



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

Clave: 08MSU0017H

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Clave: 5BD01001

PROGRAMA DEL CURSO:  
CLÍNICA INTEGRAL V

<b>DES:</b>	Salud
<b>Programa(s) Educativo(s):</b>	Cirujano Dentista
<b>Tipo de materia :</b>	Materia Específica Obligatoria
<b>Clave de la materia:</b>	O904-06
<b>Semestre:</b>	9º
<b>Área en plan de estudios (B, P, E):</b>	Específica
<b>Créditos</b>	18
<b>Total de horas por semana:</b>	18
<i>Teoría: Presencial o Virtual</i>	0
<i>Laboratorio o Taller:</i>	0
<i>Prácticas Clínicas:</i>	18hrs
<i>Trabajo extra-clase:</i>	0
<b>Créditos Totales:</b>	18
<b>Total de horas semestre (x 16 sem):</b>	288 hrs.
<b>Fecha de actualización:</b>	29 de enero del 2024
<b>Prerrequisito (s):</b>	Clínica integral IV O804-06

**Propósito del curso:**

Fortalecer en el estudiante la habilidad para valorar el estado de salud del paciente, que le permita establecer un diagnóstico integral, tomando en cuenta las alteraciones de salud general y del sistema estomatognático, para desarrollar el plan de tratamiento sustentando todos los procedimientos en el conocimiento basado en evidencia.

Permite priorizar la secuencia del tratamiento, pronóstico y su implementación en la práctica clínica a través de un abordaje integral e Inter y multidisciplinario de las áreas de Operatoria Dental, Cirugía, Patología, Endodoncia, Periodoncia, Prótesis fija y Prótesis removible.

Reforzar la aplicación de los principios éticos y lineamientos normativos en el manejo de la información, trato digno a la persona y condiciones sociales y ambientales.

<b>COMPETENCIAS</b> (Tipo y nombre de las competencias)	<b>DOMINIOS COGNITIVOS</b> (Objetos de aprendizaje, temas y subtemas)	<b>RESULTADOS DE APRENDIZAJE</b>
<p>Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas.</p> <p>Dominios cognitivos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 15, 16, 17,</p> <p>Dominios procedimentales: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10,12,</p> <p>Dominios actitudinales: 1, 2, 3, 4, 5, 6.</p> <p>Ética Profesional en Estomatología.</p> <p>Dominios cognitivos: 1</p> <p>Dominios procedimentales: 1, 2, 3, 4.</p> <p>Dominios actitudinales: 1, 2, 3, 4, 5.</p>	<p>1. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Operatoria Dental. -Diagnóstico Integral-ICDAS, CRA, Tx curativo. -Tratamiento restaurativo</p> <p>2. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Periodoncia. Detartraje supragingival Raspado y alisado radicular.</p> <p>3. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Endodoncia. Tratamiento de conductos en dientes uni y biradiculares.</p> <p>4. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en órganos dentales que no cumplen con los requerimientos estéticos y funcionales mínimos para subsistir en boca. Exodoncia Osteotomías</p> <p>5. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Prostodoncia. - Tratamientos - Prótesis fija - Prótesis removible - Prótesis total</p>	<p>Aplica el Método Clínico para diagnosticar, pronosticar y tratar de manera integral las enfermedades y alteraciones estomatológicas:</p> <p>Realiza la valoración integral del paciente con base en la NOM 004.</p> <p>Elabora el diagnóstico integral del paciente con base en el análisis de la valoración clínica, imagenológica o de otros auxiliares de diagnóstico.</p> <p>Diseña un plan de tratamiento integral odontológico con base en diagnóstico integral establecido.</p> <p>Ejecuta el plan de tratamiento mediante acciones pertinentes, oportunas y congruentes, con base a los principios científicos y bioéticos, mediante las técnicas y procedimientos específicos requeridos.</p> <p>Documenta y organiza las evidencias de trabajo durante el semestre, mediante la compilación de fotografías, radiografías, firmas de autorización y fin de cada tratamiento, evidenciando la evaluación y resolución de cada paciente, agregando la retroalimentación del proceso, hasta el alta del paciente, con sustento científico de cada procedimiento.</p>

OBJETO DE APRENDIZAJE	METODOLOGIA (Estrategias, secuencias, recursos didácticos)	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE
<p>Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Operatoria Dental. -Restauraciones intracoronarias.</p> <p>2. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Periodoncia. -Detartraje supragingival (profilaxis) -Raspado y alisado radicular (curetaje).</p> <p>3. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Endodoncia. -Tratamiento de conductos.</p> <p>4. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Cirugía. -Exodoncia -Osteotomías</p> <p>5. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades y alteraciones estomatológicas en Prostodoncia. - Protésis fija - Protésis removible - Poste endodontico</p>	<p>Método clínico:</p> <p>Recibe de clínica de admisión al paciente con Historia clínica general completa.</p> <p>Valora el aparato estomatognatico utilizando los auxiliares de diagnóstico.</p> <p>Diagnostica el estado periodontal y endodontico y protésico si presenta restauraciones protésicas o de operatoria dental.</p> <p>Establece y fundamenta el diagnóstico integral por diente, sumando el estado de tejidos blandos, duros, zonas anatómicas relacionadas y restauraciones presentes.</p> <p>Diseña el Plan de tratamiento diente por diente, considerando planeación por fases, secuencia y cronograma.</p> <p>Fundamenta el plan basado en evidencia científica así como las técnicas y materiales a utilizar.</p> <p>Realiza el plan de tratamiento integral, calendarizando los tratamientos por cita, hasta el alta del paciente.</p> <p>Ejecuta cada sesión clínica cumpliendo con el reglamento de clínica, puntualidad y presentando el material e instrumental necesario, esterilizado completo para poder dar inicio a cada tratamiento. Los procedimientos de toma de impresión, delimitado, encerado, registros interoclusales y montaje de modelos, se realizara de forma análoga y los procedimientos de laboratorio pueden ser digitalizados, siempre y cuando se tomen en cuenta las impresiones y montaje autorizado por los docentes.</p> <p>Documenta sus casos mediante evidencias fotográficas, de cada tratamiento, con fundamento científico, y escrita, firmada por los maestros, del logro de la competencia.</p>	<p><b>Primer parcial.</b> Como mínimo 2 protocolos de diagnóstico integral que reúnan trabajo clínico de las 4 áreas obligatorias: endodoncia, periodoncia, prótesis fija y prótesis removible. Se debe utilizar el formato de noveno semestre y entregar en tiempo y forma para obtener calificación aprobatoria en el primer parcial, tomando en cuenta la rúbrica de 9no semestre. Se entregará una presentación en power point de cada paciente y en Word, que incluya las evidencias de trabajo clínico de todos los procedimientos, mediante fotografías, radiografías y otros estudios realizados para el diagnostico y tratamiento integral. Fecha de entrega primer protocolo 19 de febrero y segundo el 26 de febrero.</p> <p><b>Segundo y tercer parcial 60%.</b> Sedesarrollará el trabajo clínico que consiste en la ejecución del tratamiento Clínico integral de por lo menos dos pacientes de alta terminados, que cumplan con la práctica de las áreas Prótesis fija y/o prótesis removible, combinadas con endodoncia y periodoncia; además se deben terminar todos los tratamientos de operatoria dental y exodoncias (no se comparten pacientes con otros semestres o con otros compañeros del grupo). Se debe cumplir con los requisitos necesarios para el inicio que se describen más adelante, así como también se evaluara la calidad del trabajo realizado, la responsabilidad y ética profesional. Para tener derecho a ser evaluado el alumno debe entregar evidencias fotográficas y firmas de los docentes de autorización y termino de los tratamientos, así como el pago en caja única. Tomando en cuenta que cada área tiene una rúbrica en la cual se basa la calificación en cada procedimiento diario. Terminar los trabajos clínicos no garantiza que tenga calificación aprobatoria.</p> <p><b>Trabajos mínimos por área</b> Endodoncia (2 tratamientos en uni o biradicales) Periodoncia (3 cuadrantes de raspados). Prótesis fija (3 Coronas completas). Prótesis removible (un aparato). Las exodoncias y operatoria dental se realizara por el alumno, no se comparten pacientes.</p> <p>1. La tercera evidencia de aprendizaje tiene una ponderación del 10% en la calificación final y consiste en la presentación de casos clínicos terminados. Se debe entregar en Power point todas las evidencias fotográficas de los tratamientos realizados en clínica de las 4 áreas obligatorias (Endodoncia, Periodoncia, Prótesis fija y Prótesis Removible), así como la operatoria dental, extracciones y cirugías realizadas. Todos</p>

