

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA CLÍNICA DE ESPECIALIZACIÓN DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL

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

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

Responsables de su elaboración e integración:

Esp. René Jiménez Castillo

Esp. Alejandro Benavides Ríos

Esp. María de Lourdes Mendoza Ugalde

Participación:

Esp. Esperanza Alvarado Gamboa

Esp. Alejandro Benavides Ríos

Esp. Vicente Ernesto González Cardín

Esp. René Jiménez Castillo

Esp. María de Lourdes Mendoza Ugalde

Esp. José Federico Torres Terán

Asesoría:

Lic. María González García

Mtra. Magdalena Paulin Pérez

ÍNDICE

I. Introducción	4
II. Objetivo	5
III. Procedimientos	
1. Valoración del paciente	6
2. Distribución del paciente	11
3. Elaboración de historia clínica	15
4. Diagnóstico maxilofacial	21
5. Pronóstico maxilofacial	25
6. Plan de tratamiento maxilofacial	29
7. Prótesis oral	33
8. Prótesis nasal	45
9. Prótesis ocular	54
10. Prótesis orbitofacial	63
11. Prótesis auricular	73
12. Prótesis facial	81
13. Prótesis combinada	90
IV. Anexos	

I. INTRODUCCIÓN

La Especialización en Prótesis Maxilofacial se encarga de la rehabilitación protésica de pacientes con defectos congénitos y/o adquiridos de la región maxilofacial, cuando estos no pueden ser solucionados por medios quirúrgicos.

Este tipo de pacientes requiere una atención multidisciplinaria y su condición de salud puede ser delicada por lo que se debe proceder con plenitud de conciencia de la situación patológica por la que cursa el paciente, para no interactuar de manera negativa. Finalmente devolviendo al paciente su integridad física, función y sobre todo brindarle calidad de vida.

Para lo cual, la Especialización en Prótesis Maxilofacial, a través del presente manual, describe las actividades que deben seguirse en relación a los procedimientos que se llevan a cabo en la clínica, desde el ingreso del paciente, la diversidad de tratamientos y las indicaciones de mantenimiento protésico y seguimiento del paciente, permitiendo conocer el funcionamiento interno; así como los requerimientos y puestos responsables de su ejecución y el manejo multidisciplinario que se lleva a cabo.

Este manual, a la vez, construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los procedimientos, llevando a una actualización consecutiva del mismo.

II. OBJETIVO

El objetivo de este manual es que profesores, estudiantes y todo el personal, tengan una guía práctica y de apoyo sobre todos los procedimientos que se deben seguir en cuanto al proceso de admisión y atención de los pacientes que asisten a la Especialización en Prótesis Maxilofacial, así como los diversos tratamientos y el manejo post-tratamiento del paciente y la prótesis realizada.

Informará y controlará el cumplimiento de las rutinas de trabajo, evitando su alteración arbitraria. Simplificará la responsabilidad por fallas o errores, facilitando la evaluación del control interno y su vigilancia; donde todo el equipo de trabajo conocerá si cada procedimiento se está realizando correctamente; aumentando así la eficiencia general laboral.

ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	VALORACIÓN DEL PACIENTE
Propósito	Admitir pacientes (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) para ser atendidos en la clínica de Especialización de Prótesis Maxilofacial mediante los métodos de observación, exploración y entrevista.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Mesa Fernández E, Conde Anguita, MA, Moral Jiménez J. Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010. Ene-Feb
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Médico tratante

Insumos	Instrumentos		Materiales
	1X4	Espejo	Campo desechable
		Excavador	Cubrebocas
		Explorador	Gasas
		Pinzas de curación	Guantes

Indicaciones para el paciente	Explicar que debe ser valorado clínicamente por el docente especialista antes de ser admitido en la especialización de Prótesis Maxilofacial.
	Explicar la necesidad de contar con la información necesaria de su historial médico.
Contraindicaciones	Pacientes con enfermedades sistémicas infectocontagiosas, no controlados.
Complicaciones	Paciente no cooperador.
Desventajas	El paciente no cuenta con la información necesaria para su valoración, por lo que se requiere una nueva cita donde presente los requisitos completos.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Paciente	Asiste a la clínica de Especialización de Prótesis Maxilofacial.	
2	Estudiante supervisado por el docente	Solicita al paciente un resumen clínico de su médico tratante, especificando el diagnóstico y tratamiento(s) que ha recibido o está recibiendo.	Resumen clínico
3	Estudiante supervisado por el docente	Solicita al paciente, en caso de ser oncológico, el tipo de tratamiento que esté recibiendo (quimioterapia y/o radioterapia), especificando tipo, dosis, fragmentación y terminación del tratamiento.	Resumen clínico Oncológico
4	Estudiante supervisado por el docente	Pregunta en caso de ser un paciente con enfermedad infectocontagiosa, si está bajo control médico permanente.	Resumen clínico por el médico tratante
5	Estudiante supervisado por el docente	Evalúa al paciente con la finalidad de corroborar que reúna todas las características ideales (área del defecto sano), para ser tratado.	

6	Estudiante supervisado por el docente	Remite al paciente a la Clínica de Admisión para que se le realice su Historia Clínica y se le proporcione un Carnet de atención y control de citas.	Expediente Clínico Único Carnet de citas
---	---------------------------------------	--	---

Anexos	Carnet de citas
	Expediente Clínico Único
	Formato de resumen clínico
	Resumen clínico por el médico tratante

INICIO

Asistir a la clínica de Especialización de Prótesis Maxilofacial.

1

Solicitar al paciente un resumen clínico de su médico tratante, especificando el diagnóstico y tratamiento(s) que ha recibido o está recibiendo.

2

Solicitar al paciente, en caso de ser oncológico, el tipo de tratamiento que esté recibiendo.

3

Preguntar en caso de ser un paciente con enfermedad infectocontagiosa, si está bajo control médico permanente.

4

Evaluar al paciente con la finalidad de corroborar que reúna todas las características ideales para ser tratado.

5

Remitir al paciente a la Clínica de Admisión para que se le realice su Historia Clínica y proporcionar un Carnet de atención y control de citas.

6

FIN

ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	DISTRIBUCIÓN DEL PACIENTE
Propósito	Asignar al paciente a un estudiante residente de la especialización de Prótesis Maxilofacial, después de ser evaluado en la Clínica de Admisión y presentar su carnet para ser atendido.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Revista CONAMED. Vol.13. Jul-Sept. 2008: 38
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial

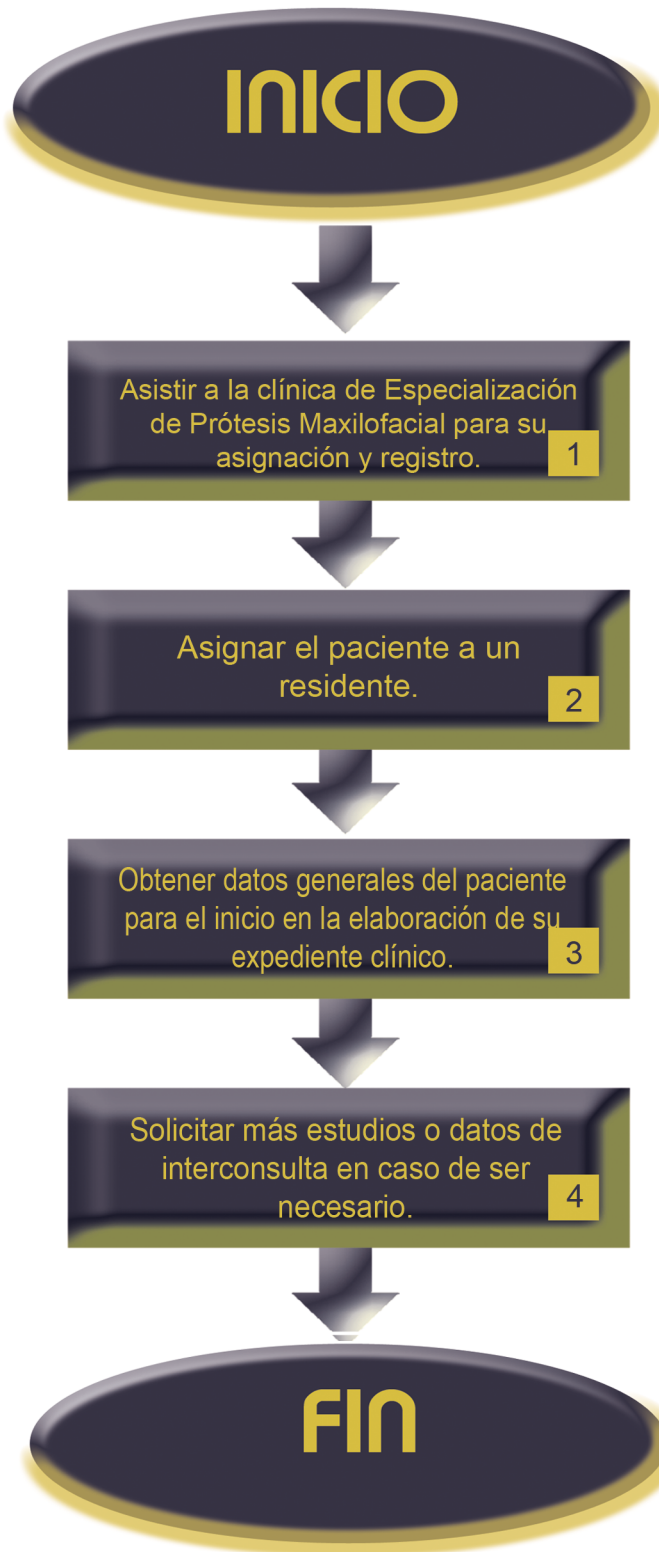
Insumos	Equipo	Materiales
	Computadora (programa Excel)	Historia Clínica de acuerdo al tratamiento

Indicaciones	Canalizar el paciente con el estudiante asignado de la especialización de Prótesis Maxilofacial.
--------------	--

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Paciente	Asiste a la clínica de especialización de Prótesis Maxilofacial para su asignación y registro.	Carnet de citas
2	Docente	Asigna el paciente a un Estudiante de la especialización de manera equitativa.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene datos generales del paciente para el inicio en la elaboración de su expediente clínico.	Historia Clínica de acuerdo al tratamiento
4	Estudiante supervisado por el docente	Solicita más estudios o datos de interconsulta en caso de ser necesario.	Solicitud de interconsulta

Anexos	Carnet de citas
	Formato de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento
	Formato de solicitud de interconsulta



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA
Propósito	Recabar información de relevancia para el tratamiento en la especialización de Prótesis Maxilofacial.
	Entrevistar al cuidador principal, debido a que es imprescindible su colaboración para el seguimiento del mantenimiento de la prótesis en su domicilio.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial

Insumos	Instrumentos	Materiales
	En el caso de rehabilitación intraoral se utilizan:	Historia Clínica (diferentes formatos de acuerdo al defecto)
		Campo desechable
		Cubrebocas
	Espejo bucal	Gasas
	Excavador	Guantes
	Explorador	Resumen clínico de interconsulta
	Pinzas de curación	

Lineamientos	Recabar información clínica del paciente de forma actualizada, y en base a su diagnóstico, establecer su pronóstico y plan de tratamiento.
	Aprender tanto de los aciertos como de los errores de las actividades desarrolladas (docencia).
	Plantear preguntas de investigación sanitaria, con el objetivo de buscar respuestas científicas razonables (investigación).
	Extrapolar perfiles e información sanitaria local, nacional e internacional con los datos acumulados en las historias clínicas (epidemiología).
	Aplicar este Documentos de forma legal, habitualmente utilizado para enjuiciar la relación médico-paciente (médico-legal).

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Solicita información para la historia clínica de acuerdo al requerimiento protésico del paciente.	Historia Clínica
2	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene información del paciente referente a antecedentes patológicos, no patológicos y heredofamiliares.	Historia Clínica
3	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la exploración clínica de los tejidos del defecto y áreas adyacentes.	Historia Clínica
4	Estudiante supervisado por el docente	Solicita exámenes complementarios en caso de ser requeridos.	Solicitud de radiografías y estudios de laboratorio
5	Estudiante supervisado por el docente	Solicita interconsulta en caso de ser requerido.	Solicitud de interconsulta
6	Estudiante	Revisa y firma la elaboración de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
7	Docente	Revisa y firma elaboración de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
8	Paciente o Tutor	Revisa y firma elaboración de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)

9	Paciente o Tutor	Revisa y firma consentimiento bajo información del tratamiento.	Consentimiento
---	------------------	---	----------------

Anexos	Formato de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento
	Formatos de solicitud de radiografías, estudios de laboratorio y de interconsulta
	Formato de consentimiento bajo información

INICIO

Solicitar información para la historia clínica de acuerdo al requerimiento protésico del paciente.

1

Obtener información del paciente referente a antecedentes patológicos, no patológicos y heredofamiliares.

2

Realizar la exploración clínica de los tejidos del defecto y áreas adyacentes.

3

Solicitar exámenes complementarios en caso de ser requeridos.

4

Solicitar interconsulta en caso de ser requerido.

