



MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS
CLÍNICOS

LICENCIATURA EN ODONTOLOGIA

Versión en proceso 2011

INTRODUCCIÓN

Dentro de la práctica docente clínica existen varios modelos educativos. Por un lado es posible ofrecer una educación en la que la práctica clínica sea integral, en ambientes interdisciplinarios, y por el otro, establecer áreas particulares según las distintas disciplinas odontológicas. Existe además el modelo híbrido, en el cual ambas metodologías se encuentran presentes. La Facultad de Odontología de ULACIT incorpora en su propuesta educativa los tres modelos:

1. La atención integral se incluye en Clínica Integral Básica y Clínica Integral I.
2. La atención por disciplinas se evidencia en Clínica Integral III y Clínica de Énfasis.
3. El modelo híbrido se utiliza en la clínica Integral II.

Las clínicas introductorias o preclínicas (cursos Desarrollo de Criterio Clínico I y II), se rigen bajo el concepto integral, pero abarcando principalmente acciones de tipo diagnóstico y preventivo, por lo que enfatizan en las áreas de periodoncia y operatoria.

En todos los casos, la metodología de aprendizaje se basa en el modelo de "Práctica Especializada", en la cual el aprendiz o estudiante adquiere conocimientos, destrezas y valores al desempeñarse junto con su docente titular. El aprendizaje se fomenta por la práctica supervisada, en la que los alumnos adquieren responsabilidades y oportunidades de aprender y conocer mientras ejercitan acciones y reciben capacitación. Estas acciones se constituyen en las metas de aprendizaje clínico. El proceso de enseñanza-aprendizaje presenta tres fases: observación, asistencia y ejecución.

1. La observación como paso inicial consiste en la ejecución de un procedimiento por parte del docente titular, en forma de modelaje, mientras que el alumno es un participante pasivo del procedimiento, pero activo en el aprendizaje.

2. En una segunda etapa, que usualmente se desarrolla inmediatamente después de la observación, se establece un proceso de asistencia, la cual puede tener dos modalidades: el alumno asiste a su docente, o éste asiste un par. En este paso, hay una colaboración mutua del experto y del aprendiz, para establecer los pasos del proceso de la ejecución de un procedimiento particular.

3. Una vez superadas las primeras dos fases, el estudiante ejecuta la acción o procedimiento, supervisado por el docente titular.

Congruente con el modelo de enseñanza-aprendizaje descrito, que refuerza la adquisición de destrezas en forma secuencial, la evaluación se realiza a través de la verificación del cumplimiento y la calidad de las acciones o procedimientos realizados, acorde con el nivel del estudiante y según el curso clínico que cursa. Para lograr esta evaluación, se establece una rúbrica de los conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para el logro de cada meta de aprendizaje, incluida en el Reglamento General de Clínicas. De igual forma se evalúa en el estudiante el seguimiento de los casos de sus pacientes así como el manejo adecuado del expediente clínico y de los procesos administrativos de la clínica.

Las metas de aprendizaje clínico contribuyen con la obtención del perfil del odontólogo graduado en ULACIT (anexo #1), y se desarrollan a través de los cursos clínicos, los cuales dentro de su estructura contienen una serie de "acciones" o "requisitos clínicos" mínimos que el estudiante debe cumplir en forma apropiada. El propósito de este "Manual de Normas y Procedimientos Clínicos" es describir estas metas de aprendizaje mediante a los pasos y

estándares establecidos en cada disciplina, y para cada una de las acciones o requisitos establecer la rúbrica de evaluación.

REQUISITOS CLÍNICOS

Las acciones o requisitos clínicos responden al perfil del graduado de la Licenciatura de Odontología de ULACIT y se encuentran divididos en áreas, para cada una de las cuales se incluyen acciones educativas, preventivas y curativas:

Área Diagnóstica
Área de Rehabilitación Oral
Área de Odontopediatría y Ortodoncia
Área de Endodoncia
Área de Periodoncia
Área de Cirugía Oral y exodoncia
Área de Dolor orofacial

Las acciones o requisitos clínicos que los estudiantes de licenciatura deben ejecutar para el cumplimiento de cada curso clínico se establecen por niveles, incrementando el número y la complejidad de estas acciones.

Las metas de aprendizaje clínico de la preclínica se ubican en el área de operatoria y periodoncia, y se encuentran contenidos en los cursos Desarrollo de Criterio I y II, para estas áreas los requisitos clínicos son los siguientes:

Curso Desarrollo de Criterio Clínico I:

5 Fichas clínicas y profilaxis
5 Asistencias cuatro manos
2 Sellantes de fosas y fisuras y /o ameloplastías o resinas preventivas

Curso Desarrollo de Criterio Clínico II:

5 Amalgamas: 3 clase I y 2 clase II
5 Resinas: 1 clase III, 2 clase II y 1 clase IV
5 Raspados y profilaxis

La preclínica se desarrolla en 1 turno semanal, dentro de las instalaciones de la clínica, para iniciar en este primer curso el estudiante debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Sistema de vacunas contra Hepatitis B o control de anticuerpos al día.
2. Curso de control de infecciones y Bioseguridad.
3. Póliza de seguro estudiantil.

El primer curso clínico formal es la Clínica Integral Básica, que se desarrolla en las instalaciones de la Clínica UDental, y consiste en un total de 15 horas prácticas divididas en 5 turnos o períodos de 3 horas cada uno. En estos turnos, un docente titular y ocho estudiantes conforman una "comunidad de aprendizaje", y realizan las acciones clínicas siguiendo las fases de observación, asistencia y ejecución. Los procedimientos (cuadro #1) se seleccionan con un nivel de complejidad acorde con los estudiantes, que inician su práctica clínica.

Cuadro #1: Requisitos Clínicos de Clínica Integral Básica
<p>Odontopediatría: Pacientes 7 a 12 años, colaboradores</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Examen clínico y radiográfico 2 Índice placa bacteriana y fisioterapia oral 4 Sellantes de fosas y fisuras 2 Profilaxis y aplicación de flúor 2 Presentación de caso
<p>Prostodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Prótesis acrílica provisional Inmediata (total o parcial) 1 Prótesis total (2 x 14 ó 1 x 28) 1 Prótesis parcial superior
<p>Operatoria (toda la que requieren los 10 casos presentados, que no puede ser menor a los requisitos establecidos)</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 Fichas clínicas 10 Presentaciones de caso 20 Índice de placa bacteriana 5 Amalgamas clase I 5 Amalgamas clase II 10 Resinas clase I 5 Resinas clase II 5 Resinas clase III 4 Resinas clase IV 4 Resinas clase V 10 Profilaxis (si requiere, aplicación de flúor)
<ul style="list-style-type: none"> 1 Blanqueamiento dental (externo o interno)
<p>Endodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Endodoncias unirradiculares
<p>Periodoncia: Tres pacientes con diagnóstico de gingivitis hasta moderada</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Presentaciones de caso 9 Instrucciones de higiene oral (tres por paciente) 6 Índice de sangrado (dos por paciente) 12 Raspados/alisados manuales (por cuadrante, al menos 2 deben ser raspados profundos) <p>3 casos terminados</p>
<p>Cirugía Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 exodoncias.

