



Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes
Departamento Odontológico

PROTOCOLOS CLÍNICOS DE REHABILITACIÓN ORAL E IMPLANTOLOGÍA

Departamento Odontológico de Redes
10/04/2012

PRESENTACIÓN

En el contexto de la optimización de los recursos necesarios para desarrollar los programas odontológicos y con el objeto de revisar los mecanismos existentes de financiamiento, el Departamento Odontológico de Redes elaboró, en conjunto con FONASA, un "Piloto PPI a PPV", que forma parte de las prestaciones 2012 del programa de resolución de listas de espera y que está financiado a través del programa de prestaciones valoradas (PPV)

Entre las prestaciones se encuentran : I) la atención odontológica rehabilitación prótesis removible adulto de 15 a 59 años, II) la atención odontológica rehabilitación prótesis fija adulto de 15 a 59 años, III) la atención odontológica rehabilitación prótesis implanto-asistida de 15 a 59 años, y IV) la implantación prótesis en personas de 60 a 65 años.

El presente trabajo tiene por objeto presentar cuatro protocolos clínicos que faciliten la realización de estas prestaciones, ya que contienen orientaciones respecto a criterios de inclusión, criterios de exclusión y procedimientos quirúrgico-protésicos.

Este Departamento agradece a todos los Cirujano Dentistas Especialistas que participaron en la elaboración de este trabajo, por su dedicación y valioso aporte.

Autores :

Dr. Franco Sandretti Reyes

Cirujano Dentista, Magíster en Administración MBA Universidad de Chile, Jefe Departamento Odontológico Subsecretaría de Redes Ministerio de Salud.

Dr. Jaime Acuña D'Avino

Cirujano Dentista, Especialista en Implantología y Periodoncia Universidad de Chile, Diplomado en Implantología Universidad de Loma Linda USA, Implantólogo Unidad Dental Hospital San José.

Dr. Luis Felipe Jimenez S.

Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral, Profesor Asistente Universidades de Chile y Finis Terrae, Vicepresidente del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile.

Dr. Eugenio Nieto Grez

Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral, Profesor Universidades de Chile y Mayor, Presidente de la Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile.

Dr. Daniel Farias Miranda

Cirujano Dentista, Especialista en Implantología, Presidente Sociedad de Implantología Oral de Chile.

Dr. José Rosales Caniumil

Cirujano Dentista, Diplomado Gestión en Salud UNAB, Docente Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo, Jefe Departamento Salud Bucal Subsecretaría Salud Pública Ministerio de Salud.

Dr. Joaquín Aedo Feliú

Cirujano Dentista, Especialista en Implantología Oral Universidad París VII, Doctor en Periodoncia Universidad de Toulouse, Prof. Dr. Implantología Universidad de Chile.

Dr. Juan Pablo Acevedo Benavides

Cirujano Dentista, Especialista en Implantología Bucomaxilofacial, Universidad de Chile, Rehabilitador Oral Hospital San Borja Arriarán.

Dr. Jose Valdivia Osorio

Cirujano Dentista, Especialista y Magíster en Rehabilitación Oral e Implantología, Profesor Titular de Implantología y Rehabilitación Oral Universidad Andrés Bello, Director Clínica Valdivia.

Sr. Gonzalo Aranda Gutiérrez

Profesional Departamento Odontológico Subsecretaría de Redes Ministerio de Salud, Diplomado de Atención Primaria y Salud Familiar Universidad de Chile.

I. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS REMOVIBLE DE 15 A 59 AÑOS

a) **Criterios de Inclusión**

Generales :

- ✓ Beneficiarios legales del sistema público de salud, de 15 a 59 años con 11 meses y 29 días.
- ✓ Pacientes dados de alta en la atención primaria de salud.
- ✓ Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional, y una buena higiene oral.