5

6

Revisar y firmar la elaboración
de Historia Clínica completa de
acuerdo al tratamiento. 6



Revisar y firmar consentimiento
bajo información del tratamiento. 7



FIN

ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	DIAGNÓSTICO MAXILOFACIAL
Propósito	Identificar la etiología del padecimiento del paciente para ser atendido en la clínica de Prótesis Maxilofacial.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/estrategiasjj.pdf
	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial

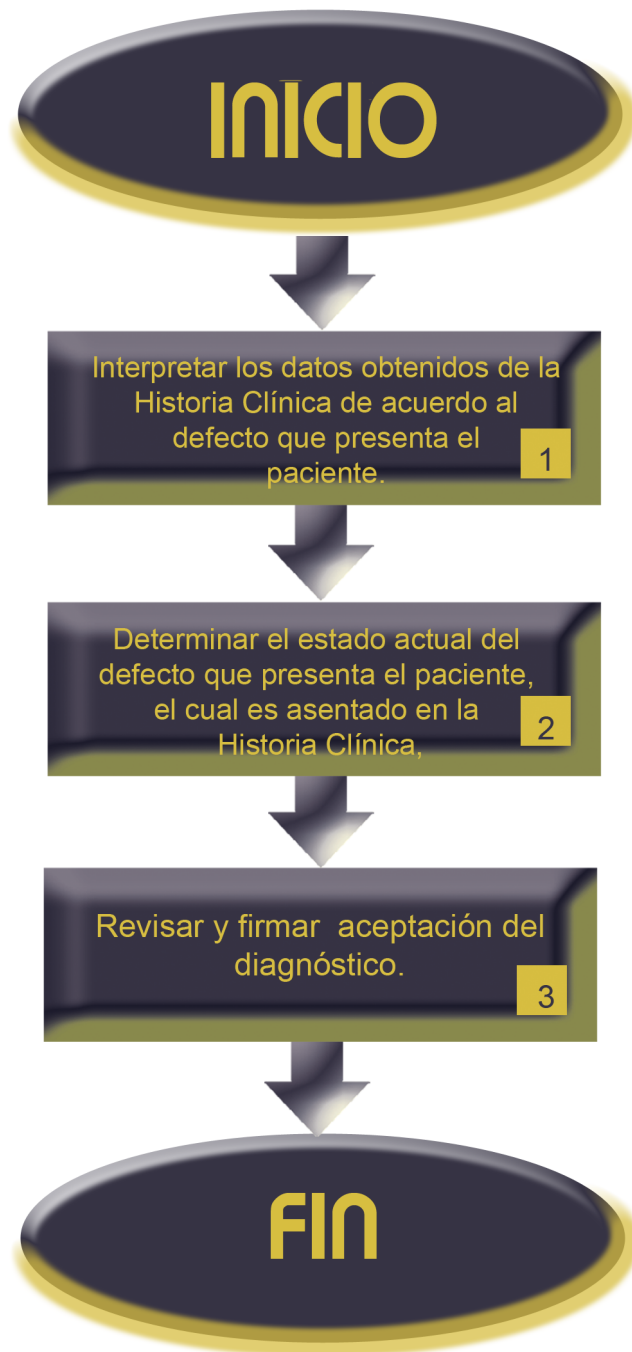
Insumos	Instrumentos	Materiales
	En el caso de rehabilitación oral se utilizan:	Historia Clínica (diferentes formatos de acuerdo al defecto)
		Campo desechable
		Cubrebocas
	Espejo bucal	Gasas
	Excavador	Guantes
	Explorador	Resumen clínico de interconsulta
	Pinzas de curación	

Indicaciones	Reconocer el defecto maxilofacial según la clase o grupo al que pertenece, de modo que sobre las bases de la experiencia se puedan realizar los actos clínicos necesarios.
Desventajas	Resumen clínico de interconsulta incompleto.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Interpreta los datos obtenidos de la Historia Clínica de acuerdo al defecto que presenta el paciente.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
2	Estudiante supervisado por el docente	Determina el estado actual del defecto que presenta el paciente, el cual es asentado en la Historia Clínica.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
3	Docente	Revisa y firma aceptación del diagnóstico.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)

Anexos	Formato de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento
--------	---



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	PRONÓSTICO MAXILOFACIAL
Propósito	Predecir el desarrollo y fin del padecimiento para establecer una proyección del tratamiento.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spiii/spiii/estrategiasjj.pdf
	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial

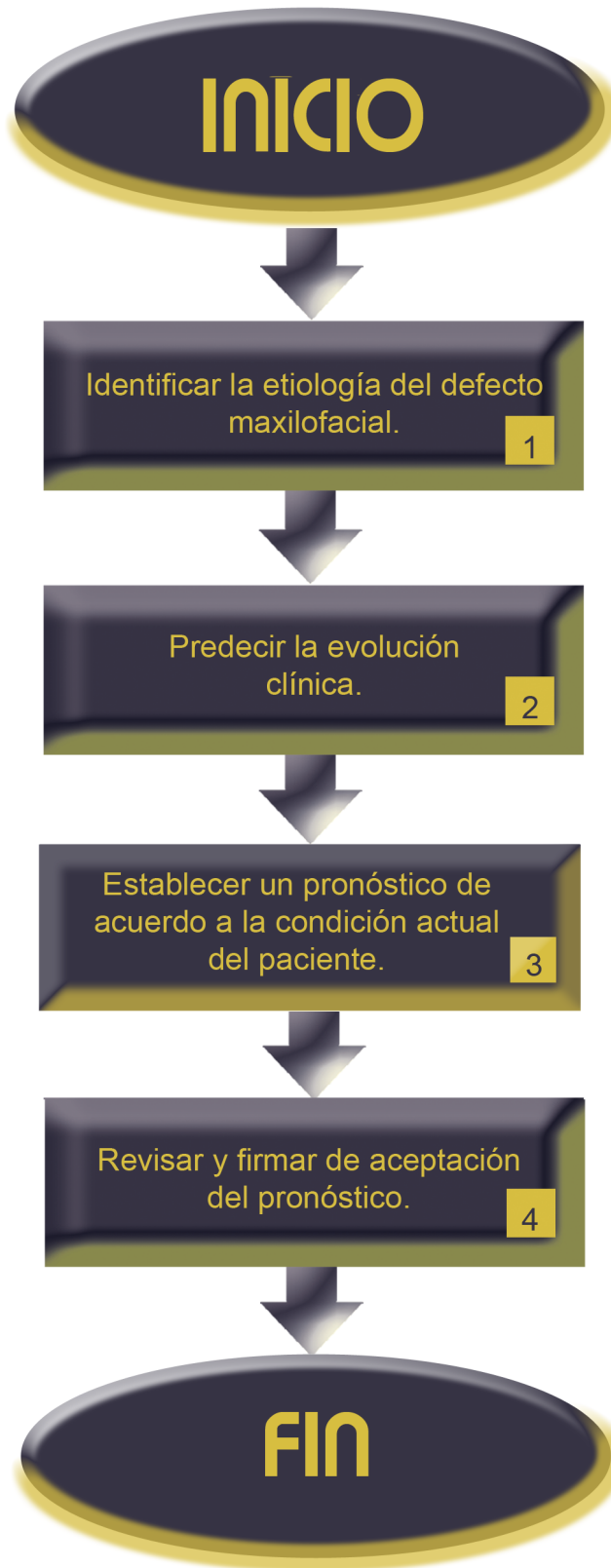
Insumos	Materiales
	Historia Clínica (formato de acuerdo al tratamiento).

Indicaciones	Establecer el pronóstico de acuerdo al diagnóstico maxilofacial.
Contraindicaciones	No aplica.
Desventajas	Dar al paciente un mal pronóstico y la forma en que se realiza el tratamiento, determina de forma crucial la relación médico-paciente y paciente-enfermedad.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Identifica la etiología del defecto maxilofacial.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
2	Estudiante supervisado por el docente	Predice la evolución clínica.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece un pronóstico de acuerdo a la condición actual del paciente, ya sea favorable, desfavorable o reservado, otorgando una proyección del manejo de los tejidos para la rehabilitación protésica.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
4	Docente	Revisa y firma de aceptación del pronóstico.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)

Anexos	Formato de Historia Clínica de acuerdo al tratamiento
--------	---



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL**PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMIENTO	PLAN DE TRATAMIENTO MAXILOFACIAL
Propósito	Propuesta de resolución en forma integral de los problemas de salud del área de cabeza y cuello, planteada de manera secuencial, lógica y ordenada, tomando en consideración todos los aspectos multidisciplinarios para recuperar la salud y mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial

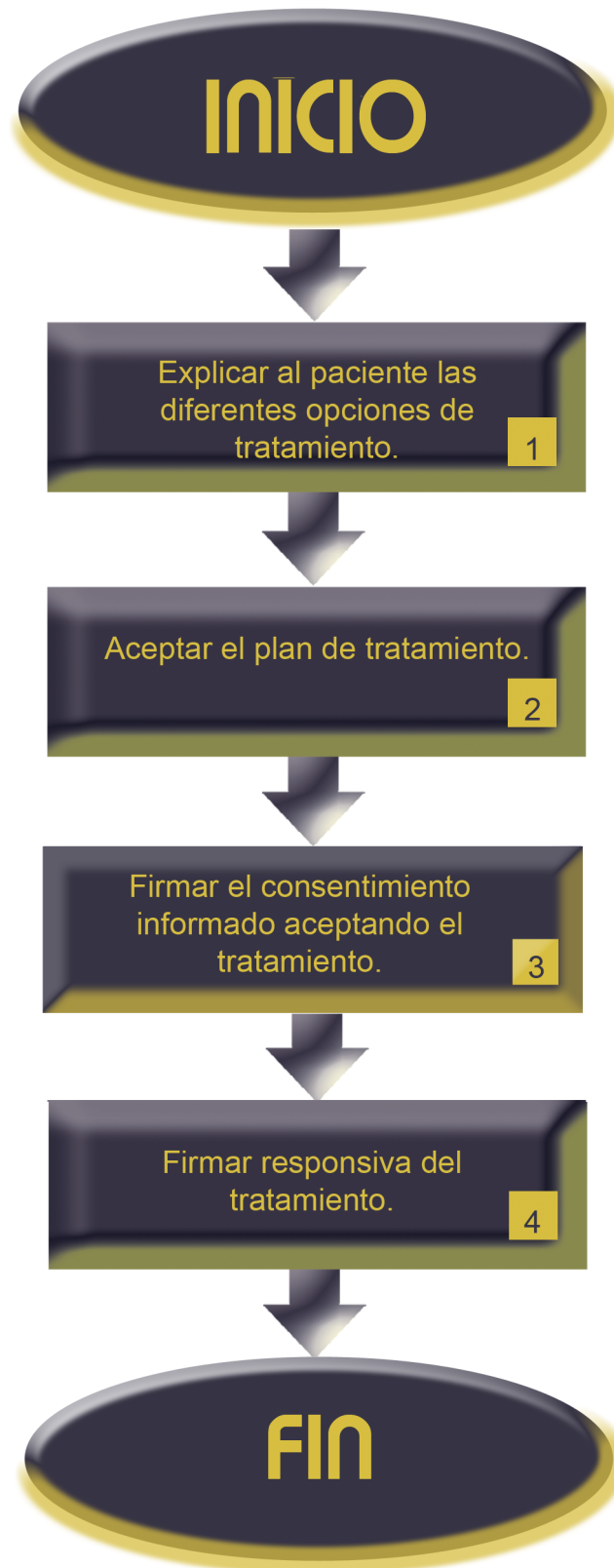
Insumos	Aparatos	Materiales
	Estereolitógrafo	Historia Clínica (diferentes formatos de acuerdo al defecto)
	Tomógrafo	Radiografías dentoalveolares, ortopantomografía y/o TAC (en caso de ser necesarios)
		Estereolotografía (en caso de ser necesario)

Indicaciones	Integrar las disciplinas necesarias de acuerdo al compromiso médico.
	Explicar la secuencia del tratamiento.
	Explicar la responsabilidad que adquiere con el tratamiento.
	Explicar alternativas de materiales protésicos.
Contraindicaciones	No aplica.
Desventajas	Cuando existe un pronóstico reservado, pueden existir cambios en el plan de tratamiento, de acuerdo a la respuesta de los tejidos del defecto o si existe compromiso sistémico.
	Modificación del plan de tratamiento por falta de cooperación del paciente.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Estudiante supervisado por el docente	Explica al paciente las diferentes opciones de tratamiento.	Historia Clínica (de acuerdo al tratamiento)
2	Paciente o tutor	Acepta el plan de tratamiento.	
3	Estudiante supervisado por el docente	Firma el consentimiento bajo información aceptando el tratamiento.	Consentimiento
4	Docente	Firma responsiva del tratamiento.	Consentimiento

Anexos	Formato de Historia Clínica de acuerdo tratamiento
	Formato de consentimiento bajo información