El segundo curso clínico es la Clínica Integral I, que de la misma forma se desarrolla en las instalaciones de la Clínica UDental, con la misma cantidad de turnos clínicos. En estos turnos, se mantiene el concepto de "comunidad de aprendizaje", conformada por un docente titular y la figura de "profesor consultante". Este consultante ofrece asesoría al docente y al

estudiante en casos de mayor complejidad, por lo que es especialista o experto en alguna de las áreas de la odontología (por ejemplo odontopediatría y endodoncia). Las acciones clínicas (cuadro #2) se ejecutan principalmente por el estudiante, a través de la práctica supervisada.

Cuadro #2: Requisitos Clínicos de Clínica Integral I
<p>Odontopediatría: Pacientes de 7 a 12 años. Se inicia la modificación de la conducta, por lo que este paciente puede no ser colaborador. (se espera que al menos uno de los casos se finalice en el cuatrimestre).</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Exámenes clínicos y radiográficos 2 Índices de placa bacteriana y fisioterapia oral 4 Sellantes de fosas y fisuras 2 Profilaxis y aplicación de flúor 2 Presentaciones de caso 3 Amalgamas en molares 3 Resinas o resinas preventivas 2 Exodoncias de piezas temporales o permanentes si se realiza estudio de dentición mixta.
<p>Prostodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Prótesis total (1 x 28) 1 Prótesis parcial inferior metálica con modelo modificado 1 Aditamento intrarradicular (espiga o endoposte) 2 Coronas de metal porcelana en el sextante anterior superior o inferior (pieza vital o no vital)
<p>Operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8 Fichas clínicas y radiográficas 8 Presentaciones de caso 24 Índice de Placa (puede aumentar según se requiera en cada caso) 3 Amalgamas clase I 3 Amalgamas clase II 8 Resinas Clase I 5 Resinas Clase II 5 Resinas Clase III 3 Resinas Clase IV 3 Resinas Clase V 8 Profilaxis (aplicación de flúor si requiere)
<ul style="list-style-type: none"> 1 Blanqueamiento (interno o externo)
<p>Endodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Endodoncias unirradiculares
<p>Periodoncia: 2 pacientes nuevos con gingivitis moderada a periodontitis leve.</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Presentaciones de caso 6 Instrucciones de higiene oral (3 por paciente) 4 Índices de sangrado (2 por paciente) 8 Raspados/alisados manuales por cuadrante (incluye al menos 3 raspados profundos) 2 Casos terminados
<p>Cirugía Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8 Exodoncias
<p>Ortodoncia: 1 caso nuevo que requiera, use o deba remover un mantenedor de espacio.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Presentación de caso con análisis de dentición mixta 1 Tratamiento ortodóntico interceptivo o preventivo en dentición mixta.

El tercer curso clínico es la Clínica Integral II, que también se desarrolla en las instalaciones de la Clínica UDental, con la misma cantidad de turnos clínicos. En estos turnos, se mantiene el concepto de "comunidad de aprendizaje", conformada por un docente titular y ocho estudiantes y las figuras de "profesor consultante". Las acciones clínicas (cuadro #3) se ejecutan por el estudiante, a través de la práctica supervisada.

Cuadro #3: Requisitos Clínicos de la Clínica Integral II
<p>Odontopediatría: Pacientes de 5 a 12 años</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Exámenes clínico y radiográficos 4 Índices placa bacteriana y fisioterapia oral 6 Sellantes de fosas y fisuras 2 Profilaxis y aplicación de flúor 2 Presentaciones de caso 8 restauraciones (amalgamas o resinas) 2 Terapias pulpares (pulpotomías, pulpectomías) 2 Coronas de acero cromado 4 Exodoncias de piezas temporales o permanentes si se realiza estudio de dentición mixta. 1 Colocación y control de aparato fijo o removible (mantenedor de espacio, canasta palatina, etc.)
<p>Prostodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Prótesis parcial superior 1 Prótesis parcial inferior metálica con o sin modelo modificado 2 Aditamentos intrarradiculares 2 Coronas metal porcelana en piezas posteriores (vital o no vital) 1 Puente anterior metal porcelana (mínimo 3 unidades) 1 Puente posterior metal porcelana (mínimo 3 unidades)
<p>Operatoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 Fichas clínicas 5 Presentaciones de caso 15 Índice de placa bacteriana (3 por paciente) 3 Amalgamas clase I 4 Amalgamas clase II 10 Resinas clase I 8 Resinas clase II 5 Resinas clase III 2 Resinas clase IV 2 Resinas clase V 5 Profilaxis (aplicación de flúor si requiere)
<ul style="list-style-type: none"> 1 Blanqueamiento (interno o externo)
<p>Endodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Endodoncia unirradiculares 1 Endodoncia birradicular
<p>Periodoncia: 2 pacientes con periodontitis moderada</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 Instrucciones de higiene oral (3 por paciente) 4 Índices de sangrado (2 por paciente) 12 Raspados/alisados manuales por cuadrante 3 Curetajes 2 Presentaciones de caso
<p>Cirugía Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8 Exodoncias 4 Análisis de caso de terceras molares (incluye radiografías y modelos)

Ortodoncia:

2 Presentaciones de caso nuevo o de continuación que requiera, use o deba remover un aparato fijo o removible.

2 Tratamiento de ortodoncia interceptiva o preventiva en dentición mixta

El cuarto curso clínico es la Clínica Integral III, que se desarrolla en las instalaciones de UDental, con la misma cantidad de turnos clínicos. En estos turnos, se mantiene el concepto de "comunidad de aprendizaje", conformada por un docente titular y ocho estudiantes, con el apoyo de los "profesores consultantes". En este nivel, se pretende reforzar la atención de mayor complejidad, por lo que en cada turno, la comunidad de aprendizaje (los ocho estudiantes y su instructor) ejecuta acciones de la misma área. Las acciones clínicas (cuadro #4) se ejecutan por el estudiante, a través de la práctica supervisada.