		los procedimientos deben llevar sustento científico, fotografías, firmas de autorización y termino en cada procedimiento y de cada paciente.
--	--	--

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b> (Bibliografía, direcciones electrónicas)	<b>EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES</b> (Criterios e instrumentos)
<p>Libro: Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. Herbert T. Shillingburg DDS. Sumiya Hobo DDS, MSD. Lowell D. Whitsell DDS.</p> <p>Libro: Glosario de Prostodoncia (Términos); Última edición en el Journal</p> <p>Libro: Atlas de Preparaciones en Prótesis Dental Fija. Alberto MonturiolVarani</p> <p>Revista: American Journal of Esthetic Dentistry</p> <p>Revista: Journal of Prosthodontics</p> <p>Revista: Journal of Prosthetic Dentistry</p> <p>Revista: Journal of Prosthetic Dentistry</p> <p>Revista: Practical Procedures and Aesthetic Dentistry</p> <p>Revista: The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry.</p> <p>Kratochvil, F. J. (1989). Prótesis parcial removible/F. James Kratochvil; traducción José Antonio Ramos Tercero. Interamericana-McGraw Hill.</p> <p>Krol, A. J., Jacobson, T. E., &amp; Finzen, F. C. (1999). Removable partial denture design: outline syllabus. Indent.</p> <p>Brudvik, J. S. (1999). Advanced removable partial dentures. Quintessence Publishing Company.</p> <p>Glosario de Prostodoncia (Términos); Última edición en el Journal Prosthetic Dentistry.</p> <p>Atlas de Preparaciones en Prótesis Dental Fija Revista: Alberto MonturiolVarani.</p> <p>Revista: European Journal of Esthetic Dentistry</p> <p>Revista: American Journal of Esthetic Dentistry</p> <p>Revista: Journal of Prosthodontics</p>	<p>La evaluación de los protocolos de diagnóstico se llevará a cabo durante el primer parcial. En el caso de entregas después de la fecha límite del 1er parcial, la calificación no será modificada y corresponde al 30% de la calificación final.</p> <p>Para iniciar cualquier tratamiento es obligatorio cumplir con los requisitos previos que se explicaran más adelante además de entregar el protocolo integral, radiografías, modelos de estudio y encerado.</p> <p>La evaluación de cada área se hará con una <u>rúbrica impresa</u> diseñada para cada área, que engargolaran junto con el protocolo de diagnóstico integral, para su llenado de autorización y calificación después de cada tratamiento.</p> <p>Respecto a la asistencia, obligatoria del 80% tomando en cuenta que cada hora es una falta y cada clase es de 6 horas, en total 18 horas a la semana.</p> <p><b>Criterios de selección de pacientes en base al cumplimiento por área</b> Las 4 áreas que se consideran como base en 9no semestre son: Endodoncia, periodoncia, prótesis fija y prótesis removible, de las cuales el paciente debe tener 2 de las áreas base como mínimo para ser aceptado, siendo obligatorias prótesis fija o removible combinadas con endodoncia ó periodoncia.</p> <p>La aceptación de pacientes será tomando en cuenta criterios como: las técnicas a utilizar acordes al grado que cursa, la cantidad de tratamientos que sean factibles de terminar en el semestre, tiempo de cicatrización en caso de requerir cirugías o extracciones.</p> <p><b>Requisitos para iniciar un tratamiento:</b> Protocolo de diagnóstico integral impreso y revisado con las rubricas de cada área. Instrumental completo para cada procedimiento, esterilizado y ordenado Resumen del tratamiento así como materiales y resumen de su instructivo. Uniforme completo del alumno, desde zapatos hasta gorro desechable. Trabajo en pareja Barreras de protección para paciente y alumno. Consentimiento informado. Firma de autorización antes de iniciar. Recibo de pago del tratamiento a realizar. Cualquier requisito no presentado será causa de suspensión de la práctica.</p> <p><b>Criterio de exclusión de pacientes por área.</b></p> <p><b>Prótesis fija</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de dimensión vertical a causa de desgaste o pérdida de soporte posterior que requiera de más de 6 coronas totales.</li> <li>• Tratamiento de carillas estéticas.</li> <li>• Prótesis fija o removible con aditamentos de semi precisión.</li> <li>• Rehabilitaciones parciales que comparten la colocación de Implantes dentales, por lo que no se realizará el tratamiento completo.</li> <li>• Tratamiento de ortodoncia simultaneo con la Clínica de Integral V, por el cual no se rehabilitará por completo.</li> <li>• Rehabilitaciones completas con más de 6 unidades de prótesis fija.</li> <li>• Pacientes que requieran alargamiento o extracciones y estén fuera de fechas para cicatrización para impresión y rehabilitación protésica.</li> </ul> <p><b>Prótesis removible</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando la cicatrización por cirugía o extracciones, no permita su rehabilitación protésica.</li> <li>• El paciente debe estar dado de alta del área de periodoncia.</li> </ul>

- Cuando las fechas de trabajo clínico no permitan llevar el trabajo a cabo con orden, ética y el tiempo requerido para repetir cualquier prueba de laboratorio.

**Endodoncia:**

- Dientes necróticos cuando están fuera de tiempo para poder terminar el tratamiento de rehabilitación.
- Molares.
- Dientes con accidentes anatómicos ó retratamientos.
- Dientes que no pueden ser rehabilitados por completo, no se dejen dientes sin colocar restauraciones finales.

**Periodoncia:**

- Colocación de implantes.
- Tratamientos en pacientes con descontrol de condiciones sistémicas que pongan en riesgo la vida del paciente.
- Pacientes que hayan recibido radioterapia de cabeza y cuello en menos de 3 años de la última.
- Tratamiento con bifosfonatos.

**Criterios de Evaluación:** (Asistencia mínima del 80%).

**1. Primer parcial 30%**

Presentar dos protocolos terminados de diagnóstico integral, para la calificación de (10.0 máxima y mínima de 7) 30% según la rúbrica, con una ponderación de c/u 15%, cuando se entreguen antes del 26 de febrero.

Si se requiere iniciar otro paciente después del primer parcial, se debe realizar un protocolo de diagnóstico completo así como el tratamiento por fases hasta llegar al tratamiento de endodoncia y periodoncia faltante.

La rúbrica para el protocolo de diagnóstico integral comprende 10 puntos importantes en la estructura de la presentación y debe llevar apoyo de evidencias fotográficas y radiografías, además de sustento bibliográfico en toda la presentación.

