
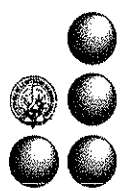



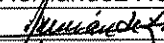
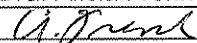
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN


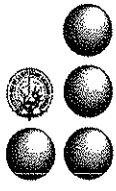
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA

SEPTIEMBRE 2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 1
	Índice		DE: 65

I.- PRESENTACIÓN	2
II.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
III.- MARCO JURÍDICO	4
IV.-PROCEDIMIENTOS	
1.- PARA AMALGAMAS Y RESINAS	6
2.- PARA BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL	12
3.- PARA CONSULTA DE REVISIÓN DENTAL	17
4.- PARA CURACIONES DENTALES Y ELIMINACIÓN DE CARIES CON ANESTESIA	24
5.- PARA CURETAJE PERIAPICAL, TRATAMIENTO PERIODONTAL QUIRÚRGICO, RASPADO Y ALIZADO RADICULAR	27
6.- PARA ENDODONCIA	30
7.- PARA EXTRACCIÓN SIMPLE Y QUIRÚRGICA DE PIEZAS DENTALES	39
8.- PARA GINGIVECTOMIA PARCIAL POR CUADRANTE	43
9.- PARA INJERTO GINGIVAL LIBRE	47
10.- PARA PROVISIONAL DE ACRÍLICO	50
11.- PARA RADIOGRAFÍAS OCLUSAL Y PERIAPICAL	53
12.- PARA TÉCNICA DE CEPILLADO	56
13.- PARA REBASE CON ACONDICIONADOR DE TEJIDOS	60
V.- AUTORIZACIÓN	63

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma			
Fecha	13-09-06	13-09-06	13-09-06


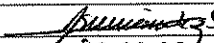
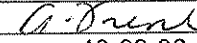
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 2
	Presentación		DE: 65


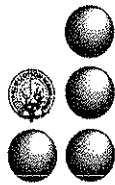
I.- PRESENTACIÓN

Este manual fue elaborado con la finalidad de facilitar a todo personal de la Sección de Estomatología, el manejo de los procedimientos técnicos que se plasman en este Instituto, así como permite con estos procesos coadyuvar con la atención de calidad y calidez que deben brindar a todo el personal de salud así como sus derechohabientes, permitiendo con ello una atención de la mas alta calidad que repercute en la moral de los pacientes y sus familiares.

Con el advenimiento de proporcionar atención de la más alta calidad y como una preocupación constante del C. Secretario de Salud y por ende los Institutos Nacionales de Salud, se perfeccionan los manuales de procedimientos técnicos y administrativos de la Sección de Estomatología dependiente del área de la Consulta Externa.

Con este manual se plasman y se describen las políticas y normas de operación de cada una de las subsecciones que comprende la Sección de Estomatología, así como, todos los principales procedimientos técnicos y administrativos que se originan de la atención de tercer nivel que proporciona el Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición "Salvador Zubirán", siendo una piedra angular la Sección de Estomatología en el bienestar de la atención bucodental de los pacientes hospitalizados en este Instituto y de los pacientes ambulatorios, es de vital importancia contar con un organigrama en que se permita a todo el personal medico y técnico proporcionar las herramientas en el cumplimiento de sus deberes como un equipo multidisciplinario de este hospital.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma			
Fecha	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 3
	Objetivo		DE: 65

II.- OBJETIVO DEL MANUAL


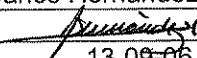
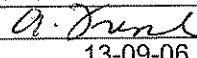
Proporcionar información general de la sección acerca del funcionamiento de las actividades técnicas que se realizan en la sección de Estomatología.


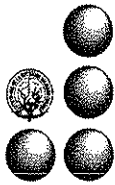
Objetivos particulares:

Proporcionar a los cirujanos dentistas y asistentes

De consultorio dental el conocimiento acerca de todos los procedimientos técnicos que se realizan en cada subsección.

Optimizar los recursos materiales y humanos para brindar una atención humana con calidez y de calidad a los pacientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 4
	Marco Jurídico		DE: 65

III.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reformas y adiciones presentes en el Diario Oficial de la Federación (D.O.F.) 5-II-1917.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29-XII-1976 y sus reformas.

Ley Federal de Entidades Paraestatales.
D.O.F. 4-II-1986 y sus reformas.

Ley General de Salud.
D.O.F. 7-II-1984 y sus reformas.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26-V-2000.

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D.O.F. 31-XII- 1982 y sus reformas.

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13-III-2002.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11-VI-2002 y sus reformas.


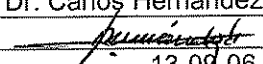
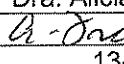
Reglamento de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.
D.O.F. 7-IV-1990


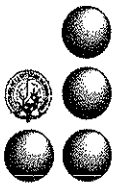
Reglamento Interno de la Secretaría de Salud
D.O.F. 12-IX-2000.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud
D.O.F. 6-I-1987.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
DOF 11-VI-2003.

Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.
D.O.F. 30-V-2001.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma			
Fecha	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 5
	Marco Jurídico		DE: 65

Programa Nacional de Salud 2001-2006.
D.O.F. 21-IX-2001


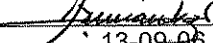
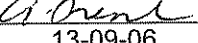
Acuerdo No. 132 por el que se crea el Comité Nacional de Salud Bucal
DOF 01-XI-1995 y su aclaración.


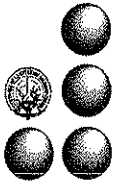
Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA1-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales.
D.O.F. 06-I-1995-proyecto de modificación.

Norma Oficial Mexicana NOM-085-SSA1-1994 que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule latex natural para cirugía y exploración estéril y no estéril.
D.O.F. 29-VIII-1996.


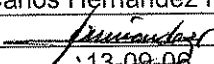
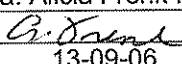
Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por virus de Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 21-VI-2000.


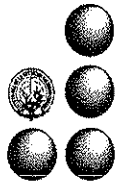
Estatuto orgánico del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición "Salvador Zubirán" aprobado por la junta de gobierno el 29-VIII-2000.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma			
Fecha	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 6
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65

1.- PROCEDIMIENTO PARA AMALGAMAS Y RESINAS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 7
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65

Definición

Las restauraciones en amalgama y/o resina son un procedimiento curativo de la caries dental, rehabilita la función masticatoria de los órganos dentales afectados; y elimina la destrucción dental producida en los tejidos duros del órgano dental.

Indicaciones


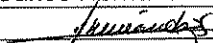
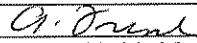
- Órganos dentales con caries grado que involucran tejido dental esmalte y dentina, sin llegar al paquete nervio vascular.
- Caries dental grado II con comunicación a paquete nervio vascular del órgano dental afectado no mayor de 1mm con indicación para recubrimiento pulpar directo.
- Órganos dentales con destrucción por fricción, atrición o desgaste sin involucramiento del paquete nervio vascular.


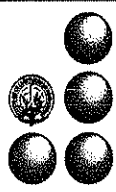
Contraindicaciones

- pacientes con sensibilidad o alergia a los materiales dentales con que están compuestas las amalgamas y resinas como son: polímeros, mercurio, plata, zinc, estaño, cobre.
- Caries grado III que involucra el paquete nervio vascular.
- Caries grado II con comunicación pulpar (con el paquete nervio vascular) mayor de 1mm.
- Pruebas de vitalidad pulpar positivas para pulpitis irreversibles.
- Presencia de absceso peri radicular agudo o crónico.
- En donde la extensión y forma de la destrucción del órgano dental indiquen corona o incrustación.

Material

- Equipo de aislamiento
- Anestésico y jeringa carpule
- Pieza de mano de alta velocidad
- Fresas de carburo.
- Fresas de diamante.
- Ionómero de vidrio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 8
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65

- Ácido grabador ó amalgama.
- Adhesivo para resina, condensadores y modeladores para amalgama.
- Cintas milar y tiras de lija
- Espátula para resinas
- Lámpara foto polimerizadora.
- Material para pulido de resinas.


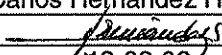
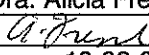
Personal


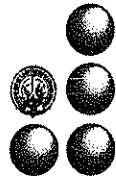
- a. Medico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

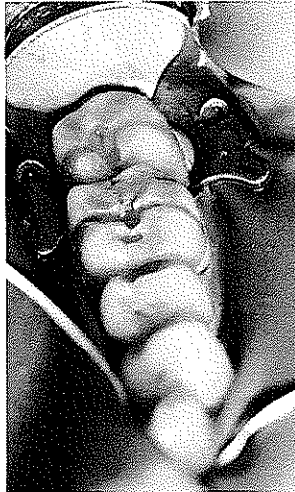
- Bloqueo
- Aislamiento absoluto



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


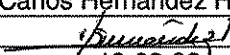
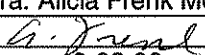
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 9
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65


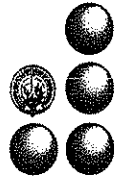
- Retiro de caries y diseño de la cavidad



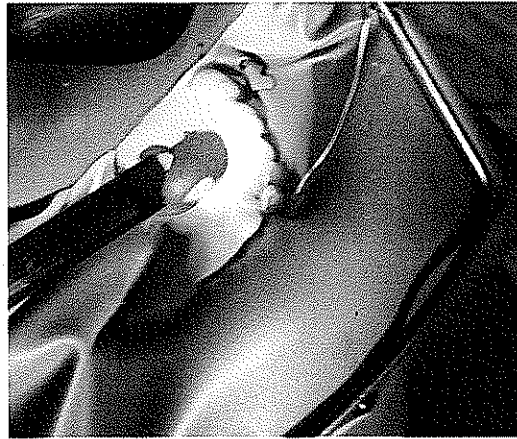
- Se coloca una base intermedia de ionómero de vidrio si es necesario.
- Se graba la superficie del diente con ácido grabador y se lava, posteriormente con abundante agua. En caso de tratarse de amalgama se coloca directamente en la cavidad con el instrumental necesario y se le da forma (anatomía).