Cuadro #4: Requisitos Clínicos de la Clínica Integral III
<p>Odontopediatría: Pacientes de 5 a 12 años. 1 de los casos debe ser un paciente con necesidades especiales, y en ese caso puede ser adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 Exámenes clínicos y radiográficos 6 Índices de placa bacteriana y fisioterapia oral 6 Sellantes de fosas y fisuras 3 Profilaxis y aplicación de flúor 3 Presentaciones de caso 10 Restauraciones (resinas o amalgamas) 4 Terapias pulpares (al menos 1 de las cuales debe ser pulpectomía) 4 Coronas completas (al menos 1 de las cuales debe ser de resina) 4 Exodoncias de piezas temporales o permanentes si se realiza estudio de dentición mixta 1 Aparato fijo o removible (colocación, control ó remoción)
<p>Nota: Seguimiento a los pacientes de ortodoncia de Clínica Integral I y II</p>
<p>Prostodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 aditamentos intrarradiculares (espiga o endoposte) 1 Corona de metal porcelana anterior o posterior 1 Corona de porcelana o cerómero anterior o posterior 1 Puente fijo (mínimo 4 unidades) 5 Fichas clínicas y radiográficas 5 Presentaciones de caso 15 Índices de placa bacteriana (3 por paciente) 2 Amalgamas clase I 2 Amalgamas clase II 1 restauración indirecta 10 Resinas clase I 5 Resinas clase II 4 Resinas clase III 2 Resinas clase IV 3 Resinas clase V 5 Profilaxis (aplicación de flúor si requiere)
<ul style="list-style-type: none"> 1 Blanqueamiento (interno o externo)
<p>Endodoncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> 2 Endodoncias unirradiculares 2 Endodoncias birradiculares 1 Asistencia a énfasis o asistencial de endodoncia
<p>Periodoncia: 2 pacientes de continuación y 1 nuevo, con periodontitis moderada a severa</p> <ul style="list-style-type: none"> 9 Instrucciones de higiene oral (3 por paciente) 6 Índices de sangrado (2 por paciente) 12 Raspados/alisados manuales 2 Limpiezas con la utilización del ultrasónico (cavitron) 4 Curetajes 1 Asistencia a énfasis o asistencial de periodoncia

Prostodoncia:**Endodoncia:****Periodoncia:** 2 pacientes de continuación y 1 nuevo, con periodontitis moderada a severa

- | |
|--|
| 1 Presentación de caso
3 Entrega de caso |
| Cirugía Oral:
2 Cirugías de terceras molares
1 Cirugía oral menor |

El último curso clínico es la Clínica de Énfasis, en el cual los estudiantes seleccionan el área en la que desean tener un entrenamiento adicional, o reforzar destrezas. Se dispone de cuatro turnos clínicos y un seminario clínico dentro de un aula.

En este nivel, se pretende reforzar la atención de mayor complejidad, por lo que en cada turno, la comunidad de aprendizaje ejecuta acciones de la misma área, reforzando el concepto de "paciente" y no de requisitos clínicos. Congruentes con esta metodología, no se establecen requisitos particulares, sino que se estipula la atención de al menos 5 casos de alta complejidad designados en los sílabos de cada curso.

El total de estas acciones conforman entonces las metas de aprendizaje clínico de la Licenciatura de Odontología de ULACI de acuerdo al perfil de graduado.

ESTÁNDARES DE EJECUCIÓN DE ACCIONES CLÍNICAS

Con el propósito de lograr una estructuración y sistematización de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales, cada una de estas acciones debe ejecutarse siguiendo una norma o estándar, que garantice la efectividad del proceso educativo y la calidad de los procedimientos realizados.

Los estándares responden al estado del arte, y se sustentan en la información teórica y prácticas de laboratorio que conforman los cursos preclínicos.

La implementación de normas permite la evaluación en la ejecución de las acciones, al constituirse en la rúbrica correspondiente de acuerdo con la evaluación.

Estándares generales:

A. Generalidades:

1. Mantener un clima de respeto y confianza en la clínica.
2. Mantener un tono de voz bajo, utilizando un lenguaje cordial y respetuosos tanto con los docentes, administrativos, compañeros, como con los pacientes.
3. Caminar sin prisa, evitando tropezar con otras personas y solicitando espacio si se requiere.
4. Vestir el uniforme de clínicas completo y nítido. En caso de salir del área clínica, debe retirarse las barreras de protección.
5. Comportarse en forma ética y honesta en todas sus acciones.

B. Control de Infecciones y Bioseguridad:

1. Verificar que la silla y el área de trabajo estén limpias y ordenadas.
2. Colocar las barreras de protección en la silla y unidad dental.
3. Asegurarse de que los instrumentos están esterilizados y ordenados.
4. Lavarse las manos utilizando la técnica correcta (anexo #2), antes y después del tratamiento.
5. Usar guantes, cubrebocas, gabacha descartable y gorro.
6. Disponer el instrumental sobre papel estéril en el campo de trabajo.

7. Colocarse el cubrebocas y protector facial antes de iniciar el tratamiento con el paciente.
8. Retirar las barreras con los guantes de nitrilo al finalizar la atención del paciente, y depositarlas en el recipiente disponible para este fin.
9. Desechar los materiales punzocortantes en el recipiente disponible para este fin.
10. Realizar correctamente los procedimientos de lavado, secado y empaqueo del instrumental que utilizó, con guantes de nitrilo y cubrebocas.
11. Clasificar correctamente los desechos sólidos contaminados y no contaminados.
12. Ser vigilante de los procesos para asegurar un ambiente libre de contaminación.
13. Siempre asegurarse de que el paciente no se encuentra en un área donde existan radiaciones.
14. Colocar al paciente anteojos de protección cuando exista riesgo de salpicaduras de fluidos o sólidos.
15. Colocar servilleta para proteger el pecho del paciente, sujeta en forma apropiada.
16. No dejar la luz de la unidad encendida si no se requiere, y al moverla tener cuidado de no dirigirla directamente a los ojos del paciente.

3. Registros electrónicos:

1. Utilizar en forma sistemática los registros electrónicos del DDM.
2. Mantener sus registros actualizados en el expediente físico.
3. Utilizar la agenda electrónica para programar las citas de los pacientes a su cargo.
4. Realizar el seguimiento de sus pacientes.

4. Finalización de la atención a sus pacientes:

1. Asegurarse de entregar a su paciente (siempre en forma verbal, y por escrito de acuerdo a cada caso) las instrucciones postoperatorias acorde al procedimiento realizado.
2. Asegurarse de que el paciente tiene el número de teléfono de la clínica, para llamar en caso de emergencia o consultas.
3. Programar la siguiente cita y anotarla en la agenda electrónica. Nunca despedir un paciente sin una cita (definitiva o tentativa).
4. Nunca dejar que un paciente salga de la clínica disconforme o molesto. En estos casos debe consultar o enviar al paciente con la Coordinadora de Pacientes.
5. Para cancelar una cita, debe de comunicarse con las ASO para registrar el cambio en la agenda electrónica.