1. Identificación del paciente y Diagnóstico de salud general.
2. Diagnóstico general bucal (incluye el periodontal general)
3. Diagnóstico por órgano dental (incluye el diagnóstico endodóntico de los dientes pilares y con alteraciones).
4. Plan de tratamiento general por fases, debe acompañarse del consentimiento informado firmado en cada tratamiento.
5. Plan de tratamiento por diente (incluye materiales de las restauraciones, así como caras del diente donde se colocaran y especificaciones estéticas según la solidez estructural requerida, sondeo y vitalidad, se describe detenidamente en la rúbrica correspondiente).
6. Plan de tratamiento por cita (debe incluir el tiempo de trabajo y el material a utilizar).
7. Información sobre el padecimiento actual, posible interacción medicamentosa y medidas de seguridad en los diferentes procedimientos.
8. Modelos de estudio sin montar y Modelos de trabajo articulados y encerados.
9. Diseño tentativo de la prótesis removible.
10. Toda la información debe llevar sustento Bibliográfico, al final y en cada página o diapositiva y donde se mencionan materiales, técnicas o datos sobre alguna alteración).

## **2. Segundo y tercer parcial 60%**

La Ejecución de tratamiento clínico debe ser de manera ética, organizada autorizada y supervisada por los docentes, cumpliendo con los requisitos previos antes de iniciar el tratamiento.

Las 4 áreas principales deben tener calificación aprobatoria (endodoncia, periodoncia, prótesis fija y prótesis removible). Por lo cual si el alumno realiza las practicas completas y su calificación según la rúbrica es menor a 7, estará reprobado y debe cursar la materia Clínica de Integral V de nuevo.

Por lo menos debe realizar sus prácticas en dos pacientes de alta, terminarlos y reunir las evidencias de cada tratamiento.

Los formatos de evaluación de la clínica de integral se dividen en áreas y las rúbricas serán entregados para incorporarlos al protocolo de diagnostico integral, las cuales toman en cuenta que todos los procedimientos durante el tratamiento sean llevados a cabo con ética, calidad, responsabilidad y cumpliendo con los Reglamentos: General de Clínicas y Reglamento interno, los cuales se encuentran en la página de la Facultad.

La calificación de la práctica clínica corresponde al 60% de la calificación final y en el caso de no cumplir o reprobar una de las 4 áreas base, repetirá la materia, sin revalidación de áreas, tomando en cuenta que 7 es la calificación mínima aprobatoria.

## **3. Presentación de caso clínico 10%**

Requisito mínimo para tener derecho a este rubro es terminar de manera integral a por lo menos un paciente de alta, con la práctica y calificación aprobatoria de las 4 áreas base (Prótesis fija, Prótesis removible, Endodoncia y Periodoncia).

### **Fechas importantes en el semestre enero-junio 2024**

Primer protocolo 19 de febrero.

Segundo Protocolo 26 de febrero.

Toma de impresión fija 13 de mayo.

Toma de impresión removible 20 de mayo.

Perio fecha límite para raspados 15 abril.

Alta de periodoncia 10 de mayo.

Extracciones y cirugías 15 de abril.

Endodoncia vital inicio 20 de mayo que no requiera prótesis.

Endodoncia vital inicio que requiere prótesis fija 10 de mayo.

Endodoncia en diente necrótico que no requiere prótesis 13 de mayo.

Endodoncia en diente necrótico que requiere prótesis 6 de mayo.

Están con días templados festivos.

### **Consideraciones generales.**

1. Cumplir con los requisitos descritos para iniciar cualquier tratamiento clínico o se suspenderá en el momento.
2. Obligatorio tener anotaciones en el expediente clínico con firmas de autorización y seguimiento en las hojas de control por área. Si no pide la firma en el momento el maestro podría después no reconocer el procedimiento y no firmar.
3. Obligatorio documentar los procedimientos y avances clínicos confotografías y radiografías.
4. Requisito diario presentar el protocolo autorizado y firmado en físico para poder contar con la autorización de cualquier tratamiento, además de dar seguimiento el orden establecido. No presentarlo puede ser causa de suspender el trabajo clínico, hasta contar con el.
5. La atención de un segundo, tercero cuarto paciente, es obligatorio realizar el protocolo de diagnóstico integral completo engargolado y por fases, antes de iniciar el trabajo clínico.
6. No se comparten pacientes, el trabajo es evaluado de manera individual.
7. No está autorizado prestar instrumental para evitar infecciones

cruzadas, ya sean piezas de mano, godetes, fresas, fresones, hules para pulir etc.

- Entregar personalmente las evidencias de diagnóstico y tratamiento en las diferentes revisiones, en las fechas indicadas. Con el expediente clínico se deben adjuntar las evidencias fotográficas y firmas y recibos de pago de cada tratamiento en físico y en una presentación de Power Point.

**Seminarios y revisiones:**

2 Seminarios por semestre, uno para revisión de Protocolo de diagnóstico integral y el segundo para la presentación de avances o caso clínico terminado. Se realizara por sorteo y la asistencia es obligatoria. Se llevaran a cabo en horario de clínica, que ya está contemplado dentro del calendario de fechas importantes.

**Tareas:**

El docente encargará trabajo teórico o practico a criterio para reforzar los conocimientos y procedimientos clínicos y de laboratorio, por medio de resúmenes, traducciones y/o lectura de artículos, exámenes y prácticas entipodonto ó dientes naturales.

Obligatorio un resumen escrito sobre el tratamiento que va a realizar en clínica, para entregar antes de iniciar cualquier procedimiento.

En el caso de realizar algún examen podría ponderarse dentro del parcial a presentar con un porcentaje del 5%.

Unidades de aprendizaje	1 29 ene	2 5 feb	3 12	4 19	5 26	6 4 mar	7 11	8 18	9 1 abri	10 8	11 15	12 22	13 29	14 6 may	15 13	16 20	17 27
Horas por semana	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18		
Diagnóstico integral	x	x	x	x	x	x	x										
Tratamiento Clínico Integral.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Revisión y entrega de expedientes y evidencias fotográficas de Protocolo de Diagnóstico y/o Tratamientos realizados.				x	x	x	x						x	x	x		
Seminarios del caso clínico				x									x				
Presentación de casos clínicos.															x		



## DIAGNÓSTICO GENERAL Y BUCAL. CLINICA DE INTEGRAL V

9no semestre  
ENE- 2024

Debe llevar: foto del alumno, logo de la Universidad y Facultad, nombre del alumno, grupo, nombre del paciente, año y fecha.

**Índice** con los siguientes títulos enumerados

**1. Diagnóstico general** Colocar una foto de frente del paciente cara completa hasta los hombros, para iniciar la descripción.

Aquí van todos los datos recabados en la Historia Clínica, deben ir como subtítulos con negritas:

- **Datos generales del paciente.**

- **Antecedentes Heredofamiliares**

- **Antecedentes Personales no patológicos**

- **Antecedentes Patológicos** (Cuanto tiempo hace desde que inicio y si ya está en remisión o aún lo padece).

- **Signos vitales**

- **Hábitos**

- **Padecimiento actual general con medicamentos que toma actualmente.**

- **Interacción medicamentosa y consideraciones especiales para realizar tratamientos como cirugía.**

**2. Diagnóstico bucal general.**

Se apoya de las siguientes fotografías primero las extraorales de frente, perfil, sonrisa cara completa, deben servir para identificar tercios, quintos, línea media, plano bipupilar e intercomisura, en la foto de perfil se marcan los diferentes ángulos y línea E etc. Para describir Sonrisa utilizar una foto nítida que muestre solo boca y labios en reposo, sonrisa con acercamiento. **Las fotografías no son títulos** solo sirven para describir el diagnóstico.