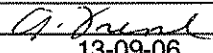
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


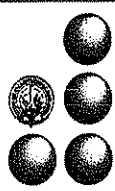
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 10
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65

- Se seca la superficie del diente, se coloca el adhesivo y se foto polimeriza. En el caso de la amalgama se pule completamente.
- Se coloca la resina por capas y se fotopolimeriza.



- Con la ayuda de tiras de lija se retiran los excedentes que hayan quedado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


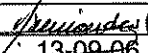
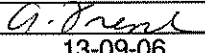
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 11
	1.- Procedimiento para Amalgamas y Resinas		DE: 65


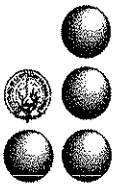
- Finalmente se pule la resina.




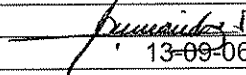
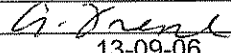
Complicaciones


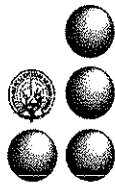
- a. puntos prematuros de contacto.
- b. Reacción alérgica a los componentes de la restauración.
- c. Hipersensibilidad dental.
- d. Dolor postoperatorio.
- e. Pulpitis reversible e irreversible.
- f. Comunicación pulpar (paquete nervio vascular).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 12
	2.- Procedimiento para Biopsia de Mucosa Bucal		DE: 65

2.- PROCEDIMIENTO PARA BIOPSIA DE MUCOSA BUCAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 13
	2.- Procedimiento para Biopsia de Mucosa Bucal		DE: 65

Definición

La toma de muestra de tejido de las diferentes zonas de mucosa bucal, puede ser directa; si se toma toda la lesión y es eliminada por completo, indirecta si se toma una parte de la lesión; dicha muestra se usa para el estudio histopatológico por el departamento de patología del instituto y determina el tipo de lesión y el tratamiento a seguir.

Indicaciones


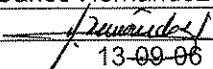
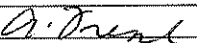
- a. Ulceras con más de 1 semana de evolución.
- b. Lesiones blancas, rojas o marrón de las cuales no se conozca un diagnóstico clínico preciso.
- c. Lesiones de más de 3 meses de evolución.
- d. Diagnóstico diferencial de lesiones potencialmente malignas, malignas y benignas.


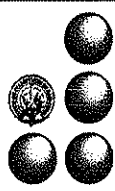
Contraindicaciones

- a. En lesiones en donde se tiene diagnóstico clínico de Carcinoma epidermoide, melanoma o cualquier otra lesión capaz de metastatizar.
- b. Cuando la lesión involucra estructuras como seno maxilar, zona cervical infrahioidea, cerebro y demás estructuras que involucren otras especialidades médicas.

Material

- Equipo básico se 1 x 4.
- Jeringa tipo carpule.
- Cartuchos de anestesia.
- Agujas cortas o largas.
- Retractor de carrillo (modelo kilner)
- Mango de bisturí no. 3
- Hoja de bisturí no. 15
- Recortador de michell o cureta de cumine.
- Pinzas de waugh con dientes de ratón.
- Pinzas de disección dentadas de tipo gille de 15 cm.
- Elevador de periostio (modelo howarth)
- Jeringa hipodérmica de 10 ml.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 14
	2.- Procedimiento para Biopsia de Mucosa Bucal		DE: 65

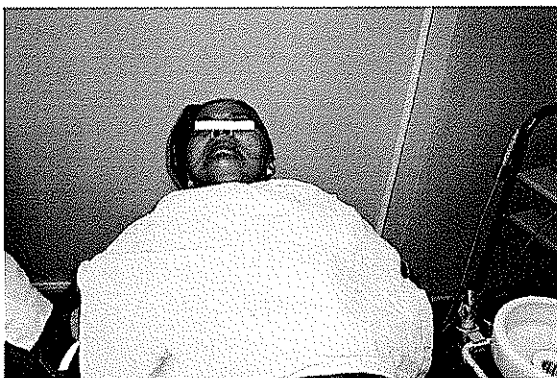
- Porta agujas modelo kilner.
- Agujas para sutura modelo 22 de lane cortantes de medio circulo.
- Tijeras rectas de 11.4 cm.
- Tijeras kilner 10 cm.
- Ganchos cutáneos de tipo gillies.
- Pinzas de disección.


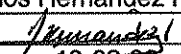
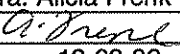
Personal


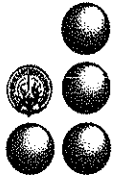
- a. Medico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

- Realizar una cuidadosa evaluación preoperatoria para llevar a cabo un adecuado plan de tratamiento.
- Firma del consentimiento validamente informado por parte del paciente, y en caso de ser un paciente con capacidades diferentes firmará un familiar o tutor.
- Bloqueo anestésico con mepivacaina 36 mg. Con epinefrina 0.018 mg. Vehiculo cbp 1.8 ml, o clorhidrato de prilocaina 54 mg. Con fenilpresina 0.054 ui vehiculo cbp 1.8 ml.
- Antisepsia con benzal o jabón quirúrgico.
- Colocación de campos quirúrgicos estériles en el paciente, y colocación del instrumental en la mesa de mayo.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 15
	2.- Procedimiento para Biopsia de Mucosa Bucal		DE: 65


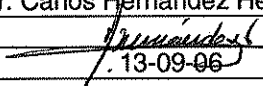
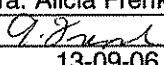
- Incisión se hace una incisión con la forma de cruz de San Andrés hasta el sitio del saco quístico.


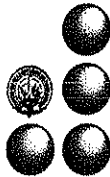


- Se levanta el tejido blando hasta ver el tejido a disecar, mediante disección se aíslan los bordes cortados.

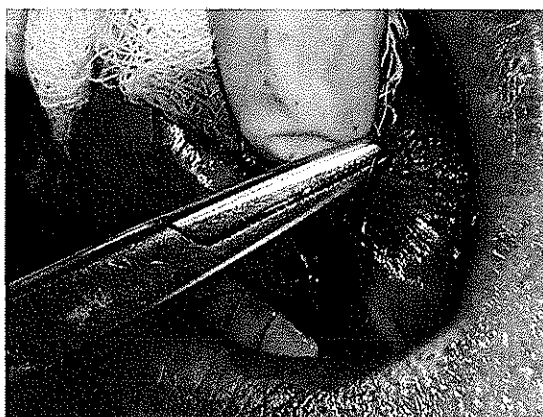


- Los colgajos formados se voltean hacia la superficie sobre los bordes cortados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 16
	2.- Procedimiento para Biopsia de Mucosa Bucal		DE: 65


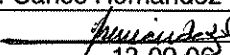
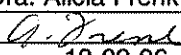
- Mediante suturas, se fija la base del colgajo.


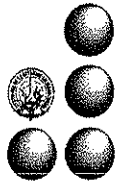


- Indicaciones postoperatorias por escrito al paciente.
- Receta de medicamentos: antibióticos, analgésicos y antiinflamatorios.
- Cita en una semana para valoración postoperatoria, retiro de puntos de sutura y alta.


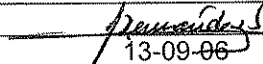
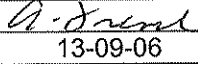
Complicaciones


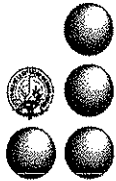
- a. Metástasis a distancia de lesiones sin un diagnóstico claro y/o preciso, o de difícil diagnóstico.
- b. Hematomas por la manipulación de los tejidos.
- c. Hemorragia postoperatoria.
- d. Dolor postoperatorio.
- e. Necrosis del colgajo, injertos o tejido subyacente a la biopsia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 17
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65

3.- PROCEDIMIENTO PARA CONSULTA DE REVISIÓN DENTAL

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 18
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65

Definición

Es la consulta en donde el paciente de primera vez, subsecuente y subsecuente con más de 1 año de evaluación estomatológica acude para una valoración integral y completa del sistema estomatognático.

Indicaciones

- a. Pacientes de primera vez.
- b. Pacientes con más de 1 año de su última evaluación.
- c. Pacientes de revisión postoperatoria y retiro de puntos.
- d. Pacientes con Guarda Oclusal.
- e. Todos los pacientes que requieran valoración estomatológica completa.

Contraindicaciones

- a. Sin complicación alguna. Salvo que se realice algún procedimiento de urgencia como el tratamiento de conductos o exodoncia simple o quirúrgica de algún órgano dental.

Material


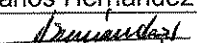
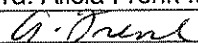
- Guantes y cubrebocas se utiliza instrumental de revisión previamente estéril en bolsas de papel desechable para esterilizar en autoclave por 25 minutos como espejo, pinzas de curación, explorador y sonda periodontal. Se da un diagnóstico, plan de tratamiento.


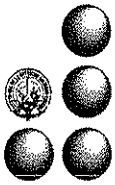
Personal

- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.