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS ORAL
Propósito	Elaborar una prótesis oral que devuelva las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas para recuperar la salud, así como mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 25-376
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Buco-Máximo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 43-45,85-343,465-472
	Kan Ichi seto. Atlas of Oral and Maxillofacial Rehabilitation. Edit. Quintessence books.Japan, 2003: 8-82, 106-109
	Taylor, Thomas.Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 37-231
	Trigo J.C. y Trigo G. Prótesis restauratriz maxilofacial. Edit. Mundi. Buenos Aires, Argentina. 1987: 123-141
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Terapeuta de lenguaje
	Implantología
	Cirujano Maxilofacial y/o Cirujano Plástico
	Cirujano oncólogo

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Articulador semi ajustable/ arco facial	Acrílico rosa auto y termopolimerizable (polvo-líquido)
	Conformador de rodillos	
	Cuchillo para yeso	Alginato
	Espátula de Lecrón	Bolsa de basura
	Espátula para alginato	Cera azul
	Espátula para yeso	Cera pegajosa
	Espátula 7ª	Cera rosa (toda estación)
	Espátula 31	Cera roja
	Espejo	Colorímetro
	Excavador	Cubre bocas
	Explorador	Fresas de diamante y carburo de alta velocidad
	Eyector (en caso necesario)	
	Lámpara de alcohol	Fresones metálicos para acrílico y para yesos
	Lápiz tinta	
	Mango de bisturí	Gasas
	Micromotor	Guantes
	Mufla inferior y superior	Hoja de bisturí
	Olla de descencerado	Hule de polisulfuro
	Papel de articular	Lentes protectores
	Pieza de mano de alta velocidad (en caso necesario)	Modelina en barra

	Pinzas de curación	Piedras montadas
	Pinza pico de pájaro y halcón	Rodillos de cera
	Platina de Fox	Separador yeso-acrílico
	Portaimpresiones prefabricados	Tablillas de dientes de resina
	Regla flexible	
	Taza para alginato	Yeso piedra (tipo III)
	Taza para yeso	Yeso tipo IV
	Tijeras para cortar metal	

Indicaciones	Presencia de defectos palatinos o mandibulares de tipo hereditarios, traumáticos o adquiridos (radioterapia, factores protésicos, consideraciones psicológicas).
	Devolver las funciones de masticación, deglución, fonética, y estética, que se verán reflejados en la calidad de vida y autoestima del paciente.
	Evitar que se alteren las relaciones cráneo-mandibulares.
Contraindicaciones	En caso de ser un defecto adquirido, que presente recidiva.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico.
	Alergia a la anestesia.
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Iatrogenia.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

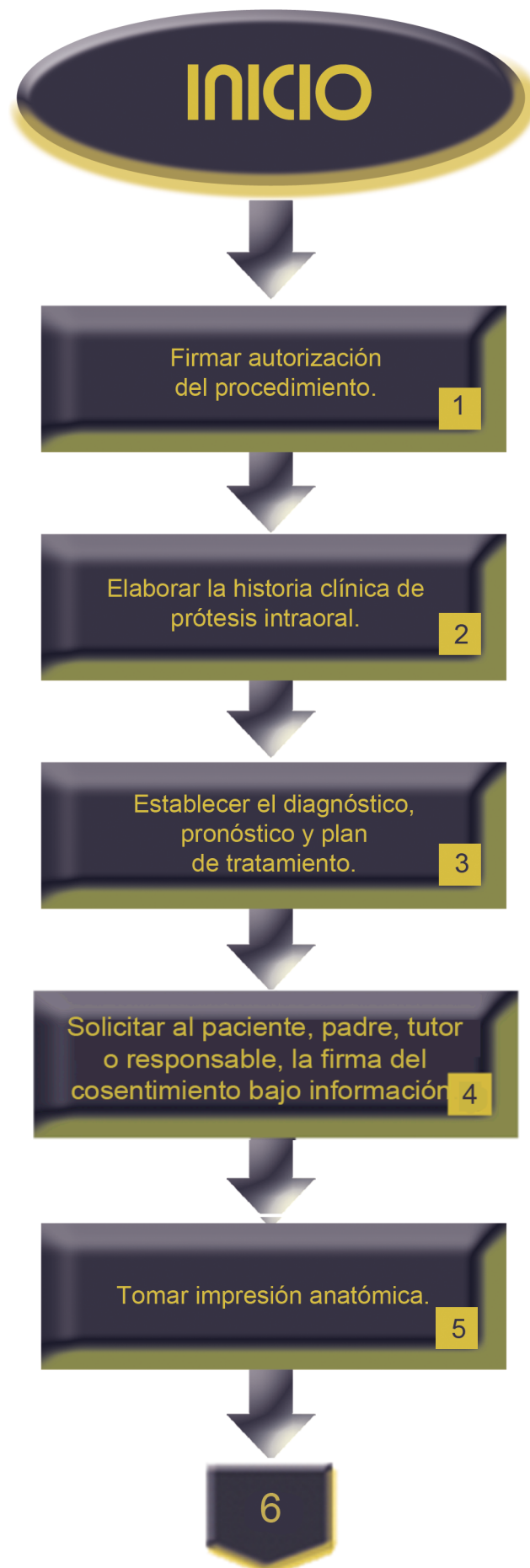
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis oral.	Historia Clínica de prótesis oral
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis oral
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Toma de impresión anatómica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de estudio con las características requeridas.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Analiza el modelo de estudio y marca zonas periféricas.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Elabora el portaimpresión individual, lo recorta y ajusta.	

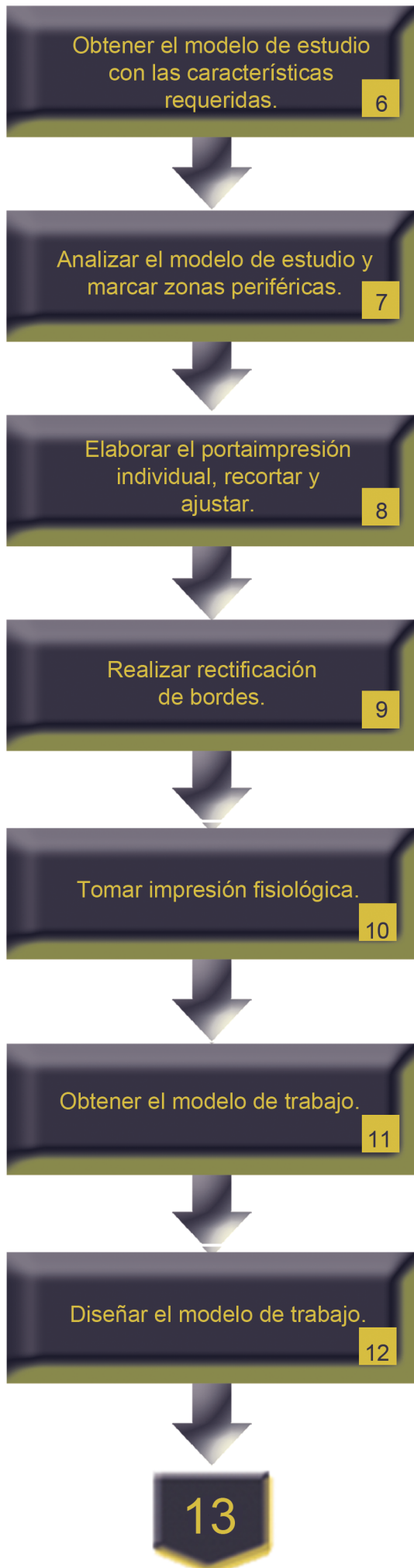
9	Estudiante supervisado por el docente	Realiza rectificación de bordes.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Toma impresión fisiológica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de trabajo.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Diseña el modelo de trabajo.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Elabora bases de registro y coloca rodillos de cera.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Orienta el rodillo superior mediante las pruebas estética, fonética y protésica.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el equilibrio de presiones.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Orienta el rodillo inferior con obtención de la dimensión vertical.	

17	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene registros plásticos.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Transporta modelos al articulador.	
19	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona dientes anteriores superiores de acuerdo al color, forma y tamaño.	
20	Estudiante supervisado por el docente	Coloca dientes anteriores superiores y verifica la línea media.	
21	Estudiante supervisado por el docente	Coloca dientes anteriores inferiores.	
22	Estudiante supervisado por el docente	Selecciona dientes posteriores.	
23	Estudiante supervisado por el docente	Coloca dientes posteriores superiores e inferiores.	
24	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el encerado final de la dentadura.	

25	Estudiante supervisado por el docente	Prueba en el paciente la dentadura en cera.	
26	Estudiante supervisado por el docente	Toma la impresión a boca cerrada en caso de ser necesario.	
27	Estudiante supervisado por el docente	Corre la impresión con yeso piedra.	
28	Estudiante supervisado por el docente	Procesa la prótesis oral.	
29	Estudiante supervisado por el docente	Recorta, pule y coloca la prótesis oral ajustada al paciente.	
30	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente, así como los cuidados de la zona del defecto.	Tríptico
31	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de Historia Clínica de prótesis oral
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico





Elaborar bases de registro y
colocar rodillos de cera.

13

Orientar el rodillo superior
mediante las pruebas estética,
fonética y protésica.

14

Obtener el equilibrio de
presiones.

15

Orientar el rodillo inferior con
obtención de la dimensión
vertical.

16

Obtener registros plásticos.

17

Transportar modelos al
articulador.

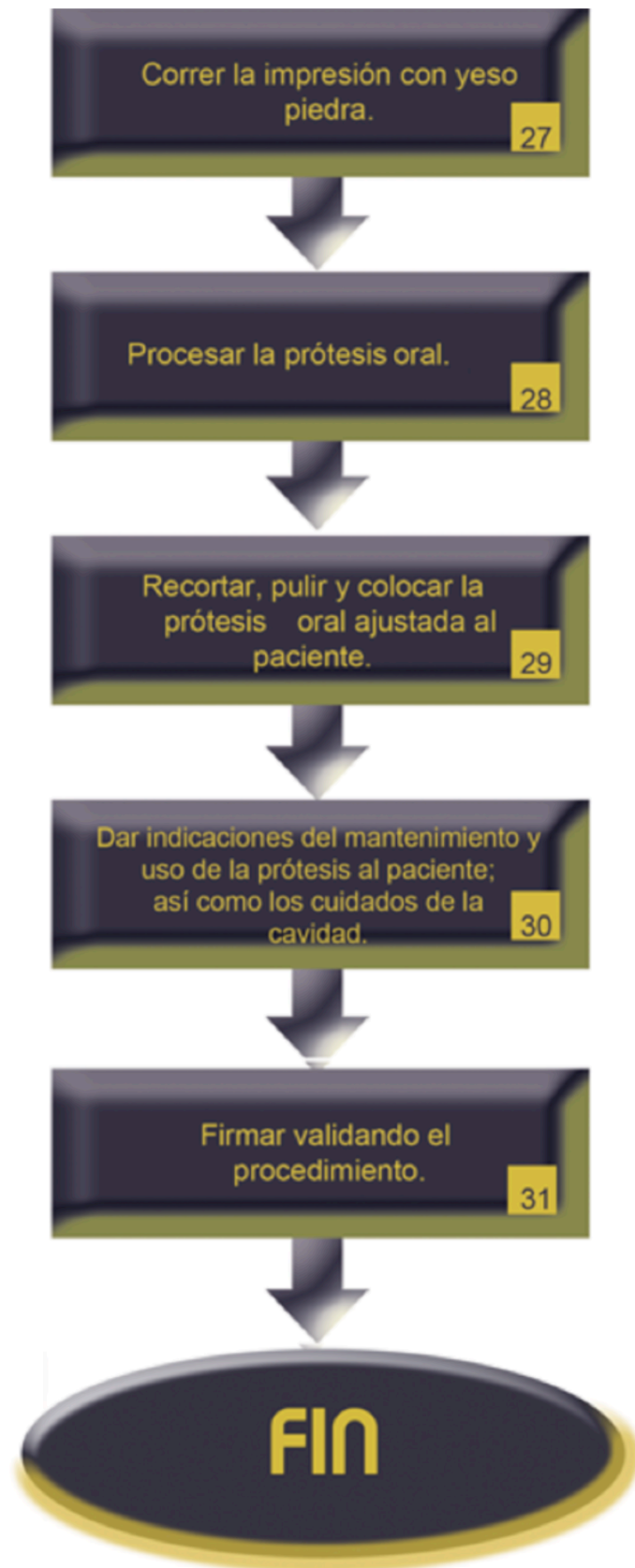
18

Seleccionar dientes anteriores
superiores de acuerdo al color,
forma y tamaño.