Para la descripción del diagnóstico periodontal se hace con la foto de frente con retrectores, debe incluir en una hoja completa y legible el periodograma y en otra hoja completa la radiografía panorámica o periapicales.

Antes de iniciar la descripción intraoral, se describe la zona estética con fotografía de la sonrisa, línea de sonrisa, corredores bucales y arquitectura gingival, que incluya un análisis de la zona estética. Preferentemente todas las diapositivas o trabajo en Word deben llevar bibliografía.

El orden de las fotografías intraorales para su descripción es: de frente ocluyendo con retrectores, oclusales superior e inferior, laterales, lateralidades, protrusiva, overjet y overbite. Describir y marcar en la fotografía el plano de oclusión: Curva de Spee y de Wilson y guía anterior. Función oclusal e interferencias en: lateralidad izquierda, derecha y protusiva.

Relación céntrica y máxima intercuspidadación.

**3. Diagnóstico por diente. Va en Prosa NO TABLA.**

Se enumeran los dientes del 18 al 11, del 21 al 28, del 38 al 31 y del 41 al 48.

Para iniciar la descripción se coloca en la parte superior derecha, un sextante o cuadrante que nos permita visualizar el diagnóstico.

Se inicia con el diagnóstico radiográfico e inmediatamente después se continua con la descripción clínica bajo la radiográfica.

En las piezas dentales que no están presentes se deben recabar información sobre si existió o no el germen dental, si fue extraída poner la causa (periodontal o traumatismo u ortodoncia), también se pone cuanto tiempo aproximado hace que se extrajo.

Clinicamsente los espacios vacíos se describe la pérdida ósea y tipo de reborde, radiográficamente se describe el espacio, tipo de reborde, trabeculado, restos radiculares etc.

#### **Descripción radiográfica por diente**

1. Tamaño, dirección y número de raíces.
2. Cuánto mide la corona y cuanto mide la raíz clínica en mm.
3. Relación corona raíz exacta (ejemplo: RCR=1 a 2)
4. También hay que describir ligamento periodontal: si se observa el espacio o no, si se encuentra ensanchado y en que porción.
5. Fracturas, caries (tomando en cuenta la profundidad en los tejidos: que abarca: esmalte, dentina y pulpa).
6. Reabsorción ósea, si existe.

#### **Descripción clínica**

1. Si es un diente pilar, hacer pruebas de vitalidad y poner los resultados en el protocolo.
2. Movilidad describirla por grados: movilidad grado, si no hay movilidad se pone: movilidad grado 0.
3. Mencionar si existe Encía insertada o no (es importante tomar en cuenta para el diagnóstico).
4. Malposición dental, especificar si es mesialización, distalización, vestibularización etc.
5. Coloraciones, desgastes, diastemas. Las coloraciones se deben diferenciar entre fluorosis, descalcificaciones, tártaro, mancha por tetraciclina y necrosis pulpar.
6. Caries según el tejido donde se encuentre (dentina, esmalte o pulpa).
7. Si hay restauraciones (Endodoncia, amalgamas, resinas, ionómeros, debes mencionar el tipo de material, la cara que ocupa y si están en buen estado o **describir como se encuentran**, bien adaptada, sobre contorneada, filtrada, con márgenes descubiertos o escasas etc.
8. Es importante saber cuánto tiempo tienen las restauraciones en boca, para ponderar si serán sustituidas.
9. Profundidad de sondeo 3 partes por cara: vestibular y lingual.
10. Trabeculado óseo, crestas óseas, zona anatómica que se observan alterada con resorción ósea, fenestración, etc.
11. Pruebas de vitalidad y diagnóstico endodóntico de dientes pilares.

#### **4. Plan de tratamiento por fases (1. Desinfección 2. Preprotésica 3. Protésica 4. Mantenimiento).**

#### **5. Plan de tratamiento por diente**

**6. Plan de tratamiento por citas se hace una tabla para poner el tiempo que tardan para realizar el procedimiento, tratamiento a realizar con detalle de materiales y procedimientos, número de piezas.**

**7. Modelos de estudio recortados y con zócalo y modelos de trabajo montados y encerados.**

**8. Investigación sobre algún padecimiento y su interacción medicamentosa o consideraciones y precauciones.**

**9. Carta de consentimiento informado firmado.**

**10. Presupuesto aceptado y firmado por el paciente.**

**11. Hojas de revisión según el plan de tratamiento de prótesis, endodoncia y periodoncia.**

**12. Dibujo del diseño de removible.**

**13. Bibliografía, se coloca al final y después de cada fotografía o texto, en la parte inferior.**

**RUBRICA Y HOJA DE FIRMA PARA EL PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO DE LA CLÍNICA DE INTEGRAL V. 9NO SEMESTRE ENE2024**

Índice	Contenido	Fotos que debe incluir	Firma, fecha y anotaciones
<b>1. Diagnóstico general del paciente (ficha de identificación y padecimiento actual).</b>	Contiene datos recabados en la Historia Clínica y los siguientes subtítulos: - Datos de la ficha de identificación. - Antecedentes Personales: no patológicos - Antecedentes Patológicos - Antecedentes Heredofamiliares - Hábitos - Padecimiento actual - Medicamentos que toma actualmente. - Interacción medicamentosa y consideraciones especiales.	Foto extraoral del paciente de frente desde los hombros a la cabeza	
<b>2. Diagnóstico general bucal</b>	Presenta fotografías con las marcas o referencias anatómicas para describir el diagnóstico extrabucal, con descripción de los elementos básicos para el análisis facial. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biotipo facial</li> <li>2. Línea de sonrisa</li> <li>3. Corredores bucales</li> <li>4. Plano de oclusión: Curva de Spee y Wilson</li> <li>5. Tipo de oclusión, molar y canina.</li> <li>6. Simetría facial y dental</li> <li>7. Proporción de los tercios.</li> <li>8. Evaluación del perfil angulo y Línea E.</li> <li>9. Curva incisal</li> <li>10. Sobre mordida vertical y horizontal.</li> <li>11. Contorno y forma de labios.</li> <li>12. Consideraciones protésicas en la anatomía de los dientes y contornos gingivales.</li> </ol>	Fotografías extraorales de frente y perfil para explicar los conceptos enumerados en el contenido, marcando todas las zonas del contenido. Incluir fotos: De sonrisa De frente con retractores Oclusal superior e inferior Laterales Protrusiva Lateralidades Overjet Over bite	

