

**IMPORTANCIA DEL PERSONAL TECNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL  
EN LA INTERACCIÓN CON PACIENTES INTERVENIDOS CON IMPLANTES  
DENTALES.**

**AUTORES**

**LEIDY DIANA CARMONA CARDONA**

**PAULA ANDREA MAZO GONZALEZ**

**EVELYN DANIELA ROJAS MESA**

**VANESSA RESTREPO GAVIRIA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO**

**POLITECNICO INTERNACIONAL**

**TÉCNICO PROFESIONAL EN SALUD ORAL**

**BELLO (ANTIOQUIA)**

**2015**

**Importancia Del Personal Técnico Profesional En Salud Oral En La Interacción Con  
Pacientes Intervenidos Con Implantes Dentales.**

**Autores (As)**

**Leidy Diana Carmona Cardona**

**Paula Andrea Mazo González**

**Evelyn Daniela Rojas Mesa**

**Vanessa Restrepo Gaviria**

**Asesor (A)**

**Lina María Alzate Mesa**

**Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello**

**Politécnico Internacional**

**Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales**

**Técnico Profesional En Salud Oral**

**Bello (Antioquia)**

**2015**

## **DEDICATORIA**

Mi más profunda y sincera dedicatoria a mi madre Sandra González y a mi familia por ser mi apoyo incondicional, por ser mi ejemplo a seguir y por haberme dado la oportunidad de formarme y educarme en unas excelentes instituciones, también por toda la confianza que han depositado en mí a lo largo de mi vida.

Finalmente quiero dedicar a los docentes y compañeros que han hecho parte de este proceso, por acompañarme, guiarme, corregirme y ayudarme y por compartir conmigo todos sus conocimientos y mis logros.

Paula Andrea Mazo González

Primero quiero dedicarle este trabajo y mi logro a Dios que me permitió desempeñar y culminar mis estudios sin ningún inconveniente, a mi padre Arley Rojas que fue mi impulso y a mi madre Lina Mesa que ha sido mi motor y entre los dos fueron mis pilares y que a los cuales les debo lo que he conseguido y lo que falta por camino. Gracias a ellos me permito decir que lo que logre y voy a lograr es por ayuda, apoyo y compañía en todo momento de ellos.

Evelyn Daniela Rojas Mesa

Inicialmente deseo dedicarles este trabajo especial a todas las personas que siempre creyeron en mi capacidad, es grato saber la fuerza y determinación que poseemos cuando queremos alcanzar algo. A mis padres, madre; Marta Cardona y Padre; Orlando Carmona, no hay un día en el que no agradezca todo el valioso apoyo brindado, la fortuna más grande

es tenerlos conmigo y el tesoro mas valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcaron. Hoy gracias al esfuerzo de mis padres soy una persona formada, profesional.

Leidy Diana Cardona Carmona

Dedico este trabajo a mi hijo Miguel Ángel por ser la motivación diaria, para seguir adelante, por inspirarme cada día y recordarme siempre el lugar donde quiero llegar en la vida. A mi madre Monica porque sin ella no hubiera sido posible, por su apoyo incondicional, por depositar siempre su confianza en mí y por ser mi mayor ejemplo.

Vanessa Restrepo Gaviria

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero que todo agradecemos a Dios por ser nuestra guía, por ser nuestro apoyo, nuestra luz y camino, por habernos dado las ganas y la fuerza para seguir adelante con nuestra carrera a pesar de las adversidades y por nunca dejarnos desistir, por habernos permitido culminar la realización de este trabajo de grado y de nuestros estudios, a nuestros padres que estuvieron constantemente motivándonos y apoyándonos en el proceso educativo que elegimos cursar, a todos los profesores y personas administrativas que acompañaron los procesos educativos y que transmitieron su conocimiento pacientemente, a la profesora encargada en colaborarnos con la revisión y el mejoramiento continuo del presente trabajo de grado, un agradecimiento al odontólogo especialista y a su grupo de trabajo que permitieron realizar las prácticas de grado y acompañaron en la realización del trabajo de grado, y finalmente un agradecimiento a la paciente que permitió la realización de este trabajo en su caso particular.

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>8</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>10</b>
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>Objetivo General</b>	<b>12</b>
<b>Objetivo Específicos</b>	<b>12</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>14</b>
<b>DISEÑO DE METODOLOGIA</b>	<b>30</b>
<b>Enfoque</b>	<b>30</b>
<b>Tipo de investigación</b>	<b>30</b>
<b>Técnicas de recolección de información</b>	<b>30</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>ANALISIS</b>	<b>33</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>

**ANEXOS**

**37**

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y CYBERGRAFICAS**

**44**

## INTRODUCCIÓN

Durante el año 2014 en el segundo semestre de este se realizaron las prácticas de Técnico Profesional en Salud Oral en las cuales se deseó analizar lo que este tipo de Técnico podría realizar para mejorar el proceso de implantología, este se desarrolló en un caso específico pero que se puede realizar en cualquier otro caso. La experiencia logró experimentar los aspectos que puede tratar un salubrista oral.

En la actualidad la implantología ha representado un gran avance en la odontología, pues es la manera más cómoda, estética y eficiente de tener una prótesis fija cuando hay ausencia de dientes naturales. Por este motivo uno de los mayores retos para un Técnico Profesional en Salud Oral es conseguir una larga duración de los implantes dentales.

Tener buenos hábitos de higiene bucal es fundamental para el éxito a largo plazo de los mismos. Con un buen aseo y cuidado diario en casa y con las debidas revisiones periódicas de mantenimiento por parte de un profesional, los implantes tendrán un mejor resultado y se evitaban posibles complicaciones por causa de una mala higiene bucal.