19

20





ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS NASAL
Propósito	Elaborar una prótesis nasal que cumpla con fines funcionales y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 377-418
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Buco-Máxilo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 42,431-455
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA, 1995: 31-97, 137-146
	Per-Ingvar Branemark. Craneofacial Prostheses. Anaplastology and Osseointegration. Edit. Quintessence books. Hong Kong, 1997: 38-48
	Taylor, Thomas.Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 240
	Trigo J.C.y Trigo G. Prótesis restauratriz maxilofacial. Edit.Mundi. Buenos Aires, Argentina. 1987: 65-78
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Cirujano oncólogo; Otorrinolaringólogo
	Cirujano plástico; Cirujano Maxilofacial; Implantología
	Neurocirujano

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Encendedor	Acrílico transparente autopo-limerizable (polvo-líquido); en caso de ser implantosoportada
	Espátula de Lecrón	
	Espátula para alginato	
	Espátula para yeso	
	Espátula 7ª; Espátula 31	Alginato
	Espejo facial	Algodón
	Lámpara de alcohol	Cera rosa (toda estación)
	Mango de bisturí	Fibras flock
	Muflas	Gasas
	Olla de descencerado	Gasas con yeso
	Paleta de pintura	Hoja de bisturí
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	Óleos
	Taza de hule para alginato	Silicón grado médico
	Taza de hule para yeso	Talco
	Tijeras curvas finas	Yeso piedra (tipo III)
	Tijeras rectas finas	Yeso tipo IV
	Vernier	Vaselina

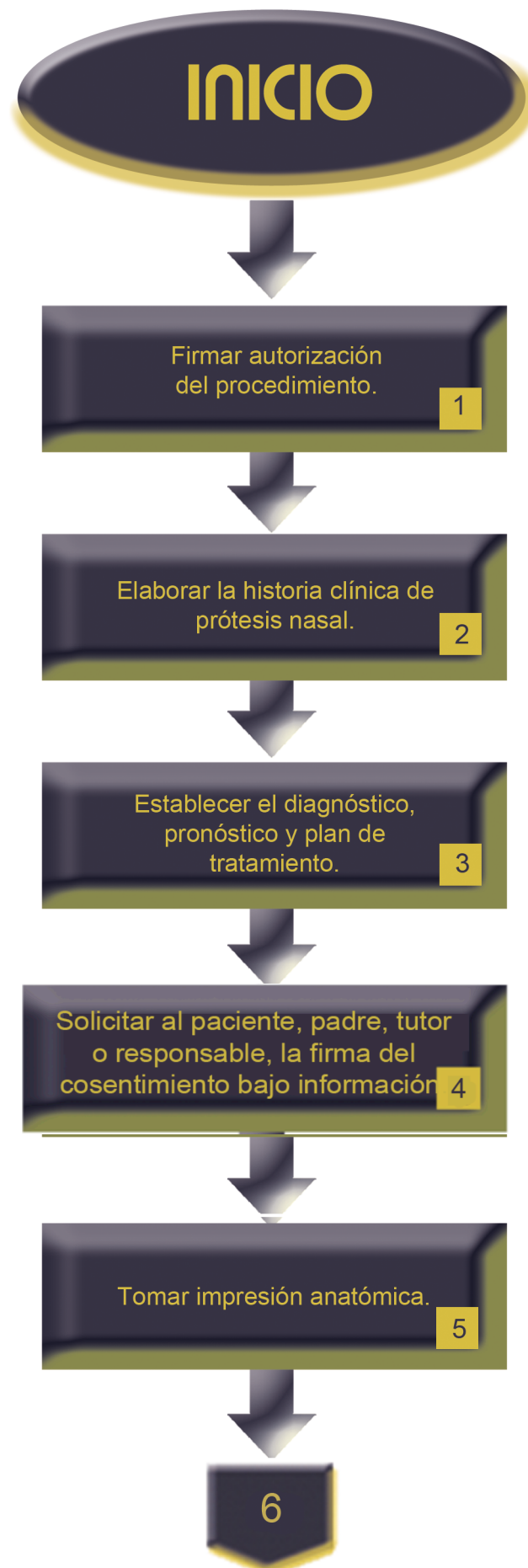
Indicaciones	Remoción parcial o total nasal por motivos traumáticos o adquiridos.
	Ausencia parcial o total nasal por motivos hereditarios.
	Requerimientos estéticos y funcionales.
Contraindicaciones	Pacientes postradiados que requieran prótesis implantosoportada, deberán ser evaluados.
	Alergia al monómero/acrílico.
Complicaciones	En rinectomía total la retracción del labio superior hacia el defecto, evita un buen sellado del margen protésico por sobrecontorneo.
	La naturaleza y extensión del defecto nasal determina la movilidad de los bordes de los tejidos.
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Iatrogenia.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

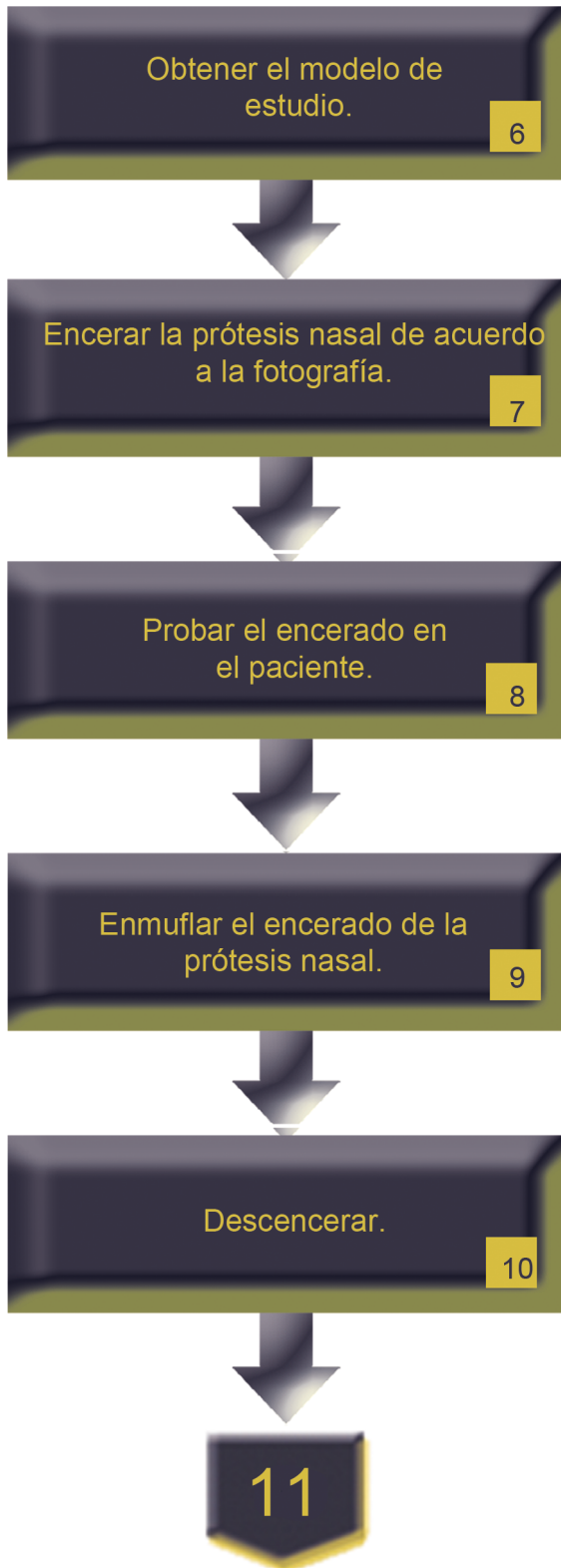
Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis nasal.	Historia Clínica de prótesis nasal
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis nasal
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Toma la impresión anatómica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de estudio.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Encera la prótesis nasal de acuerdo a la fotografía.	Fotografías
8	Estudiante supervisado por el docente	Prueba el encerado en el paciente.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el encerado de la prótesis nasal.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Descencera.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Empaca el silicón con caracterización intrínseca.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla, recorta y adapta la prótesis nasal en el paciente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza caracterización extrínseca.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Sella la prótesis nasal.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados del defecto.	Tríptico
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis nasal
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico





Empacar el silicón con
caracterización intrínseca.

11

Desenmuflar, recortar y adaptar la
prótesis nasal en el paciente.

12

Realizar caracterización
extrínseca.

13

Sellar la prótesis nasal.

14

Dar indicaciones del mantenimiento
y uso de la prótesis al paciente; así
como los cuidados del defecto.

15

Firmar validando el
procedimiento.

16

Fin

ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS OCULAR
Propósito	Elaborar mediante la técnica UNAM una prótesis ocular que cumpla con fines funcionales, ortopédicos y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Edit. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 417-431
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Bucó-Máxilo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003:41, 325-403
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA, 1995: 97-120
	Taylor, Thomas. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 265-276
	Trigo J.C.y Trigo G. Prótesis restauratriz maxilofacial. Edit.Mundi. Buenos Aires, Argentina. 1987: 83-101
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Neurocirujano
	Cirujano oncólogo
	Cirujano plástico; Cirujano Maxilofacial
	Oftalmólogo

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Compás con puntas de grafito	Acrílico transparente termopo-limerizable (polvo-líquido)
	Compás con puntas de metal	
	Espátula de Lecrón	Cera rosa (toda estación)
	Espátula de metal	Cubrebocas
	Espátula 7ª; Espátula 31	Fibras de rayón (color rojo)
	Estufa para curado	Gasas
	Fresones	Guantes
	Godete	Modelina en barra
	Hoja de bisturí	Monómero autopolimerizable
	Lámpara de alcohol	Óleos (varios colores)
	Lápiz de cera	Pigmentos naturales
	Lápiz tinta	Pulimentos
	Mango de bisturí	Yeso piedra (tipo III)
	Mantas	
	Paleta de pintura	
	Piedras montadas	
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	
	Prensa	
	Punzón	
	Regla milimétrica	
	Taza para yesos	

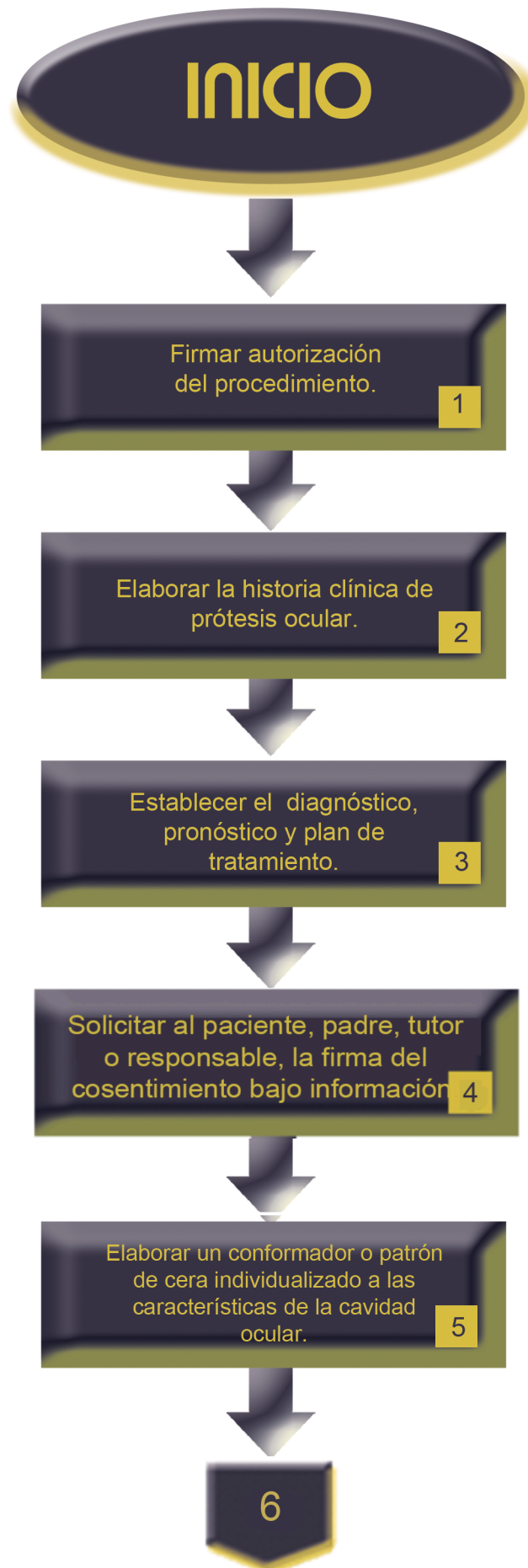
Indicaciones	Remoción del globo ocular por motivos congénitos, traumáticos o adquiridos, mediante evisceración o enucleación.
	Requerimiento ortopédico.
	Problemas estéticos.
	Conformar la cavidad ocular.
	Evitar fusión de los párpados.
Contraindicaciones	Exposición de implantes intraoculares.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico.
	Infección o lesión del tejido soporte.
	Hemorragia postoperatoria (conformador).
	Iatrogenia previa al tratamiento.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis ocular.	Historia Clínica de prótesis ocular
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis ocular
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Elabora un conformador o patrón de cera individualizado a las características de la cavidad ocular.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el conformador de cera.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la esclera con acrílico termopolimerizable, recorta y pule al alto brillo.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Prueba y ajusta el conformador en el paciente.	

9	Estudiante supervisado por el docente	Orienta el centro pupilar y el diámetro írico.	
10	Estudiante supervisado por el docente	Desgasta la esclerótica.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Caracteriza el iris.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Caracteriza la esclera.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza el terminado de la prótesis ocular y enmufla.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla, recorta y pule la prótesis ocular.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Coloca la prótesis ocular en el paciente, revisa el ajuste y adapta la misma; supervisa que no lastime.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados del defecto.	Tríptico
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis ocular
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico



Enmuflar el conformador
de cera.