Estándares de ejecución del área Diagnóstica:

A. Evaluación de primera vez el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Completar el documento de primera vez.
3. Inducir al paciente en la clínica, describiendo los servicios que se prestan.

4. Asignar al paciente, en conjunto con el docente titular, al área de atención o nivel clínico que le corresponde.
5. Explicar la importancia de las imágenes diagnósticas y ofrecer este servicio.
6. Completar con el protocolo de "finalización de la atención del paciente".

B. Radiología:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Analizar con el profesor la indicación radiológica para cada caso.
3. Utilizar las barreras de protección de radiaciones secundarias.
4. Utilizar la técnica de paralelismo o de aleta con el Hawe o XCP para todo procedimiento (a excepción de que el docente a cargo autorice no utilizarlo)
5. Aplicar el protocolo de toma de imágenes radiográficas:
 - a. Imagen panorámica para evaluación general.
 - b. Para ortodoncia, panorámica, cefalométrica lateral, y por indicación, cefalométrica, postero anterior y radiografía carpal.
 - c. Para periodoncia, un juego completo de periapicales con técnica paralela (si no se utiliza la técnica paralela, debe agregar 4 aletas tomadas en posición vertical)
 - d. Para restaurativa, si solo requiere operatoria entonces cuatro aletas. Si requiere de coronas, puentes o prótesis parciales debe tomar radiografía a las piezas pilares con técnica paralela. Si el paciente es edéntulo panorámica, si existiera un hallazgo que lo indique, tomar oclusales y periapicales de la zona.
 - e. Para cirugía, además de la panorámica, una imagen periapical.
 - f. Para endodoncia, periapical de la pieza, obligatoriamente con aditamento. En caso necesario, complementar con la técnica de Clark.
 - g. En casos de dolor orofacial, por indicación, una imagen de senos paranasales (Waters), imagen lateral (boca abierta y cerrada) y Town inversa (especialmente al sospechar de fractura de cóndilo)
 - h. En pacientes menores de 4 años, se toman dos aletas para molares con aletas adhesivas y una radiografía número 4 doblada con la técnica de bisectriz.
 - i. En pacientes mayores de 4 años, se toman aletas para molares (con aditamento en posición vertical ó con aleta adhesiva), y dos periapicales anteriores (puede sustituirse por la radiografía número 4 doblada).
6. Realizar el proceso de obtención de imágenes, recordando que debe criticarse el negativo o la imagen en caso que sea sistema digital, tomando en cuenta la densidad, el contraste, el dibujo, recuerde que no se debe presentar en la imagen, elongaciones, acortamientos, cortes de cono, manchas. Montar las radiografías en marcos radiográficos de color negro o morado, no transparentes.
7. Interpretar los hallazgos de las imágenes radiográficas, de acuerdo con la Sistemática de Interpretación (anexo #4)
8. Registrar los hallazgos en el expediente clínico. (anexo #5)
9. Discutir con su paciente los hallazgos más importantes.
10. Almacenar las imágenes en su respectivo marco en el expediente físico con la fecha de la toma de la o las radiografías, para asegurar su nitidez posterior y su utilización didáctica y legal. También pueden ser colocadas en el registro digital de imágenes de DDM.

11. Los docentes titulares y estudiante deben reportar las imágenes con alto valor didáctico al departamento de Diagnóstico y al curso de radiología oral.

C. Presentación de caso:

Todos los casos de los pacientes atendidos en UDental deben tener la aprobación de la presentación de caso de acuerdo con la Política establecida (anexo 3). Únicamente podrán ser atendidos sin presentación de caso los casos de emergencias, limpiezas o pacientes a los que únicamente se les va a realizar dos procedimientos de acuerdo con sus necesidades y el criterio del docente titular.

Estándares de ejecución del área de Odontopediatría:

1. Elaboración de la ficha clínica:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Recibir al niño en la sala de espera y explicar al encargado sobre el tratamiento a realizar.
2. La historia médica se completa con el encargado legal del niño.
3. Mantener la comunicación constante con su paciente, realizando procedimientos que contribuyan al buen comportamiento del niño.
4. Cumplir con el estándar de control de infecciones
5. Completar la ficha clínica del paciente.
6. Obtener las imágenes acorde al protocolo correspondiente.
7. Completar los registros electrónicos.

2. Presentación de caso:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Presentar los registros electrónicos completos
2. Presentar las imágenes radiográficas, modelos y fotos si se requiere.

3. Preparar una discusión escrita que incluya el diagnóstico y plan de tratamiento propuesto

4. Presentar su caso al profesor de odontopediatría asignado a su grupo.

3. Índice de placa:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
7. Realizar una tinción de placa y hacer el registro correspondiente.
8. Reforzar las técnicas de higiene oral de acuerdo con las características del caso.

4. Profilaxis y aplicación de flúor:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Realizar una tinción y registro de placa bacteriana

7. Remover el cálculo existente.
8. Remover la placa bacteriana
9. Pulir las superficies dentales.
10. Colocar el flúor mediante aplicadores o algodones.
11. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

5. Sellantes de fosas y fisuras:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
7. Realizar una profilaxis con cepillo rotatorio y agua en las superficies dentales a las que se les colocará el sellante.
8. Aislar apropiadamente el campo operatorio
9. Colocar el ácido y lavar
10. Aplicar el adhesivo y fotocurar.
11. Aplicar el sellante y si se requiere fotocurar.
12. Corroborar contactos oclusales.
13. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

6. Resinas y resinas preventivas:

Resinas parciales:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Seleccionar los instrumentos acorde con procedimiento a realizar.
7. Realizar la preparación cavitaria conservadora.
8. Aislar el campo operatorio.
9. Colocar base si se requiere.
10. Colocar el ácido y lavar.
11. Aplicar los adhesivos.
12. Colocar la resina y fotocurar.
13. Corroborar los contactos oclusales estáticos y dinámicos.
14. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

Coronas de resina:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.

4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación del tejido dentario.
9. Corroborar el tamaño de las formas plásticas a utilizar
10. Aislar el campo operatorio
11. Colocar base si se requiere
12. Colocar ácido y lavar
13. Colocar adhesivo y fotocurar.
14. Colocar la resina con la ayuda de la forma plástica y fotocurar
15. Pulir y corroborar la oclusión estática y dinámica.
16. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

7. Terapias pulpares:

Pulpotomías (en piezas temporales vitales) y apexogenesis (en piezas permanentes con ápices abiertos y vitales):

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.