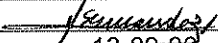
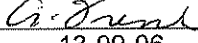
Técnica


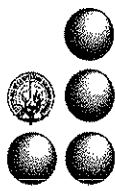
- **Diagnostico:** el personal de cirujanos dentistas se encargara de proporcionar la atención a los pacientes que requieran procedimientos de Estomatología, se realizará la valoración inicial de los pacientes con padecimientos que involucren al sistema estomatognatico debiendo presentar el caso al grupo de estomatólogos adscritos a este instituto, es sesión que se lleve acabo los días lunes, miércoles y viernes al finalizar la consulta, los pacientes referidos de primera vez en los días martes y jueves son presentados al día siguiente de sesión, mencionando diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


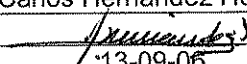
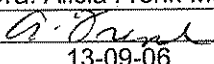
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 19
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65


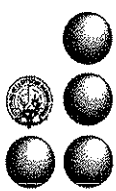
- Cuando se requiera solicitar algún estudio auxiliar para el diagnóstico fuera de la unidad o remitir al paciente a otro servicio sanitario, la documentación será firmada por el cirujano dentista que se encuentra valorando al paciente, anotando el jefe de Estomatología y los adscritos al Departamento y del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición "Salvador Zubirán" darán indicaciones pertinentes al tratante en caso de considerarlo necesario.
- Atención al paciente.
- Se dará atención al paciente de acuerdo a la urgencia o la cita programada. Inicialmente se pasará a la zona donde se hará la somatometría y el registro de signos vitales (talla, peso, tensión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura en caso necesario), después se le conducirá para que ocupe una unidad dental donde seguirá el siguiente procedimiento:
 - Se iniciara con la elaboración de la historia clínica.
 - Se llenará completamente la historia clínica utilizada en el servicio y que consta de dos páginas que comprenden: la primera lo referente al expediente clínico y la exploración clínica. Y la segunda las notas de seguimiento del servicio de Estomatología.
 - Se empleara un lenguaje claro y entendible para el paciente.
 - Ambas páginas se encuentran en una sola hoja y si se requiere de notas de evolución subsecuentes se anexan fijándolas con una grapa y cuentan en la parte superior con lo referente a la ficha de identidad del paciente.
 - La pagina de expediente clínico y exploración física contiene siete apartados y comprenden:
 - Datos generales: (nombre, ocupación, sexo, edad, domicilio, fecha, registro, teléfono).
 - Padecimientos generales: se colocan las complicaciones sistémicas del paciente y que pueden intervenir en el manejo y tratamiento dental.
 - Motivo de la consulta.
 - Odontograma: cuenta con espacio para sondeo periodontal, caries, obturaciones y es llenado con color rojo para facilitar su observación.
 - Observaciones.
 - Diagnósticos.
 - Plan de tratamiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


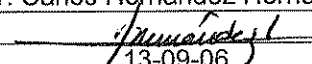
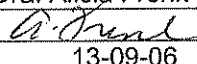
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 20
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65


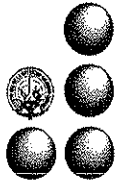
- Esta hoja de control interno deberá contener la fecha de elaboración, los comentarios clínicos con el nombre y firma del medico que realizo la evaluación y procedimientos.
- La segunda página de la historia clínica interna corresponde a notas de evolución.
- La exploración física se lleva a cabo después del interrogatorio, incluyendo lo siguiente:
 - Registro de signos vitales y antropometría (se realizaron antes para ahorrar tiempo).
 - Exploración general.
 - Exploración sistematizada de cabeza, cuello, columna cervical y cavidad bucal.
- Para llevar acabo la exploración de la cavidad oral es aconsejable una rutina establecida como la siguiente:
- Inspección de la piel y estructuras superficiales de cara y cuello, después de solicitar al paciente que se quite anteojos y se afloje ropa apretada alrededor del cuello.
- Se observara si abre la boca o no, o si lo hace con dolor y las características de este, así como, si hay ruidos durante los movimientos de apertura bucal.
- Palpación de todas las tumefacciones, nódulos o anomalías anatómicas sospechosas.
- Examen en secuencia de las superficies internas de los labios, mucosa de los carrillos, pliegues mucovestibulares, maxilar y mandibular, paladar, lengua, espacio sublingual, encías y finalmente los dientes y estructuras de soporte.
- Finalmente se examinan la región amigdalina y faríngea.
- Se lleva a cabo una observación completa de las superficies lisas de la mucosa de labios, carrillos, lengua y espacio sublingual por medio de dos abate lenguas o con el espejo dental. Se hace un examen más detallado de los dientes y estructuras de soporte por medio del espejo, explorador y sonda periodontal.
- Después de terminar el examen general de la cavidad bucal, se estudia con detalle la lesión de la zona afectada o mencionada como molestia principal. Se observa en especial su localización, aspecto, tamaño, carácter físico y distribución de la o las lesiones, sea que se relacionen con la molestia principal o no.
- Se realiza un examen de los dientes para detectar caries, gingivitis o enfermedad periodontal, se observan sus relaciones oclusales, áreas inadecuadas de contacto o restauraciones. Se pide al paciente que saque la lengua para examinarla y a continuación la levante hacia el paladar a fin de observar bien el espacio sublingual. En seguida se le pide que la extienda con fuerza hacia los lados derecho e izquierdo de la boca para poder observar bien el espacio sublingual y examinar de manera cuidadosa ambos bordes. Se examina la mucosa faríngea por medio del espejo y directamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 21
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65

- Se hace una palpación bimanual en busca de adenopatías después de terminar el examen intrabucal y determinar la localización y naturaleza exacta de la lesión.
- Se da atención especial a los ganglios linfáticos que drenan las áreas en que se encuentran las lesiones. Los ganglios linfáticos superficiales y profundos del cuello se examinan mejor situándose detrás del paciente con la cabeza inclinada hacia delante lo bastante para relajar los tejidos que recubren estas estructuras. Se debe buscar la distensión de venas superficiales y crecimientos anormales en el cuello.
- Se hace también una palpación bimanual o bidigital para examinar lengua, carrillos, piso de boca y glándulas salivales
- Se realiza una palpación bimanual en ambas articulaciones temporomandibulares, durante los movimientos de apertura y cierre mandibular, observando si hay dolor o limitación a la apertura bucal.
- Palpación también es útil para determinar el grado de movilidad dental o utilizar dos instrumentos resistentes como el mango del espejo o abate lenguas, colocados en las superficies vestibular y lingual de los dientes, los cuales proporcionan una información un poco más precisa que cuando se utilizan directamente los dedos solos.
- Se palpan comparativamente aquellas regiones faciales donde por lo general aparecen dolores (sitios gatillo).
- También debemos observar el aspecto general del paciente, valorar sus reacciones emocionales y notar su estado nutricional general. Anotar el carácter de la piel y presencia de petequias o erupciones, así como la textura y calidad del pelo. Examinar la conjuntiva y la piel en busca de petequias o datos de ictericia. Determinar la reacción de las pupilas a la luz, anotando algún dato anormal.
- Con la información obtenida en el interrogatorio y el examen físico rutinario suele ser posible establecer un diagnóstico o cuando menos limitarlo a una o dos posibilidades. Por otra parte, quizá se requieran preguntas adicionales o procedimientos de examen más especializados para confirmar el diagnóstico o diferenciar entre varias posibilidades diagnósticas.
- El diagrama de restauraciones dentales, caries y defectos periodontales; las pruebas de vitalidad de la pulpa dental; la valoración detallada de la función de las glándulas salivales, y la oclusión, los músculos de la masticación y la función de la articulación temporomandibular son algunos ejemplos de procedimientos de examen físico más especializados.


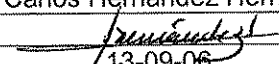
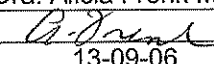
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


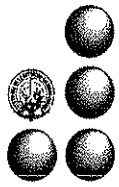
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 22
	3.- Procedimiento para Consulta de Revisión Dental		DE: 65

- Las radiografías dentales, vistas extraorales, ultrasonografía, tomografía simple o lineal, tomografía computarizada (TC), imágenes de resonancia magnética nuclear (rmn) y otros estudios de los tejidos blandos y duros de la cabeza y cuello suelen proporcionar pruebas visibles de anomalías físicas sospechadas y puede utilizarse una diversidad de auxiliares de laboratorio para el diagnóstico, como procedimientos hematológicos, serología y biopsia para confirmar el diagnóstico que se sospecha o identificar una anomalía sistémica que contribuye a los signos y síntomas del paciente.
- Hay que disponer de los estudios de imagen necesarios, iniciando desde los más simples hasta los más sofisticados, de los menos a los más invasivos, de los más económicos a los más caros. En estos se pueden incluir estudios intraorales, extraorales o especiales.
- Cuando se sospecha de trastornos interarticulares se solicita una resonancia magnética nuclear. Si el paciente refiere luxaciones de una o ambas articulaciones, se solicita de preferencia una tomografía lineal a boca abierta y a boca cerrada.
- Toda vez realizada dicha evaluación de primera vez y establecido el plan de tratamiento, se da inicio con el tratamiento necesario y las interconsultas pertinentes.


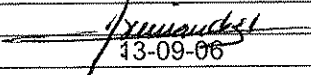
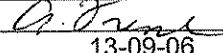
Complicaciones


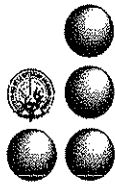
- a. Ninguna de importancia; salvo que se realice un procedimiento de urgencia en tal caso ver el procedimiento correspondiente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 23
	4.- Procedimiento para Curaciones Dentales y Eliminación de Caries con Anestesia		DE: 65

4.- PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DENTALES Y ELIMINACIÓN DE CARIES CON ANESTESIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 24
	4.- Procedimiento para Curaciones Dentales y Eliminación de Caries con Anestesia		DE: 65

Definición

Proceso mediante el cual se elimina la caries dental y se deja una restauración provisional la cual debido su fácil grado de restauración el paciente se compromete a realizar una restauración final fuera del Instituto.

Indicaciones


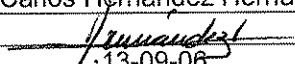
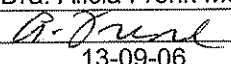
- a. Pacientes con caries grado I, grado II y Grado III con comunicación no superior a 1mm de diámetro, sin sangrado profuso y sin datos de necrosis pulpar ó pulpitis irreversible.