<p><b>3. Diagnóstico por diente</b></p>	<p><b>Se describe por separado el diagnóstico radiográfico y el clínico.</b> Se enumeran los dientes del 18 al 11, del 21 al 28, del 38 al 31 y del 41 al 48.</p> <p><b>Diagnóstico radiográfico debe contener:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raíz, número, dirección y configuración.</li> <li>2. Tamaño y relación Corona-Raíz de todos los dientes.</li> <li>3. Espacio que ocupa el ligamento periodontal.</li> <li>4. Espacio que ocupa la pulpa y conductos radiculares.</li> <li>5. Relaciones anatómicas cercanas, como senos maxilares, dentario inferior etc.</li> <li>6. Cresta ósea.</li> <li>7. Nivel o pérdida de hueso.</li> <li>8. Caries dental, localización y tejido que abarca.</li> <li>9. Localización, extensión, material y estado de las Restauraciones presentes.</li> <li>10. Patologías existentes.</li> <li>11. Malposiciones dentales (incluyendo 3ros molares).</li> <li>12. Desgastes.</li> <li>13. Perfil de emergencia</li> <li>14. Sobrerupciones</li> <li>15. Puntos de contacto</li> <li>16. Zonas edentulas.</li> </ol> <p><b>Diagnóstico clínico.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambios en la coloración del esmalte diferenciando: caries, mancha por fluorosis o descalcificaciones.</li> <li>2. Fracturas</li> <li>3. Fisuras</li> <li>4. Mal posiciones</li> <li>5. Desgastes</li> <li>6. Piezas faltantes y descripción del espacio.</li> <li>7. Tipo de Restauraciones, condición y tiempo que tiene en boca.</li> <li>8. Cent gíngival, forma y tamaño de los dientes (marcarlo en la</li> </ol>	<p>Se coloca una foto de la radiografía panorámica en la parte superior, que abarque una hemiarcada y se describen los dientes desde el 18 al 48.</p>	<p>Para dar el diagnóstico periodontal general se incluye una copia del odontograma.</p>
---	--	---	--

	<p>fotografía).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Puntos de contacto</li> <li>10. Diastemas</li> <li>11. Encía insertada</li> <li>12. Patología existente.</li> <li>13. Recesión gingival.</li> <li>14. Dehiscencia.</li> <li>15. Dientes supernumerarios</li> <li>16. Movilidad</li> <li>17. Sondeo</li> <li>18. Pruebas de Vitalidad</li> </ol> <p>(EN ESTE APARATADO SE INCLUYE EL DIAGNOSTICO PERIODONTAL GENERAL)</p>		
<p><b>4. Plan de tratamiento general por fases y Tratamiento por citas</b></p>	<p>Menciona de manera general los tratamientos que se realizarán en orden y con una razón para priorizar. Menciona el Pronóstico de las piezas que se van a extraer, así como su justificación.</p>	<p>El tratamiento por fases se realiza en una tabla y el tratamiento por citas en otra tabla que tenga el tiempo aproximado de cada cita, según el procedimiento. Se explica con las fotos oclusales. Priorizar tratamientos de emergencia y tratamientos que requieran tiempo de cicatrización.</p>	
<p><b>5. Plan de tratamiento por diente.</b></p>	<p>Debe mencionar todos los tratamientos que recibirá el paciente en ese diente, incluyendo materiales de restauración y tipo de prótesis que se va a colocar, según la implicación estética y funcional.</p>	<p>Se pone la fotografía oclusal en la parte superior y se describen los órganos dentales del 18 al 48.</p>	
<p><b>6. Información sobre el padecimiento actual</b></p>	<p>En qué consiste la enfermedad que padece, medicamentos que toma con Interacción medicamentosa y relación con los cuidados al realizar los diferentes procedimientos odontológicos. Mostrar bibliografía.</p>		
<p><b>7. Modelos de estudio y de trabajo, encerado y Diseño tentativo de puente removible.</b></p>	<p>Muestra el diseño con dibujos sobre una foto del modelo en una vista oclusal o fotografía, así como también muestra con dibujos todos los componentes de la Prótesis Parcial Removible).</p>	<p>Fotos de modelos, encerado y diseño de removible.</p>	

<b>8. Sustento científico</b>	Artículos que consulto para realizar el diagnóstico y tratamiento, se coloca el artículo en parte inferior de cada diapositiva.	Todos los conceptos mencionados tanto del diagnóstico como el tratamiento a realizar, deben tener la fuente de la información.	
<b>9. Dominio del tema.</b>	Demuestra seguridad y propiedad para expresarse, utilizando un lenguaje técnico para la descripción del caso clínico, haciendo referencia a la información científica.		
<b>10. Sesión de preguntas.</b>	Responde asertivamente y hace alusión a la bibliografía que consulto.	Durante la exposición se realizaron preguntas por los docentes.	

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE  
 PRÓTESIS FJA.  
 CLÍNICA DE INTEGRAL V ENE 2024

ALUMNO \_\_\_\_\_ MATRICULA \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE QUE AUTORIZA \_\_\_\_\_ Tiempo aproximado por pieza 10 horas

REQUISITOS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA
Protocolo integral autorizado			
Fotos de diagnóstico			
Historia clínica			
Modelos de Estudio con zócalo			
Modelos de trabajo articulados			
Encerado y llave de silicona			
Radiografías			
Carta de consentimiento informado			
Instrumental completo			
Uniforme completo			
Asistente			
Resumen del procedimiento			

PASOS	CARACTERÍSTICAS	CORRECCIONES	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA	Calificación 1 al 10
Preparación extracoronaaria según el material restaurativo 10%	1. Espacio protésico 2. Preparación Márgenes 3. Conicidad de las paredes. 4. Anatomía. 5. Redondear zonas que no midan 1mm de grosor. 6. Seguir anatomía de la pieza.				
Provisionales 10%	1. Guía de silicona 2. Puntos de contacto proximales. 3. Sellado marginal 4. Anatomía				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Contacto oclusal</li> <li>6. Espacio para las troneras</li> <li>7. Pulido</li> <li>8. Pónico</li> </ul>				
Impresión 10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perifoneo con condiciones de salud.</li> <li>2. Método de retracción gingival (a consideración docente).</li> <li>3. Cucharilla impresión tipo Rim lock.</li> <li>4. Bloquear retenciones.</li> <li>5. Impresión de arcada completa.</li> <li>6. Impresión con margen gingival visible, sin burbujas en zonas de la preparación.</li> <li>7. Desinfección.</li> <li>8. Manejo adecuado del material (resumen).</li> <li>9. El alumno debe correr el modelo 2 veces, procurando no tener burbujas en los pilares.</li> </ul>				
Delimitado de dados 10%	<p>Correr 2 veces, el primer modelo es el modelo maestro y el segundo modelo como dado virgen. El delimitado se realizara en clínica por el alumno.</p>	Sin paciente			
Toma de arco facial 10%	<p>En caso de levantamiento de Dimensión vertical o pacientes desdentados, a criterio del maestro.</p>				
Registro Interoclusal 5%	<p>Para posicionar los modelos con estabilidad, se deben realizar con acrílico y cera en zonas desdentadas para Removible. En Prótesis fija con cera o silicón.</p>				
Articulado de modelos 5%	<p>Modelos libres de burbujas en oclusal para un correcto asentamiento, es requisito antes de autorizar enviar al laboratorio.</p>	Sin paciente			
Orden de laboratorio y color 10%	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Instrucciones por escrito</li> <li>2. Línea de terminación y material (metal o porcelana).</li> <li>3. Firma del maestro</li> <li>4. Firma de recibido del técnico y teléfono.</li> <li>5. Mapa de color con la fotografía</li> </ul>				
Prueba de metal 10%	<p>MICRO-RED</p> <p>Dado virgen sin que el laboratorio lo haya manipulado. Sellado circunferencial completo y correcto asentamiento Tomar Radiografía. Grosor de .3 o .5 en metal base. Verificar la altura con el antagonista para el espacio de la porcelana</p>				
Prueba de	Verificación del sellado circunferencial				

porcelana 10%	<p>Color semejante a los dientes naturales. Puntos de contacto proximales y oclusales. Contornos respetando el perfil de emergencia. Pedir modificaciones por escrito con fotografía.</p>				
Cementación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedir arenado interno</li> <li>2. Verificar asentamiento, contornos y contactos proximales y oclusales.</li> <li>3. Acondicionamiento dental de ser necesario.</li> <li>4. Resumen del procedimiento para cementar e instrucciones del fabricante.</li> <li>5. Material completo</li> <li>6. Aislado relativo o completo según el caso.</li> <li>7. Dado virgen</li> </ol>				

