****

**Curso ODONTOLOGíA INTEGRAL NIÑOS III A**

**PLAN 1994**

**ACTUALIZACIÓN 2016 P7 V9**

**Curso: 5º año**

**Semestre: 2º semestre**

**Carga Horaria: 90 horas**

**Desarrollo curricular: Cuatrimestral**

**Carga horaria semanal: 6 horas**

**Período de cursado: Agosto-Diciembre**

**Fundamentación:**

Desde el curso Odontología Integral Niños III, caracterizamos la enseñanza de la Odontología con un fuerte componente preventivo, a través de una conceptualización social de la salud. Para ello debemos desarrollar actividades de docencia, extensión e investigación, que permitan una práctica integrada de la profesión.

Como formadores de Recursos Humanos desde este curso debemos contribuir a la transformación de la salud de la población que permitirá el cumplimiento responsable de la misión universitaria. La toma de decisiones requiere del profesional Odontólogo una formación permanente y actualizada. La respuesta biológica es distinta en cada persona y tiene un referente social y psicológico que hará decidir el momento oportuno para determinadas maniobras operatorias.

La situación odontológica en la atención de pacientes niños y adolescentes es única y singular. En ella juegan roles el niño, su madre, padre o tutor y el odontólogo.

El curso Odontología Integral Niños III se dicta en el segundo cuatrimestre de 5to año de la carrera de Odontología. Pertenece al tercer nivel de integración “La salud del sistema estomatognático en la estructura del hombre integrado”, tercer ciclo Clínico-Socio-Epidemiológico del Plan de estudios vigente y pertenece a los Departamentos de Odontología Rehabilitadora y Odontología Preventiva y Social.

La presente propuesta curricular contempla la integración de los contenidos específicos de la Odontología Pediátrica y del Adolescente con la finalidad de aplicar y convertir los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la Carrera en relación al paciente adulto al paciente niño promoviendo diferentes estrategias para la resolución de problemas.

Reconocer características y alteraciones en la evolución de la dentición para realizar un correcto diagnóstico precoz .

De la misma manera se aborda el conocimiento de la Operatoria Dental, tratamientos pulpares en piezas permanentes jóvenes, así como el control y la conservación de la normalidad de los arcos dentarios que se relacionan con la salud general del individuo.

Los tres últimos temas del programa reflejan los conocimientos necesarios que el odontólogo generalista deberá incorporar para la atención de los niños con capacidades especiales, valorando sus necesidades terapéuticas así también como las de los pacientes fisurados.

La importancia de estos contenidos se verán reflejados en el futuro odontólogo ya que ayudan a desarrollar el pensamiento para conducir a la creatividad y formar un profesional con capacidad para prevenir, diagnosticar y realizar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático de pacientes niños y adolescentes, conociendo la problemática del país y con responsabilidad social; desempeñarse en establecimientos asistenciales, así como en organismos de planificación sanitaria

**Objetivos:**

**Objetivos generales:**

* Aplicar los conocimientos adquiridos en los cursos anteriores para la rehabilitación bucal integral de los pacientes niños y adolescentes.
* Desarrollar y aplicar las técnicas endodónticas precisas para la preservación de los dientes permanentes jóvenes.
* Valorar las necesidades terapéuticas indispensables para la atención del niño discapacitado como paciente odontológico.

**Objetivos específicos:**

* Desarrollar los conocimientos necesarios para la prevención, mantenimiento y recuperación de la longitud del arco.
* Estudiar las lesiones mucosas y de los tejidos blandos más comunes en los niños.
* Reconocer los mecanismos de prevención y tratamiento de los traumatismos dentarios.

**Contenidos:**

**Unidad Pedagógica I: Programación individual, diagnóstica y terapéutica para la rehabilitación del niño (45 horas)**

**Tema 1:** Evolución de la dentición desde el periodo prenatal a la dentición permanente. Proceso de erupción normal. Variaciones de la secuencia de erupción. Erupción lingual de los incisivos permanentes inferiores.