Locales :

- ✓ Desdentados parciales (Clase 1,2,3 y 4 de Kennedy, tangencial corto y largo, tangencial y totales).
- ✓ Debe haber salud periodontal y periapical de las piezas remanentes.

b) **Criterios de Exclusión**

Generales :

- ✓ Pacientes con alteraciones psiquiátricas activas y alteraciones de la realidad (Síndrome psicótico, personalidad histérica, dismorfismos, demencia senil).

c) **Protocolo**

Los pacientes serán derivados desde la atención primaria, vía interconsulta, al nivel secundario. Como requisito, deberán haber sido dados de alta en APS.

A. **Alta en APS:** comprende las siguientes actividades :

- ✓ Examen de salud con instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorurados.
- ✓ Aplicación de medidas preventivas específicas de caries dental como barnices de clorhexidina.
- ✓ Profilaxis, destartraje y pulido coronario.
- ✓ Resolución de caries a través de Obturaciones y de Exodoncias por indicación.

El especialista (rehabilitador oral) realizará examen y evaluación del caso, decidiendo la pertinencia de la interconsulta y la necesidad de emitir nuevas IC (Periodoncia, Endodoncia, Cirugía, Medicina, etc.). Si decide que está indicada la rehabilitación oral mediante prótesis removible, iniciará tratamiento de acuerdo a los siguientes pasos :

B. Rehabilitación Protésica Removible:

1. Evaluación de la vía de carga

- ✓ MUCOSA : desdentados totales, vías de carga tangencial largo o corto, secante.
- ✓ DENTARIA : clase III de Kennedy, clase IV corta.
- ✓ MIXTA : clases I y II de Kennedy con extremos libres unilateral y bilateral respectivamente, clase IV larga.

2. Evaluación Piezas Pilares y Remanentes

En los dientes pilares se evaluará:

- ✓ Largo corona clínica
- ✓ Ecuador protésico
- ✓ Masa crítica alveolar
- ✓ Secuelas de enfermedad periodontal, etc.

Es importante destacar que en esta etapa se podrá realizar exodoncias por indicación protésica, es decir, piezas cuyo pronóstico no supere los dos años de permanencia en boca.

Se debe identificar el estado de la mucosa y de alguna Estomatitis Subprotésica, la que deberá ser tratada. Según el factor etiológico, ya sea eliminando el factor mecánico (prótesis mal ajustadas), o el factor biológico (infección específica por C. Albicans), según corresponda.

3. Preparación Bioestática

Desgaste de interferencia o piezas dentarias extruídas e inclinadas (realizar exodoncias según indicación protésica).

4. Preparación Biomecánica

Tallar lechos de apoyo y los planos guías estableciendo el eje de inserción.

5. Obtención de modelos

Mediante impresiones las cuales serán:

- Impresiones Anatómicas: en caso de carga dentaria.
- Impresiones funcionales: en vías de carga mixta y mucosa.

Se tomarán los resguardos para alcanzar al menos el segundo nivel de funcionalidad.

6. Diseño

El diseño del aparato protésico debe ser efectuado por el odontólogo tratante. En caso de realizar prótesis metálicas porque su confección lo amerita, se debe diseñar la base metálica (Cr-Co).

Los retenedores al ser colados deben ser de Cr-Co; si son labrados estos serán de acero inoxidable.

7. Registros Cráneo-Mandibulares

La rehabilitación del paciente se realizará normalmente en su oclusión habitual (desdentado parcial) y Mio-esquelética (desdentados totales). Excepcionalmente el paciente será rehabilitado en Relación Céntrica Fisiológica.

En presencia de estabilidad oclusal estos pueden ser obtenidos con registro de mordida en cera. Al existir inestabilidad estos se obtendrán con placas y rodetes de altura.

8. Prueba en cera

Estética (color, tamaño y forma) y verificación de relación cráneo mandibular. Y aceptación de conformidad por parte del paciente.

Luego de esta etapa la prótesis es enviada para su acrilización, terminación y pulido.

9. Instalación con las indicaciones de auto cuidado e higiene.

10. Controles post Instalación (24 – 72 horas y a la semana).

11. Alta protésica con indicación de controles periódicos

Se sugiere que el paciente previo al alta protésica deberá firmar documento de satisfacción con el tratamiento otorgado.

Observación: Evaluar creación de consentimiento informado pertinente.

II. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS FIJA DE 15 A 59 AÑOS

a) **Criterios de Inclusión**

Generales :

- ✓ Beneficiarios legales del sistema público de salud, de 15 a 59 años con 11 meses y 29 días.
- ✓ Pacientes dados de alta en la atención primaria de salud.
- ✓ Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional, y una buena higiene oral.
- ✓ Pacientes con patologías sistémicas compensadas, certificadas mediante "pase médico" en el que se indique que el paciente puede recibir procedimientos odontológicos.

Locales :

- ✓ Desdentados parciales unitarios sector anterior y zona de premolares (**prótesis fija unitaria**)
- ✓ Reemplazo de dientes perdidos para lo cual dientes vecinos al vano son utilizados como pilares (**prótesis fija plural**), clases 3 y 4 cortas.
- ✓ Se debe respetar la Ley de Ante ("el área de superficie de las raíces de los pilares debe ser mayor o igual que el de las piezas a reemplazar por los pónicos"), cuando se observen pilares con un buen soporte óseo y un buen estado periodontal, en prótesis fija plural.
- ✓ Dientes que presentan defectos importantes, tales como: Destrucción debido a caries extensas, Traumatismos (fracturas), Anomalías del desarrollo y Corrección de anomalías de forma dentaria.

b) **Criterios de Exclusión**

Generales :

- ✓ Condiciones y patologías sistémicas descompensadas (ASA II), Ej: Embarazo de riesgo, Diabetes, epilepsia, Cardiopatía, TACO; que contraindiquen cualquier intervención odontológica.
- ✓ Abuso de alcohol y drogas.
- ✓ Enfermedades psiquiátricas activas y alteraciones en la percepción de la realidad.
- ✓ Hiposialia y condiciones de Xerostomía, que aumentan el riesgo cariogénico en los márgenes de la restauración. Esto puede ocurrir por patologías sistémicas, lupus, artritis, Sjögren; radiaciones en las cercanías de la región oral y uso de fármacos en forma crónica (antidepresivos, antihistamínicos, etc.)
- ✓ Pacientes jóvenes que aun no terminaron su crecimiento: (se deberá analizar el caso radiográficamente para determinar si se puede realizar el desgaste o no, dependiendo si las piezas en cuestión han terminado su formación).

Locales :

- ✓ Aquellos pacientes que presenten vano desdentado unitario sector anterior, y las piezas pilares se encuentran sanas, evaluar colocación de implante.

c) Protocolo

Los pacientes serán derivados desde la atención primaria, vía interconsulta, al nivel secundario. Como requisito, deberán haber sido dados de alta en APS.

I. Alta en APS: comprende las siguientes actividades :

- ✓ Examen de salud con instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorurados.
- ✓ Aplicación de medidas preventivas específicas de caries dental como barnices de clorhexidina.
- ✓ Profilaxis, destartraje y pulido coronario.
- ✓ Resolución de caries a través de Obturaciones y de Exodoncias por indicación.

El especialista (rehabilitador oral) realizará examen y evaluación del caso, decidiendo la pertinencia de la interconsulta y la necesidad de emitir nuevas IC (Periodoncia, Endodoncia, Cirugía, Medicina, etc.). Si decide que está indicada la rehabilitación oral mediante prótesis fija, iniciará tratamiento de acuerdo a los siguientes pasos :

II. Rehabilitación Protésica Fija:

1. Evaluación Piezas Pilares:

- ✓ Proporción corona raíz (1:1 mínimo)
- ✓ Configuración de la raíz (morfología radicular)
- ✓ Zona del ligamento periodontal (área de inserción periodontal), considerar el concepto de masa crítica de soporte, que se refiere a un mínimo de 50 % de la masa ósea original que soportaba el diente. Debido a la configuración conoídea de las superficies dentarias esto no siempre corresponde a la altura de la raíz.