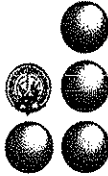
Contraindicaciones

- a. Pacientes con datos claros de necrosis pulpar o pulpitis irreversible.
- b. Comunicaciones pulpares mayores de 1 mm.
- c. Pacientes con alergia conocida a algunos de los componentes del material de restauración temporal.
- d. Pacientes con curaciones temporales previas y no restauradas.

Material

- Equipo de aislamiento
- Anestésico y jeringa carpule
- Pieza de mano de alta velocidad
- Fresas de carburo.
- Fresas de diamante.
- Ionómero de vidrio
- Ácido grabador
- Adhesivo para resina
- Resina foto polimerizable
- Cintas milar y tiras de lija

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 25
	4.- Procedimiento para Curaciones Dentales y Eliminación de Caries con Anestesia		DE: 65

- Espátula para resinas
- Lámpara foto polimerizadora.
- Material para pulido de resinas.


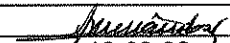
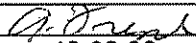
Personal


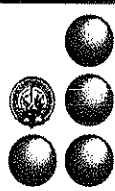
- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

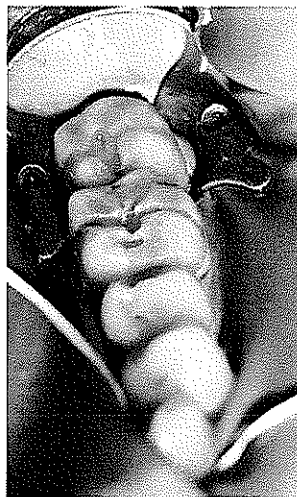
- Bloqueo anestésico.
- Aislamiento absoluto.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 26
	4.- Procedimiento para Curaciones Dentales y Eliminación de Caries con Anestesia		DE: 65


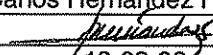
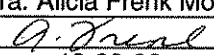
- Retiro de caries y diseño de la cavidad.


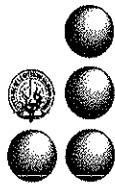


- Se coloca una base intermedia de ionómero de vidrio si es necesario.
- Se seca la superficie del diente, se coloca la restauración provisional indicada.
- Se coloca la resina por capas y se foto polomieriza
- Se retiran los excedentes que hayan quedado.
- Se remite FINCMNSZ


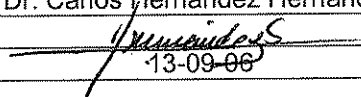
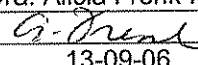
Complicaciones


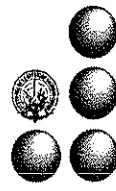
- Comunicación pulpar mayor a 1 mm.
- Pulpitis irreversible.
- Alergia a alguno de los componentes de las restauraciones provisionales.
- Dolor postoperatorio.
- Fracturas dentales por eliminación de tejido dental afectado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 27
	5.- Procedimiento para Curetaje Periapical, Tratamiento Periodontal, Quirúrgico, Raspado y Alizado Radicular		DE: 65

**5.- PROCEDIMIENTO PARA CURETAJE PERIAPICAL, TRATAMIENTO PERIODONTAL,
QUIRÚRGICO, RASPADO Y ALIZADO RADICULAR**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 28
	5.- Procedimiento para Curetaje Periapical, Tratamiento Periodontal, Quirúrgico, Raspado y Alizado Radicular		DE: 65

Definición

Procedimientos mediante los cuales se pretende devolver la funcionalidad a los tejidos de soporte dental y que engloba dichos procedimientos.

Indicaciones

- a. Acumulo de calculo dental supragingival, infragingival.
- b. Bolsas periodontales superiores a 3 mm.
- c. Pacientes con Diagnostico de enfermedad periodontal en cualquiera de sus fases.
- d. Pacientes que requieren estar libres de focos infecciosos.
- e. Pacientes con más de un internamiento por neumonía por aspiración, comunitaria u hospitalaria.
- f. Profilaxis preoperatoria.

Contraindicaciones

- a. Pacientes con enfermedades sistémicas con historia de descontrol.
- b. pacientes que rechazan el tratamiento.
- c. Cuando alguna especialidad otra especialidad médica lo indique.

Material


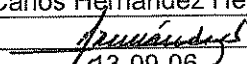
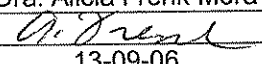
- Anestésicos y jeringa carpule
- Piezoceramic scaler (EMS)
- Puntas para el piezoceramic scaler (diversas formas y tamaños)
- Curetas
- Gasas
- Eyector


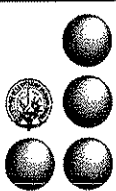
Personal

- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

- Limpieza minuciosa de los dientes seleccionados
- Colocación de anestésico en caso necesario.


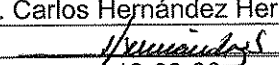

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


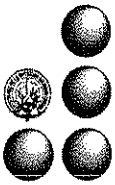
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 29
	5.- Procedimiento para Curetaje Periapical, Tratamiento Periodontal, Quirúrgico, Raspado y Alizado Radicular		DE: 65

- Retiro de fragmentos grandes de cálculo dental con el ck-6
- Retiro de cálculo remanente supra y subgingival con el escariador.
- Raspado y alizado de la raíz con las curetas.
- Finalmente llevar acabo profilaxis.


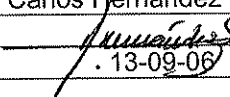
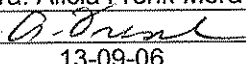
Complicaciones


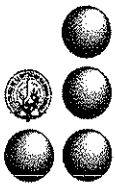
- a. Sangrado postoperatorio.
- b. Sensibilidad dolorosa postoperatoria.
- c. Movilidad dental.
- d. Absceso periodontal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 30
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

6.- PROCEDIMIENTO PARA ENDODONCIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 31
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

Definición

El tratamiento de conductos es la remoción del paquete nervio vascular del órgano dental afectado con esto se conserva el tejido de soporte dental (periodonto) con lo que se conserva el órgano dental en su sitio y recuperar su función masticatoria.

Indicaciones


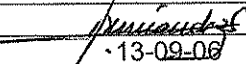
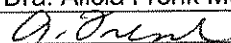
- Órganos dentales con caries grado III con comunicación a cámara pulpar mayor de 1mm.
- Órganos dentales con diagnóstico de necrosis pulpar.
- Órganos dentales con diagnóstico de pulpitis irreversible.
- Órganos dentales con indicaciones protésicas de poste y corona.


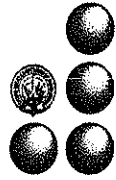
Contraindicaciones

- Tratamientos de conductos previos sin restauración definitiva.
- Pacientes con mal apego terapéutico.
- Pacientes con contraindicación de alguna otra especialidad médica.

Material

- Limas tipo k de acero inoxidable
- Limas tipo hedstroem de acero inoxidable
- Fresas gates glidden
- Pieza de mano de baja velocidad con contrángulo
- Pieza de mano de alta velocidad
- Hipoclorito de sodio 0.5% y 2.5%
- Jeringas hipodérmicas
- Gutapercha estandarizada (1/a y 2/a series)
- Gutapercha accesoria de diferentes calibres.
- Cemento sellador.
- Espaciadores endodonticos (manuales).
- Condensadores endodonticos (manuales).
- Alcohol.
- Puntas de algodón sobre limas (de todos los calibres)
- Radiografías periapicales
- Glick no.1
- Mechero de alcohol.
- Obturación temporal (cavit).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 32
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

Personal

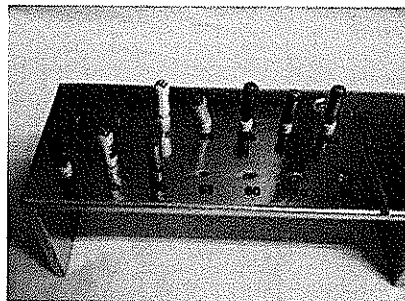
- a. Médico Estomatólogo especialista adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.


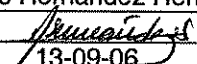
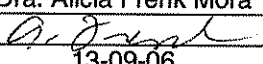
Técnica


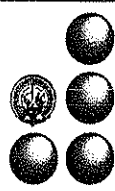
- Se establece la conductometría
- Se mide el diente en la RX. inicial
- Se resta un margen de seguridad de 1mm
- Longitud tentativa
- Haciendo llegar el tope al punto de referencia.
- Se toma RX .nuevamente
- Instrumento y la punta de la raíz, y se suma a la longitud del instrumento al tope y se resta un mm como factor de seguridad obteniendo la conductometría.
- Se registra la conductometría en la historia clínica.
- Se registra en la historia clínica la longitud y el punto de referencia.

(A). FASE I

- Es la instrumentación del ápice, una vez establecida la longitud de trabajo, se busca la primera lima que ajuste a ese nivel y a partir de esa lima se ensancha a cuatro calibres mas de limas, la última lima, que el instrumento se denomina lima principal apical (LPA), es importante recordar que ente cada instrumento debe haber una copiosa irrigación, para evitar el taponamiento del tercio apical con partículas de dentina que mezcladas con la humedad y restos de materia orgánica forman una especie de barro difícil de eliminar.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 33
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

(B). FASE II

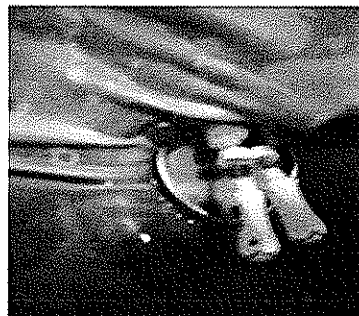
- Es el retroceso que consiste en introducir los cuatro calibres de limas siguientes a la (LPA), restando a la un milímetro en cada una de las limas, al igual que en la fase anterior es importante una irrigación abundante y recapitular entre lima y lima con la (LPA), haciéndola llegar a conductometría, esto se conoce como patentización del conducto y tiene por objeto mantener permeable el conducto en toda su longitud, así como eliminar los escalones que se forman por los diferentes calibres de las limas que retrocedieron hacia el tercio medio.