**Tema 2:**. Anestesia: Anestesia general. Oportunidad de su uso. Casos especiales. Anestesia local, tópica e inyectable. Técnicas. Ventajas e inconvenientes. Complicaciones anestésicas y post anestésicas. Aislamiento del campo operatorio. Materiales. Instrumental. Normas de bioseguridad en ambientes odontológicos.

**Tema 3:** Diente permanente joven. Valoración pulpar: Histofisiología de la pulpa y la dentina. Diagnóstico clínico – radiográfico. Etiología de las enfermedades pulpares. Consideraciones generales para el tratamiento pulpar del diente permanente joven. Definición de apicogenesis y apicoformación.

**Tema 4:** Tratamientos pulpares en permanentes jóvenes: Técnicas para pulpa viva. Protección pulpar indirecta. Protección pulpar directa. Pulpotomías: Técnica de Cvek y biopulpotomía parcial, utilización de diferentes materiales. Técnicas para terapia de pulpa no vital: Tratamiento de conducto. Técnica de la barrera apical. Endodoncia regenerativa.

**Tema 5:** Materiales de restauración: Materiales bioactivos. Materiales convencionales. Coronas. Reconstrucción de piezas anteriores con coronas de acetato.

**Tema 6**: Traumatismos dentarios de los dientes y tejidos de sostén. Historia clínica del traumatismo. Exploración clínica. Exploración radiológica. Tratamiento de urgencia. Clasificación de la O.M.S. Etiología. Epidemiología.

**Tema 7:** Tratamiento de las fracturas sin exposición pulpar. Tratamiento de la pulpa viva expuesta. Reacciones de la pieza dentaria frente al traumatismo. Restauración de los dientes fracturados. Prevención de los traumatismos dentarios. Protectores bucales.

**Unidad pedagógica II: Programación individual, diagnóstica y terapéutica para la atención integral del niño discapacitado y del adolescente. (45 horas)**

**Tema 8:** Características generales del periodonto de inserción y protección en niños y adolescentes. Enfermedades gingivales. Clasificación. Tratamiento. Enfermedad periodontal. Clasificación. Etiología. Pronóstico. Tratamiento.

**Tema 9:** Lesiones elementales de la mucosa bucal primitiva y secundaria. Lesiones traumáticas que afectan a la mucosa bucal y encía. Lesiones que afectan al tejido periodontal. Lesiones elementales de la mucosa bucal primitiva y secundaria. Tratamientos locales y generales.

**Tema 10**: Arcos dentarios. Análisis de la dentición. Índices: triángulo equilátero infantil. Línea perimétrica infantil de Carrea. Reglas de Bogue. Prevención, mantenimiento y recuperación del espacio. Definiciones. Reglas de Baume.

**Tema 11**: Tratamiento de los problemas del espacio. Mantenedores de espacio. Definición. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Instalación. Control periódico. Aparatología fija, semifija y removible. Mantenimiento del espacio en dentición temporaria y mixta.

**Tema 12:** El niño discapacitado. Definición. Sinonimia. Causas de las discapacidades: prenatales y post natales. Discapacitados físicos y psíquicos **:** Abordaje del paciente con capacidades especiales**.** Fundamentos e importancia del equipo interdisciplinario: médico, odontólogo, psicoterapeuta, cirujanos, cardiólogos, genetista, fonoaudiólogo, reeducadores, kinesiólogo, asistente social. Valoración de las necesidades terapéuticas.

**Tema 13:** El niño con compromiso médico: Trastornos metabólicos y sistémicos: Diabetes, insuficiencia renal. Alteraciones de la hemostasia: Hemofilia. Enfermedad de Von Willebrand. Enfermedades cardíacas congénitas y adquiridas: Fiebre reumática. Endocarditis bacteriana. Niños bajo tratamiento oncológico: radioterapia. Quimioterapia. Leucemia. Inmunosupresión por HIV. Trastornos neuromotores: Parálisis cerebral. .Retardo mental. Síndrome de Down. Trastornos del espectro autista. Sordera. Ceguera. Labio y paladar fisurados

**Tema 14:** Atención odontológica propiamente dicha. Primera consulta. Papel del odontólogo, de los padres, de la asistente social. Medidas adicionales en el tratamiento odontológico del discapacitado durante la atención. Análisis de la comunicación y la conducta. Atención odontológica en la práctica privada. Metas. Limitaciones. Personal auxiliar.- atención hospitalaria. Consideraciones sobre algunos casos en particular.