6

Realizar la esclera con acrílico
termopolimerizable, recortar y
pulir al alto brillo.

7

Probar y ajustar el conformador
en el paciente.

8

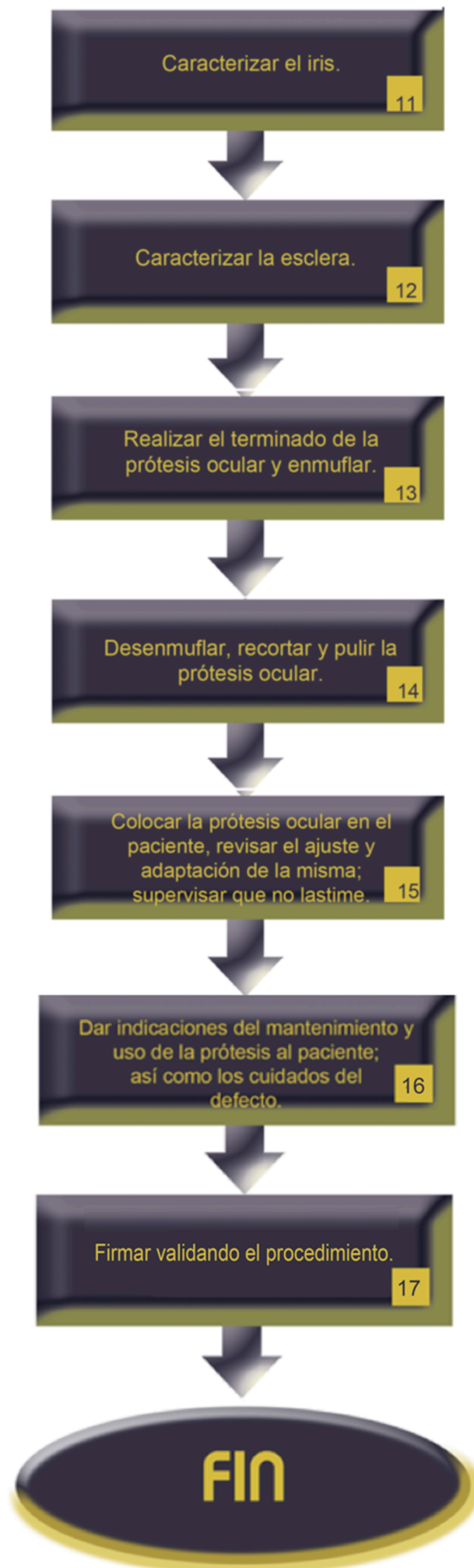
Orientar el centro pupilar y
diámetro írico.

9

Desgastar la esclerótica.

10

11



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS ORBITOFACIAL
Propósito	Elaborar una prótesis orbitofacial que cumpla con fines funcionales y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Edit. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 377-418, 431-436
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Buco-Máximo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 42
	Kan Ichi seto. Atlas of Oral and Maxillofacial Rehabilitation. Edit. Quintessence books. Japan, 2003: 84-103
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA,1995: 31-45, 47-97,121-136
	Per-Ingvar Branemark. Craniofacial Prostheses. Anaplastology and Osseointegration. Edit. Quintessence books. Hong Kong, 1997: 50-66
	Taylor, Thomas. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 233-241
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Neurocirujano; Cirujano oncólogo
	Cirujano plástico; Cirujano Maxilofacial; Implantología
	Oftalmólogo

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Cepillo dental	Acrílico transparente autopolimerizable (polvo-líquido). En caso de ser implantosoportada.
		Alginato
	Encendedor	Algodón
	Espátula de Lecrón	Cabello natural (en caso necesario)
	Espátula para alginato	Cera toda estación
	Espátula para yeso	Fibras de rayón (color rojo)
	Espátula 7ª	Fibras flock
	Espátula 31	Gasas
	Espejo facial	Gasas con yeso
	Lámpara de alcohol	Hoja de bisturí
	Mango de bisturí	Material para prótesis ocular
	Muflas	Pulimentos
	Olla de descencerado	Silicón grado médico
	Paleta de pintura	Talco
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	Yeso piedra (tipo III)
	Taza de hule para alginato	Yeso tipo IV
	Taza de hule para yeso	Vaselina
	Tijeras curvas finas	

	Tijeras rectas finas	
	Vernier	

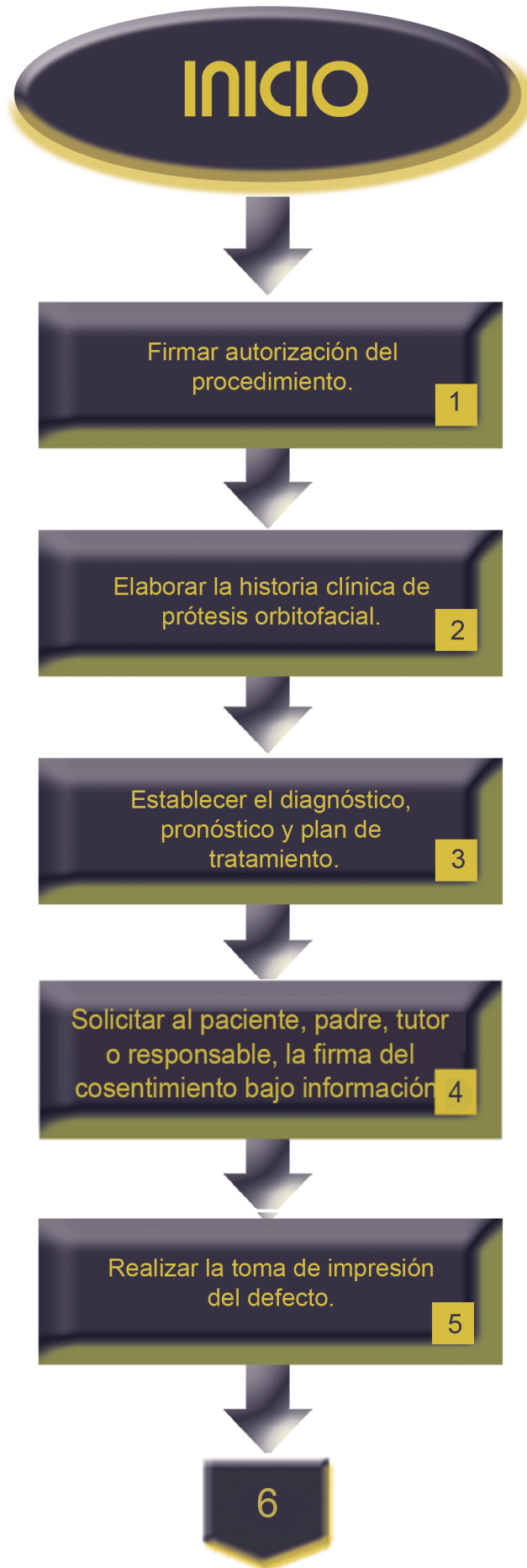
Indicaciones	Exenteración de órbita por motivos traumáticos o adquiridos.
	Defectos congénitos.
Contraindicaciones	Pacientes postradiados que requieran prótesis implantosoportada.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico.
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Hemorragia postoperatoria.
	Iatrogenia previa al tratamiento.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis orbitofacial.	Historia Clínica de prótesis orbitofacial
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis orbitofacial
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la toma de impresión del defecto.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de trabajo.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la prótesis ocular.	Ver procedimiento de la prótesis ocular
8	Estudiante supervisado por el docente	Ubica la prótesis ocular en el defecto y se realiza el encerado de la prótesis orbitofacial.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Encera, prueba y ajusta el encerado sobre el defecto del paciente.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Sella el encerado de la prótesis orbitofacial.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el encerado.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desencera.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza la caracterización intrínseca de la prótesis orbitofacial.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Recorta y adapta la prótesis en el paciente.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Realiza caracterización extrínseca.	
17	Estudiante supervisado por el docente	Coloca pestañas, cejas y sella la prótesis.	
18	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados del defecto.	Tríptico
19	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis orbitofacial
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico



Obtener el modelo de trabajo.

6

Realizar la prótesis ocular.

7

Ubicar la prótesis ocular en el defecto y realizar el encerado de la prótesis facial.

8

Encerar, probar y ajustar el encerado sobre el defecto del paciente.

9

Sellar el encerado de la prótesis orbitofacial.

10

11

Enmuflar el encerado.

11

Desencerar.

12

Realizar la caracterización
intrínseca de la prótesis
orbitofacial.

13

Desenmuflar.

14

Recortar y adaptar la prótesis
en el paciente.

15

16



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS AURICULAR
Propósito	Elaborar una prótesis auricular que cumpla con fines funcionales y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 377-418
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Buco-Máximo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 43, 419-429
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA,1995: 31-45, 47-97,147-160
	Per-Ingvar Branemark. Craneofacial Prostheses. Anaplastology and Osseointegration. Edit. Quintessence books. Hong Kong, 1997: 13-35
	Taylor, Thomas. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 240-263
	Trigo J.C.y Trigo G. Prótesis restauratriz maxilofacial. Edit.Mundi. Buenos Aires, Argentina. 1987: 107-117
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Cirujano oncólogo
	Cirujano plástico; Cirujano Maxilofacial; Implantología
	Otorrinolaringólogo
	Neurocirujano

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Espátula de Lecrón	Acrílico transparente autopolimerizable (polvo-líquido). En caso de ser implantosoportada.
	Espátula para alginato	Alginato
	Espátula para yesos	Cera rosa (toda estación)
	Espátula para cementos	Fibras flock
	Espátula 7ª	Hoja de bisturí
	Espátula 31	Óleos
	Espejo facial	Silicón grado médico
	Lámpara de alcohol	Talco
	Mango de bisturí	Vaselina
	Mufla	Yeso piedra tipo III
	Paleta de pintura	
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	
	Prensa	
	Regla milimétrica	
	Taza para alginato	
	Taza para yesos	
	Tijeras curvas finas	
	Tijeras rectas finas	
	Vernier	

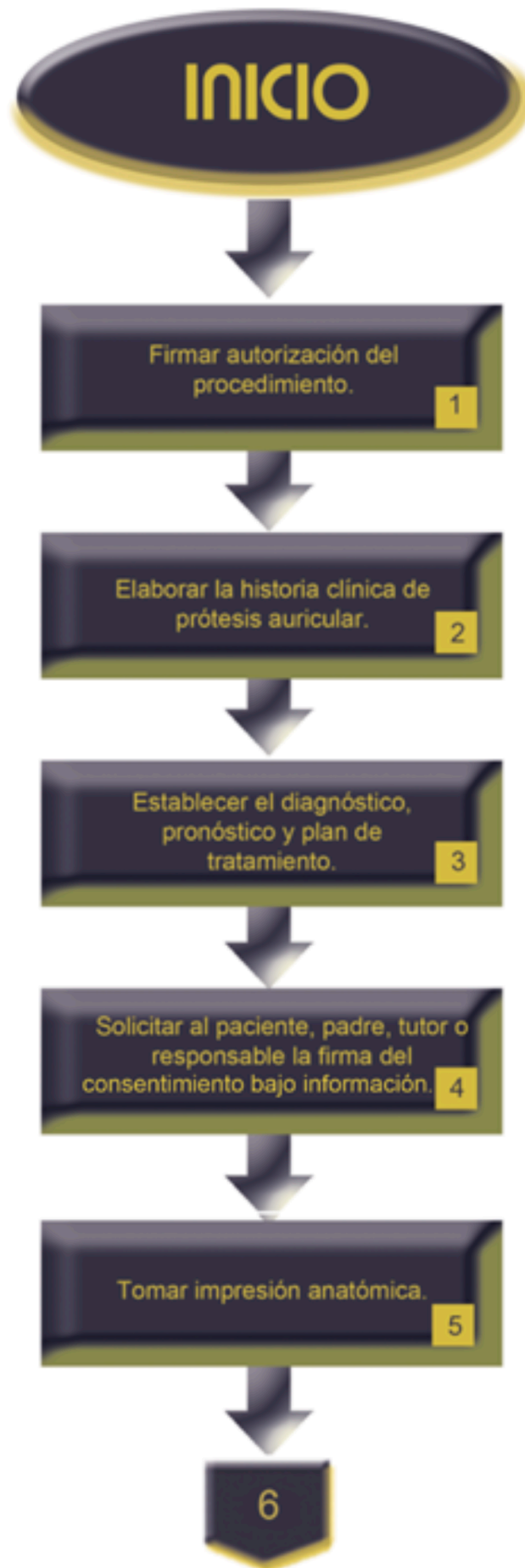
Indicaciones	Remoción parcial o total auricular por motivos traumáticos o adquiridos.
	Ausencia parcial o total por motivos hereditarios.
	Requerimientos estéticos.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico (implantosoportada).
	Iatrogenia.
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis auricular.	Historia Clínica de prótesis auricular
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis auricular
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Toma la impresión anatómica.	
6	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de estudio.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Encera la prótesis auricular.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Prueba en el paciente la prótesis en cera.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el encerado.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Desencera.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Empaca el silicón con caracterización intrínseca.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla, recorta y adapta la prótesis auricular en el paciente.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Realiza caracterización extrínseca.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Sella la prótesis auricular.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados del defecto.	Tríptico
16	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis auricular
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico



Obtener el modelo de estudio.

