

**PROGRAMA DE CURSO**

<b>TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MAS PREVALENTES 1</b>  <b><i>CLÍNICA INTEGRADA ADULTOS 1</i></b>	
AREA DE FORMACIÓN	Formación Clínico Profesional
DOCENTE RESPONSABLE	Dra. Adriana Núñez
UNIDAD ACADÉMICA INTERVINIENTE	Departamento de Odontología Preventiva y Restauradora y Departamento de Salud Colectiva Sub unidades: Operatoria Dental, Periodoncia
UBICACIÓN EN LA CARRERA	Segundo año
TIPO DE CURSO	Teórico- Odontotécnico - Clínico
CARGA HORARIA PRESENCIAL	Total: 134 hs Clínica: 96 hs Teórica: 38 hs
Nº CREDITOS	15
FECHA DE VIGENCIA	Desde 2024

## **OBJETIVO GENERAL:**

Iniciar al estudiante en el ejercicio de una Odontología Integral, en la que se destaca cómo pilar fundamental la orientación preventiva.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Al término de la presente unidad de aprendizaje el estudiante deberá: conocer y ejercitar un conjunto de medidas dirigidas a la promoción del autocuidado, el fomento de la salud y la prevención específica. Iniciarse en el aprendizaje de la Operatoria Dental en el marco del Plan de Tratamiento Preventivo Integral

## **CONTENIDO MODULO TÉCNICO:**

### **FUNDAMENTOS CONCEPTUALES DE LAS ENFERMEDADES PRE- VALENTES.**

#### **1. FUNDAMENTOS MICROBIOLÓGICOS DEL BIOFILM DENTAL**

Cambio de paradigmas: placa específica vs placa ecológica. Disbiosis. Capa de hidratación o de STERN. Película adquirida. Formación, crecimiento y maduración de la placa.

Ecología microbiana. Microorganismos: acidúricos, acidófilos y acidógenos. Adhesión específica e inespecífica. Producción de polímeros extra e intracelulares. Potencial patogénico de los distintos microorganismos vinculado al incremento en el consumo de azúcares.

#### **2. FUNDAMENTOS BIOQUÍMICOS DE LA LESION CARIES**

Metabolismo de los azúcares. Dinámica del proceso de desmineralización-remineralización. Curva de Robert Stephan, pH crítico.

Sistema tampones. PH salival: sarro, caries, erosión. Relación esmalte – saliva – flúor. Dieta. Alimentos y su potencial inductor de caries. Tiempo de aclaramiento, “momentos de azúcar”. Sustitutos de azúcares. Edulcorantes calóricos y edulcorantes no calóricos. Componentes protectores de los alimentos.

#### **3. ETIOPATOGENIA DE LA LESION CARIOSA.**

Diferencia entre el diagnóstico de la enfermedad caries dental y la lesión caries dental. Factores etiológicos determinantes y predisponentes. Análisis de su localización, severidad (presencia o ausencia de cavitación).

Mancha blanca asociada a otras patologías. Clasificación de las lesiones en: incipientes, moderadas y severas. ICDAS. Lesiones de caries coronarias y radicales. Extensión de la lesión y exámenes complementarios para el diagnóstico. Terapéutica aplicada en función del diagnóstico de la actividad de la lesión.

## INTRODUCCIÓN A LA OPERATORIA DENTAL

### 4. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL DE LA OPERATORIA DENTAL.

La operatoria dental en el modelo de atención preventivo-integral. La odontología en sus diferentes enfoques (extraccionista, restauradora, preventiva).

Restauraciones conservadoras, odontología mínimamente invasiva y concepto de tratamiento preventivo integral.

Rehabilitación de los tejidos duros del diente: abrasión, atrición, erosión, caries, fracturas y alteraciones del desarrollo.

Relación con otras disciplinas. Planteo del tratamiento en forma multidisciplinaria.

### 5. FUNDAMENTOS EN ODONTOLOGIA ADHESIVA.

Evolución de los procedimientos adhesivos. Interacción con los tejidos duros dentarios.

Técnicas adhesivas a los diferentes sustratos (dentarios y no dentarios).