**Bibliografía :**

* Actualización en Odontopediatría. Cuadernos de colección. Cirugía en niños y adolescentes. Modelo de atención multidisciplinaria. Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Vol. 1 – Nº2- Abril de 1995.
* Actualizaciones en Odontopediatría. Endodoncia en la dentición primaria.Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Ed. Cuadernos de colección. Vol 1. Nº1. Septiembre 1994.48p.
* Andlaw, R.: Manual de Odontopediatría. 4 ºed. Interamericana. Septiembre de 1999.
* Andreasen, J.O y col. Texto y atlas color de lesiones traumáticas de las estructuras dentarias. Ed Amolca. Venezuela.4ta. 2007. Tomo 2 Capitulos 19 y 20. Pág 516-575
* Andreassen J.O. Lesiones traumáticas de los dientes. Tomo 1 y 2. Atlante. 2009.Andreassen J.O. Reimplantación y transplante en Odontología. Médica Panamericana. 2009.
* Atlas de Odontología Pediátrica . Ed Masson. 2002. Hubertus Van Waes- Paul Stockli.
* Barbería Leache, E.: Atlas de Odontología infantil para pediatras y odontólogos. Ripano. Junio de 2005.
* Barrancos Mooney . Operatoria dental Integracion Clinica– 4ta ED- Buenos Aires. Editorial Panamericana . 2006
* Bezerra da Silva Léa Assed. Tratado de Odontopediatría. Tomo 1. Ed. Amolca. Año 2008. 397-403.
* Bezerra da Silva Léa Assed. Tratado de Odontopediatría. Tomo 2. Ed. Amolca . Año 2008. 772-774.
* Boj JR, Catalá M, García Ballesta C, Mendoza, A. Odontopediatría Editorial. 1era ed. Barcelona Masson; 2007.
* Cabrini, R. L.: Anatomía patológica bucal. Bs. As. Editorial Mundi. 1980.
* Cameron C, Widmer R. Manual de odontología pediátrica.3era ed. Barcelona : Elsevier; 2010.
* Carranza, A. S., & Ramos, G. T. (2017). Nuevos materiales restauradores con liberación deúor en manejo rehabilitador de odontopediatría. Reporte de caso. Rev. Imiykita, 2(2).
* Castellanos, J. E., Marín Gallón, L. M., úsugavacca, M. V., Castiblanco Rubio, G. A., &martignonbiermann, S. (2013). La remineralización del esmalte bajo el entendimiento actual de la caries dental. Universitas Odontológica, 32(69).
* Cohen s y col. Las vías de la pulpa. 10ma edición. Ed EL sevier. Madrid.2012. Capítulo 10-11. Pág
* Escobar, Fernando.Odontología Pediátrica. Segunda Edición. Julio 1992. Ed. Universitaria. Universidad de Concepción. 146-153.
* Fruits, T.; Coury, T.; Miranda, F.:; Duncanson, M.: (1997-1998). Aplicaciones y propiedades de los cementos de vidrio ionómero disponibles en la actualidad. Una revisión. J. Clín. Odont. 13(4):44-53.
* Gallego Rodriguez J.; Martinez Jacobo R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el Municipio de San José de las Lajas. Rev. Cubana Estomatología v. 41 Nº2 Ciudad de La Habana. Mayo-Agosto 2004.
* Guedes Pinto. “Rehabilitación en Odontopediatría Integral”. Editorial AMOLCA Brasil. Julio 2003.
* Herbel B. Reabsorción cervical como consecuencia de un traumatismo múltiple. Tratamiento Multidisciplinario. RAOA/vol. 94/Nº 4/ 329-333.
* Hermsen, R.: (1994). Adhesión a la dentina húmeda. Fenestra. 2:15.
* Holloway- Swallow. Salud Dental Infantil. Ed Mundi S.A.I.C Y F. 1979. 221p
* Journal of Dentistry for children.1996-2000.
* Lanata, Eduardo Julio. Operatoria dental. - 2a. Ed. - Buenos Aires : Alfaomega Grupo Editor Argentino, 2011
* López Jordi, M. Del C.: Manual de Odontopediatría, mcgraw-Hill Interamericana, Mexico, 1997,136 p.
* Lopez Jordi, María del Carmen. Manual de odontopediatría. MC. Graw-Hill Interamericana. ISBN 970-10-1165-1-1997. 136p.
* McDonald , Avery. Odontología para el Niño y Adolescente.9na ed. Madrid. Amolca; 2014.
* Negroni M. Microbiología Estomatológica.2da ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
* Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology…1996-2000.
* Paredes V. Paredes, C. Traumatismos dentarios en la infancia. An Pediatric
* Pediatric Dental Journal, International Journal of Japanese Society of Pediatric Dentistry. Ed Board. ISSN 0917-2394.
* Pinkham, J. R.: Odontología Pediátrica. Mc. Graw Hill-Interamericana. 2001.
* Pinola L. Y colab.: Atención Odontopediátrica integral de alta complejidad en pacientes de riesgo. Ed. Ministerio de Salud de la Pcia. De Buenos Aires. Año 2009.
* Preliasco, A.; Preliasco V.: Control de la evolución en la dentición primaria- Oral B- Año 2- N° 4- Noviembre 2000.
* Pulpotomías en Piezas Primarias con Sulfato Férrico Vol. AAON 32, (4), Diciembre de 2003.
* Sanchez M.C., Malmierca F. Prevención de accidentes infantiles. An Pediatr Contin. 2004; 2:307-12.