6



Encerar la prótesis auricular.

7



Probar en el paciente la prótesis
en cera.

8



Enmuflar el encerado.

9

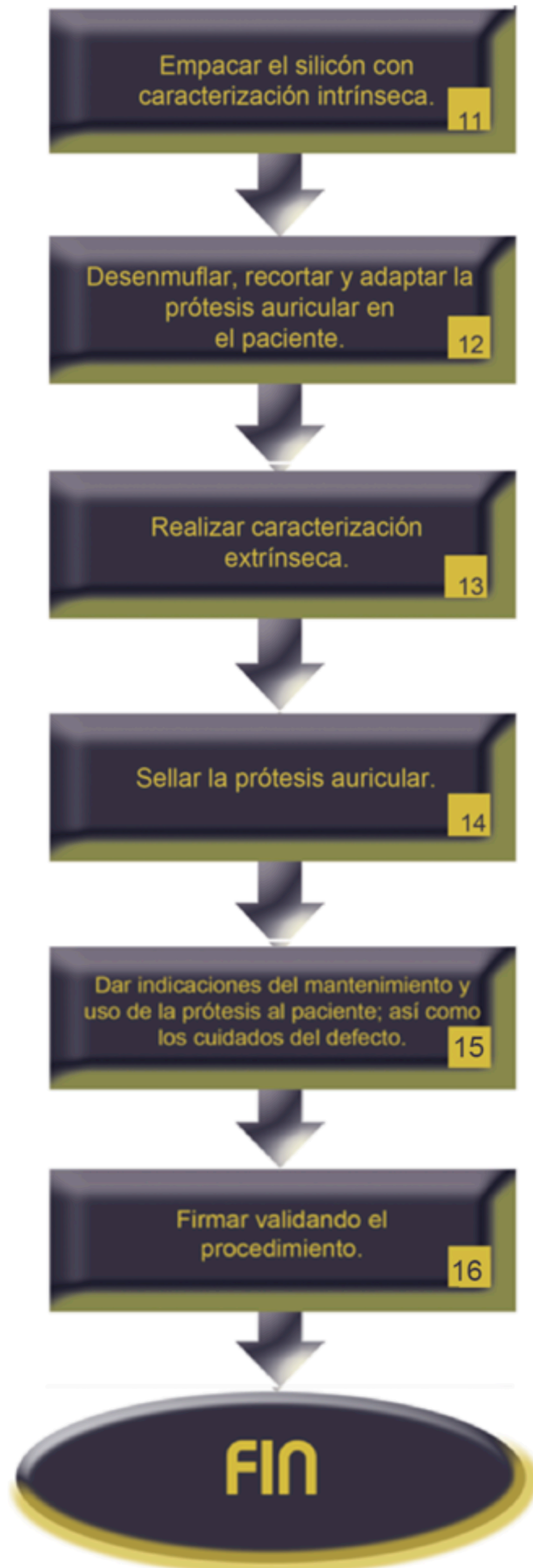


Desencerar.

10



11



ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS FACIAL
Propósito	Elaborar una prótesis facial que cumpla con fines funcionales y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 377-418
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Buco-Máximo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 408-418
	Kan Ichi seto. Atlas of Oral and Maxillofacial Rehabilitation. Edit. Quintessence books.Japan, 2003: 84-103
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA, 1995: 19-45, 47-97
	Per-Ingvar Branemark. Craniofacial Prostheses. Anaplastology and Osseointegration. Edit. Quintessence books. Hong Kong, 1997: 50-66, 120-123
	Taylor, Thomas. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 233-241
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Cirujano oncólogo; Neurocirujano
	Cirujano Maxilofacial; Cirujano Plástico; Implantología
	Oftalmólogo

	Instrumentos	Materiales
Insumos	Encendedor	Acrílico transparente autopolimerizable (polvo-líquido). En caso de ser implantosoportada
	Espátula de Lecrón	Alginato
	Espátula para alginato	Cera rosa (toda estación)
	Espátula para yesos	Fibras flock
	Espátula 7ª	Hoja de bisturí
	Espátula 31	Material utilizado para prótesis ocular
	Lámpara de alcohol	
	Mango de bisturí	Óleos
	Mufla	Silicón grado médico
	Paleta de pintura	Talco
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	Vaselina
	Prensa	Yeso piedra (tipo III)
	Regla milimétrica	
	Taza para alginato	
	Taza para yeso	
	Tijeras curvas finas	
	Tijeras rectas finas	
	Vernier	

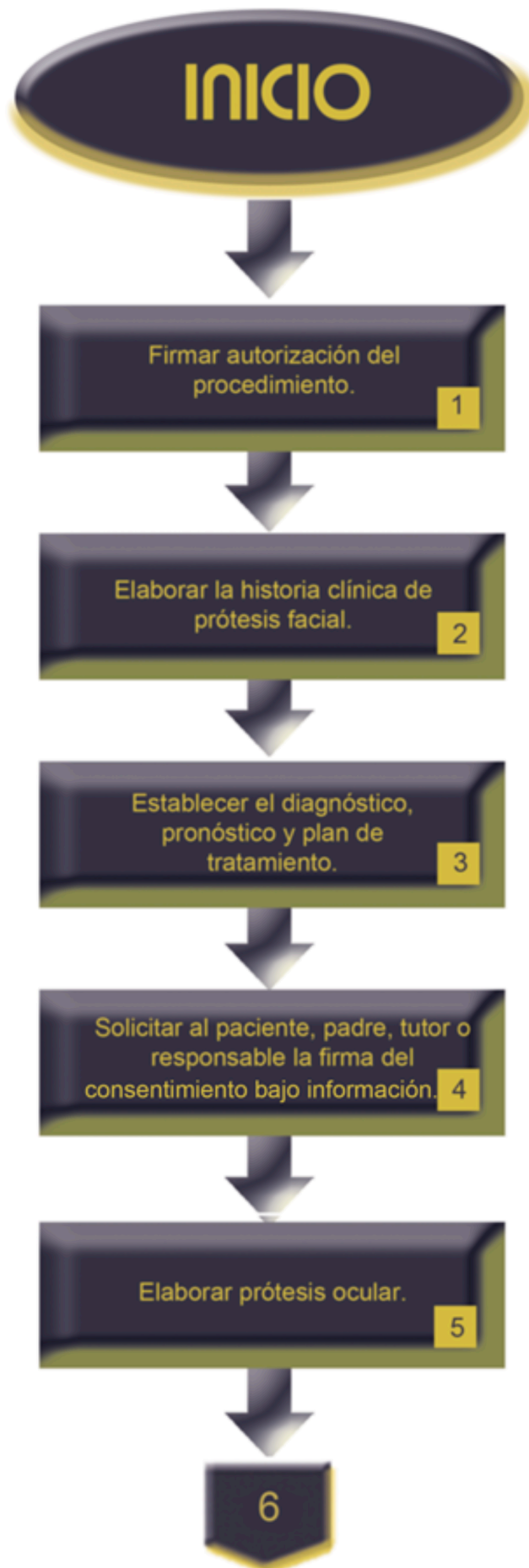
Indicaciones	Ausencia parcial o total de estructuras faciales por defectos congénitos, traumáticos o adquiridos.
	Requerimientos estéticos y funcionales.
Contraindicaciones	Infección.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico (implantosoportada).
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Iatrogenia.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis facial.	Historia Clínica de prótesis facial
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis facial
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Elabora prótesis ocular.	Ver procedimiento de prótesis ocular
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma de impresión anatómica del defecto facial.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de estudio.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Encera la prótesis facial.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Prueba de encerado en el paciente.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el encerado y fija la prótesis ocular al yeso.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desencera.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Empaca el silicón con caracterización intrínseca.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla, recorta y adapta la prótesis facial en el paciente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza caracterización extrínseca.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Sella la prótesis facial.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados del defecto.	Tríptico
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis facial
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico



Tomar impresión anatómica del defecto facial.

6

Obtener el modelo de estudio.

7

Encerar la prótesis facial.

8

Probar el encerado en el paciente.

9

Enmuflar el encerado y fijar la prótesis ocular al yeso.

10

11





ESPECIALIZACIÓN PRÓTESIS MAXILOFACIAL

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	PRÓTESIS COMBINADA
Propósito	Elaborar una prótesis combinada que cumpla con fines funcionales y estéticos para mejorar la calidad de vida y autoestima del paciente.
Alcance	Coordinación de Prótesis Maxilofacial
	Delegación Administrativa
Referencias	Beumer-Curtis-Marunick. Maxillofacial Rehabilitation. Prosthodontic and Surgical Considerations. Ishiyaku EuroAmerica, Inc. Canada.1996: 377-418
	Jankielewicz, Isabel. Prótesis Bucó-Máxilo-Facial. Quintessence. Barcelona. 2003: 46,459-463, 512-518
	McKinstry-Cerullo. Fundamentals of facial Prosthetics. Edit. Professional Publications. USA, 1995: 47-97
	Per-Ingvar Branemark. Craneofacial Prostheses. Anaplastology and Osseointegration. Edit. Quintessence books. Hong Kong, 1997: 69-82
	Taylor, Thomas. Clinical Maxillofacial Prosthetics. Edit. Quintessence books. China, 2000: 85-231, 233-241, 28-284
Responsabilidades	Coordinador de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Implantología
	Cirujano oncólogo

Insumos	Instrumentos	Materiales
	Encendedor	Acrílico transparente autopolimerizable (polvo-líquido) en caso de ser implantosoportada.
	Espátula de Lecrón	Alginato
	Espátula para alginato	Cera rosa (toda estación)
	Espátula para yesos	Fibras flock
	Espátula 7ª	Hoja de bisturí
	Espátula 31	Material utilizado para prótesis intraoral
	Lámpara de alcohol	
	Mango de bisturí	Óleos
	Mufla	Silicón grado médico
	Paleta de pintura	Talco
	Pinceles pelo de Marta 0,00, 000	Vaselina
	Prensa	Yeso piedra (tipo III)
	Regla milimétrica	
	Taza para alginato	
	Taza para yeso	
	Tijeras curvas finas	
	Tijeras rectas finas	
	Vernier	

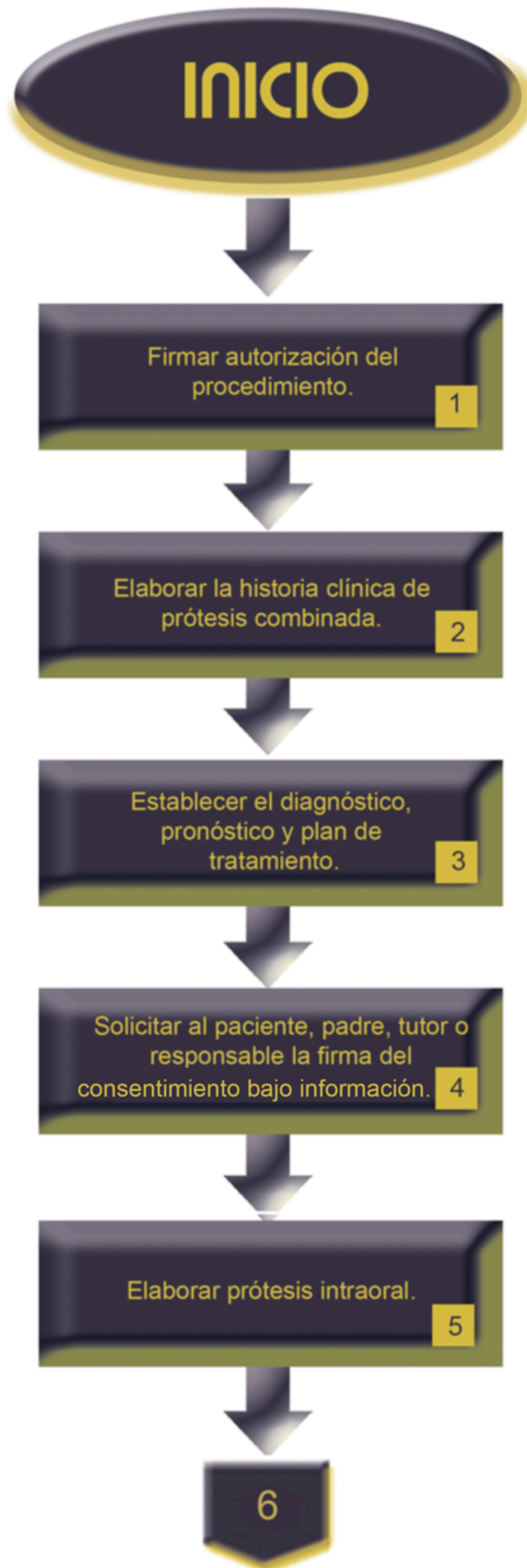
Indicaciones	Presencia de defectos palatinos o mandibulares de tipo hereditarios, traumáticos o adquiridos.
	Ausencia parcial o total de estructuras faciales por defectos congénitos, traumáticos o adquiridos.
	Evitar que se alteren las relaciones cráneo-mandibulares.
	Devolver las funciones de masticación, deglución, fonética, estética.
	Requerimientos estéticos y funcionales.
Complicaciones	Alergia al monómero/acrílico (implantosoportada).
	Infección o lesión del tejido de soporte.
	Iatrogenia.
	Recidiva y/o actividad tumoral.