Procedimientos de grabado. Clasificación de adhesivos. Estrategias actuales.

### 6. TERAPIAS NO INVASIVAS, MICROINVASIVAS Y MINIMAMENTE INVASIVAS DE LOS TEJIDOS DUROS DENTARIOS.

Oportunidad e indicaciones. FLUOR: capacidad moduladora en los procesos de desmineralización-rem mineralización. Toxicidad. Usos a nivel: comunitario, profesional y domiciliario. Dentífricos (componentes básicos y activos). Geles y barnices fluorados.

Sellantes e infiltrantes a nivel de superficies oclusales y libres. Indicaciones y contraindicaciones. Sellado preventivo vs sellado terapéutica. Etapas clínicas. Evaluación longitudinal.

### 7. TERAPIAS INVASIVAS: TALLADO CAVITARIO

Tallado cavitario y preparación dentaria. Definición, objetivos y etapas. Instrumental.

Evolución de principios básicos en la orientación clínica. Interrelación cavidad-restauración. Consideraciones Biomecánicas. Resistencia y retención.

Clasificación, nomenclatura cavitaria. Limpieza, acondicionamiento, antisepsia y fluorización cavitaria.

### 8. RESTAURACIONES CONSERVADORAS DE INSERCIÓN PLÁSTICA EN EL SECTOR ANTERIOR.

Patogenia y diagnóstico de la lesión. Clasificación. Pasos clínicos e instrumental.

Cavidades a nivel gingival, a nivel proximal con y sin compromiso del ángulo incisal y a nivel del cingulo. Consideraciones oclusofuncionales. Materiales de obturación.

Aislamiento del campo, separación dentaria, matrices y portamatrices.

#### 9. RESTAURACIONES CONSERVADORAS DE INSERCIÓN PLÁSTICA EN EL SECTOR POSTERIOR.

Patogenia y diagnóstico de la lesión. Clasificación. Materiales de obturación. Preparaciones cavitarias oclusales y proximales para sustancias plástico-estéticas. Preparaciones a nivel de fosas vestibulares y palatinas. Consideraciones ocluso-funcionales. Diferenciación entre cavidades de adiestramiento (técnicas), clínicas y atípicas.

#### 10. PROCEDIMIENTOS RESTAURADORES CON RESINAS COMPUESTAS

Composición y propiedades. Clasificación. Adhesión-retención. Factores que comprometen la adhesión: volumen cavitario, configuración de la cavidad y factor C, límite amelocementario, contracción de polimerización. Sistemas de activación. Consideraciones estéticas y funcionales. Indicaciones y contraindicaciones. Manipulación. Necesidad de aislamiento absoluto. Biocompatibilidad. Evaluación longitudinal.

#### 11. CEMENTOS EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

Clasificación y usos de los cementos dentales. Bases y protectores pulpares. Cemento de fosfato de Zn.

Restauraciones en base a cementos de Vidrio: composición, propiedades, clasificación, indicaciones y contraindicaciones, su importancia en las estrategias preventivas, liberación de Flúor, adhesión específica. Evaluación longitudinal. Ionómeros híbridos.

#### 12. PREPARACIONES PARA RESTAURACIONES PARCIALES DE INSERCIÓN RÍGIDA EN EL SECTOR POSTERIOR

Introducción a la restauración indirecta. Materiales estéticos y no estéticos. Indicaciones y contraindicaciones. Preparaciones dentarias para restauraciones indirectas parciales en el sector posterior (inlay, onlay y overlay). Inter relación resistencia-retención.

#### 13. PREPARACIONES PARA RESTAURACIONES PARCIALES Y TOTALES DE INSERCIÓN RÍGIDA EN EL SECTOR ANTERIOR

Diseño y concepto actual de preparaciones modernas en coronas totales y parciales estéticas adheridas. Principios básicos. Resistencia y retención. Margen de terminación. Expulsividad y eje de inserción. Grado de desgaste. Color del sustrato.

#### 14. RESTAURACIONES PROVISORIAS

Importancia y requisitos de la restauración provisoria. Materiales y técnicas de confección. Control e instalación. Objetivos.