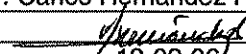
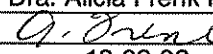
(C). FASE III


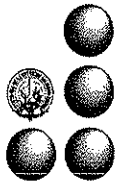
- En esta fase se inicia el trabajo con instrumentos rotatorios (gates glidden) y generalmente se trabaja a tercio medio y cervical a la longitud que se utilizó en el último instrumento de la fase anterior, se le restan dos milímetros y con esa longitud se introduce la fresa gates glidden, que corresponda según el calibre de la última lima tipo k utilizada y se siguen utilizando los números siguientes de fresas en orden progresivo, acortando dos milímetros a la longitud del instrumento precedente, hasta llegar a la entrada del conducto. En esta fase la patentización e irrigación constante del conducto son muy importantes.

(D). FASE IV

- Consiste en el alisamiento de las paredes del conducto, para esto se emplea la lima tipo hedstroem, del mismo calibre de la LPA haciendo movimientos de apical a coronal, recargando el instrumento en las paredes del conducto con la finalidad de retirar las espículas de dentina que hayan quedado adheridas a las paredes del conducto y eliminar los escalones que pudieran haber quedado como resultado de la fase anterior, logrando un conducto con paredes tersas y libres de residuos de dentina y materia orgánica. Cabe mencionar la importancia: la irrigación en esta fase.


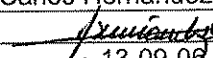
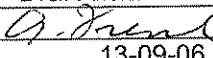



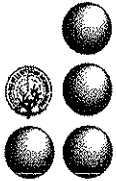
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 34
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

CONSIDERACIONES GENERALES


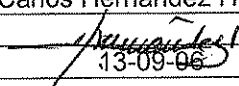
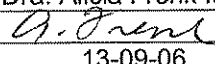
- Durante la instrumentación y conformación se deben considerar aspectos de suma importancia para evitar accidentes y complicaciones que comprometan el éxito de terapia endodóntica, tales aspectos son los siguientes:
 - **PRECURVAR LAS LIMAS**
 - Esta comprobado que no existen conductos completamente rectos, de tal forma que hasta en dientes unirradiculares con raíces aparentemente rectas el conducto presenta algún grado de curvatura, por tal motivo, es necesario precursar nuestros instrumentos tratando de darles las formas que probablemente presente el conducto a tratar de acuerdo a nuestra radiografía, esta medida evitara la formación de escalones, sobre instrumentación del ápice o la formación de falsas vías y facilitara la entrada de las limas hasta la longitud de trabajo.
 - **MOVIMIENTOS GIRATORIOS**
 - Para aprovechar al máximo la capacidad de corte de las limas, estas deberán de introducirse al conducto mediante movimientos de noventa grados en sentido horario y viceversa, tratando de hacerlas llegar suavemente al nivel requerido, si esto no se logra, por ningún motivo se darán giros completos ala lima para tratar de hacerla llegar al CDC porque es muy común que el instrumento se fracture, en lugar de eso, se intenta con limas de menor calibre, hasta eliminar la interferencia y la lima pueda rebasarla y entre suavemente.
 - **IRRIGACION ABUNDANTE Y RECAPITULACION**
 - Esto evitara taponamiento de ápice con detritus de dentina resultante de la acción de corte de las limas que en ambiente húmedo se forma una masa parecida al barro y se endurece en el interior del conducto evitando la entrada de los instrumentos.
 - **SEGUIR LA SECUENCIA**
 - Esto se refiere a que no se debe pasar por alto ningún instrumento, las limas convencionales vienen calibradas con diferencias de cinco y diez centésimas de milímetro, si sal tamos un instrumento esta diferencia se duplica y dificultara la entrada del instrumento y su correcta acción de corte.


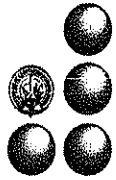
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 35
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

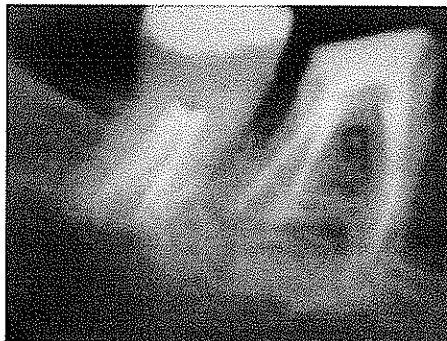
➤ **OBTURACIÓN DE CONDUCTOS**

- Primero se selecciona la punta maestra, que generalmente es del calibre de la ultima lima con la que se instrumento el ápice, en ocasiones habrá necesidad de recortar uno o dos milímetros dicha punta para que ajuste correctamente a la longitud de trabajo establecida, lo cual se verifica cuando al tratar de retirar la punta maestra del conducto, esta ofrece cierta resistencia.
- Una vez hecho lo anterior se verifica radiograficamente su ajuste aun milímetro del ápice (prueba de punta)
- Después se prepara cemento sellador dándole una consistencia cremosa y con la lima maestra se lleva el cemento al conducto girando la lima en sentido contrario a las manecillas del reloj previamente instrumentado y seco.
- A continuación se introduce la punta maestra hasta que ajuste en el ápice
- Se introduce un condensador endodontico siete de kerr o similar a una longitud un milímetro menor que la longitud de trabajo entre el cono maestro y la pared del conducto ejerciendo presión para que el instrumento penetre hasta el tercio apical deformando el cono maestro adosándolo en la pared opuesta a la que se encuentra el instrumento
- Se retira el instrumento y se introduce, en el espacio creado, una punta de gutapercha accesoria de igual calibre al instrumento utilizado previamente mojada en xilol y pasada por el cemento sellador.
- Se repite el mismo procedimiento pero ahora usando espaciador endodontico ma-57 hasta que el instrumento ya no pueda penetrar en la masa de gutapercha compactada.
- Se toma un espaciador mas delgado (d-11) y se hace lo mismo, pero usando puntas de gutapercha accesorias mas delgadas que las anteriores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 36
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65


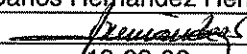
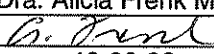
- Cuando ya no es posible seguir introduciendo puntas accesorias por lo compacto de la masa de material se comprueba radiograficamente la obturación total del conducto
- Se calienta la cucharilla 33-I hasta que adquiera un color rojo cereza y se cortan los excedentes de las puntas de gutapercha al nivel de la entrada del conducto y se compacta la masa de gutapercha en sentido vertical con el condensador del glick no. 1.
- Se sella el acceso con una restauración temporal, se retira el aislamiento y por ultimo se comprueba el llenado total del conducto con una radiografía final.


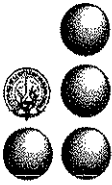


Complicaciones

a. SOBREINSTRUMENTACION

- Consiste en el ensanchamiento excesivo del conducto dando como resultado el adelgazamiento y debilidad de las paredes radicales favoreciendo así fracturas verticales, esto se ve con mas frecuencia cuando el diente sobreinstrumentado debe rehabilitarse proteicamente. A nivel apical el ensanchamiento excesivo del foramen apical puede provocar la fractura radicular a ese nivel con el consiguiente fracaso de la terapia endodontica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 37
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65

b. FORMACION DE ESCALONES

- Es muy común cuando no se precurvan las limas o cuando se forza un instrumento dentro del conducto o bien cuando no se realiza la patentización constante del conducto.

b. CAVITACION


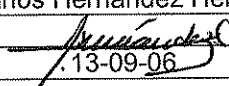
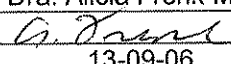
- Ocurre a nivel apical cuando existe una curvatura muy marcada y los instrumentos no se modifican a ese nivel, se forma una especie de bolsa en la pared contraria al lado de la curvatura.


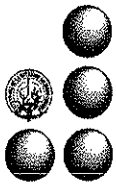
c. PERFORACIONES

- Pueden ocurrir a cualquier nivel del conducto y generalmente se relacionan a desgarramientos de la zona de riesgo en raíces curvas por no modificar la forma recta de las limas o bien por querer introducir instrumentos muy grandes, este percance puede ocurrir durante la localización del conducto cuando el instrumento explorador que generalmente es una lima de pequeño calibre forma una falsa vía y llega a parodonto.

e. FRACTURA DE INSTRUMENTOS


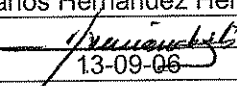
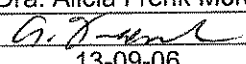
- Cualquier instrumento que se introduce al conducto es susceptible de sufrir fractura si se forza demasiado.