2. Consideraciones Biomecánicas

Todas las prótesis parciales fijas, ya sean de espacios edéntulos cortos o largos, se flexionan en cierto grado. Debido a las fuerzas aplicadas a los dientes pilares a través del pónico, la fuerza sobre los colados que sirven como retenedores para prótesis parciales fijas son diferentes en magnitud y dirección de las que se aplican en restauraciones simples. En las primeras la fuerza de desalajo tiene una dirección mesio-distal en contraposición con la vestibulo-lingual de las simples. Las preparaciones deben modificarse para producir mas resistencia y durabilidad con este objetivo suelen emplearse surcos (artificios de anclajes) en las superficies proximales y vestibulo-linguales.

3. **Preparaciones Biológicas.** En el diseño y la ejecución de una preparación para prótesis fijas se deben respetar los principios de tallado

- ✓ Preservación de la estructura dentaria
- ✓ Retención y resistencia.
- ✓ Durabilidad estructural
- ✓ Integridad marginal
- ✓ Preservación del periodonto.

Se deben controlar los factores de riesgo periodontal para la construcción de restauraciones protésicas fijas: Biotipo gingival, diseño de la terminación cervical, ubicación de la terminación cervical y sellado marginal.

4. **Provisionalización:** Dicha etapa recibe el nombre de restauración temporal y debe cumplir con las mismas exigencias que las definitivas

5. **Control de Fluidos y Tratamiento de los Tejidos Blandos:** Lo fundamental es tener especialmente sano. Se recomienda el uso de hilo separadores para lograr el control de los fluidos y una buena impresión de la preparación dentaria.

6. **Impresiones y Obtención de Modelos:** Idealmente usar una silicona por adición, con técnica en 1 o 2 tiempos operatorios. Las siliconas por condensación pueden ser usadas teniendo en cuenta que son menos estables en el tiempo y es recomendable hacer el vaciado antes de 2 horas.

El modelo debe ser realizado en yeso extraduro tipo IV y troquelado con un sistema que asegure la estabilidad de los troqueles.

7. **Registros Oclusales:** Los registros deben ser tomados con siliconas especiales de fraguado rápido o con una cera de alto tipo de fusión tipo Moyco.

8. **Prueba de Estructuras Metálicas:** Comprobar: Ajuste, Extensión, Retención, Estabilidad y espacio para el material estético.

9. **Prueba Estética.** Comprobar semejanza de color, tamaño forma, textura y oclusión.

10. **Terminación y Cementación.** Glaseado o pulido de las zonas desgastadas y cementación con cemento de vidrio ionómero de autocurado o cemento de oxifosfato de zinc.

11. **Indicaciones de Auto cuidado e Higiene.** Paciente no debe ocluir ni masticar por 24 horas luego de la cementación.

12. **Controles Post Cementación.** A la semana, revisar exceso de cemento, controlar oclusión y reforzar las técnicas de higiene.

13. **Alta Protésica con Indicación de Controles Periódicos**

Se sugiere que el paciente previo al alta protésica deberá firmar documento de satisfacción con el tratamiento otorgado.

Observación: Evaluar creación de consentimiento informado pertinente.

III. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA REHABILITACIÓN PRÓTESIS IMPLANTO-ASISTIDA 15 A 59 AÑOS

a) **Criterios de Inclusión**

Generales :

- ✓ Beneficiarios legales del sistema público de salud, de 19 a 59 años con 11 meses y 29 días.
- ✓ Pacientes dados de alta en la atención primaria de salud.
- ✓ **Si bien la canasta dice 15 a 59 años, por razones clínicas de crecimiento cráneo-facial esta prestación se indicará a partir de los 19 años.**
- ✓ Pacientes ASA I y II, evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, tiempo de coagulación, velocidad de sedimentación).
- ✓ Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional, y una buena higiene oral.