8. Aislar el campo operatorio.
9. Remover el tejido carioso o restauraciones defectuosas.
10. Remover el contenido de la cámara pulpar y permitir el sangrado de la misma.
11. Limpiar con torundas de algodón estéril y hacer presión para lograr hemostasia.
12. En las piezas temporales colocar el medicamento seleccionado (sulfato férrico) con una torunda de algodón y dejar por al menos 1 minuto.
13. Remover el medicamento, asegurarse de que no hay sangrado, y colocar la base de Oxido de Zn y eugenol en piezas temporales e hidróxido de calcio en piezas permanentes con ápices abiertos.
14. Restaurar la pieza dental.
15. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

Pulpectomías (en piezas temporales no vitales y apexificación (en piezas permanentes con ápices abiertos no vitales):

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Aislar el campo operatorio.
7. Remover el tejido carioso o restauraciones defectuosas.

8. Remover el contenido de la cámara pulpar con broca y de los conductos radiculares con limas estériles. Se instrumenta con tres limas y se lava con suero fisiológico.
9. Limpiar con torundas de algodón y puntas de papel estéril.
10. Asegurar que no hay sangrado, y colocar la base de hidróxido de calcio intraradicular y óxido de Zn y eugenol en la cámara pulpar.
11. Colocar cemento de vidrio ionómero y restaurar la pieza dental.
12. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

8. Amalgamas:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Aislar el campo operatorio
9. Remover el tejido carioso
10. Preparar la cavidad acorde con los principios de retención y resistencia.
11. Utilizar la banda, portamatriz y cuña en caso necesario.
12. Colocar base si se requiere
13. Colocar la amalgama, empacar y darle la forma anatómica correspondiente.
14. Asegurarse de la presencia de puntos de contacto y verificar los contactos oclusales dinámicos y estáticos.
15. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

9. Coronas de acero cromado:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Seleccionar el tamaño de la corona de acero cromado.
9. Aislar el campo operatorio.
10. Realizar la preparación dentaria.
11. Colocar la base si se requiere.
12. Restaurar la pieza dental para recibir la corona de acero cromado.
13. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

10. Exodoncia:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.

6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos de acuerdo con el procedimiento a realizar.
8. Remover la pieza dental manteniendo la integridad de los tejidos circundantes.
9. Revisar la pieza dental extraída, asegurándose de que no queden fragmentos en el alveolo.
10. Producir hemostasia en el alveolo.
11. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.

11. Aparatos

Aparatos fijos:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el docente de ODP.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el docente las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
7. Diseñar el aparato fijo
8. Colocar el aparato en boca
9. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.
10. Dar cita de control.

Aparatos removibles:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
7. Diseñar el aparato removible.
8. Colocar el aparato en boca y activar.
9. Entregar las instrucciones al paciente y al encargado.
10. Dar cita de control.

Estándares de ejecución del área de Rehabilitación Oral:

1. Profilaxis, índice de placa bacteriana e instrucciones de higiene oral:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Realizar una tinción e índice de placa bacteriana.
7. Con ayuda del espejo, le muestra al paciente los sitios de acumulación de placa bacteriana.
8. Explicar al paciente la mejor técnica de higiene oral para su caso.
9. Retirar el cálculo dental utilizando el instrumento y la técnica apropiada.
10. Remover la placa bacteriana.
11. Identificar reservorios de placa bacteriana y modifica los defectos del esmalte.
12. Pulir y alisar las superficies dentales.

1. Amalgama clase I:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries y verificar con detector de caries
 - b) Realizar la cavidad con las características de retención y resistencia
 - c) Regularizar los bordes del ángulo cabo.
 - d) Aislamiento absoluto
 - e) Desinfección de la cavidad con clorexidina al 2%
9. Utilizar la protección pulpar (base de IV)
10. Re preparar y eliminar exceso de material
11. Realizar la obturación cavitaria en forma apropiada:
 - b) Rellenar la cavidad empacando y condensando adecuadamente
 - c) Modelar la forma anatómica de la restauración
 - d) Verificar los contactos oclusales estáticos y dinámicos
 - e) Desechar el material sobrante en los recipientes dispuesto para este fin.
12. Cita de pulido

2. Amalgama clase II:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries
 - b) Realizar la cavidad con las características de retención y resistencia
 - c) Regularizar los bordes del ángulo cabo
 - d) Aislamiento absoluto
 - e) Desinfección de la cavidad con clorexidina al 2%
9. Utilizar la protección pulpar (base de IV)
10. Re preparar y eliminar exceso de material
11. Realizar la obturación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Colocar la banda metálica, y la cuña

- b) Rellenar la cavidad empacando y condensando adecuadamente
 - c) Modelar la forma anatómica de la restauración
 - d) Verificar los contactos oclusales estáticos y dinámicos
 - e) Desechar el material sobrante en los recipientes dispuestos para este fin.
12. Toma de radiografía control para verificar el ajuste del cajón.
 13. Cita de pulido

En caso de exposición pulpar referir a endodoncia para ello se debe:

1. Eliminación del tejido cariado
2. Desinfección de la cavidad
3. Dar protección temporal (sulfato férrico más IRM o cualquier cemento temporal)

3. Resina clase I:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries
 - b) Diseño de preparación lo más conservador posible con ángulos redondeados
 - c) Colocar detector de caries
 - d) Aislamiento con dique de hule
10. Utilizar la protección pulpar en caso necesario (IV de base si la profundidad de la preparación excede el tercio medio de la corona y su espesor no debe exceder 1 mm)
11. Preparar y eliminar excesos de las paredes
12. Realizar la obturación cavitaria en forma apropiada:

Desinfección de la cavidad con clorexidina al 2%

 - a) Grabado ácido total por 15 segundos, lavar y secar con torundas de foam pellets.
 - b) Colocar el adhesivo (dos capas)
 - c) Rellenar la cavidad con la resina del color adecuado (anexo 6), en el sector anterior utilizar color dentina y esmalte y opacos cuando sea necesario; en forma incremental capas no mayores a 2 mm
 - d) Fotocurar en forma incremental
 - e) Verificar los contactos oclusales estáticos y dinámicos

- g) Verificar la estética de la restauración final.
- 13. Realizar el pulido final y sellado