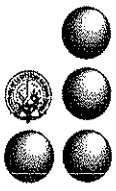
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 38
	6.- Procedimiento para Endodoncia		DE: 65


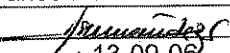
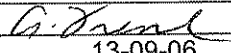
f. SOBROBTURACION


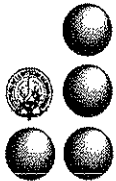
- Es el percance más frecuente y generalmente ocurre por:
 - Instrumentación excesiva que no respeta la construcción apical y no establece un adecuado tope.
 - Resorciones apicales que no se detectan radiográficamente y que afectan la integridad del foramen apical
 - Y atrogenias en la instrumentación, tales como perforaciones, fisuras o fracturas, formación de cra ter apical, etc.
 - Aplicar una fuerza excesiva en la condensación, que tiene mayor riesgo si no hay un tope adecuado
 - Cuando se pretende ajustar en el ápice una punta maestra de calibre menor al que realmente requiere.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 39
	7.- Procedimiento para Extracción Simple y Quirúrgica de Piezas Dentales		DE: 65

7.- PROCEDIMIENTO PARA EXTRACCIÓN SIMPLE Y QUIRÚRGICA DE PIEZAS DENTALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 40
	7.- Procedimiento para Extracción Simple y Quirúrgica de Piezas Dentales		DE: 65

Definición

Es la remoción de un órgano dental cuando todos los tratamientos dentales son incapaces de realizarse; se define como quirúrgica cuando se tiene que elevar un colgajo mucoperióstico, realizar osteotomía u odontosección, en caso de solo extraer el órgano afectado sin necesidad de realizar colgajo, osteotomía u odontosección, se denomina extracción simple; sin embargo, el procedimiento en si por su situación anatómica y morfológica, puede en cualquier momento cambiar de simple a quirúrgico más no de quirúrgico a simple.

Indicaciones


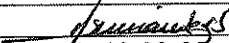
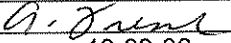
- Órganos dentales sin posibilidad de rehabilitación de su función.
- Órganos dentales con tratamiento endodóntico no restaurados.
- Tratamiento paliativo en donde la posibilidad de restauración fue nula.
- Dientes retenidos sin posibilidad de terapia ortodóntica.
- Dientes que representen la posibilidad de producir bacteriemias o focos infecciosos.


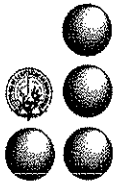
Contraindicaciones

- Cuando alguna especialidad otra especialidad médica lo indique.
- Cuando exista la posibilidad clara de restauración.
- Cuando este indicado tratamiento de conductos.
- Cuando exista la posibilidad de tratamiento ortodóntico.

Material

- Benzal o jabón quirúrgico
- Agujas dentales cortas o largas.
- Anestesia local.
- Hoja de bisturí no. 15
- Gasas estériles.
- Sutura absorbible de 3 o 4 ceros.
- Fresa quirúrgica de alta velocidad.
- Fresa de baja velocidad.
- Campo hendido tela estéril.
- Campos quirúrgicos doble tela.
- Jeringa hipodérmica desechable de 10 ml. Con solución salina.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 41
	7.- Procedimiento para Extracción Simple y Quirúrgica de Piezas Dentales		DE: 65


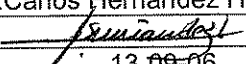
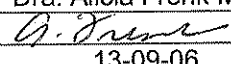
- Instrumental.
- Equipo básico se 1 x 4.
- Jeringa tipo carpule.
- Separador de minnesota.
- Elevador de periostio.
- Elevadores rectos.
- Elevadores biangulados.
- Elevadores de bandera.
- Pinzas de mosco curvas.
- Pinzas de mosco rectas.
- Riñón metálico.
- Pinzas de campo.
- Pinzas de disección con dientes.
- Cucharilla de lucas.
- Porta agujas mediano.
- Tijeras de material (de mayo)
- Mango de bisturí no. 3.
- Pieza de alta y baja velocidad.
- Bota fresas.


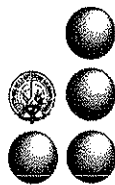
Personal

- a. Medico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

- Realizar una cuidadosa evaluación preoperatoria para llevar a cabo un adecuado plan de tratamiento.
- Estudiar cuidadosamente la radiografía preoperatoria que puede ser periapical u ortopantomografía. Para ubicar el sitio de la retención y determinar la forma, el numero y la inclinación de las raíces.

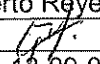
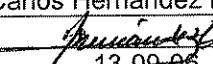
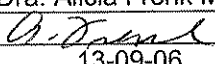
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


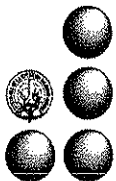
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 42
	7.- Procedimiento para Extracción Simple y Quirúrgica de Piezas Dentales		DE: 65

- Firma del consentimiento bajo información por parte del paciente, y en caso de que sea menor de edad o incapacitado un familiar o tutor.
- Bloqueo anestésico con mepivacaina 36 mg. con epinefrina 0.018 mg. vehiculo CBP 1.8 ml. O clorhidrato prilocaína 54.00 mg. con fenilpresina 0.054 ui vehiculo CBP 1.8 ml.
- Antisepsia con benzal o jabón quirúrgico.
- Colocación de campos quirúrgicos estériles en el paciente, y colocación del instrumental en la mesa de mayo.
- Incisión con mango de bisturí No. 3 y hoja no. 15; no necesario en extracción simple siempre y cuando no se modifique la técnica a extracción quirúrgica.
- Levantamiento del colgajo con legra de seldin; no necesario siempre y cuando no se modifique la técnica a extracción quirúrgica.
- Retraer el colgajo con el separador de minnesofa.
- Odontoseccion y osteoma con pieza de mano de baja o alta velocidad y abundante irrigación con solución fisiológica o agua purifica cada, se debe tener cuidado para no lesionar estructuras adyacentes y preservar la mayor cantidad de tejido óseo que sea posible.
- Extracción con elevadores.
- Radiografía postoperatoria.
- Limpieza del área o alveolo plastia.
- Hemostasia: puede utilizarse gelfoam o esponjas con hemofibrina si así se requiere.
- Sutura en caso necesario y colocación de gasa estéril.
- Indicaciones postoperatorias por escrito al paciente.
- Recetas de medicamentos: antibiótico, analgésicos y antiinflamatorios.
- Cita en una semana para valoración y/o retiro de puntos de sutura.


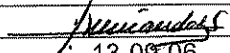
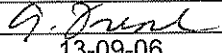
Complicaciones


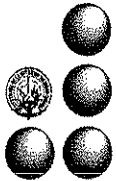
- a. Sangrado postoperatorio.
- b. Dolor postoperatorio.
- c. Inflamación del alveolo dental.
- d. Necrosis ósea.
- e. Osteomielitis.
- f. Fractura ósea, con formación de especulas óseas, y eliminación.
- g. Fracturas dentales.
- h. Desprendimiento de restauraciones definitivas y/o fracturas de las mismas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	18-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 43
	8.- Procedimiento para Gingivectomía parcial por cuadrante		DE: 65

8.- PROCEDIMIENTO PARA GINGIVECTOMÍA PARCIAL POR CUADRANTE

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 44
	8.- Procedimiento para Gingivectomía parcial por cuadrante		DE: 65

Definición

Es la remoción de tejido gingival con la modelación de la anatomía de la encía debido a un crecimiento del mismo tejido el cual puede estar asociado a medicamentos o incremento de la placa dentó bacteriana por mal control de la misma.

Indicaciones

- a. Crecimiento benigno de encía
- b. Mejorar la estética del paciente.
- c. Mejorar el control de placa dentó bacteriana.
- d. Posterior a tratamiento ortodóntico.

Contraindicaciones

- a. En caso de alguna otra especial médica los contraindique.
- b. Pacientes con mal apego a control de placa dentó bacteriana.
- c. Sospecha de lesiones malignas o potencialmente malignas.

Material


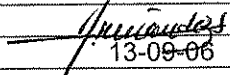
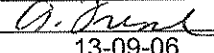
- Sonda periodontal.
- Anestesia local.
- Jeringa carpulle.
- Aguja corta o extracorta.
- Hoja 15 de bisturí con mango No. 3
- Pinzas adson dentadas para tejido.
- Solución salina.
- Gasas estériles.
- Frasco con formalina para estudio histopatológico.
- Cemento quirúrgico.
- Loseta y espátula.


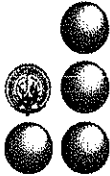
Personal

- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

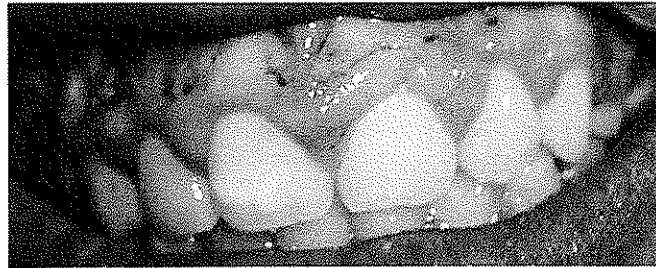
Técnica

- Bloqueo anestésico local.

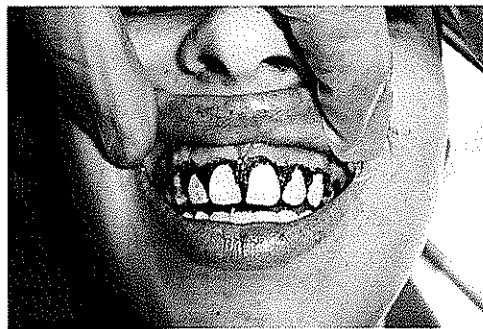
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 45
	8.- Procedimiento para Gingivectomía parcial por cuadrante		DE: 65


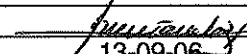
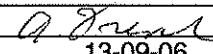
- Marca del tejido hiperplásico con la sonda periodontal determinando por sondeo la cantidad de tejido a eliminar.


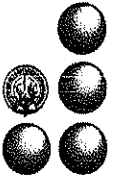


- Colocando la hoja de bisturí en el mango y con una angulación de 45 grados aproximadamente en sentido coronal para los cuadrantes mandibulares y sagital en superiores.