Adicionalmente se observa la respuesta que brinda el paciente frente a inclusión de más personal capacitado y con alguna información adicional de referencia que le puede servir frente a dudas y aspectos a conocer en relación con su intervención; sin embargo la interacción que puede realizar un técnico profesional en salud oral está muy limitada, es por este motivo es que se busca la manera de relacionar la importancia de que este tipo de personal tenga más influencia en este tipo de intervenciones.



El trabajo incluye un programa de encuestas el cual nos darán el nivel de satisfacción encontrado por el paciente intervenido, de lo cual se evidencia la importancia de incluir más técnicos profesionales en Salud oral en los procesos de implantología.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En épocas pasadas la salud oral no era muy tenida en cuenta ya que la tecnología y los procesos no se habían especializado, dado que no se identificaba la salud oral como una necesidad. La pérdida de una pieza dental no se veía como algo que podría tener mayor relevancia, pero con el paso del tiempo y la globalización se vio la necesidad de mejorar el aspecto y aquí es en donde la salud oral entro a jugar un papel importante ya que a partir de la búsqueda de este cambio de aspecto se solucionaron algunas molestias y ya no se convertiría en higiene solamente sino que habría que integrarla con la salud en general.

Las enfermedades bucales, no son de riesgo para la vida pero su prevalencia y su incidencia son consideradas como problemas de salud. Los procedimientos quirúrgicos anteriormente presentaban inconsistencias ya que estos no se llevaban bajo estándares de calidad en los cuales se buscara un total éxito del procedimiento, con el paso de los tiempos se fue incorporando personal más capacitado que realizara estos procedimientos en los cuales el contar con un personal de apoyo fue indispensable.

Para todo este proceso quirúrgico se vio la necesidad de personal capacitado para participar en la intervención del mismo, de ahí que en la actualidad se introdujeran programas académicos para formar personal que tenga conocimiento técnico frente a la actividad que va a desarrollar en este caso específico sobre la salud oral, en el 2005 en nuestro país se introdujo el Decreto 3616 de Octubre 10 “Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se

dictan otras disposiciones” y volvió obligatorio que el personal que acompañe a dichos procesos tenga el conocimiento y esté capacitado para participar en este.

La salud oral no podría ser supervisada ni guiada por cualquier persona que no esté totalmente consciente del proceso que se va a realizar, por tal motivo se le asignaron un conjunto de actividades de la cual le quitaría obligaciones a las que tenía que realizar el especialista al realizar procesos orales.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el alcance de las funciones del Técnico Profesional en Salud Oral en el proceso de implantología oral?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar el alcance de las funciones del Técnico Profesional en Salud Oral en el proceso de implantología oral

### **Objetivos Específicos**

- Describir las actividades y funciones del salubrista oral, frente al proceso de implantología oral, según parámetros ya existentes.
- Analizar las funciones de un salubrista oral en el proceso de implantología oral.
- Realizar seguimiento al paciente antes, durante y después de ser intervenido.

## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia de este trabajo radica en la intervención que puede realizar un Técnico Profesional en Salud Oral en el proceso de implantología y así mejorar los procesos que este mismo realiza; El impacto que este proyecto tiene para la Academia es que vean como los conceptos que nos aportaron fueron utilizados en los diferentes procesos y como estos pueden ser mejorados a partir de la parte práctica, para la sociedad que observen como el conjunto de profesionales que integran una actividad de mejoramiento oral los pueden favorecer, y para la formación de profesionales en el área o las áreas similares como pueden mejorar sus procesos de interacción con los pacientes y con los especialistas para así optimizar y mejorar las actividades realizadas, pensando siempre en el bienestar del paciente al que se le realizara el implante.

## MARCO TEORICO

La búsqueda de información necesaria para el presente trabajo de grado se realizo en diferentes fuentes, muchas de las cuales tienen el enfoque muy similar ya que los procedimientos que se siguen son y serán hasta el momento los que se deben hacer, y que para el tipo de intervención que se le realizara al paciente se buscara el procedimiento más factible y adecuado según el caso que requiera este; el propósito de este marco teórico consiste en proporcionar información general acerca de determinados aspectos de la técnica quirúrgica, sin convertirse en una presentación paso a paso sobre como insertar un implante y sobre el papel que un Técnico Profesional en Salud Oral está limitado a desarrollar.

Los implantes dentales consiste en sustituir la pieza natural del diente ya sea en pacientes desdentados totales o parciales, por una artificial desde su raíz. Tratando de colocar y conformado por una pieza de titanio que sea biocompatible para el paciente, que se oseointegre y la pieza de porcelana la cual es la que da la forma del diente llamada corona.

Buscando así que se fije al hueso y poder remplazar uno o más pieza dentales naturales perdidos, en el procedimiento se busca que la corona se fije bien y que se dé un ajuste perfecto con la dentadura ya existente en boca del paciente, tratando de busca la estética dental y su función masticatoria. Lo que buscamos es que sea un método seguro y confiable.

Para introducirnos en el tema a tratar se debe tener primero conocimiento de lo que es un Técnico Profesional en Salud Oral del cual el libro TÉCNICO ESPECIALISTA HIGIENISTA DENTAL nos dice: "...El titulado de formación profesional de grado superior, capacitado para trabajar en la boca, bajo la supervisión de un Odonto/Estomatólogo (recogido en el real Decreto 537/1995 del 7 de abril).