Locales :

- ✓ Desdentado parcial zona anterior (Clase 3 y 4 cortas de Kennedy) más primer premolar (Clase 3 de Kennedy) y con función oclusal posterior estable, **cuya rehabilitación no precise más de dos implantes.**
- ✓ Debe haber un correcto estado gingival, periodontal (periodonto estable) y ausencia de patología periapical de los dientes remanentes.
- ✓ En caso de realizar exodoncia, la eventual colocación inmediata del implante, será decidido por el profesional tratante.
- ✓ Debe existir un espacio intermaxilar suficiente para colocar el pilar y la restauración.
- ✓ El volumen óseo (anatomía ósea) ha de ser el adecuado para la instalación de los implantes, con una longitud mínima de 10 mm.

b) **Criterios de Exclusión**

Generales :

- ✓ Pacientes menores de 19 años.
- ✓ Se excluirán del piloto a pacientes con contraindicaciones generales para procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Condiciones y patologías generales que contraindiquen cualquier cirugía oral. (ej. Pacientes irradiados zona de cabeza y cuello, Diabetes descompensada, Embarazo, etc.)
- ✓ Pacientes con alteraciones del juicio de la realidad y alteraciones psiquiátricas activas (ej. Dismorfobia, Síndrome psicótico, etc.)
- ✓ Abuso de alcohol y drogas.
- ✓ Bruxismo.
- ✓ Paciente fumador de más de 10 cigarrillos por día.

Locales :

- ✓ Zona desdentada atrófica con defectos óseos y reabsorción avanzada, que no permita la instalación de un implante de una longitud mínima de 10 mm. y un ancho mínimo de 3 mm.
- ✓ Presencia de patologías crónicas de las mucosas como leucoplasias, liquen plano, o inflamación local.
- ✓ Presencia de patologías óseas en el sitio de colocación de los implantes (quiste residual, quiste retenido, etc.)

c) Protocolo

En virtud del objetivo final de este piloto, el ingreso y planificación del paciente debe ser realizado por el rehabilitador oral, quien define la pertinencia del tratamiento.

Los pacientes serán derivados desde la atención primaria, vía interconsulta, al nivel secundario. Como requisito, deberán haber sido dados de alta en APS.

A. Alta en APS: comprende las siguientes actividades :

- ✓ Examen de salud con instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorurados.
- ✓ Aplicación de medidas preventivas específicas de caries dental como barnices de clorhexidina.
- ✓ Profilaxis, destartraje y pulido coronario.
- ✓ Resolución de caries a través de Obturaciones y de Exodoncias por indicación.

El especialista (rehabilitador oral) realizará examen y evaluación del caso, decidiendo la pertinencia de la interconsulta y la necesidad de emitir nuevas IC (Periodoncia, Endodoncia, Cirugía, Medicina, etc.). Si decide que está indicada la rehabilitación oral implanto-asistida, iniciará tratamiento de acuerdo a los siguientes pasos :

B. Protocolo de Procedimiento Diagnóstico

Se realizará una evaluación sistémica del paciente y aquellos que lo requieran producto de la anamnesis pueden ser sometidos a una evaluación de salud general mediante exámenes de laboratorio: Hemograma, Tiempo de Trombina, Tiempo parcial de Tromboplastina, Glicemia y E.C.G de reposo.

Evaluación de la factibilidad de la rehabilitación protésica mediante el montaje de estudio pre-implantario, preferentemente en articulador semiajustable o de valores promedio.

Evaluación de remanentes óseos de la zona receptora mediante radiografía retroalveolares y ortopantomografía (tener en cuenta la magnificación del equipo).

C. Protocolo de Procedimiento Protésico

Las prótesis se realizarán según protocolos protésicos convencionales para la confección de prótesis fija unitarias implanto-soportadas descritas a continuación:

Etapas :

1. Montaje de modelos de estudio en articulador semiajustable o de valores promedio.
2. Preparación biomecánica de la boca (llevar a plano, desgaste de piezas vecinas, etc.)
3. Impresiones preliminares para la confección de cubeta funcional si es necesario.
4. Impresión definitiva.
5. Registro de relaciones cráneo mandibulares.
6. Selección de pilares y prueba de estructuras metálicas.
7. Prueba estética y análisis del esquema oclusal, con las consideraciones en rehabilitación implanto-asistida pertinentes al comportamiento biomecánico de los implantes.
8. Instalación de prótesis.
9. Controles.

El tipo de rehabilitación (segmentada o no segmentada, atornillada o cementada), debe definirse y planificarse previo a la instalación quirúrgica de los implantes.