ANOTACIONES SOBRE INCIDENTES DURANTE EL PROCEDIMIENTO FIRMADAS POR 2 DOCENTES.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE  
 POSTE ENDODONTICO ENE 2024

ALUMNO \_\_\_\_\_ MATRICULA \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ RECIBO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE QUE AUTORIZA \_\_\_\_\_ TIEMPO 3 HORAS

REQUISITOS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA
Protocolo integral autorizado			
Historia clínica			
Modelos de Estudio			
Modelos de trabajo articulados con encerado			
Radiografías			
Carta de consentimiento informado			
Instrumental completo			
Uniforme completo			
Asistente (trabajo en pareja)			
Resumen del procedimiento			

PROCEDIMIENTOS

PASOS	CARACTERISTICAS	OBSERVACIONES Con o sin ayuda	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA
Preparación extracoronaaria según el material 20%	1. Espacio protésico 2. Preparación Márgenes 3. Conicidad de las paredes. 4. Anatomía. 5. Redondear zonas que no midan 1mm de grosor.			
Provisionales 20%	1. Guía de sillicona 2. Puntos de contacto proximales. 3. Sellado marginal 4. Anatomía 5. Contacto oclusal 6. Espacio para las troneras 7. Pulido			

	8. Póntico			
Elección de poste y Desobturado 20%	Radiografía periapical para marcar el diámetro apical y escoger el grosor del poste, dejando 5 mm de sellado como mínimo. Se requiere fresas peeso y drill del parapost. Se verifica con radiografía.			
Cementación y Reconstrucción 20%	POSTE DIRECTO. Se coloca en el conducto y debe entrar libremente, después se cementa y posteriormente se reconstruye. POSTE VACIADO. Se coloca el poste en el conducto y se modela únicamente la cámara pulpar, dejando sin contacto el trayecto del conducto radicular. Se observa sin dique para darle la altura con el antagonista, como requisito debe tener efecto férula y cuando sea indicado realizar un alargamiento de corona cuando no se tenga efecto férula.			
Preparación del muñon 20%	1. Contornos y contactos. 2. Acondicionamiento dental y del poste 3. Resumen del procedimiento y cemento a utilizar 4. Material completo			
Calificación				

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE DEL ESTUDIANTE  
 PROTESIS REMOVIBLE ENE 2024

ALUMNO \_\_\_\_\_ MATRICULA \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ RECIBO \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE QUE AUTORIZA \_\_\_\_\_

REQUISITOS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA
Protocolo integral autorizado			
Historia clínica			
Modelos de Estudio			
Modelos de trabajo articulados con encerado			
Radiografías			
Carta de consentimiento informado			
Instrumental completo			
Uniforme completo			
Asistente (trabajo en pareja)			
Resumen del procedimiento			

PRÁCTICAS	MATERIAL	Procedimientos	Firma y fecha y anotaciones
Diseño y Análisis del modelo inicial con el paralelómetro.  10%	Traer un diseño tentativo dibujado en una fotografía del modelo de arcada completa. Toma de impresión de alginato de ambas arcadas y correrlo con Yeso Piedra y Cucharilla prefabricada. Paralelómetro. Puntas completas Gráfico Bicolor Hojas de Maquina con imagen del modelo en media hoja. Resumen de secuencia para el análisis inicial.	Determinar la guía de entrada de la PPR en el Modelo de trabajo con zócalo. Marcando el ecuador protésico con gráfico, retención con bicolor rojo y galga .25mm.	
Elaboración de cucharilla	MATERIAL:	Buena adaptación y grosor 2mm, que abarque zonas	

<p><b>individual y base de registro</b></p> <p><b>10%</b></p>	<p>Acrílico rápido rosa Tijera Cera rosa Separador Yeso acrílico Fresones 8 de bola, de bola grande, flama y balón. 2 losetas 2 Monedas de 5 pesos Motor de baja velocidad Adhesivo para material de impresión.</p>	<p>primarias de soporte y zonas de interés como fondo de saco y piso de boca.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Preparación del modelo de yeso y en tipodonto.</b></li> <li>• <b>Toma de impresión de alginato preliminar.</b></li> </ul> <p><b>10%</b></p>	<p>Lista de modificaciones por diente. Motor de baja Adaptador para pieza de mano de alta Fresas de bola de carburo (2, 4, 6, 8). Fresa troncocónica de extremo redondeado de 1mm de diámetro en la parte activa. Fresa cilíndrica de extremo redondeado de 1mm de diámetro en la parte activa. Fresa cilíndrica de extremo redondeado de 1.5 mm de diámetro en la parte activa. Cucharilla prefabricada Alginato Yeso piedra</p>	<p>Una vez determinado el diseño y antes de prepara en boca, determina las zonas a modificar y realiza una lista de preparaciones para: apoyos, platos, corrección del ecuador protésico para la colocación de retenedores y recíprocos. Después lleva a cabo los desgastes en boca y toma una impresión de alginato después de preparar, la cual corre con yeso piedra y coloca un zócalo.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Análisis del modelo de yeso piedra.</b></li> <li>• <b>Reparación del modelo de yeso piedra y tipodonto.</b></li> <li>• <b>Adaptación de la cucharilla individual en brechas edentulas.</b></li> </ul> <p><b>10%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impresión final con Silicona por adición.</b></li> <li>• <b>Bardado del modelo final con pómez y yeso pars.</b></li> <li>• <b>Corrido de la impresión final con yeso tipo IV.</b></li> </ul>	<p>Modelo de yeso piedra recortado Paralelómetro con puntas completo Graftos Bicolor Lista modificaciones. Fresas Motor de baja con adaptador Tipodonto con dientes Cucharilla individual completa Masilla de silicon por condensación Pegamento Cola loca Silicon por adición regular. Silicon por adición ligero. Yeso tipo IV Bascula Recipiente para agua Medida para Yeso Y agua. Tierra pómez 3 medidas.</p>	<p>Para la impresión final se deben bloquear zonas que pudieran dar una retención excesiva para sacar la impresión de boca. La cucharilla individual debe rectificarse con silicon en las zonas de extremo libre. La impresión final debe mostrar todos los dientes pilares completos, especialmente las partes que llevan contacto con apoyo, plato y brazos. Debe llevar zócalo en el vaciado, mediante un bardado previo.</p>	