4. Resina clase II y IV:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries.
 - b) Diseño de preparación lo más conservador posible, con ángulos redondeados, en las C IV realizar bisel
 - c) Colocar detector de caries
 - d) Aislamiento con dique de hule
9. Utilizar la protección pulpar en caso necesario (IV de base si la profundidad de la preparación excede el tercio medio de la corona y su espesor no debe exceder 1 mm)
10. Preparar y eliminar excesos de las paredes
 - Para las CII en molares:
 - a) Toma de impresión definitiva, para confección de modelo de trabajo.
 - b) Realizar resina de forma indirecta
 - c) Cementar con cemento de autoadhesión
 - Para las CII en premolaresRealizar la obturación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Grabado ácido total por 15 segundos, lavar y secar con torundas de foam pellets
 - b) Colocar el adhesivo (dos capas)
 - c) Rellenar la cavidad con la resina del color adecuado (anexo 6), en el sector anterior utilizar color dentina y esmalte y opacos cuando sea necesario; en forma incremental capas no mayores a 2 mm
 - d) Fotocurar en forma incremental
 - e) Verificar los contactos oclusales estáticos y dinámicos
 - g) Verificar la estética de la restauración final.
11. Realizar el pulido final y sellado

5. Resina clase III:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.

2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries.
 - b) Diseño de preparación lo más conservador posible, con ángulos redondeados, realizar bisel.
 - c) Colocar detector de caries
 - d) Aislamiento con dique de hule
9. Utilizar la protección pulpar en caso necesario (IV de base si la profundidad de la preparación excede el tercio medio de la corona y su espesor no debe exceder 1 mm)
10. Preparar y eliminar excesos de las paredes
11. Realizar la obturación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Grabado ácido total por 15 segundos, lavar y secar con torundas de foam pellets
 - b) Colocar el adhesivo (dos capas)
 - c) Rellenar la cavidad con la resina del color adecuado (anexo 6), en el sector anterior utilizar color dentina y esmalte y opacos cuando sea necesario; en forma incremental capas no mayores a 2 mm
 - d) Fotocurar en forma incremental
 - e) Verificar los contactos oclusales estáticos y dinámicos
 - g) Verificar la estética de la restauración final.
12. Realizar el pulido final y sellado

7. Resina clase V:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.
8. Realizar la preparación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Eliminar completamente el tejido con caries (si es una C V por abrasión, abfracción o erosión realizar remoción de la capa rica en minerales y realizar bisel)
12. Realizar la obturación cavitaria en forma apropiada:
 - a) Colocar hilo retractor.
 - b) Colocar acido fosfórico

- c) Colocar adhesivo
 - d) Colocar resina fluida
 - e) Rellenar la cavidad con la resina del color adecuado (anexo 6).
 - f) Fotocurar en forma incremental.
13. Verificar los puntos de contacto interproximal.
 14. Verificar la estética de la restauración final.

Tratamiento para la sensibilidad:

1. Se realiza grabado ácido total
2. Se coloca desinfectante (clorexidina)
3. Se coloca bis-block en dentina únicamente, se lava bien
4. Se coloca el adhesivo.
5. Se prosigue con la obturación de la cavidad según sea el caso.

En todos los casos en que se requiera de la colocación de un provisional acrílico, éste deberá estar listo previo a la preparación dentaria, para solamente rebasarlo en el momento de la cementación.

En la cita de cementado definitivo, el paciente deberá traer los aditamentos requeridos para la correcta higiene oral (hilo dental con enhebrado o super floss, cepillo interdental, y cualquier otro que el instructor indique).

1. Blanqueamiento dental con fundas:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Realizar o revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Correcto diagnóstico de caries, restauraciones desadaptadas
6. Realizar profilaxis con piedra pómez.
7. Toma de color inicial.
8. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
9. Tomar impresiones en alginato de ambos maxilares
10. Colocar espaciador en el modelo para crear el espacio para el gel
11. Realizar fundas con láminas de acetato de 0.4mm de grosor, y las recorta siguiendo la línea cervical de las piezas dentales.
12. Seleccionar el agente blanqueador.
13. Tomar el color de inicio de las piezas dentales y lo registra en el expediente.
14. Instruir al paciente en la utilización del agente blanqueador.
15. Programar las citas de control necesarias, y registrar el color en cada una.

16. En caso necesario, indicar el uso de un agente para contrarrestar la sensibilidad dental.

1. Blanqueamiento dental en el sillón dental:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Realizar o revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Correcto diagnóstico de caries, restauraciones desadaptadas
6. Realizar profilaxis con piedra pómez.
7. Toma de color de inicio de las piezas dentales y lo registra en el expediente.
8. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
9. Colocar retractor bucal
10. Colocar barrera gingival y fotocurar
11. Seleccionar el agente blanqueador y proceder a colocarlo según indicación del fabricante.
12. Proceder a pulir con discos soflex.
13. Programar las citas de control necesarias, y registrar el color en cada una.
14. En caso necesario, indicar el uso de un agente para contrarrestar la sensibilidad dental.

Nota importantes:

1. Los tratamientos de blanqueamiento están indicados en pacientes a partir de 14 años.
2. Seis meses después de haber retirado la ortodoncia.
3. Está contraindicado en mujeres embarazadas y en pacientes con cáncer oral.

2. Aditamento intrarradicular:

Endopostes:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Contar con el visto bueno de endodoncia, periodoncia y prostodoncia.
4. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
5. Analizar con el docente las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
6. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y que firme el consentimiento informado.

7. Relación C/R de 1:1 si es corona individual y su antagonista es PPR o PT si es pilar de puente o removible mínimo de 1:2
8. Poseer un ferrule de 2 mm.
9. Se coloca endoposte cuando el diente cuenta con tres paredes de estructura dental remanente en posterior y en anterior cuando cuenta con dos paredes de estructura dental remanente.
10. Realizar la preparación para coronas.
11. Aislar el campo operatorio con dique de hule
12. Desobturar el conducto con calor y re preparar con la broca para poste dejando espacio para obtener un aditamento intrarradicular de suficiente longitud para ser resistente y obtener retención.
13. Dejar de 3 a 5 mm de selle apical
14. El poste debe abarcar la totalidad de la corona clínica.
15. Descontaminar el conducto con clorexidina
16. Cementar el poste en la sección radicular dependiendo del protocolo establecido para cada sistema.
17. Colocar el complementador coronal dependiendo del sistema.
18. Re preparar y colocar provisional
19. Continuar con los pasos para la colocación de corona

4. Corona de metal porcelana:

Para varias coronas y PPF siempre montar el caso en articulador semiajustable

Piezas dentales vitales:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral. Deben realizarse modelos de estudio y encerado diagnóstico.
3. Contar con el visto bueno de endodoncia, periodoncia y prostodoncia. Evaluar las terceras molares, para determinar la necesidad de su permanencia en boca.
4. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
5. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
6. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y firmar el consentimiento informado.
7. Realizar la preparación dental siguiendo los principios de resistencia y retención.(altura ocluso cervical de 4-5 mm, el desgaste de las cúspides funcionales para oro es de 1mm, metal porcelana 1.5-2mm y porcelana 2mm; de las cúspides no funcionales 0.5 mm para oro, metal porcelana 1-1.5 mm y porcelana 2mm)
8. Realizar los márgenes de la preparación de acuerdo con el tipo de corona a realizar.(chanfer liviano 0.5mm para metal con la broca de punta redonda, chanfer pesado 1.0 mm para metal porcelana, hombro recto o inclinado 2 mm para porcelana)
9. Tomar un modelo de estudio para evaluar paralelismo si se requiere.
10. Realizar el provisional.