## 15. IMPRESIONES, MODELOS Y REGISTROS

Impresiones. Aspectos relevantes a considerar en la toma de impresión. Materiales, métodos y técnicas. Troqueles y modelos. Registros interoclusales.

## 16. MÉTODOS DE OBTENCIÓN DE LAS RESTAURACIONES EN BLOQUE

Obtención del bloque metálico. Aleaciones. Clasificación. Terminación, ajuste y pulido. Obtención del bloque estético. Clasificación. Procedimientos analógicos vs procedimientos digitales. Sistemas CAD-CAM.

## 17. CEMENTADO

Cementado convencional vs cementado adhesivo. Materiales utilizados. Inter relación cemento -material de restauración. Manipulación. Pasos clínicos. Estudio de la interfase. Estudio comparativo.

### **CONTENIDO DEL MODULO CLINICO:**

## 18. COMPONENTES PSICOLOGICOS EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

Complejidad de la clínica en las ciencias de la salud. Psicología: Teorías, objetivos y métodos. Conceptos psicológicos implicados en la clínica odontológica. Vinculo odontólogo/consultante: encuadre, actitud clínica, empatía, distancia óptima, transferencia.

## 19. INTRODUCCIÓN A LA CLINICA INTEGRADA

Ergonomía y bioseguridad. Historia clínica (HIFO). Consentimiento informado y confidencialidad .Relación equipo de salud-paciente. Planificación preventivo-terapéutica basada en la actividad de caries y factores de riesgo. Importancia de los objetivos terapéuticos. Reciclado de restauraciones .Concepto de Alta. Control y mantenimiento.

## 20. ENFOQUE DE RIESGO Y MODELO DE ATENCIÓN

Valoración del riesgo asociado a caries .Factores a nivel del paciente y a nivel intra oral. Importancia del diagnóstico de actividad de caries como herramienta en el manejo de la tabla de probabilidad de ICCMS.

Plan de tratamiento

Modelo de atención integral: educación y promoción de la salud. Valoración de hábitos y conducta nutricional.

Capacidad moduladora del flúor para disminuir la desmineralización y fomentar la remineralización. Usos a nivel comunitario, profesional y domiciliario.

## 21. ETIOPATOGENIA DE LA ENFERMEDAD PARADENCIAL

Características anátomo histológicas del paradencio sano. Epidemiología periodontal. Factores e indicadores de Riesgo. Principales índices periodontales. Factores etiológicos locales asociados a la inflamación gingival. Patogenia de la E.P. Diagnóstico. Clasificación de AAP FIIPP2017. Cuadros clínicos periodontales. Pronóstico. Tratamiento. Control físico y químico del biofilm. Técnicas de cepillado. Elementos auxiliares. Detartraje y profilaxis. Antisépticos: clorhexidina. Mecanismos de acción, espectro e indicaciones. Mantenimiento periodontal.

### **METODOLOGÍA:**

### **ENSEÑANZA TEÓRICA, PRÁCTICA Y CLÍNICA.**

#### **TEÓRICA:**

La enseñanza teórica se realiza a través de clases grabadas y disponibles en forma asincrónica en la plataforma virtual del curso debiendo los estudiantes visualizar y estudiar antes de concurrir a la clase presencial. Se realizan reuniones grupales en grupos pequeños, donde se contextualiza el contenido teórico con actividades prácticas/ técnicas y posteriormente su aplicación clínica.

#### **PRÁCTICA TÉCNICO/CLÍNICA:**

Módulos Técnico y Clínico: En el módulo técnico realizarán trabajos prácticos en el salón pre-clínico sobre fantasmas. En el módulo clínico realizarán trabajos prácticos en la clínica en primer lugar sobre fantasmas y luego sobre pacientes.

#### **MÓDULO TÉCNICO**

Se tratarán los temas relacionados con los ejes temáticos de la unidad de enseñanza, fomentando la discusión, el aprendizaje basado en problemas y la autoformación. Los fundamentos conceptuales se vincularán con los componentes asistenciales del Plan Preventivo Integral. Se llevarán a cabo evaluaciones formativas y una evaluación sumativa parcial al finalizar el módulo.