<p><b>10%</b></p>	<p>Yeso paris 3 medidas Vaselina Cera Rosa toda estacion 2 hojas. Cuchillo de laboratorio Pinzas cangrejo. Plastilina Vibrador Cianoacrilato. Liquido liberador de Tension superficial, 2 Hojas de maquina con la foto del modelo ocupando la mitad de la hoja, con el diseño dibujado Modelo maestro Paralelómetro Duralay Espátula 7 PKT Plastilina Godete de vidrio Motor de baja con adaptador Fresones varios Fresas de alta velocidad Bicolor Puntas de grafito nuevas 4 Marcadores de grosor medio color rojo, verde amarillo y azul. Lápiz Pluma Borrador y Sacapuntas.</p>	<p>Se delimita el modelo maestro, dibujando todos sus componentes sobre el modelo. En una copia del modelo, mediante una foto que abarque media hoja de una hoja tamaño carta, se dibuja el modelo, marcando los brazos retentivos con rojo, apoyos en azul, reciprocos en verde y platos en café. El conector mayor en negro. Se dibujan los brazos con grafito y bicolor, quedando la marca de la retención en rojo</p>	
<p><b>10%</b></p>	<p><b>Revisión del Encerado en el modelo refractario y corrección.</b> 10%</p> <p>Mechero Alcohol del 96% PKT Lecrón Espátula 7</p>	<p>Verifica el diseño en el modelo refractario y el modelo maestro debe de estar libre de cera en las zonas de contacto con apoyos, platos y brazos. El encerado debe respetar las distancias de conectores mayores, menores en relación a la encía margina, así como la colocación de los retenedores y reciprocos sobre el ecuador protésico y en el caso del brazo retentivo el último tercio bajo el ecuador protésico.</p>	
<p><b>10%</b></p>	<p><b>Prueba de la estructura metálica.</b></p>	<p>Fresones 3 Piedras Misisi 3Hules de pulir metal con diferentes formas Fresas de alta de bola de todos los tamaños, 556 de</p>	<p>Revisión de: 1. Sellado: en apoyos platos y retenedores. 2. Contacto con conectores mayores y menores. 3. Espacio interoclusal</p>

	carburo, 701, 702 y 703. Borla Papel de articular Rojo inglés Alcohol 3 Pinceles algodón	4. SE lleve a boca y primero se observa el asentamiento en tejido duro o pilares, mediante una mezcla de alcohol con rojo inglés, para encontrar posibles interferencias. 5. Despues se observa el contacto de conectores menores mediante pasta indicadora de presión. 6. Al final se checa la oclusión, esta no debe ser alterada por el grosor de los componentes del PPR. 7. Una vez que el esqueleto asienta, se toma arco facial. 8. El registro de cera cera el removible, colocando cera en las brechas edentulas para que el paciente muerdá y quede registrada la altura del antagonista. 9. Se realiza el montaje del modelo inferior.	
<b>Prueba de Cera</b> <b>Toma de arco facial</b> <b>Articulado de modelos</b> <b>Dimensionar rodillos</b> <b>Prueba de dientes.</b> <b>10%</b>	Articulador con Arco facial Cera rosa y rodillos de cera Espátulas de cera 7, PKT Mechero Motor de baja Juego de dientes Fresones de varias formas	Se colocan los dientes tratando que de se alineen con el antagonista, cumpliendo con una curva de Sppe y Wilson, dando la oclusión planeada.	
<b>Entrega de removible</b> <b>10%</b>	Pasta Mlissi, papel de articular, rojo inglés, alcohol (agregar todo el material).	1.Se checa el sellado de los componentes en los pilares. Si los retenedores no están ajustando, se verifica el que el brazo reciproco y retentivo estén en su lugar y en contacto con el pilar, sellado de apoyos y platos. 2.Se verifica el contacto interno de conectores mayores y bases. 3.Se recortan los contactos que obstaculicen la oclusión de todos los dientes. 4.Se revisan lateralidades y protrusivas. 5.Se pulen las modificaciones.	
<b>Instrucciones para el paciente</b> <b>1 hora</b>	Hilo, cepillos interproximales, enjuagues, limpieza de la prótesis.	Instrucciones finales y plan de revisiones.	

**ANOTACIONES SOBRE INCIDENTES DURANTE EL PROCEDIMIENTO FIRMADAS POR 2 DOCENTES.**

---



---



---



---



**RUBRICA DEL PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO DE LA CLÍNICA DE INTEGRAL V. 9NO SEMESTRE  
ENE-2024**

Estructura de la presentación con apoyo de fotografías y radiografías.	Contenido	Observaciones
<p><b>1. Diagnóstico general del paciente (ficha de identificación y padecimiento actual). 10%</b></p>	<p>Presenta al paciente con una fotografía de cara completa.                      Contiene datos recabados en la Historia Clínica y los siguientes subtítulos: -                      Portada, índice, Datos de la ficha de identificación - Antecedentes Personales no patológicos - Antecedentes Patológicos - Antecedentes Heredofamiliares - Hábitos - Padecimiento actual general y Medicamentos que toma actualmente.- Interacción medicamentosa y consideraciones especiales. Al final la bibliografía.</p>	
<p><b>2. Diagnóstico general bucal 10%</b></p>	<p>Presenta fotografías con las marcas o referencias anatómicas para describir el diagnóstico extrabucal, con descripción de los elementos básicos para el análisis facial.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biotipo facial</li> <li>2. Línea de sonrisa</li> <li>3. Corredores bucales</li> <li>4. Plano de oclusión: Curva de Spee y Wilson</li> <li>5. Tipo de oclusión, molar y canina.</li> <li>6. Simetría</li> <li>7. Proporción de los tercios.</li> <li>8. Evaluación del perfil</li> <li>9. Curva incisal</li> <li>10. Sobre mordida vertical y horizontal.</li> <li>11. Contorno y forma de labios.</li> <li>12. Consideraciones protésicas en la anatomía de los dientes y contornos gingivales.</li> </ol>	

<p><b>3. Diagnóstico por diente</b> <b>10%</b></p>	<p><b>Se describe por separado el diagnóstico radiográfico y el clínico.</b> Se numeran los dientes del 18 al 11, del 21 al 28, del 38 al 31 y del 41 al 48.</p> <p><b>Diagnóstico radiográfico debe contener:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raíz, número, dirección y configuración.</li> <li>2. Tamaño y relación Corona-Raíz de todos los dientes.</li> <li>3. Espacio que ocupa el ligamento periodontal.</li> <li>4. Espacio que ocupa la pulpa y conductos radiculares.</li> <li>5. Relaciones anatómicas cercanas.</li> <li>6. Cresta ósea.</li> <li>7. Nivel o pérdida de hueso.</li> <li>8. Caries dental, localización y tejido que abarca.</li> <li>9. Localización, extensión, material y estado de las Restauraciones presentes.</li> <li>10. Patologías existentes.</li> <li>11. Malposiciones dentales (incluyendo 3ros molares).</li> <li>12. Desgastes.</li> <li>13. Perfil de emergencia</li> <li>14. Sobrerupciones</li> <li>15. Puntos de contacto</li> <li>16. Zonas edentulas.</li> </ol> <p><b>Diagnóstico clínico.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cambios en la coloración del esmalte.</li> <li>2. Caries</li> <li>3. Fracturas</li> <li>4. Fisuras</li> <li>5. Mal posiciones</li> <li>6. Desgastes</li> <li>7. Piezas faltantes y descripción del espacio.</li> <li>8. Tipo de Restauraciones y condiciones.</li> <li>9. Centit gingival, forma y tamaño de los dientes.</li> <li>10. Puntos de contacto</li> <li>11. Diastemas</li> <li>12. Enclía insertada</li> </ol>	
--	--	--