11. Tomar la impresión definitiva, asegurándose de la fidelidad de los márgenes. (técnica de un paso para coronas individuales y de dos pasos para dos o más pilares)
 - a. Impregnar el hilo en cloruro de aluminio.
 - b. Colocar adhesivo a la cubeta.
 - c. Utilizar cubetas metálicas y de arco completo.
12. Obtener la autorización del docente para enviar los modelos al laboratorio previo a:
 - a. Obtención de modelo solido
 - b. Delimitar la línea de terminación con lápiz rojo de cera y despejar parcialmente el troquel.
 - c. Toma de registros interoclusal con material no deformable.
13. Enviar al laboratorio para estructura de metal.
14. El docente debe decidir cuándo realizar oclusión metálica o en porcelana y cuando utilizar conectores rígidos o semirrígidos.
15. Prueba de colado metálico, tomar radiografía de cada pilar para corroborar adaptación y clínicamente observar que no exista desajuste, verificar el espacio interoclusal, calibrar la cofia)
16. Realizar montaje en el articulador semiajustable y selección de color con la firma por parte del paciente.
17. Enviar al laboratorio para colocación de porcelana.
18. Colocar hombro de porcelana en piezas de 14 a 2.4
19. Prueba de biscocho o estética, corroboración del color, chequear contactos oclusales dinámicos y estáticos; tomar radiografía de cada pilar para corroborar adaptación.
20. Obtener consentimiento del paciente donde acepta forma y color de las coronas y que firme en el expediente
21. Enviar al laboratorio para colocación del glace.
22. Cementado definitivo (observar tabla).
23. Tomar radiografía final.
24. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado postoperatorio, incluyendo instrucciones de higiene oral.
25. Dar cita de control.(mínimo dos controles)
26. Valorar si el paciente requiere usar férula oclusal

3. Corona de porcelana:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral. Deben realizarse modelos de estudio y encerado diagnóstico.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y firmar el consentimiento informado.
6. Cumplir con los estándares para corona de porcelana, realizando los márgenes correspondientes, dependiendo del sistema de restauración que se va a utilizar.

7. Tomar la impresión definitiva, asegurándose de la fidelidad de los márgenes.
 - a. Impregnar el hilo en cloruro de aluminio.
 - b. Colocar adhesivo a la cubeta.
 - c. Utilizar cubetas metálicas y de arco completo.
8. Selección de color.
9. Realizar el provisional.
10. Enviar al laboratorio para elaboración de la corona.
11. Cementado definitivo y firma de aceptación del paciente.
12. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado postoperatorio, incluyendo instrucciones de higiene oral. (entregar por escrito)
13. Dar cita de control.

4. Puente fijo de metal porcelana:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral. Deben realizarse modelos de estudio y encerado diagnóstico.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y firmar el consentimiento informado.
6. Realizar la preparación dental siguiendo los principios de resistencia y retención.(altura ocluso cervical de 4-5 mm, el desgaste de las cúspides funcionales para oro es de 1mm, metal porcelana 1.5-2mm y porcelana 2mm; de las cúspides no funcionales 0.5 mm para oro, metal porcelana 1-1.5 mm y porcelana 2mm)
7. Realizar los márgenes de la preparación de acuerdo con el tipo de corona a realizar.(chanfer liviano 0.5mm para metal con la broca de punta redonda, chanfer pesado 1.0 mm para metal porcelana, hombro recto o inclinado 2 mm para porcelana)
8. Tomar un modelo de estudio para evaluar paralelismo si se requiere.
9. Realizar el provisional de PPF
10. Tomar la impresión definitiva, asegurándose de la fidelidad de los márgenes.(técnica de dos pasos con silicona de adición)
11. Obtener la autorización del instructor para enviar los modelos al laboratorio.
12. Enviar al laboratorio para estructura de metal.
13. Prueba de colado metálico, tomar radiografía de cada pilar para corroborar adaptación)
 - a. En caso de que no exista ajuste de la estructura metálica se debe repetir, tomando nuevamente la impresión definitiva si la estructura ajusta en el modelo.
14. Enviar al laboratorio para colocación de porcelana.
15. Prueba de biscocho, corrección del color, chequear contactos oclusales dinámicos y estáticos; tomar radiografía de cada pilar para corroborar adaptación
 - a. En caso de desadaptación de la porcelana tomar impresión de arrastre y realizar el modelo

16. Obtener consentimiento del paciente donde acepta forma y color de la PPF y que firme en el expediente
17. Enviar al laboratorio para colocación del glase.
18. Cementado definitivo
19. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado postoperatorio, incluyendo instrucciones de higiene oral por escrito.
20. Dar cita de control.

5. Laminados en Resina y Porcelana:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral. Deben realizarse modelos de estudio y encerado diagnóstico.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y firmar el consentimiento informado.
6. Cumplir con los estándares para carillas de resina o porcelana, realizando los márgenes correspondientes.
7. Tomar la impresión definitiva, asegurándose de la fidelidad de los márgenes.
8. Impregnar el hilo en cloruro de aluminio.
9. Colocar adhesivo a la cubeta.
10. Utilizar cubetas metálicas y de arco completo.
11. Selección de color.
12. Realizar el provisional.
13. Enviar al laboratorio para elaboración de la corona.
14. Cementado definitivo. (según indica el protocolo)
15. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado postoperatorio, incluyendo instrucciones de higiene oral. (entregar por escrito)
16. Dar cita de control.

6. Incrustaciones:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral. Deben realizarse modelos de estudio y encerado diagnóstico.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.

4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar y firmar el consentimiento informado.
6. Cumplir con los estándares para incrustaciones de oro, cerámico, resina o porcelana, realizando los márgenes correspondientes.
7. Tomar la impresión definitiva, asegurándose de la fidelidad de los márgenes.
 - a. Impregnar el hilo en cloruro de aluminio.
 - b. Colocar adhesivo a la cubeta.
 - c. Utilizar cubetas metálicas y de arco completo.
8. Selección de color.
9. Realizar el provisional.
10. Enviar al laboratorio para elaboración de la incrustación.
11. Cementado definitivo. (según indica el protocolo)
12. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado postoperatorio, incluyendo instrucciones de higiene oral. (entregar por escrito)
13. Dar cita de control.