El estudiante llevará a cabo los siguientes trabajos prácticos:

- Mesa pre clínica y barreras de protección.
- Manejo de clasificación Icdas.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones cariosas.
- Cavidades y restauraciones con sustancias plástico-estéticas en sector anterior.
- Cavidades y restauraciones con sustancias plástico-estéticas en sector posterior.
- Cavidades y restauraciones metálicas y estéticas en block.
- Preparaciones de tallado de carilla y cementado.

Se utilizará material dentario natural y artificial trabajando sobre simuladores. El estudiante deberá presentar el instrumental y los materiales requeridos, y entregar los trabajos finalizados dentro de los plazos establecidos por el equipo docente.

### **MÓDULO CLÍNICO**

Corresponde a la clínica integrada de primer nivel de complejidad integrada por las Unidades Técnica de Operatoria Dental, Periodoncia, Psicología, Bioética y legal.

Los pacientes referidos deben ser mayores de 15 años, sanos, con lesiones dentarias o paradenciales incipientes. Los objetivos de la atención son la promoción de la salud, la aplicación de procedimientos preventivos, el control de la infección y las acciones de control y mantenimiento de las enfermedades odontológicas más prevalentes, con especial énfasis en periodoncia y cariología. Fomentar el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre docentes, estudiantes y pacientes, garantizando un cuidado integral y de calidad en la salud bucal.

Los estudiantes trabajan duplas llevarán a cabo los siguientes trabajos prácticos:

- Componentes psicológicos en la atención clínica.
- Realizar una historia clínica digital de manera detallada y precisa. Adquirir conocimiento sobre las normas de bioseguridad, garantizando el manejo adecuado de instrumental estéril y contaminado. Comprender los principios de ergonomía en la práctica clínica odontológica.(en fantoma)
- Profilaxis, confección de cubetas para fluorotopificación. Indicaciones sobre el manejo del periodontómetro (en fantoma )
- Aislación múltiple anterior y posterior. Sellante (en fantoma)
- Tallado cavitario (en fantoma)
- Atención de pacientes de baja complejidad donde el estudiante debe adquirir habilidades prácticas para aplicar técnicas preventivas y terapéuticas básicas en el tratamiento de las enfermedades bucales más comunes, como la caries dental y las enfermedades gingivoperiodontales.

### **EVALUACION DEL APRENDIZAJE:**

La acreditación de esta Unidad de Aprendizaje supone la conjugación de una modalidad formativa y sumativa de evaluación del aprendizaje, procurándose una valoración del proceso de formación mediante la síntesis e integración del conocimiento una vez finalizada la actuación estudiantil.

La evaluación formativa contemplará fundamentalmente la valoración de la capacidad del manejo del ambiente de trabajo, las relaciones humanas, la autonomía de actuación, una adecuada fundamentación teórica de la práctica y la adquisición de destrezas psicomotrices. Se tendrá en cuenta asimismo el rendimiento del trabajo clínico estimando la relación entre el tiempo empleado y la cobertura asistencial lograda.

Los trabajos prácticos asignados en los módulos técnico y clínico se aprobarán con una calificación mínima de ACEPTABLE. Dicha evaluación constituye asimismo un pre-requisito habilitante para rendir EXAMEN de la Unidad.

La acreditación final está sujeta a reglamento y deberá alcanzar la nota mínima de ACEPTABLE interrelacionando Evaluación formativa y Sumativa. Para el cursado se indica utilizar el Material de apoyo y teóricos publicados por plataforma EVA, junto con la bibliografía subsiguiente.

#### **BIBLIOGRAFÍA BÁSICA:**

ANUSAVICE K J. PHILIPS. Ciencia de los materiales dentales . 11 ed. Elsevier 2004. Capítulos 2.9.14.15.16.19.

BARRANCOS MOONEY, J. Operatoria Dental: Avances clínicos, restauraciones y estética 5ta.ed. Editorial Médica Panamericana; Buenos Aires 2015. Capítulos 1.2.3.4.5.9.10.12.13.14.19.22.23.24.26.27.29

BANERJEE, A. FRENCKEN, J. E. Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal. British Dental Journal. 2017; 223 (3): 215-222

CARVALHO, J.C. et al. Oclusal caries: Biological Approach for Its Diagnosis. And Management. Caries Res 2016; 50: 527-542

GOLUBCHIN L, D. Acciones Terapéuticas Actuales en Caries Profunda. Revisión. Odon-toestomatología. 2017; 19(29), 4-17

HENOSTROZA, G. Adhesión en Odontología Restauradora. 2da.ed. Madrid; Ripano; 2010. Capítulo 1.2.3.4.5.6.8.9.11.12.13.