Los higienistas dentales son fundamentales en un equipo de salud, efectuando una serie de funciones complementarias e intervenciones en la cavidad bucal y constituyéndose en un miembro esencial...” (Sergas, 2006)

De la información encontrada sobre las funciones que debe realizar un Técnico Profesional en Salud Oral se logra rescatar una guía sobre la cual se basa en las actividades que debe desarrollar este tipo de técnico, dichas actividades encontradas en la documentación técnica de la clínica odontológica donde se realizaron las prácticas y que son necesarias en toda actividad de salud oral.

- “1. Atender a los usuarios en primera instancia, ya sea en forma personal o telefónicamente. Brindándole información veraz y oportuna, tratando en lo posible de dar respuesta a sus preguntas, de forma cordial y tolerante.
2. Dar, cancelar, cambiar y confirmar las citas odontológicas, de acuerdo a la disponibilidad horaria de los odontólogos, necesidades del usuario y tiempo que demande el procedimiento según el odontólogo, verificando cumplimiento de requisitos.
3. Responder al teléfono y la puerta controlando el ingreso de los usuarios, solicitando apoyo de alguien que tenga en ese momento disponibilidad de cubrirla, si se tiene que ausentar momentáneamente, es su responsabilidad que en el servicio de odontología no quede desprotegida la atención de información del usuario.
4. Permanecer en el consultorio cuando el odontólogo esté atendiendo el usuario.
5. Instrumentar y preparar racionalmente los materiales odontológicos, velando por su adecuada manipulación, dosificación y conservación.

- 6.** Responder por el cumplimiento de las normas de esterilización rigurosamente, empleando los medios químicos y físicos según los protocolos, controlando el proceso de esterilización, funcionamiento del autoclave, sustancias químicas.
- 7.** Manipular el instrumental, agujas y hojas de bisturí, utilizando todas las medidas de seguridad requeridas.
- 8.** Proteger el material esterilizado.
- 9.** Realizar desinfección luego de procesos infectados.
- 10.** Limpiar muebles y soportes para instrumental y determinar el tipo de antiséptico adecuado.
- 11.** Proteger gavetas para evitar contaminación y deterioro del instrumental y equipos.
- 12.** Desarmar la pieza de mano de baja velocidad para limpiarla.
- 13.** Revisar la escupidera después de cada usuario, haciendo la limpieza de rigor.
- 14.** Utilizar todos los elementos de dotación que proporciona la D.L.S. como medidas de bioseguridad.
- 15.** Verificar aseo de pisos, paredes, ventanas y utensilios no odontológicos y velar porque los consultorios permanezcan organizados.
- 16.** Mantener todo lo necesario en el gavetero, haciendo revisiones periódicas de los materiales, el instrumental y los equipos.
- 17.** Verificar la existencia de uniformes, guantes, mascarillas.



- 18.** Tener lista la historia del usuario al momento de la atención.
- 19.** Diligenciar el registro diario de consulta externa, tratamientos odontológicos, de acuerdo a las normas establecidas y a las actividades realizadas por el profesional.
- 20.** Anotar en la historia clínica los datos suministrados por el odontólogo, durante la elaboración de la historia clínica o en el momento que se requiera consignar un dato y al odontólogo no le quede fácil, por estar realizando el procedimiento.
- 21.** Responder por el inventario y la adecuada conservación de equipos, instrumental y materiales odontológicos.
- 22.** Responsabilizarse del revelado de las radiografías.
- 23.** Colaborar en la aplicación de fisioterapia bucal y realización de enjuagues en escolares.
- 24.** Impartir educación en salud bucal
- 25.** Cumplir con las funciones contenidas en la Constitución, la Ley, los Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Manual de Funciones, Reglamentos Internos de la corporación Municipal.
- 26.** Realizar las gestiones necesarias para asegurar la ejecución de los planes, programas y proyectos en los que interviene en razón del cargo.
- 27.** Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de la dependencia a la que se encuentra adscrito y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del cargo.

**28.** Proponer, preparar e implementar los procedimientos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a cargo de la entidad.

**29.** Responder por la aplicación de los métodos y procedimientos del sistema de control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.

**30.** Cumplir con las disposiciones existentes en materia disciplinaria, sobre Derechos, Deberes, Prohibiciones, Inhabilidades, Incompatibilidades y Conflicto de Intereses.

**31.** Desempeñar las demás funciones inherentes al cargo y que le sean asignadas por su jefe inmediato.” (Tomado de documentación técnica del consultorio odontológico OMES)

Luego de conocer las actividades que está encargado a realizar un Técnico profesional en Salud Oral aparte de las que se busca que mejore o se incluyan en el proceso de implantología se busca conocer el diagnóstico del paciente a implantar del cual KarringLang en su libro nos dice:

“...Desde su introducción en la década de 1970, los implantes endóseos bucales se han convertido en una parte integral de la odontología reconstructiva. Al principio, el tratamiento implantológico estuvo destinado a los pacientes totalmente desdentados. Sin embargo, en los últimos años, el paciente parcialmente desdentado se ha convertido también en un candidato para la colocación de implantes. En estos pacientes, se emplean tanto los pilares dentarios como los implantados para reconstruir una dentición comprometida. Esta combinación de dientes e implantes, es particularmente crítica en los pacientes susceptibles a la enfermedad periodontal,

en los que las biopelículas subgingivales pueden albergar posibles patógenos periodontales, y que también participan en el proceso de resorción del soporte óseo para los implantes.

El objetivo de este capítulo es describir la prevención y el tratamiento para los problemas que se producen alrededor de los implantes y que provienen de la colonización bacteriana de los dientes y de los implantes, en los pacientes periodontalmente susceptibles.