D. Protocolo de Procedimiento Quirúrgico

La instalación de los implantes debe ser realizada en un pabellón de cirugía menor debidamente equipado.

Los pacientes serán ingresados a cada pabellón adecuándose a los criterios de ingreso locales.

A los pacientes se le indicará enjuagatorios profilácticos previo a la intervención quirúrgica y antibioterapia profiláctica previo a la intervención.

Etapas :

1. Desinfección de la boca con antiséptico.
2. Anestesia infiltrativa perifocal vestibular y palatino/lingual. En caso de cirugías complementarias se puede aplicar anestesia troncular regional.
3. Incisión y abordaje del sitio quirúrgico.
4. Levantamiento de colgajo mucoperióstico.
5. Exodoncia de diente con técnica atraumática, de ser necesario.
6. Colocación de guía quirúrgica y marcar los sitios implantarios, de ser pertinentes.
7. Confección de lechos quirúrgicos según protocolo del sistema de implantes.
8. Instalación de los implantes de diámetro y longitud indicado previamente en la evaluación de los remanentes óseos en la ortopantomografía.
9. Lavado con suero y sutura.
10. En caso que las condiciones quirúrgicas así lo permitan, confección de provisionalización inmediata, con función estética sin carga funcional.

Respetar el protocolo de egreso del pabellón (Indicaciones postoperatorias por escrito, teléfono de contacto, etc.)

IV. **IMPLANTACIÓN PRÓTESIS EN PERSONAS DE 60 A 65 AÑOS** **(REHABILITACIÓN IMPLANTO-ASISTIDA)**

a) **Criterios de Inclusión**

Generales :

- ✓ Beneficiarios legales del sistema público de salud, de 60 a 65 años con 11 meses y 29 días.
- ✓ Pacientes dados de alta en la atención primaria de salud
- ✓ Pacientes ASA I y II, evaluados a través de exámenes clínicos y de laboratorio (hemograma completo, glicemia, tiempo de coagulación, velocidad de sedimentación, ECG).
- ✓ Pacientes que mantengan una actitud de colaboración y comunicación con el profesional, y una buena higiene oral.

Locales :

- ✓ **Desdentados completos mandibulares** con una altura de la cresta alveolar residual no inferior a 12 mm en el área interforaminal, **cuya rehabilitación precisará dos implantes.**
- ✓ Con un ancho óseo suficiente para contener implantes de diámetro mínimo de 3,75 mm. en posiciones paralelas.

b) **Criterios de Exclusión**

Generales :

- ✓ Se excluirán del piloto a pacientes con contraindicaciones generales para procedimientos quirúrgicos.
- ✓ Pacientes con alteraciones psiquiátricas activas y alteraciones de la realidad (Síndrome psicótico, personalidad histérica, dismorfismos, demencia senil).
- ✓ Pacientes con hábitos de adicción a drogas y alcohol, fumadores de más de 10 cigarrillos por día, y que hubiesen recibido radioterapia en la cabeza o cuello en un período inferior a 2 años.

Locales :

- ✓ **Instalación de implantes en maxilar superior.**
- ✓ Maxilar inferior con una altura de hueso alveolar residual inferior a 12 mm. y un ancho que no permita colocar implantes de diámetro mínimo de 3.75 mm.
- ✓ Reabsorción ósea manifiesta en el sector posterior (sobreposición de carúnculas linguales)

- ✓ Foramen mentoniano a nivel del reborde y apófisis geni prominentes.
- ✓ Presencia de patologías crónicas de las mucosas como leucoplasias, liquen plano, o inflamación local.
- ✓ Presencia de patologías óseas en el sitio de colocación de los implantes (quiste residual, quiste retenido, etc.)

c) **Protocolo**

En virtud del objetivo final de este piloto, el ingreso y planificación del paciente debe ser realizado por el Rehabilitador Oral, quien define la pertinencia del tratamiento.

Los pacientes serán derivados desde la atención primaria, vía interconsulta, al nivel secundario. Como requisito, deberán haber sido dados de alta en APS.