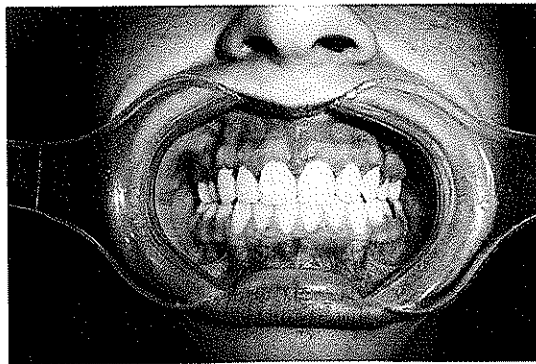


- Se retira el tejido y se coloca en el frasco para biopsia.
- Se prepara en la loseta y con la espátula el cemento quirúrgico y se lleva a la zona de la herida cruenta.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


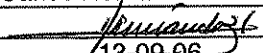
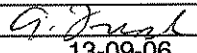
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 46
	8.- Procedimiento para Gingivectomía parcial por cuadrante		DE: 65


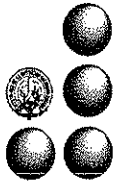
- Una vez colocado el cemento, se retirará en 1 semana y se revisará el proceso de cicatrización.




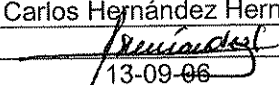
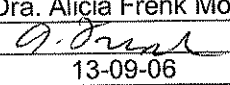
Complicaciones


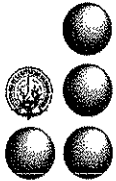
- a. Sangrado postoperatorio.
- b. Dolor postoperatorio.
- c. Desprendimiento del cemento quirúrgico.

CONTROL DE EMISION			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 47
	9.- Procedimiento para Injerto Gingival Libre		DE: 65

9.- Procedimiento para Injerto Gingival Libre

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 48
	9.- Procedimiento para Injerto Gingival Libre		DE: 65

Definición

Se define como la colocación de tejido en zonas de pérdida del mismo, mediante la colocación de tejidos del propio paciente este puede ser de zona donante de paladar o de la misma mucosa adyacente a la lesión.

Indicaciones

- a. Recesión gingival con indicación de injerto libre.

Contraindicaciones



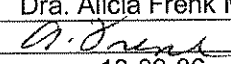
- a. Pacientes con mal apego a técnica de cepillado.
- b. Mal control de placa dentó bacteriana.
- c. Problemas en síntesis de colágena.
- d. Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.


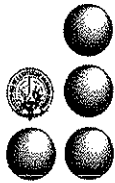
Material

- Hoja de bisturí 15 con mango 3.
- Sutura 4 ceros.
- Cemento quirúrgico.
- Loseta y espátula.
- Retractores varios.
- Pinzas para tejidos.
- Gasas estériles.

Personal

- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06


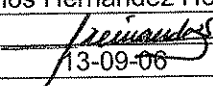
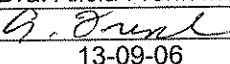
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 49
	9.- Procedimiento para Injerto Gingival Libre		DE: 65


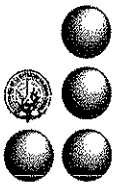
Técnica

- Previa anestesia local en zona carente de encía se realizan incisiones sobre encía o mucosa hasta dejar un lecho receptor para alojar el injerto de encía del paladar con el fin de incrementar la encía donde no existe. Se requiere suturar el injerto a la encía adjunta y colocar un apósito quirúrgico en la zona donadora del paladar.


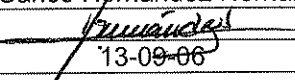
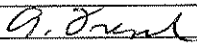
Complicaciones


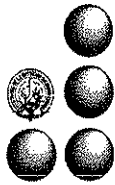
- a. Sangrado postoperatorio.
- b. Dolor postoperatorio.
- c. Desprendimiento del cemento quirúrgico.
- d. Necrosis del injerto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 50
	10.- Procedimiento para Provisional de Acrílico		DE: 65

10.- Procedimiento para Provisional de Acrilico

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 51
	10.- Procedimiento para Provisional de Acrílico		DE: 65

Definición

Se define como la elaboración de un diente de tratamiento, tiempo durante el cual el paciente elaborará una restauración definitiva.

Indicaciones

- a. Órganos dentales con indicaciones de restauración definitiva elaborada en laboratorio dental.

Contraindicaciones


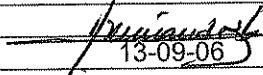
- a. Pacientes con mal apego a técnica de cepillado.
- b. Mal control de placa dentó bacteriana.
- c. Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
- d. Pacientes con historia previa de colocación de restauraciones temporales no rehabilitadas.



Material

- 1 PORCIÓN ACRÍLICO.
- MONÓMERO Y POLÍMERO.
- 1 PORCIÓN DE ALGINATO.
- 1 PORCIÓN DE CEMENTO.

Personal

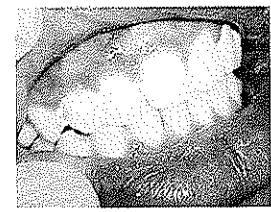
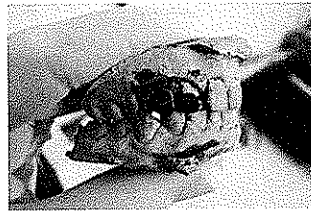
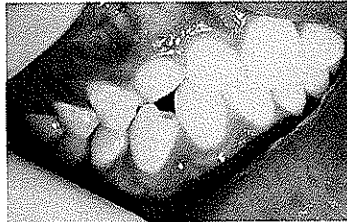
- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 52
	10.- Procedimiento para Provisional de Acrílico		DE: 65


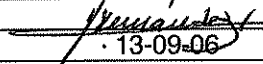

Técnica


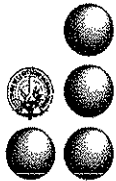
- Se toma impresión para fabricación del provisional de monómero y polímero acrílico mezclando el monómero y polímero, antes de que se endurezca se lleva hacia la impresión tomada para formar el diente para provisional. Posteriormente se recorta y abocarda para después cementarlo.




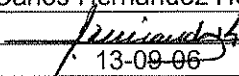
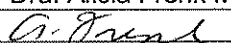
Complicaciones


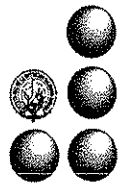
- a. Desprendimiento la restauración de tratamiento temporal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 53
	11.- Procedimiento para Radiografías Oclusal y Periapical		DE: 65

11.- Procedimiento para Radiografías Oclusal y Periapical

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 54
	11.- Procedimiento para Radiografías Oclusal y Periapical		DE: 65

Definición

Se define como la toma de pelicota radiográfica con el propósito de mejorar el diagnóstico.

Indicaciones

- a. Sitios en donde se requiera de mejorar el diagnóstico.
- b. Y donde se requiere observar tejidos duros.
- c. Sitios indicados para RX.

Contraindicaciones


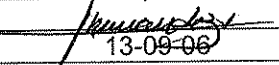
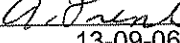
- a. Pacientes embarazadas dentro del primer trimestre.
- b. Sitios y lesiones en donde este indicada ortopantomografía, resonancia magnética, tomografía axial computada, ultrasonido, tomografía por emisión de positrones u otro estudio.



Material

- Radiografía oclusal o periapical.
- Mandil de plomo.
- Líquidos para el proceso de revelado.

Personal

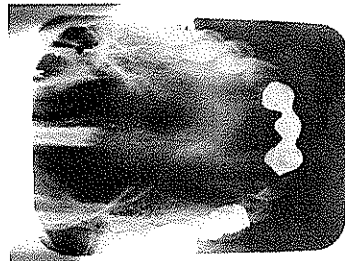
- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 55
	11.- Procedimiento para Radiografías Oclusal y Periapical		DE: 65


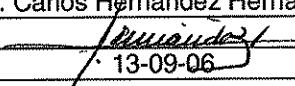
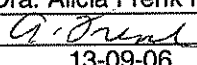
Técnica


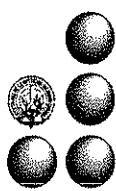
- Colocación de radiografía intrabucal con 1.3 segundos de radiación. Se lleva al cuarto de revelado para darle un proceso de 5 min. Estuche de 25 películas y líquidos para un mes.




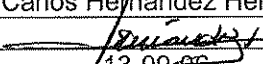
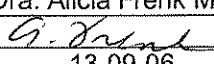
Complicaciones


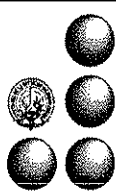
- Ninguna para el paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 56
	12.- Procedimiento para Técnica de Cepillado		DE: 65

12.- Procedimiento para Técnica de Cepillado

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 57
	12.- Procedimiento para Técnica de Cepillado		DE: 65

Definición

Se define como el método mecánico mediante el cual se mantiene controlada la placa dentó bacteriana, previniendo las diferentes enfermedades causadas por la misma y sus complicaciones sistémicas.

Indicaciones

- a. Todos los pacientes.

Contraindicaciones

- a. Ninguna.

Material


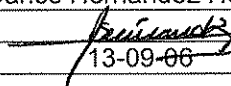
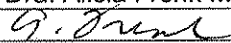
- 1 tipodonto.
- 1 manual esquemático de los dientes.
- 1 espejo facial.
- Auxiliares de higiene bucal se proporciona un listado a los pacientes en donde se marcan los que serán de mayor utilidad en ese paciente y comprenden: cepillo dental oral b no. 35 ó butler gum 409 ó 407, hilo dental con cera johnson & johnson u oral b clásico, tabletas reveladoras de placa dentó bacteriana oral b ó butler gum caja con 20 tabletas, cepillo interdental proxabrush butler u oral b con mango y repuestos, enhebradores para hilo dental floss-theaders butler, porta seda dental floss-mate butler, listerine solución bucal, oral b gingivitis enjuague bucal, y amosan polvo para preparar enjuague bucal).