## **EL PROCESO DIAGNÓSTICO**

El examen de los tejidos en torno a los implantes tiene muchas características en común con el examen periodontal y debe incluir parámetros de relevancia para el proceso patogénico de la infección periimplantaria. Es necesario comprender que mientras que las lesiones periimplantarias avanzadas se reconocen radiográficamente con facilidad, las alteraciones iniciales en la mucosa suelen ser específicas de un sitio y aisladas. De ahí que para su detección se requiera un examen sistemático que incluya la evaluación de:

- Sangrado durante el sondeo (SDS)
- Supuración
- Profundidad en el sondeo (PS)
- Pérdida ósea radiográfica
- Movilidad del implante

Las evaluaciones del SDS, de la supuración y de la PS deben realizarse sobre las cuatro superficies (mesial, vestibular, distal y lingual) de cada implante, mientras

que la interpretación radiográfica está limitada a la evaluación de las caras mesial y distal.

- **Sangrado durante el sondeo**

El sangrado que se produce después de la inserción de la sonda con ligera presión (0,25 N) revela la presencia de una lesión inflamatoria en la encía alrededor de los dientes (Lang y col; 1991). Aunque este síntoma (SDS +) puede tener un valor predictivo limitado para la progresión de la enfermedad periodontal (Lang y col; 1986) su ausencia (SDS -) indica estabilidad periodontal (Lang y col; 1990). Con respecto a la mucosa alrededor de los implantes, la exactitud diagnóstica del SDS parece ser más precisa que la lograda en el examen periodontal (Luterbacher y col; 2000). De ahí que un sitio periimplantario con SDS negativo se considera sano y estable.

- **Supuración**

Como se indicó en el capítulo 44, las infecciones periimplantarias se caracterizan por procesos inflamatorios que contienen numerosos leucocitos. En las lesiones inflamatorias se produce la destrucción del colágeno y, por consiguiente, la necrosis tisular. Este proceso lleva a la formación del pus, supuración y desarrollo de una fistula. Por lo tanto la supuración debe asociarse con episodios de desarrollo tisular activa, lo que indica la necesidad de antibioticoterapia.

- **Profundidad del sondeo**

El sondeo del surco preimplantario debe realizarse con una presión ligera (cerca de 0,2-0,3 N) para evitar un daño tisular indebido y la sobreextensión en los tejidos sanos (Mombelli y col; 1997).

Si se aplica una presión ligera durante el sondeo, la inserción del tejido transmucoso será interrumpida pero cicatrizará dentro de los 5-7 días (Etter y col; 2002). Esto significa que –como en el caso del sondeo alrededor de los dientes (Taylor y Campbell, 1972)- el sondeo del tejido periimplantario puede realizarse sin causar daño permanente a la integridad de la inserción transmucosa.

El sondeo clínico debe así considerarse como un parámetro diagnóstico importante y confiable en el control continuo de los tejidos periodontales y periimplantarios.

El valor diagnóstico del sondeo de la mucosa alrededor de los implantes también se describió en el capítulo 35. Así, en los sitios con mucosa sana o mucositis, la punta de la sonda puede identificar la localización del nivel apical de la barrera epitelial (Ericsson y Lindhe, 1993; Lang y col., 1994). Dado que la barrera epitelial es aproximadamente de 2-3 mm de longitud, la profundidad en el sondeo en esos sitios debería ser – 3mm. Sin embargo, en los sitios con periimplantitis, la sonda penetrará apical al epitelio y llegará a la base de la lesión inflamatoria en la cresta ósea alveolar (Lang y col., 1994). En consecuencia, se registrará una mayor profundidad en el sondeo.

- **Interpretación radiográfica**

La conservación de la altura ósea marginal es crucial para el mantenimiento del implante y a menudo es un parámetro que se utiliza como criterio de éxito primario para los diferentes sistemas de implantes. Originalmente se propuso como uno de los criterios principales de éxito, la pérdida de hueso marginal, con una medida de menos de 0,2 mm por año, registrada del finalizar el primer año de funcionamiento (Albrektsson y col., 1986, Lekholm y col., 1986). Este criterio de éxito ha sido cuestionado, dado que estudios longitudinales recientes han demostrado que la pérdida de hueso alveolar puede estar casi ausente o ser mínima en los pacientes que tienen un buen mantenimiento.

En este contexto, cabe destacar que en un paciente individual, la pérdida ósea alveolar media anual puede ser un parámetro erróneo, dado que las infecciones periimplantarias son específicas para los implantes. De ahí que en un paciente dado, la pérdida ósea media puede ser menor, pero uno de los múltiples sitios implantados puede estar gravemente afectado y con la necesidad de implementar una terapia antibiótica. La interpretación radiográfica no debería ser el único parámetro para estimar el desempeño de los implantes. En ausencia de signos clínicos de infección, se recomienda tomar radiografías un año después de la instalación de los implantes y no más de una por año después del primer control. Se pueden obtener radiografías adicionales para determinar la extensión de la pérdida ósea marginal si los parámetros clínicos (es decir, SDS+, supuración y aumento en la profundidad) indican infección periimplantaria.

- **Movilidad**

La movilidad del implante indica falta de oseointegración. Aunque la periimplantitis haya progresado bastante, los implantes pueden parecer clínicamente estables debido a algún contacto óseo remanente con el implante. Por lo tanto, la movilidad es una prueba diagnóstica específica para evaluar la pérdida de oseointegración y es determinante en la decisión del retiro del implante...”