V. **Alta en APS:** comprende las siguientes actividades :

- ✓ Examen de salud con instrucción de técnicas de higiene bucal, uso de pastas y colutorios fluorurados.
- ✓ Aplicación de medidas preventivas específicas de caries dental como barnices de clorhexidina.
- ✓ Profilaxis, destartraje y pulido coronario.
- ✓ Resolución de caries a través de Obturaciones y de Exodoncias por indicación.

El especialista (rehabilitador oral) realizará examen y evaluación del caso, decidiendo la pertinencia de la interconsulta y la necesidad de emitir nuevas IC (Periodoncia, Endodoncia, Cirugía, Medicina, etc.). Si decide que está indicada la rehabilitación oral implanto-asistida, iniciará tratamiento de acuerdo a los siguientes pasos :

1) **Protocolo de Procedimiento Diagnóstico**

Todos los pacientes serán sometidos a una evaluación de salud general mediante exámenes clínicos y de laboratorio que incluyan como mínimo : Hemograma, Tiempo de Trombina, Tiempo parcial de Tromboplastina, Glicemia y E.C.G de reposo.

Evaluación de remanentes óseos parasinfisarios por medio de una ortopantomografía (tener en cuenta la magnificación del equipo)

2) **Protocolo de Procedimiento Protésico**

Las prótesis se realizarán según protocolos protésicos convencionales de acuerdo a las etapas descritas a continuación:

1. Impresiones anatómicas, para la confección de cubeta individual
2. Impresión funcional definitiva, con recorte mecánico y funcional
3. Relaciones Cráneo Mandibulares. Determinar contorno y soporte de labios, contornos dentarios, exposición incisal de los dientes antero-superiores y la dimensión vertical.
4. Registro de relación céntrica funcional. Se recomienda el uso de articulador semiajustable o de valores medios.
5. Selección de dientes artificiales. Color y forma.

6. Prueba estética y análisis de la oclusión, la que debe ser balanceada bilateral .
7. Instalación de la prótesis y reclusión.
8. Instalación definitiva.
9. Controles.

Estas pueden ser confeccionadas previo a la cirugía o posterior a ésta. En el primer caso se realizará una fijación de los elementos de retención en boca bajo fuerza oclusal (Anclajes esféricos). En el segundo caso se puede realizar de la misma forma o realizar una impresión disociada para realizar la fijación de la retención en el laboratorio.

Luego del alta el paciente será citado a control cada 6 meses, donde se efectuará terapia de soporte implantario (Incluir evaluación de tejidos blandos perimplantarios y tejido óseo), junto con el mantenimiento de estructuras protésicas.

3) **Protocolo de Procedimiento Quirúrgico**

La instalación de los implantes debe ser realizada en un pabellón de cirugía menor debidamente equipado.

Los pacientes serán ingresados a cada pabellón adecuándose a los criterios de ingreso locales.

A los pacientes se le indicará enjuagatorios profilácticos previo a la intervención quirúrgica y antibioterapia profiláctica previos a la intervención.

Etapas :

- 1) Desinfección de la boca con clorhexidina al 0,12 %
- 2) Anestesia infiltrativa y/o troncular de acuerdo al caso o según necesidad clínica.
- 3) Incisión en la parte más alta del reborde mandibular de acuerdo al caso.
- 4) Levantamiento de colgajo mucoperióstico.
- 5) Confección de plataforma ósea (si se requiere) y posteriormente marcar la línea media.

- 6) Tomar resguardos clínicos, mecánicos o de laboratorio para asegurar el paralelismo de implantes y una distancia inter implantes no mayor a 20 - 24 mm. (ubicación en relación a caninos y/o incisivos laterales)
- 7) Confección de lechos quirúrgicos según el protocolo de sistema implante a utilizar.
- 8) Instalación de los implantes según protocolo de sistema.
- 9) Si las condiciones lo permiten dejar los implantes con sus pilares de cicatrización instalados.
- 10) Lavado con suero y sutura.

Respetar el protocolo de egreso del pabellón (Indicaciones postoperatorias por escrito, teléfono de contacto, etc.)