**PrE Bi Se Di Ci:** Proyecto de enlace de Bibliotecas. Virtual. U.N.L.P.

**OBLE:** Portal de Bibliotecas de la U.N.L.P. Biblioteca Digital Integrada.

**Propuesta Metodológica:**

En ningún caso el método universitario puede ser una simple forma de transmisión de información, porque la Universidad es por esencia un centro de búsqueda y problematización de sus contenidos. De allí la importancia de implementar el método científico y eliminar el procedimiento de enseñanza tradicional, repetitivo.

En las clases el alumno deberá trabajar, aclarar sus conceptos con la ayuda del docente a cargo, quien lo guiará y orientará en su aprendizaje. De esta manera el alumno presentará una actitud de indagación y racionalización continuada. La exposición del Profesor será eficaz cuando el alumno estudia por sí mismo y encuentra en ella aclaración a su pensamiento. De allí que con la Bibliografía del tema leída, docentes y alumnos deberán elaborar los contenidos y obtener las conclusiones valederas para cada tema en particular.

La propuesta metodológica busca capacitar intensiva e integralmente a los alumnos en las responsabilidades de la profesión odontológica y admite una estructura multidisciplinaria con un régimen de enseñanza y aprendizaje a través de la resolución de problemas. De allí que se organizarán talleres de discusión y reflexión sobre distintos casos clínicos induciendo a los procesos de investigación diagnóstica. Los procedimientos a utilizar consisten en trabajar en pequeños grupos con la orientación del Profesor.

El curso tiene una carga horaria total de 90 horas, distribuidas en 6 horas semanales.

Se trabaja en cinco comisiones que funcionan en “aulas-laboratorio” donde los alumnos están organizados en grupos de aprendizaje con un objetivo común, la investigación o estudio intensivo de un tema o problema, apuntando específicamente a estrategias que demanden indagar, buscar información, consultar fuentes bibliográficas y documentales, recurrir a expertos y asesores, discutir en talleres de reflexión hasta llegar a determinar las conclusiones del grupo sobre el tema. El alumno participa a través de la confección de un cuestionario que inducirá a la dinámica y la indagación. Asimismo, realiza prácticas de laboratorio.