Dichas actividades previamente realizadas por el especialista en conjunto con su grupo de trabajo y siempre tomando las mejores decisiones frente a la salud del paciente a intervenir y garantizando éxito en el procedimiento a realizar el conocimiento de estos temas genera una asimilación diferente frente a las actividades realizadas y a realizar por el salubrista oral cuando se enfrenta a la interacción con el paciente.

Además de los diagnósticos y actividades se debe tener el conocimiento sobre los problemas de los implantes dentales el cual en el libro de KarringLang nos dice:

“...La implantología ha representado el gran avance de la odontología moderna. Se ha realizado un gran esfuerzo de investigación científica y de desarrollo industrial para conseguir unos excelentes resultados de fiabilidad en la oseointegración de los implantes (casi el 99%). Un gran resultado estético con todas las técnicas mucogingivales y regenerativas, un muy buen postoperatorio con técnicas menos invasivas y al acortamiento de los plazos (hasta conseguir la carga inmediata en muchas situaciones).

Uno de nuestros mayores retos en la actualidad es conseguir la larga duración de los implantes en la boca de los pacientes. Para poder valorar los resultados a largo plazo

necesitábamos que transcurrieran un mínimo de años, lo que ya ha sucedido, pues la implantología forma parte de nuestra rutina desde hace más de 20 años.

### **Problemas de los implantes**

Los problemas que pueden tener los implantes una vez integrados son:

- **Desintegración ósea:** significa que la oseointegración conseguida no fue de calidad suficiente en relación con las fuerzas oclusales que recibe o que estas son demasiado potentes para la resistencia del implante y su hueso de anclaje. El implante adquiere movilidad, pierde función, provoca ligeras molestias y hay que retirarlo.
- **Fractura del implante:** Se produce por excesiva carga oclusal en relación con el tamaño del implante o al brazo de palanca que debe soportar.
- **Periimplantitis:** Pérdida ósea alrededor del implante por acúmulo de placa dental bacteriana (biofilm oral), lo que provoca una reacción inflamatoria y un proceso parecido al de la periodontitis.

Con diferencia, el problema más frecuente es la periimplantitis si no se detiene provoca la pérdida del implante...”

Al poseer conocimiento sobre los temas mencionados anteriormente se busca poder tener un programa en el cual se garantice el éxito en la intervención realizada y el cual servirá de guía para el procedimiento para esto KarringLang en su libro nos dice:

“...Una vez terminado todo el tratamiento implantológico-protésico debemos ofrecer al paciente un programa de mantenimiento y seguimiento para la máxima duración del tratamiento.



Este programa de mantenimiento tiene dos pilares:

- **Una cita periódica** (semestral o incluso cuatrimestral) con un higienista para la eliminación de placa dental acumulada, pulido de la superficie protésica y revisión de los tejidos alrededor de los implantes y de su prótesis.

La eliminación de placa dental la debe realizar la higienista con:

- Curetas de plástico o titanio: no dañan la superficie del implante, pueden ser afiladas y son lo suficientemente fuertes para eliminar la mayor parte de los cálculos. Las Curetas comunes de ultrasonido con puntas metálicas podrían dañar la superficie implantaría. No se utilizan normalmente Curetas regulares por ser demasiado duras para los implantes.
  - Irrigadores bucales: su chorro de agua a presión facilita la limpieza a nivel subgingival.
  - Sedas y cintas dentales
  - Cepillos interproximales: rectos y angulados, de mango corto o bien largo, para llegar con facilidad a sectores posteriores de la cavidad oral.
- **una higiene oral correcta diaria en su domicilio.** Posiblemente, este último apartado no es suficientemente valorado por los dentistas y a los pacientes ni se les enseña a realizar una eficiente higiene oral en su domicilio cuando son portadores de implantes.

Los implantes y sus prótesis tienen detalles anatómicos distintos a los dientes naturales. Tenemos tres grandes grupos:

- prótesis removibles sobre implantes.

- Prótesis fijas híbridas de maxilar entero
- Prótesis fijas intercaladas con dientes naturales.

En demasiadas ocasiones, los diseños protésicos, como consecuencia de la pérdida de masa ósea maxilar, de la inclinación de los dientes vecinos o del desfase entre el tamaños del implante y la corona (en molares), conlleva una gran dificultad en el acceso en la zona implante-corona-encia para eliminar el biofilm oral...”

Para poder conocer el alcance y lo que se va a mejorar en el proceso de implantología por parte del Técnico Profesional en Salud Oral se debe conocer en qué consiste dicho procedimiento, del cual no se introducirá mucho en el tema pero se dará una breve reseña sobre lo que esta actividad implica realizar.

“...El fresado de la colocación del implante dental se debe reducir en lo posible la producción de calor durante la preparación del hueso. En ese sentido se propone el uso de irrigación interna y externa con suero salino.

Se empieza levantando un pequeño colgajo de encía pero suficiente para acceder al hueso y observar el contorno del borde alveolar.

Si el periostio resulta dañado en exceso, se producirá una resorción ósea marginal alrededor de los implantes, con un escaso crecimiento de encía lo cual puede comprometer la osteointegración.

Se debe conocer los límites anatómicos de las áreas nobles como el suelo nasal o el seno maxilar, la arteria palatina o el nervio nasopalatino en el maxilar superior y a nivel mandibular, el nervio mentoniano y el nervio dentario inferior.

Si accidentalmente se invaden las estructuras anatómicas importantes, el implante puede fracasar o podrán surgir complicaciones.