MEYER- LUECKEL, H. PARIS, S. R. EKSTRAND, K R. Manejo de la caries: Ciencia y práctica clínica. Caracas; Amolca; 2015. Capítulo 1.2.3.4.5.7.8.9.10.11.12.14.15.16.17.18.19.20.24.

MILLEDING, P. Preparaciones para Prótesis Fija. Caracas; Amolca; 2013. Capítulo 1.2.3.6.9.11.12.14.19.24

PITTS N, EKSTRAND K. International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) and its International Caries Classification and Management System (ICCMS) - methods for staging of the caries process and enabling dentists to manage caries. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2013 Jan 25; 41(1):e41-52.

SHEN C, RAWLS HR, ESQUIVEL-UPSHAW JF. PHILIPS. Ciencia de los materiales dentales. 13 ed. ElSevier 2022. Capítulo 1.2.5.6.7.9.

### **BIBLIOGRAFÍA AMPLIADA:**

ALVES, L.S. et al. A randomized clinical trial on the sealing of occlusal carious lesions: 3-4 year results. Braz. Oral. Rest. 2017; 31: 44

ALVEZ, L.S. et al. Qualitative and quantitative radiographic assessment of. Sealed carious dentin: a 10-year prospective study. OOOOE, 2010; 109:135-14

BARATIERI, L. N. Operatoria Dental, procedimientos Preventivos y restauradores. San Pablo; Quintessence; 1993. 509 p

BORGIA, E. Alternativas restauradoras estéticas para el sector posterior. Odontopostgrado, Vol. 3. No4. 1997.

BUSATO, A. L. y col. Odontología restauradora y estética. San Pablo; Amolca; 2005. 744 p.

CALABRIA, H. Lesiones no cariosas del cuello dentario: Patología moderna- antigua con controversia. ; 11(12): 12-27, 2009.

CARVALHO, J.C. et al. Oclussal caries: Biological Approach for Its Diagnosis. And Management. Caries Res 2016; 50: 527-542

CORRALO, D.J. MALTZ, M. Effect of different lining/restorative Materials with carious dentin: A clinical and ultrastructural study. Caries Res. 2013; 47(3):243-50.

COVAS, J. L. Biomateriales Dentales. 3a. ed. Caracas; Amolca; 2019. 494 p

CUNIVERTI, N. y col. Lesiones Cervicales no Cariosas. Buenos Aires; Médica Panamericana; 2009. 258 p.

GARCHITORENA, M I. STREHL, A. Abordaje biológico de la caries profunda de dentina: el tratamiento por etapas. Odontostomatología. 2010; 12 (15)

GARONE, W.; ABREU e SILVA, V. Lesiones no Cariosas: el nuevo desafío de la odontología. San Pablo; Santos; 2010. 274 p

LANATA, E.J. y col. Operatoria Dental: Estética y Adhesión. Bs. As. Gupo Guia 2003.

LIÉBANA, J. Microbiología Oral. Madrid; McGraw-Hill, 2002. Sec IV,V

LINDHE, J. y col. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta.ed.; Buenos Aires; Médica Panamericana; 2017. 817 p.

MALTZ, M. OLIVERA, E.F. Deep caries lesions after incomplete dentine caries removal: 40- month follow-up study. Caries Rest 2007; 41: 493-496

MALTZ, M. SEVERO, L. Incomplete caries removal in deep lesions: A 10-years prospective study. American Journal of Dentistry, 2011; 24 (4)

SEIF, T. Cariología. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento contemporáneo de la Caries Dental. Caracas, Amolca ; 1997. Cap 2,3,7,9.

THYLSTRUP, A. Caries. Barcelona : Doyma ; 1988. Cap 4,5,7, 8, 10.