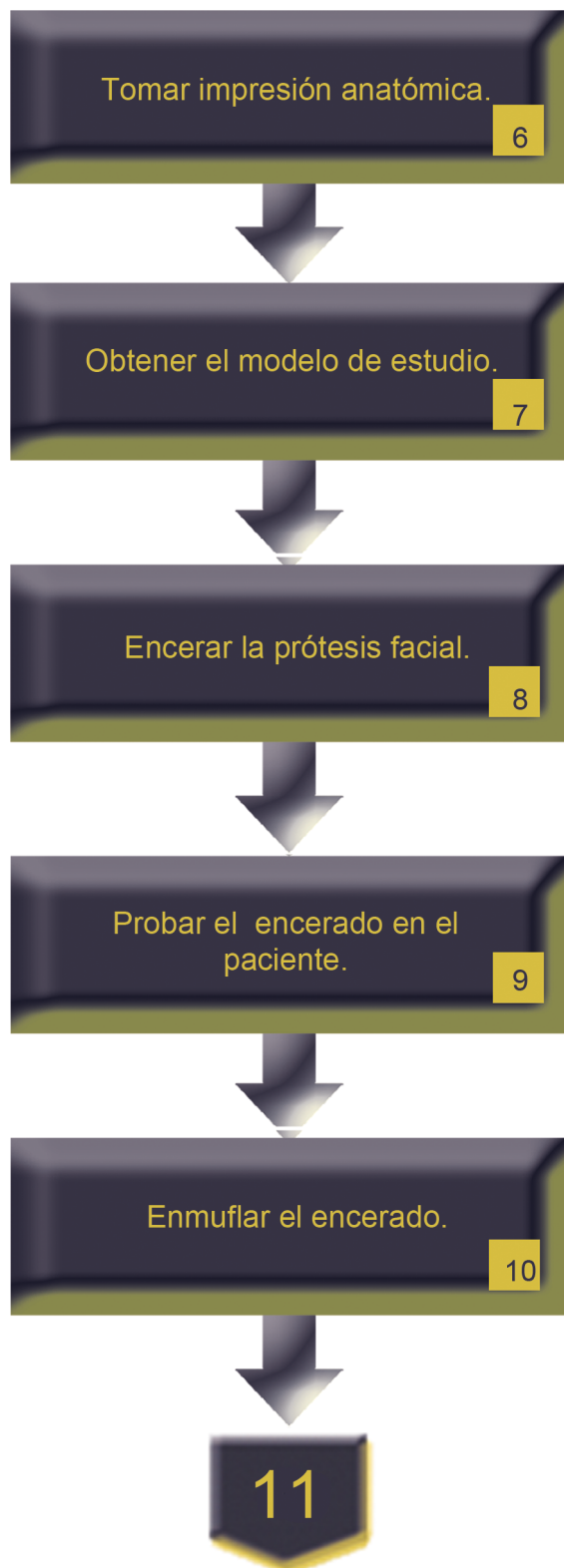
Personal	Estudiante de la especialización de Prótesis Maxilofacial
	Docente
	Personal de limpieza

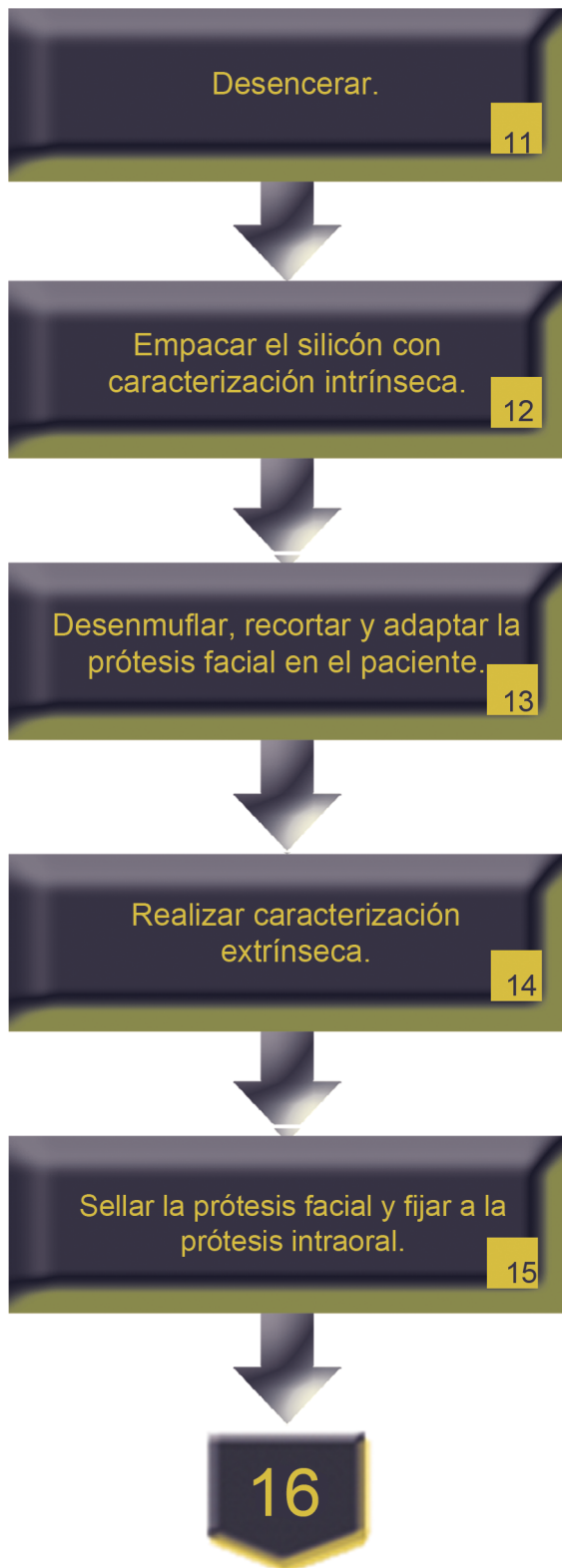
Descripción del procedimiento:			
No.	Responsable	Actividad	Documentos de soporte
1	Docente	Firma autorización del procedimiento.	Notas de evolución
2	Estudiante supervisado por el docente	Elabora la historia clínica de prótesis combinada.	Historia Clínica de prótesis combinada
3	Estudiante supervisado por el docente	Establece el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.	Historia Clínica de prótesis combinada
4	Estudiante	Solicita al paciente, padre, tutor o responsable, la firma del consentimiento bajo información.	Consentimiento
5	Estudiante supervisado por el docente	Elabora prótesis oral.	Ver procedimiento de prótesis oral
6	Estudiante supervisado por el docente	Toma de impresión anatómica.	
7	Estudiante supervisado por el docente	Obtiene el modelo de estudio.	
8	Estudiante supervisado por el docente	Encera la prótesis facial.	
9	Estudiante supervisado por el docente	Prueba de encerado en el paciente.	

10	Estudiante supervisado por el docente	Enmufla el encerado.	
11	Estudiante supervisado por el docente	Desencera.	
12	Estudiante supervisado por el docente	Empaca el silicón con caracterización intrínseca.	
13	Estudiante supervisado por el docente	Desenmufla, recorta y adapta la prótesis facial en el paciente.	
14	Estudiante supervisado por el docente	Realiza caracterización extrínseca.	
15	Estudiante supervisado por el docente	Sella la prótesis facial y la fija a la prótesis intraoral.	
16	Estudiante supervisado por el docente	Da indicaciones del mantenimiento y uso de la prótesis al paciente; así como los cuidados de los defectos.	Tríptico
17	Docente	Firma validando el procedimiento.	Notas de evolución

Anexos	Formato de notas de evolución
	Formato de historia clínica de prótesis combinada
	Formato de consentimiento bajo información
	Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico









ANEXOS

1. Carnet de citas
2. Expediente Clínico Único (ECU)
3. Consentimiento bajo información
4. Historia clínica de prótesis oral
5. Historia clínica de prótesis nasal
6. Historia clínica de prótesis ocular
7. Historia clínica de prótesis orbitofacial/facial
8. Historia clínica de prótesis auricular
9. Historia clínica de prótesis combinada
10. Resumen clínico
11. Tríptico de cuidados y mantenimiento protésico
12. Solicitud de examen de laboratorio
13. Solicitud de interconsulta
14. Solicitud de estudio radiográfico

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:			
	Tel.		
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO SISTEMICO			
OBSERVACIONES:			
TALLA Y PESO:			
	m.		Kg.
SIGNOS VITALES			
Fecha	Tension arterial	Frecuencia respiratoria	Pulso
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			
/ /			

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO





PACTO
 LIBERTAD
 Y PROGRESO
 UNAM
 1904

CARNET DE CITAS

☐ REPOSICIÓN
☐ REACTIVACIÓN
☐ ACTUALIZACIÓN

No. DE EXPEDIENTE: _____

 NOMBRE DEL PACIENTE: _____

[illegible][illegible][illegible]

**Universidad Nacional
Autónoma de México**

**Expediente Clínico Único
Facultad de Odontología**

✓ **INGRESO**

Teclee su clave:

Teclee su contraseña:

INGRESAR

**EXPEDIENTE CLÍNICO ÚNICO (ECU)
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.**



✓ **DATO IMPORTANTE:**

📌 **Nota:**

Solo podrá acceder personal autorizado.

*Soporte : Depto Computo Teléfono : 56.23.22.30
Marzo 2011*

**Universidad Nacional
Autónoma de México**

**Expediente Clínico Único
División de Estudios de Posgrado**

✓ **BÚSQUEDAS**

**TODOS LOS PACIENTES DEL
SERVICIO**

**NOMBRE COMPLETO O
CARNET:**

Mínimo 3 caracteres

BUSCAR

REGRESAR

*Soporte : Depto Computo Teléfono : 56.23.22.30
Marzo 2011*

Carta de consentimiento bajo información			
Clínica de Prótesis Maxilofacial	(Posgrado) (Extramuros)	Fecha	Hora
Nombre del paciente (apellido paterno, materno, nombre)		Expediente número	
Edad	Sexo (masculino) (femenino)	Ocupación	Estado civil
Domicilio (calle, número, colonia, localidad, municipio, estado)			
Nombre del estudiante (apellido paterno, materno, nombre)		Nombre del docente responsable (apellido paterno, materno, nombre)	

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

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

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

Estudios de laboratorio, gabinete e histopatológicos; obtención de modelos de estudio, fotografías clínicas y videgrabaciones.

La aplicación de anestesia (local) (regional)

Tratamiento protésico, que consiste en: _____

Tratamiento quirúrgico, que consiste en: _____

Tratamiento de mantenimiento en las citas acordadas.

Se me han informado los riesgos, molestias y efectos secundarios del tratamiento: (infección) (dolor) (inflamación) (hemorragia) (rechazo del material protésico) (otros) _____

Autorizo ante cualquier complicación o efecto adverso durante el procedimiento, especialmente ante una urgencia médica, se practiquen las técnicas y procedimientos necesarios.

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

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

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

Nombre y firma del paciente o tutor

Nombre y firma de alumno

Nombre y firma del docente responsable

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo



1
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL



HISTORIA CLÍNICA

La información que se le solicita a continuación es muy importante para el tratamiento que inicia, lea cuidadosamente y proporcione la opción que considere adecuada a su situación de salud actual o antecedentes de la misma.