Antes de la preparación quirúrgica del hueso para la inserción del implante dental puede ser necesario la regularización del reborde óseo o técnicas de regeneración ósea guiada para obtener una adecuada anchura ósea. Esto dependerá de la anchura del implante que se emplee.

Para preparar los orificios para el implante en el hueso huésped eficazmente y sin causar traumatismos, resulta fundamental utilizar el instrumental recomendado por los fabricantes de las distintas marcas disponibles en el mercado Español.

La preparación progresiva de los orificios de implantación es común para todas las marcas de implantes utilizando una serie de fresas que van aumentando de diámetro y que van fresando el hueso a baja rotación con abundante irrigación de solución salina.

La primera de estas fases de fresado se realiza con una fresa guía, capaz de perforar la corteza externa y señalar el lugar de implantación. En esta etapa inicial el implantólogo puede apreciar la calidad del hueso de la zona que se va a rehabilitar con el implante dental.

Las siguientes fases de fresado determinarán la longitud, posición e inclinación del implante de titanio.

La posición entre los implantes dentales posee gran importancia en la rehabilitación definitiva.

Una vez comprobada la calidad ósea, debe seleccionarse la anchura apropiada del orificio final, que permita una estabilidad primaria óptima.

La profundidad y anchura del lecho dependerá del diseño del implante, aunque todos los fabricantes suelen proporcionar algún sistema de medición que asegure la exactitud de la profundidad de la preparación y una serie de fresas para seleccionar la anchura apropiada, con el fin de acomodar el implante de titanio.

El implante se coloca con un contra ángulo a baja velocidad 45rpm o manualmente.

A continuación, es necesario recubrir o taponar la superficie de implantación que contacta con el elemento transmucosal o pilar.

### Superficies de los implantes dentales

Marcas de implantes dentales en términos generales, se consideran dos tipos de superficie de contacto o interfaz: la interna y la externa.

La superficie externa de los implantes suele estar asociada a implantes de cabeza plana con un pequeño hexágono que forma una cabeza de junta con el tornillo de protección de la cubierta y, como consecuencia, con los elementos transmucosales.

La superficie interna de contacto suele presentar forma hexagonal, como la del implante americano con válvula de tornillo (ScrewVentlImplant, Dentsply), o también, forma cónica o terrajada, como en el caso de los implantes fabricados por ITI Implants (InstituteStraumann AG, Waldenburg, Switzeiland), y por AstraTechlImplantSystem (AstraTech AB Molndal, Sweden) respectivamente.

Una vez colocados los tornillos de protección, queda completada la fase de inserción.

Antes de comenzar a suturar, el área operatoria debe haber sido irrigada y limpiada convenientemente. Para suturar la herida se debe comprobar que los colgajos de tejido se encuentran en la posición correcta, recomendándose realizar la sutura de colchonero, que facilita la eversión de los bordes.

A continuación, el implantologista de clínicas Propdental recomienda un antibiótico y un antiinflamatorio no esteroideo, se pide al paciente que comprima suavemente la herida con una gasa húmeda y se le da las instrucciones postoperatorias.

En algunos casos es posible colocar el diente fijo en el mismo día como es el caso de los implantes de carga inmediata en otros el paciente lleva una dentadura provisional de quita y pon mientras se produce la osteointegración de los implantes dentales para colocar posteriormente el diente fijo definitivo.

Las prótesis removibles o dentaduras de quita y pon son ajustadas para evitar apoyar sobre la zona intervenida, en algunos casos se coloca un acondicionador protector de tejidos, como el Viscogel.

Transcurrida una semana, se retiran los puntos de sutura y se observa el proceso de cicatrización del tejido.

Posteriormente, el paciente deberá esperar un período de osteointegración para que se pueda colocar el diente fijo definitivo.” (Dario Viera Pereira, Director Medico)

## DISEÑO DE METODOLOGÍA

### Enfoque

Cualitativo

### Tipo de investigación

Descriptiva

### Técnicas de recolección de información

Para la recolección de datos se trabajó con la técnica de observación participativa, realizada en todas las sesiones, indagando al paciente y al especialista durante el inicio, recuperación y finalización del procedimiento para evidenciar el avance y la respuesta que mostraba el paciente frente a la intervención que se le realizaba periódicamente.

## RESULTADOS

Se logra ver el proceso de implantología de inicio a fin con el cual se logra obtener por parte del paciente encuestas de satisfacción (ver anexos), las cuales califican el proceso realizado por los técnicos profesionales en salud oral para dicho procedimiento, se toman fotos sobre los avances que presenta el paciente (ver anexos) frente a la intervención realizada y su recuperación en cada etapa del proceso.

Además de los resultados anteriormente se obtuvo la siguiente respuesta frente a las actividades realizadas por el Técnico Profesional en Salud Oral

TIEMPOS	FUNCIÓN	PROCEDIMIENTO	ALCANCE
ANTES DE LA INTERVENCIÓN	Realizar historia clínica	Toma de datos del paciente y digitalización de los mismos, charla de promoción y prevención	Se realiza todo el procedimiento sin ninguna limitación

	Digitalización de odontograma	Digitalizar odontograma tomado por el especialista	Se realiza todo el procedimiento sin ninguna limitación
	Programación de cita y cuidados iniciales	Programación de cita y charla con paciente frente a sus cuidados Preoperatorios. Charla de promoción y prevención	Se realiza todo el procedimiento sin ninguna limitación , además se da respuesta a inquietudes del paciente
<b>DURANTE LA INTERVENCIÓN</b>	Periodo higiénico	Profilaxis, detartrajesupragingival, charla de promoción y prevención	Se realiza todo el procedimiento
	Extracción de dientes naturales	Alcance de instrumental, desinfección y esterilización del entorno y el instrumental, Charla de promoción y prevención	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
	Implantes	Alcance de instrumental, intervención en cirugía, desinfección y esterilización del entorno y el instrumental, Charla de promoción y prevención	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
	Revisiones del implante	Alcance de instrumental , desinfección y esterilización del entorno, observación	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente

	Rehabilitación del paciente (colocación de Abatment)	Alcance de instrumental,desinfección y esterilización del entorno, intervención en cirugía.	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
	Retoque de Abatment	Alcance de instrumental,desinfección y esterilización del entorno, intervención en cirugía.	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
	Toma de impresión,	Impresión en silicona y alginato, desinfección y esterilización del entorno,	Realización de impresión y charla con paciente
	Medición de cofias	Alcance de instrumental , desinfección y esterilización del entorno, observación	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
	Blanqueamiento	Alcance de instrumental,desinfección y esterilización del entorno.	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente



	Colocación de tramos	Alcance de instrumental, desinfección y esterilización del entorno.	Se observa la intervención y se realiza el procedimiento del Técnico Profesional en Salud Oral, adicionalmente se realiza charla con paciente
<b>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</b>	Revisión final	Charla de promoción, prevención y cuidados finales	Se dan cuidados finales y charla con paciente.

## ANÁLISIS

El proceso se realiza a gran satisfacción con unos implantes correctos y con un procedimiento tanto del especialista como del Técnico Profesional en Salud Oral efectivo, garantizando así la mejoría del paciente frente a la intervención realizada y generando del mismo modo una nueva conciencia frente al cuidado dental.

Frente a las encuestas realizadas al paciente se logra concluir:

- El paciente presenta gran satisfacción al ver el seguimiento realizado por el técnico profesional en salud oral.
- El paciente está dispuesto a que le realicen más seguimiento y que lo intervengan más constantemente para que así su recuperación sea más controlada.
- El paciente piensa que la labor realizada es efectiva ya que no siente mayores molestias al seguir las recomendaciones dadas por el Técnico Profesional en Salud Oral.

- El paciente siente satisfacción frente a las respuestas dadas a dudas por el Técnico Profesional en Salud Oral.
- El paciente comprende el procedimiento que un Técnico Profesional en Salud Oral desarrolla frente a él.

Adicionalmente se logra observar que de las actividades realizadas no hubo intervención con el desarrollo de las actividades propias del Técnico Profesional en Salud Oral, sin reducir efectividad en su trabajo.

## CONCLUSIONES

En el momento las intervenciones que tiene el paciente con el Técnico Profesional en Salud Oral son muy pocas de aquí que lo que se puede realizar con este es muy limitado y todo debe ser con previa autorización tanto del especialista que realizara el procedimiento como del paciente.

La mayoría de las infecciones que se pueden ver en este tipo de procedimientos se debe a los cuidados que se tenga antes, durante y después del procedimiento realizado de aquí la importancia de cuidar la salud oral del paciente de inicio a fin y de hacerle charlas de promoción y prevención constantemente.

El paciente logra una mayor satisfacción al procedimiento cuando se le realiza un seguimiento más personalizado.

Se logra cumplir con los objetivos además de una intervención exitosa frente al paciente.

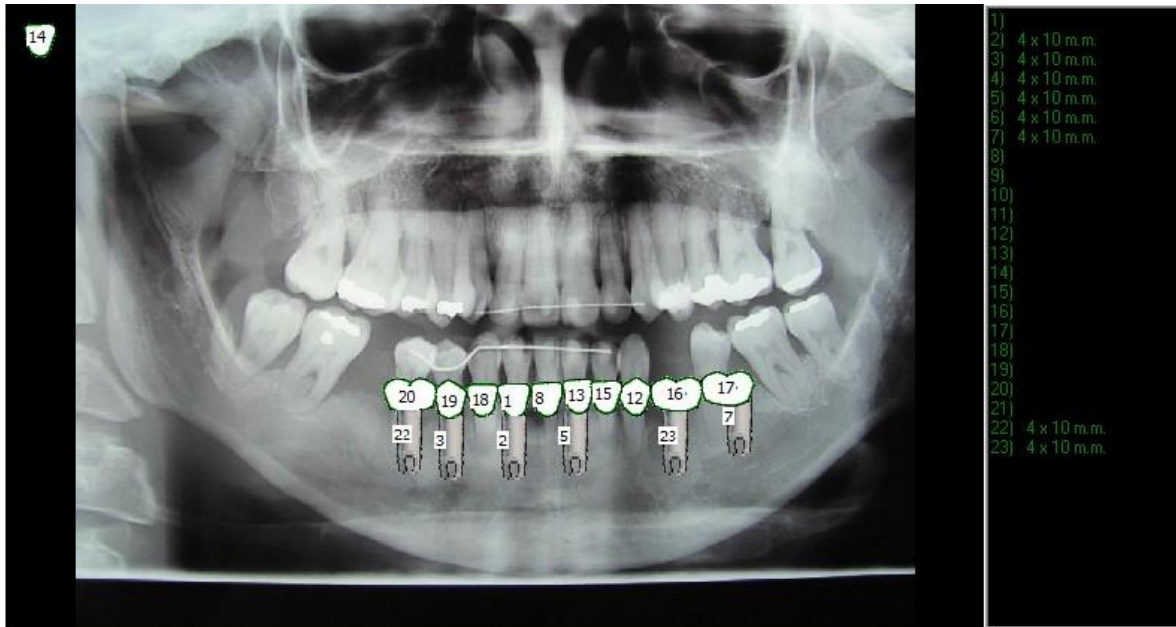
Aunque las funciones que se realizaron no eran muy diferentes a las ya estaban establecidas se logra presenciar una mejoría en el servicio prestado.