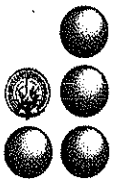
Personal

- a. Médico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

Técnica

- El paciente se registra en el control de pacientes ubicado en la entrada principal de consulta externa en donde su carnet de citas u hoja de control de citas son enviados al departamento de estomatología para ser anotado en la libreta de control interno para asignar odontólogo tratante, unidad dental, verificar su expediente clínico e interno del servicio de estomatología, se llama al paciente por el sistema de sonido designado para el departamento de estomatología, una vez, sentado el paciente en la unidad, su odontólogo procederá a explicar la importancia de la técnica de cepillado y el control de placa dentó bacteriana, así como, las

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	43-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 58
	12.- Procedimiento para Técnica de Cepillado		DE: 65


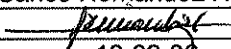
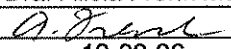
repercusiones que pudiera tener cualquier infección dental en su padecimiento sistémico y viceversa; así como, los auxiliares de higiene bucal solicitados. En caso de no contar con ellos y debido a la importancia de la técnica se reprogramara una nueva cita con los auxiliares, en caso de nuevamente reincidir en la negativa de tratamiento se procederá a realizar el procedimiento más relevante y necesario para el paciente y programar la alta del servicio.


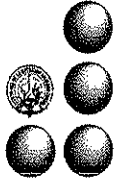
➤ Si cuenta con los auxiliares de higiene bucal solicitados se procede a:

1. Se da una tableta reveladora de placa dentó bacteriana, pidiendo al paciente la deslice por todos sus dientes hasta que se disuelva por completo.



2. Una vez disuelta se pide al paciente observe la pigmentación producida por la tableta que nos indica zonas con bacterias, se explica la primera fase de higiene bucal la cual es el cepillado dental.
3. El cepillado dental se realiza de la siguiente manera: se colocan las cerdas del cepillo dental en los márgenes de la encía y se angulan hacia el tejido blando, se vibran en ese lugar para que trabajen entre el tejido blando y el diente; la vibración y la angulación ayudan a que las cerdas limpien el área más crítica de inicio de gingivitis y ayudan a garantizar la superficie coronal del revestimiento del surco, las superficies oclusales se cepillan con movimientos horizontales y/o elípticos, muy cortos, cubriendo dos dientes. Se recomiendan cepillos eléctricos a pacientes poco diestros con un cepillo dental, se coloca el cepillo en su porción giratoria en el margen gingival, en ambos casos con cepillo manual o eléctrico el cepillo se pasa a lo largo de la lengua con movimientos que empiezan en la parte posterior de ella y avanza firmemente hacia la punta.


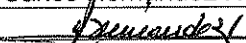
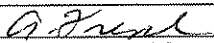
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 59
	12.- Procedimiento para Técnica de Cepillado		DE: 65

4. El siguiente paso y en los pacientes que lo permiten es la utilización del hilo dental que de forma regular se sugiere moverlo entre el contacto de los dientes con movimiento de sierra ligera hasta que pase el punto de unión entre ambos órganos dentales en caso de que se encuentren en contacto mutuo (punto de contacto), después se presiona contra la superficie que tiende a la línea media de los dientes (mesial) o que se aleja del plano de la línea media (distal).
5. La utilización de enebradores y portasedas para espacios estrechos pasando entre los puntos de contacto se aprieta hacia las superficies de contacto en un movimiento de sierra ligero cuidando no lastimar la papila interdental.
6. Los cepillos interdentales se usan para limpiar entre los dientes y áreas expuestas de furcaciones, se colocan los cepillos en el mango de acuerdo al instructivo de cada fabricante, y se aplican en forma de cuña para limpiar la placa proximal a la corona dental y el tejido blando de la papila interdental, una adecuada instrucción prevendrá daños al tejido circundante.
7. Los agentes químicos, colutorios y preparados dentales para control de placa dentó bacteriana serán prescritos bajo receta médica con indicaciones claras y precisas, en caso de tratarse de clorhexidina base 0.20 % no debe exceder las dos semanas de tratamiento.


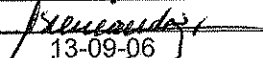
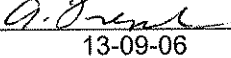
Complicaciones

- a. Ninguna.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 60
	13.- Procedimiento para Rebase con Acondicionador de Tejidos		DE: 65

13.- Procedimiento para Rebase con Acondicionador de Tejidos

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 61
	13.- Procedimiento para Rebase con Acondicionador de Tejidos		DE: 65

Definición

Se define como la colocación de un material blando especializado para la estabilización de prótesis dental total removible; de carácter temporal y de una duración no mayor a 6 meses periodo en el cual se coloca nuevamente o se realiza un rebase definitivo por un laboratorio dental y/u odontólogo FINCMNSZ.

Indicaciones

- a. Prótesis dentales inestables.
- b. Pacientes sometidos a extracciones masivas y que usen prótesis dental.
- c. Pacientes con dentadura inmediata.

Contraindicaciones


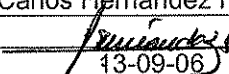
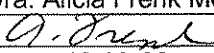
- a. Pacientes con mal apego terapéutico.
- b. Pacientes con deficiencias nutricias importantes.
- c. Pacientes con contraindicación de extracciones masivas.
- d. Pacientes con alergia conocida a alguno de los componentes del acondicionador de tejidos.


Material

- 1 porción acondicionador de tejido.
- Monómero y polímero.
- 1 tijeras.

Personal

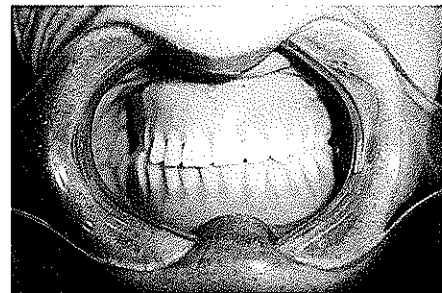
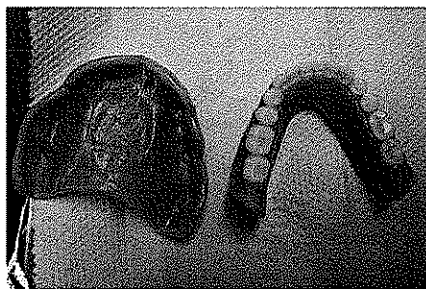
- a. Medico Estomatólogo adscrito al Servicio de Estomatología y/o pasante de servicio social.
- b. Auxiliar técnico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 62
	13.- Procedimiento para Rebase con Acondicionador de Tejidos		DE: 65


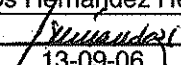
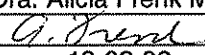
Técnica


- Se lava y secan las dentaduras en donde se va a colocar el acondicionador de tejidos, se prepara por separado la mezcla del acondicionador de tejidos se coloca en las dentaduras; de igual forma se lleva a la cavidad oral del paciente con un movimiento de la parte del paladar hacia la porción anterior de tal forma que el material polimeriza (de acuerdo con las especificaciones del fabricante) se retira de la boca, se recortan excedentes con las tijeras y se colocan nuevamente al paciente, se le dan indicaciones de cuidados generales de prótesis y se despide.



Complicaciones

- a. Desprendimiento la restauración de tratamiento temporal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 63
	Autorización		DE: 65

AUTORIZACIÓN:

ELABORADO POR:

SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA


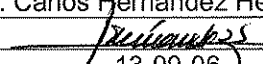
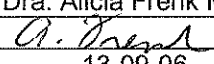



 Dr. Roberto Reyes Guerrero
 Médico Adscrito al Servicio de Estomatología

ÁREA DE ORGANIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN

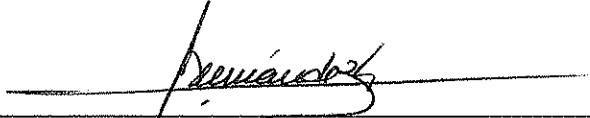


 Lic. Ma. Milagros Sánchez Becerril.
 Coordinadora de Organización y Modernización


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 64
	Autorización		DE: 65


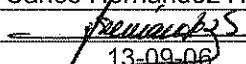
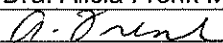
REVISIÓN TÉCNICA DEL MANUAL




 Dr. Carlos Hernández Hernández
 Jefe del Servicio de Estomatología

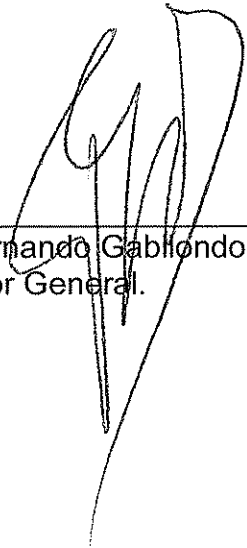


 Dra. Ruth Velázquez Pastrana.
 Directora de Planeación.

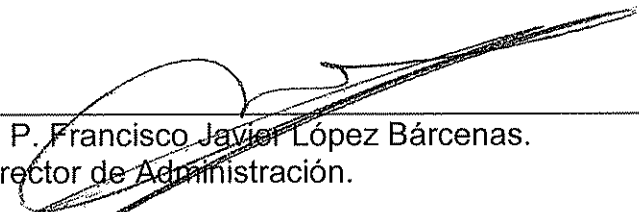
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		REV:
	Servicio de Estomatología		HOJA: 65
	Autorización		DE: 65


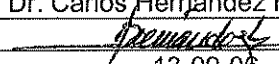
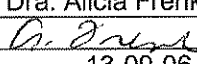
AUTORIZO



Dr. Fernando Gablondo Navarro.
Director General.



C. P. Francisco Javier López Bárcenas.
Director de Administración.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Roberto Reyes Guerrero	Dr. Carlos Hernández Hernández	Dra. Alicia Frenk Mora
Firma:			
Fecha:	13-09-06	13-09-06	13-09-06