Fecha: _____ Expediente número: _____
Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____

Motivo de la consulta: _____
Referido de o por: _____

¿Es paciente de primera vez? Si ☐ No ☐

Si es paciente subsecuente, ¿cuánto tiempo tiene viniendo o durante cuánto tiempo se ha atendido en la clínica? _____

¿Fuma usted? Si ☐ No ☐

Cantidad de cigarros por semana: 1 a 5 ☐ 6 a 10 ☐ 11 a 15 ☐ 16 a 20 ☐ más de 20 ☐

¿Toma usted bebidas alcohólicas? Si ☐ No ☐

Cantidad de copas por semana: 1 a 5 ☐ 6 a 10 ☐ 11 a 15 ☐ 16 a 20 ☐ más de 20 ☐

¿Consumo o inhala usted algún tipo de droga? Si ☐ No ☐

¿Cuál, con qué frecuencia y en que cantidad? _____

¿Tiene alguna alergia? (alimentos, medicamentos, polvo, etc.) Si ☐ No ☐

¿A que? _____

¿Padece o ha padecido? Diabetes ☐ Asma ☐ Fiebre reumática ☐ Tuberculosis ☐
Enfermedades del corazón ☐ Hipertensión arterial ☐ Hepatitis ☐ Discrasias sanguíneas ☐
Enfermedades inmunológicas ☐ Enfermedades de transmisión sexual ☐ Convulsiones ☐
Otras ☐ (especifique): _____

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos
s/n Ciudad Universitaria. Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



2
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL



¿Está bajo tratamiento médico o tomando algún medicamento? Si ☐ No ☐
¿Cuál y por qué? _____

¿Ha recibido alguna vez? Radioterapia ☐ Quimioterapia ☐ Ambas ☐
Especifique fecha y tratamiento: _____

¿Ha estado hospitalizado(a) en los últimos 3 años? Si ☐ No ☐
¿Por qué motivo? _____

¿Alguna vez ha sido intervenido(a) quirúrgicamente? Si ☐ No ☐
Especifique de que: _____

¿Se ha sometido a algún tipo de anestesia? Si ☐ No ☐
¿De qué tipo y por qué? _____

¿Ha tenido alguna hemorragia que requirió tratamiento? Si ☐ No ☐
¿Por qué y qué tratamiento? _____

¿Alguna vez ha recibido transfusión de sangre? Si ☐ No ☐
¿Cuándo y por qué? _____

Solo para mujeres: ¿Está o existe alguna probabilidad de estar embarazada? Si ☐ No ☐

¿Toma anticonceptivos? Si ☐ No ☐ ¿Cual(es)? _____
Fecha de su última menstruación: _____ Menopausia: Si ☐ No ☐

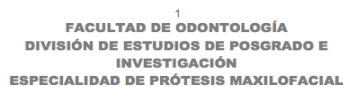
Afirmo que los datos anteriores son verídicos

Firma del paciente

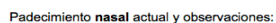
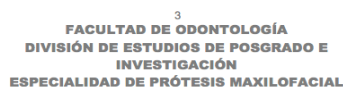
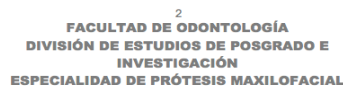
Residente responsable: _____ Firma: _____

Académico responsable: _____ Firma: _____

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos
s/n Ciudad Universitaria. Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM, Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria, Colonia Copilco, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, Tel: 56 22 57 67



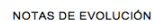
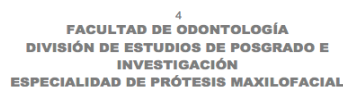
TIPO DE PRÓTESIS QUE REQUIERE EL PACIENTE

Nasal: Parcial ☐ Total ☐ Convencional ☐ Con implantes ☐
Causa: Congénita ☐ Trauma ☐ Infección ☐ Oncológica ☐ Otra causa ☐
Observaciones:

PLAN DE TRATAMIENTO

[illegible]

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria, Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



Expediente número: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ años SEXO: _____

[illegible]

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria, Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



HISTORIA CLÍNICA

La información que se le solicita a continuación es muy importante para el tratamiento que inicia, lea cuidadosamente y proporcione la opción que considere adecuada a su situación de salud actual o antecedentes de la misma.

Fecha: _____ Expediente número: _____
Nombre: _____
Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐
Estado Civil: _____ Ocupación: _____ Escolaridad: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____

Motivo de la consulta: _____
Referido de o por: _____

¿Es paciente de primera vez? Si ☐ No ☐
Si es paciente subsecuente, ¿cuánto tiempo tiene viniendo o durante cuánto tiempo se ha atendido en la clínica? _____

¿Fuma usted? Si ☐ No ☐
Cantidad de cigarros por semana: 1 a 5 ☐ 6 a 10 ☐ 11 a 15 ☐ 16 a 20 ☐ más de 20 ☐

¿Toma usted bebidas alcohólicas? Si ☐ No ☐
Cantidad de copas por semana: 1 a 5 ☐ 6 a 10 ☐ 11 a 15 ☐ 16 a 20 ☐ más de 20 ☐

¿Consumo o inhala usted algún tipo de droga? ☐ Si ☐ No ☐
 ¿Cuál, con qué frecuencia y en que cantidad? _____

¿Tiene alguna alergia? (alimentos, medicamentos, polvo, etc.) Si ☐ No ☐
¿A que? _____

¿Padece o ha padecido? Diabetes ☐ Asma ☐ Fiebre reumática ☐ Tuberculosis ☐
Enfermedades del corazón ☐ Hipertensión arterial ☐ Hepatitis ☐ Discrasias sanguíneas ☐
Enfermedades inmunológicas ☐ Enfermedades de transmisión sexual ☐ Convulsiones ☐
Otras ☐ (especifique):

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología, UNAM. Circuito Institutos
s/n Ciudad Universitaria. Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



2
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL



¿Está bajo tratamiento médico o tomando algún medicamento? Si ☐ No ☐
 ¿Cuál y por qué? _____

¿Ha recibido alguna vez? Radioterapia ☐ Quimioterapia ☐ Ambas ☐
Especifique fecha y tratamiento: _____

¿Ha estado hospitalizado(a) en los últimos 3 años? Si ☐ No ☐
¿Por qué motivo? _____

¿Alguna vez ha sido intervenido(a) quirúrgicamente? Si ☐ No ☐
Especifique de que: _____

¿Se ha sometido a algún tipo de anestesia? Si ☐ No ☐
¿De qué tipo y porqué? _____

¿Ha tenido alguna hemorragia que requirió tratamiento? Si ☐ No ☐
 ¿Por qué y qué tratamiento? _____

¿Alguna vez ha recibido transfusión de sangre? Si ☐ No ☐
¿Cuándo y por qué? _____

Solo para mujeres: ¿Está o existe alguna probabilidad de estar embarazada? Si ☐ No ☐
 ¿Toma anticonceptivos? Si ☐ No ☐ ¿Cual(es)? _____
 Fecha de su última menstruación: _____ Menopausia: Si ☐ No ☐

Afirmo que los datos anteriores son verídicos

Firma del paciente

Residente responsable: _____ Firma: _____

Académico responsable: _____ Firma: _____

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM, Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria, Colonia Copacillo, Delegación Coyoacán, C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



3

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL**



Padecimiento **ocular** actual y observaciones:

TIPO DE PRÓTESIS QUE REQUIERE EL PACIENTE

Ocular: Derecha ☐ Izquierda ☐ Bilaterales ☐ Transicional ☐ Definitiva ☐

Causa: Congénita ☐ Trauma ☐ Infección ☐ Oncológica ☐ Otra causa ☐

Observaciones: _____

PLAN DE TRATAMIENTO

[illegible]

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria. Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



4

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN
ESPECIALIDAD DE PRÓTESIS MAXILOFACIAL**



NOTAS DE EVOLUCIÓN

Expediente número: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD: _____ años SEXO: _____

[illegible]

Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria. Colonia Copilco. Delegación Coyoacán. C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



Edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Odontología. UNAM. Circuito Institutos s/n Ciudad Universitaria, Colonia Copilco. Delegación Coyoacán, C.P. 04510. Tel: 56 22 57 67



RESUMEN CLÍNICO



Fecha: _____

1. Institución que lo remite: _____
2. Datos del paciente:

Nombre: _____

Edad: _____ años

Sexo: M _____ F _____

Teléfono (s) : _____

3. Servicio que lo atiende: _____
4. Datos del médico tratante:

Nombre: _____

Teléfono (s): _____

5. Etiología del padecimiento:

Traumática: _____ Congénita: _____ Patológica: _____

6. Tipo de tratamiento recibido:

☐ Qx Procedimiento: _____ ☐ Rt Dosis: _____ ☐ Qt Dosis: _____

7. Pronóstico del tratamiento:

8. Alta del paciente y/o autorización para el tratamiento protésico:

9. Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

Cédula profesional _____

PRÓTESIS OCULAR

Al colocar y quitar la prótesis, tenga cuidado de lavarse muy bien las manos. Deberá retirar la prótesis diariamente, la higiene será tanto de la cavidad como de la prótesis.

El especialista le indicará de acuerdo a cada caso en particular la periodicidad de la higiene.

Es importante mantener su prótesis ocular lubricada (Fig. 6).



Fig. 6 Prótesis ocular. Fuente directa

PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADA

Después de colocar la prótesis, se requiere tiempo para habituarse a la sensación de presión, ocupación o cuerpo extraño.

Deberá realizar limpieza en la zona del implante y tejidos adyacentes de acuerdo a las indicaciones del especialista.

RECOMENDACIONES GENERALES

Las prótesis requieren de cuidados durante su manipulación, evitando así el deterioro de su aspecto externo, cambios tempranos en el color o despigmentaciones.

También se requiere de un mantenimiento adecuado de los tejidos de soporte de la prótesis, con la finalidad de evitar irritaciones, lesiones por contacto, alergias, entre otras.

Nunca trate de arreglar la prótesis, puede deteriorarla; sólo el especialista sabe como repararla.

Visite al especialista regularmente o cuando se le indique (periodos de tiempo variables).

Siga las recomendaciones que se le proporcionen en la Clínica de la Especialidad de Prótesis Maxilofacial.

UBICACIÓN

La clínica se localiza en el primer piso del edificio de la División de Estudios de Posgrado e Investigación, UNAM.



**Facultad de Odontología
UNAM**

**Clínica de la Especialidad de
Prótesis Maxilofacial**

**Cuidados y Mantenimiento
Protésico**

INTRODUCCIÓN

La Especialidad en Prótesis Maxilofacial realiza la rehabilitación protésica de los pacientes con lesiones congénitas y/o adquiridas en la región maxilofacial cuando éstas no pueden ser corregidas por medios quirúrgicos.

La especialidad proporciona una rehabilitación morfo-funcional conservando las estructuras remanentes, permitiendo recuperar la función, mejorando la calidad de vida y autoestima del paciente.

Para lograr un buen funcionamiento, conservación y aumentar la vida útil de la prótesis, es indispensable contar con su colaboración y cumplimiento de las siguientes instrucciones del manejo, uso y mantenimiento.



Equipo utilizado para la obtención de modelos de estereolitografía en la clínica de Prótesis Maxilofacial en la DEPEl de FO UNAM (Fig.1).

PRÓTESIS INTRAORAL

Debe habituarse a la sensación de ocupación o a cuerpo extraño; aumenta la cantidad de saliva; tendrá dificultad a la pronunciación - situaciones transitorias

Después de cada comida retirese la prótesis, colóquela en el lavabo con agua o póngala sobre un trapo para amortiguar el golpe si se cayera.

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

La prótesis se puede limpiar con un cepillo duro (especial para la prótesis), jabón y evitando usar pasta dentífrica.

Al dormir conviene retirarse la prótesis, con la finalidad de que se lleve el proceso de reparación de los tejidos de soporte (Fig. 2).



Fig. 2 Prótesis intraoral. Fuente directa

PRÓTESIS NASAL, AURICULAR, ORBITOFACIAL Y FACIAL

Tiene que retirar la prótesis de manera cuidadosa para no dañar los bordes o modificar su adaptación y estética, debido a que uno de los medios de retención es por adhesivos.

No lave ni talle la prótesis por la parte cosmética, sólo limpie por la parte adhesiva a la piel, para evitar que el caracterizado de la misma se pierda (Fig. 3, 4.)



Fig. 3 Prótesis nasal. Fuente directa



Fig. 4 Prótesis. Fuente directa



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE EXAMEN DE LABORATORIO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. ____

NOMBRE DEL PACIENTE: ____

EDAD: ____ años SEXO: ____ FOLIO **Nº 34871**

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS:

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

OTROS: ____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: ____

NOMBRE DEL PROFESOR: ____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. ____

NOMBRE DEL PACIENTE: ____

EDAD: ____ años SEXO: ____ FOLIO NÚM.: **44722**

Nombre y clave del profesor que envía:

Institución o Profesional receptor:

MOTIVO DEL ENVÍO:

RESUMEN CLÍNICO:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO

FECHA ____ / ____ / ____ / EXPEDIENTE NÚM. _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ años SEXO: _____ FOLIO N° 55604

FAVOR DE PRACTICAR LOS SIGUIENTES ESTUDIOS

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

☐ DENTOALVEOLAR

☐ ADULTO

☐ INFANTIL

☐ ALETA MORDIBLE

☐ ADULTO

☐ INFANTIL

☐ OCLUSAL

☐ SUPERIOR

☐ INFERIOR

☐ SERIE RADIOGRÁFICA

☐ ORTOPANTOMOGRÁFIA

☐ LATERAL DE CRÁNEO

☐ CEFALOGRAFÍA LATERAL

☐ METACARPAL

☐ WATTERS

☐ CADWELL

OTROS: _____

DIAGNÓSTICO PRESUNCIONAL: _____



Dr. José Narro Robles

Rector

Dr. Eduardo Bárzana García

Secretario General

Ing. Leopoldo Silva Gutiérrez

Secretario Administrativo

Dr. Francisco José Trigo Tavera

Secretario de Desarrollo Institucional

Lic. Enrique Balp Díaz

Secretario de Servicios a la Comunidad

Lic. Luis Raúl González Pérez

Abogado General



Mtro. José Arturo Fernández Pedrero

Director de la Facultad

C.D. Arturo Saracho Alarcón

Secretario General

Mtra. María Cristina Sifuentes Valenzuela

Secretaria Académica

Esp. Gustavo Argüello Regalado

Coordinador de Planeación