## **RECOMENDACIONES**

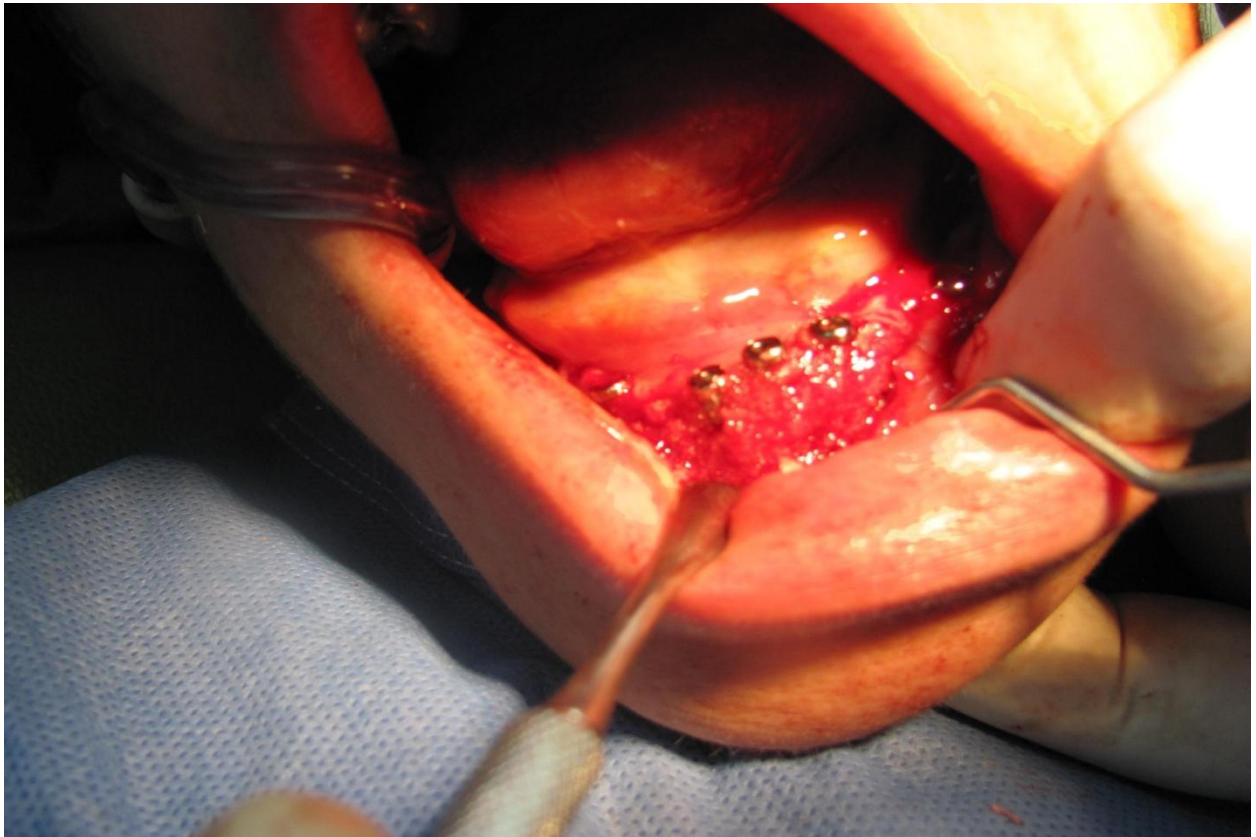
- Investigar frente a los procesos que un Técnico Profesional en Salud Oral puede realizar frente a cualquier intervención y buscar el modo de mejorarlos y de aportar a estos.
- Realizar charlas de promoción y prevención a los aquellos pacientes que necesiten ser o no intervenidos para así generar una conciencia de salud oral.
- Mejorar el interés por los hábitos dentales de los pacientes intervenidos.
- Concientizar a los pacientes frente al consumo alimenticio y su influencia en la salud oral.

## ANEXOS

1- Documentación fotográfica del caso específico con el cual se realizó el trabajo de grado.















- 2- Se anexa historia clínica del paciente entregada por el consultorio odontológico OMES.
- 3- Se anexan originales de las encuestas de satisfacción realizadas al paciente.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA Y CYBERGRAFICA

Sergas, I. (2006). *tecnico especialista higienista dental del servicio gallego de salud vol II*. España: EDITORIAL MAD, SL .

col., B. y. (1985). *Osseointegration and Bioscience of Implant Surfaces*. Europa: InTech.

Franch F, L. F. (2004). Evidencia microbiana de la periimplantitis, factores de riesgo coadyuvantes, diagnóstico y tratamiento según los protocolos científicos. *Av Periodon Implantol* , 143-156.

lindhe-karring-lang2005*periodontologia clinica e implantologia clinica*.panamericana

P.J. Buitrago Vera, F. J. (2001). El mantenimiento de implantes por el higienista dental . *periodoncia para el higienista dental* , 411-416.

Propdental, D. (. de . de .). *propdental*. Recuperado el 11 de 02 de 2015, de propdental : <https://www.propdental.es/blog/implantes-dentales/procedimiento-quirurgico-para-la-colocacion-de-los-implantes/>

*Documentación técnica consultorio odontológico OMES.*