	<p>13. Patología existente.  14. Recesión gingival.  15. Dehiscencia.  16. Dientes supernumerarios  17. Movilidad  18. Profundidad de sondeo  19. Pruebas de vitalidad de los dientes pilares y dientes con tratamiento.</p>	
<b>4. Plan de tratamiento general por fases 10%</b>	Menciona de manera general los tratamientos que se realizarán en orden y con una razón para realizar uno primero que otro. Menciona el Pronóstico de las piezas que se van a extraer.	
<b>5. Plan de tratamiento por diente. 10%</b>	Debe mencionar todos los tratamientos que recibirá el paciente en ese diente, incluyendo materiales de restauración y tipo de prótesis que se va a colocar, según la implicación estética y funcional. Calendarización de citas con los procedimientos y tiempo aproximado de trabajo, priorizando los tratamientos de desinfección, emergencia y cicatrización.	
<b>6. Plan de tratamiento por citas. 10%</b>	Calendrarización de citas con los procedimientos y tiempo aproximado de trabajo, priorizando los tratamientos de desinfección, emergencia y cicatrización.	
<b>7. Información sobre el padecimiento actual 10%</b>	En qué consiste la enfermedad que padece, medicamentos que toma con interacción medicamentosa y relación con los cuidados al realizar los diferentes procedimientos odontológicos.	
<b>8. Modelos de trabajo, Modelos de estudio encerados y Diseño tentativo de puente removible. 10%</b>	Muestra el diseño con dibujos sobre una foto del modelo en una vista oclusal o fotografía, así como también muestra con dibujos todos los componentes de la Prótesis Parcial Removible).	
<b>9. Sustento científico 10%</b>	Artículos que consulto para realizar el diagnóstico y tratamiento, se coloca el artículo en parte inferior de cada diapositiva y al final del protocolo en Word y en Power point.	
<b>10. Dominio del tema y sesión de preguntas. 10%</b>	Demuestra seguridad y propiedad para expresarse, utilizando un lenguaje técnico para la descripción del caso clínico, haciendo referencia a la información científica.	
<b>Total de puntuación y calificación</b>		

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
 FORMATO DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE EN EL ÁREA DE  
 PERIODONCIA  
 9NO Semestre ENE 2024

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Mat. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ No. de Expediente clínico \_\_\_\_\_ No de raspados y ailsados: \_\_\_\_\_

REQUISITOS	OBSERVACIONES	FIRMA DEL MAESTRO	FECHA
Protocolo integral autorizado			
Radiografías			
Carta de consentimiento informado			
Instrumental completo			
Uniforme completo			
Trabajo en pareja			
Recibo de pago			
Resumen del procedimiento			

INSTRUCCIONES: Indique el porcentaje según el nivel de desempeño con base en el puntaje establecido.

Indicador	Valor	Criterio de desempeño	SI %	No %	Total	No de Recibo	Firma de terminado
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>40%</b>	-Niveles de inserción -Diagnóstico periodontal -Toma e interpretación radiográfica. -Modelos en zócalo y montados. -Plan de tratamiento indicado					
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>Valor 60%</b>	<b>Criterio de desempeño</b>	<b>SI%</b>	<b>No%</b>	<b>Total</b>	<b>No de recibo</b>	<b>Firma de terminado</b>
<b>Raspado Y Ailsado</b>	<b>10</b>	- <b>Profilaxis</b> -Control de placa -Técnica de cepillado e hilo dental -Eliminación correcta de calcio - Pulido de superficies dentales así como el paso del hilo dental					
	<b>40</b>	<b>Raspado y ailsado</b> -Realizar desinfección de la unidad dental antes de recibir al paciente; uso y manejo de barreras de protección según la NOM 013 Y recibe al paciente con trato digno y respetuoso -Proveerse del instrumental y material necesario haciendo uso correcto y funcional. -Fundamentación de manera científica su quehacer cuando el docente que lo asesora le interroga al respecto -Control de placa menor a 30% - Anestesia el área correspondiente y se realiza el tratamiento de la forma adecuada eliminando por completo el cálculo dental y dejando la superficie lisa. (sin correcciones) -Atiende en coordinación con el docente las complicaciones que se presenten mostrando actitud ecuaníme.					

	10	<b>Revaloración Periodontal</b> -Revalorar al paciente mínimo 1 mes después de su tratamiento inicial -Realizando niveles de inserción. -Control de placa menor a 30%. -Nota de evolución.				
<b>Alargamiento de corona</b>  <b>ASISTIR A LA CIRUGIA DE INICIO Y REVISIÓN.</b>	10	-Elabora y presenta por escrito la fundamentación de la técnica quirúrgica del A.C. Que contenga: 1) Introducción. 2) Indicaciones. 3) Contraindicaciones. 4) Ventajas. 5) Desventajas. 6) Descripción de la técnica quirúrgica (instrumental y material) 7) Resumen clínico del paciente (historia clínica antecedentes personales patológicos y no patológicos). 8) Diagnóstico periodontal 9) Plan de tratamiento periodontal propuesto. 10) Cuidados postoperatorios, indicaciones terapéuticas farmacológica y no farmacológica, hábitos higiénico-dietéticos y cuidados generales. - Realizar desinfección de la unidad dental antes de recibir al paciente, uso y manejo de barreras de protección según la NOM 013 Y recibir al paciente con trato digno y respetuoso -Proveerse del instrumental y material necesario haciendo uso correcto y funcional. -Anestésiar al paciente en el área correspondiente. -Asistir al docente durante el procedimiento y Fundamenta de manera científica su quehacer cuando el docente que lo asesora le interroga al respecto. -Elaborar nota de evolución en el expediente clínico en apego a la normatividad vigente. (NOM 004). -Revalorar al paciente, programando cita subsecuente para control y seguimiento de la evolución.				

**Valor total del Tratamiento:**

Promedio de los porcentajes de Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Promedio de los porcentajes de Tratamiento: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA - FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
RUBRICA AREA DE ENDODONCIA  
NOVENO SEMESTRE



Nombre del alumno \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Grado y Grupo \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Expediente \_\_\_\_\_ Recibo \_\_\_\_\_ Diente problema: \_\_\_\_\_

Requisitos para empezar cada cita	Anotaciones	Inicio de clínica		Firma del docente	Fecha
		Cita 1	Cita 2		
Protocolo integral firmado y corregido					
Historia clínica general					
Historia clínica endodoncia					
Radiografías					
Consentimiento informado endodoncia					
Instrumental completo estéril					
Resumen del procedimiento					

Pasos	Observaciones	Puntaje	Calificación
<b>Diagnóstico</b>	10% Radiografía de dx e interpretación; bien procesada, centrada, seca, sin manchas con descripción correcta y detallada 20% pruebas clínicas, bien realizadas, conociendo la técnica y con explicación al paciente. 20% Dx pulpar y periapical; identificar y describir signos y síntomas. Identificar características de las patologías pulpares Técnica correcta y elección adecuada de anestésico. Correcta elección de grapa, aislado con dique de goma sin filtración.	50	
<b>Anestesia y aislado</b>	Aplicación de principios y objetivo del accesos (eliminación de restauraciones, lesiones cariosas, localizar conductos; forma de conveniencia, contorno, etc.).	10	
<b>Acceso</b>	La radiografía periapical con la lima en posición de 0.5-1mm por arriba del ápice radiográfico. Uso correcto del localizador.	5	
<b>Conductimetría</b>	Conocimiento y aplicación de la técnica indicada de acuerdo con el diagnóstico.	5	
<b>Instrumentación.</b>	Longitud de 0.5-1mm del ápice y ajuste de la punta principal de gutapercha tanto clínica como radiográficamente.	5	
<b>Prueba de punta</b>	Radiográficamente una obturación sin espacios y a una longitud correcta del CDC	5	
<b>Obturacion</b>	El corte del material a nivel cervical de la corona, ausencia de espacios. Colocación de material restaurador en corona (provisional o definitivo)	10	
<b>Terminado</b>	Colocación de restauración definitiva, firmará de visto bueno el docente encargado de prótesis/ operatoria Las notas clínicas deben estar completas en la historia clínica de endodoncia, con la descripción adecuada del tratamiento que realizó.	5	
<b>Requisitos</b>			
<b>Firma del docente</b>	Calificación final		