre del solicitante Dr.(a): _____ Adscripción: _____ Tel.: _____

Diagnóstico clínico: _____ Localización: _____

Naturaleza del espécimen: _____

Características clínicas y Rx: _____

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



Tamaño Aproximado _____ cm.

Tipo de Biopsia

Excisional (-)

Incisional ()

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

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

5. INDICACIONES PARA SANGRADO / HEMORRAGIA

Un poco de sangrado es normal durante las primeras horas. La sangre hará que la saliva adquiera un color rojo claro, no se asuste.

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

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

Si el sangrado es excesivo (hemorragia):

a) Aplique una **gasa húmeda presionando** sobre la zona sangrante por 20 minutos, **evitando escupir**, repita el procedimiento si es necesario.

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

c) El primer día trate de **dormir lo menos horizontal** que pueda, colocando dos almohadas o cojines bajo su cabeza.

RECOMENDACIONES

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

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

INDICACIONES

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

Su próxima cita de control será el día:

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



UNAM

Facultad de Odontología

Clínica de Cirugía Oral

INDICACIONES POSOPERATORIAS

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

1. INFLAMACIÓN

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

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

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

Se aconseja actividad física restringida por 72 horas.

2. DIETA

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

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

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

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

3. CEPILLADO

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

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

No realice enjuague bucal vigoroso durante 72 horas.

4. TABAQUISMO

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

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

Se le exhorta a dejar de fumar.

VALE PARA CARTUCHOS



CLINICA _____

VALE POR _____

NOMBRE _____

No. CTA. _____

FECHA _____

FIRMA _____

ENTREGO _____



Dr. José Narro Robles

Rector

Dr. Eduardo Bárzana García

Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez

Secretario Administrativo

Dr. Francisco José Trigo Tavera

Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Enrique Balp Díaz

Secretario de Servicios a la Comunidad

Lic. Luis Raúl González Pérez

Abogado General



Mtro. José Arturo Fernández Pedrero

Director de la Facultad

C.D. Arturo Saracho Alarcón

Secretario General

Mtra. María Cristina Sifuentes Valenzuela

Secretaria Académica

Esp. Gustavo Argüello Regalado

Coordinador de Planeación