Cabe señalar que distintos trabajos de interés para el aprendizaje de los alumnos son puestos en el Sitio Web de la Facultad, a la que los alumnos pueden acceder para consultar Por otra parte, los alumnos realizan prácticas clínicas en las que atienden pacientes niños y adolescentes, poniendo énfasis en la integración y aplicación de conocimientos adquiridos. Deben resolver problemas o situaciones que les implique relacionar conocimientos y tomar decisiones.

Estas prácticas clínicas se desarrollan en 5 turnos de 3 horas cada uno y en tres clínicas simultáneamente: C, D, S.

Por último, se está trabajando en un proyecto de investigación sobre la incorporación de tutores virtuales para elevar el rendimiento académico utilizando la plataforma virtual de enseñanza y aprendizaje Web de Apoyo a Cátedras (WAC) desarrollada por la U.N.L.P.

**Formas y criterios de Evaluación:**

La evaluación es un seguimiento integral del proceso de enseñanza y aprendizaje. Es acumulativa y continua. Se instrumenta a través de pruebas escritas u orales. Los alumnos accederán a evaluaciones parciales de conocimiento acumulativas y al final del curso se administrará una evaluación integral o global que determinará la promoción o no del alumno. De la misma manera al finalizar el curso se instrumenta una autoevaluación, que consiste en encuestas anónimas a todos los estudiantes acerca del material de estudio, de la actitud de los profesores, de las instancias de evaluación de la materia, de las prácticas clínicas, de modo que los alumnos evalúan a los docentes y al curso.

Se realizan evaluaciones parciales obligatorias, de ellas , la última es integradora de contenidos. Los exámenes parciales son acumulativos, por esta razón no se tomarán exámenes recuperatorios de parciales ya que cada parcial es una opción recuperatoria del anterior cuando no se aprobó, salvo el parcial integrador que admite dos opciones recuperatorias.

Los contenidos prácticos se evalúan en forma permanente a través de una ficha clínica de evaluación diaria del alumno en forma permanente por observación del docente, teniendo en cuenta la presentación personal, disposición para el trabajo, relación alumno-docente-compañeros, colaboración en el mantenimiento de la clínica, cumplimiento de las normas de bioseguridad, organización del instrumental y material de trabajo, seguimiento del plan de tratamiento, capacidad para realizar diagnósticos y ejecutar destrezas, resolución autónoma de situaciones.

En cuanto a la cantidad de prácticas clínicas cada alta preventiva básica debe tener completo el programa de atención clínica individualizado con la resolución de urgencias, estructuración de la situación odontológica: motivación, grafismo, confección de la historia clínica, odontograma, índices, control del medio bucal: historia de dieta, racionalización de hidratos de carbono, indicación de sustitutos, categorización del paciente: determinación de riesgo y/o actividad, control de la infección: enseñanza de cepillado, terapia básica periodontal, inactivación de lesiones activas, refuerzo del huésped: topicaciones con fúor, aplicaciones de cariostáticos, toma de modelos, modificación de los nichos ecológicos: selladores de fosas y fisuras, odontotomía profiláctica, operatorias preventivas: tratamiento de surco profundo cariado y tratamiento de caries de fosas y fisuras, revalorización del estado de salud del paciente: control de dieta, revalorización de índices, técnica de higiene oral, y alta preventiva básica y la realización de todos los tratamientos indicados para el tratamiento para la obtención del alta integral.

**Requisitos de aprobación:**

Para la promoción del curso III los alumnos deben aprobar el 100% las experiencias de aprendizaje, con nota mínima de 7 (siete) (evaluaciones diarias y parciales) y obtener como mínimo dos altas integrales en los pacientes atendidos. No dan examen final.

Para la regularidad del curso III los alumnos deben aprobar el 75% de las experiencias de aprendizaje, con nota mínima 4 (cuatro) y obtener como mínimo dos altas integrales en los pacientes atendidos y estarán en condiciones de rendir examen final.