7. Prótesis total acrílica:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral o del área de prótesis.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Obtener modelos dentales iniciales, modelos de estudio, con cubetas para desdentados.
7. Realizar cubetas individuales acrílicas sobre los modelos preliminares, dependiendo del caso se utilizará espaciador.
8. Realizar recorte muscular con modelina, y tomar la impresión con material de impresión definitivo (light o extra light de polivinilsiloxano).
9. Chorrear modelos definitivos.
10. Verificar con el instructor la fidelidad y calidad de las impresiones, así como los modelos obtenidos.
11. Encajonar los modelos definitivos.
12. Realizar rodetes en cera rosada, montados en placas base acrílica, y realizar una orientación anatómica de estos.
13. Corroborar la dimensión en los tres planos del espacio de los rodetes.
14. Montar el caso en articulador semiajustable, con arco facial.
15. Seleccionar el tipo, tamaño y color de los dientes.
16. Articular y encerar el caso completo.
17. Realizar la prueba estética y funcional.
18. Obtener el consentimiento firmado del paciente.
19. Enviar al laboratorio para el enmuflado y procesado.

20. Entregar, ajustar y pulir la prótesis.
21. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado de la prótesis y los tejidos orales.
22. Dar citas de control (por lo menos tres).

8. Prótesis parcial removible provisional acrílica:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral o del área de prostodoncia. Incluye modelos preliminares montados en articulador (puede ser de bisagra). Si hay una extensión distal debe ser montado con rodetes.
3. En la presentación de caso se incluye estudio de paralelismo y diseño.
4. En la presentación de caso, comprobar la finalización de la fase higiénica del paciente, y contar con el visto bueno de las áreas de periodoncia, endodoncia, operatoria.
5. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
6. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
7. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
8. Realizar profilaxis si el caso lo requiere.
9. Preparación de boca acorde con el diseño aprobado.
10. Tomar impresión definitiva.
11. Seleccionar el tamaño, tipo y color de los dientes
12. Entregar, ajustar y pulir la prótesis. Obtener firma de aceptación del paciente.
13. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado de la prótesis y los tejidos orales.
14. Dar citas de control (por lo menos tres)

9. Prótesis parcial removible con estructura metálica:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral o del área de prostodoncia. Incluye modelos preliminares montados en articulador (puede ser de bisagra). Si hay una extensión distal debe ser montado con rodetes.
3. En la presentación de caso se incluye estudio de paralelismo y diseño, el caso debe estar montado en articulador semiajustable.
4. En la presentación de caso, comprobar la finalización de la fase higiénica del paciente, y contar con el visto bueno de las áreas de periodoncia, endodoncia, operatoria.
5. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.

6. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
7. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
8. Preparación de boca acorde con el diseño aprobado.
9. Tomar impresiones y chorrear en yeso amarillo.
10. Enviar el laboratorio con la receta protésica para la estructura colada con la autorización del docente.
11. Probar la estructura colada en boca. Revisar la oclusión y la retención.
12. En caso de requerir modelo modificado, realizar las cubetas individuales.
13. Realizar recorte muscular con modelina.
14. Tomar impresión definitiva con polivinilo siloxano
15. Encajonar el modelo y chorrear modelo definitivo.
16. Montar en articulador semiajustable.
17. Articular y encerar el caso completo.
18. Realizar la prueba estética y funcional.
19. Obtener el consentimiento firmado del paciente.
20. Enviar al laboratorio para el enmuflado y procesado.
21. Entregar, ajustar y pulir la prótesis, alivio de zonas de presión.
22. Obtener el visto bueno del paciente.
23. Entregar al paciente las instrucciones de cuidado de la prótesis y los tejidos orales.
24. Dar citas de control (por lo menos tres).

Nota: Se pueden realizar casos con ajustes extra coronales únicamente en el énfasis previa autorización docente.

Estándares de ejecución del área de Endodoncia:

1. Endodoncia unirradicular:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Efectuar una historia médica detallada, o revisar la historia médica existente por si hay cambios que deben ser registrados.
3. Presentar el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor de endodoncia. El caso no se podrá presentar el mismo día que va a atender al paciente, debe presentarse en un turno previo, en caso de que fuera necesario reforzar los conocimientos teóricos o completar la historia médica del paciente.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos y la técnica a realizar (biopulpectomía, necropulpectomía, pulpotomía, etc).
8. Seguir los lineamientos de colocación de instrumental e insumos establecidos en los cursos preclínicos.
9. Colocar el aislamiento con dique de hule.

10. Realizar el acceso cameral, siguiendo las indicaciones según cada pieza dental.
11. Realizar la preparación biomecánica, siguiendo los siguientes pasos:
 - a) Realizar la extracción del tejido pulpar
 - b) Establecer la longitud del conducto o conductometría y comprobar radiográficamente, considerando si la técnica es para bio o necro pulpotomía. Es obligatorio que las radiografías se tomen con un posicionador para evitar distorsiones.
 - c) Realizar la preparación del conducto
 - d) Irrigar con hipoclorito de sodio al 3%. La última irrigación realizarla con edta al 17%, lavando previamente el hipoclorito remanente con suero fisiológico. En caso de que el docente o el estudiante consideren necesario, se puede irrigar con clorhexidina al 2%, lavando previamente el hipoclorito remanente con suero fisiológico.
 - e) Secar con las puntas de papel respectivas.
12. Realizar la prueba del cono principal y comprobar radiográficamente.
13. Realizar la condensación lateral modificada con puntas accesorias y comprobar radiográficamente.
14. Realizar el corte del cono principal y accesorias y comprobar radiográficamente.
15. Sellar la cavidad con IRM, con decisión previa si se deja torunda de algodón o no, dependiendo de la prontitud en que se realice la rehabilitación.
16. En caso necesario medicar con antibióticos y/o analgésicos antiinflamatorios
17. Programar la rehabilitación dental definitiva.

2. Endodoncia birradicular:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Efectuar una historia médica detallada, o revisar la historia médica existente por si hay cambios que deben ser registrados.
3. Presentar el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor de endodoncia.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Ejecutar el estándar de endodoncia unirradicular para cada raíz presente.

2. Asistencia a procedimiento endodóntico (asistencial ó énfasis):

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Programar su asistencia a la atención de la clínica asistencial o de énfasis.
3. Asistir en la técnica a cuatro manos al operador.

Estándares de ejecución del área de Periodoncia:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.

2. Asistencia a Cirugía Periodontal:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Analizar con el instructor las características clínicas y radiográficas del procedimiento a realizar.
5. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
6. Utilizar la técnica anestésica acorde al procedimiento.
7. Seleccionar los instrumentos acorde al procedimiento a realizar.

3. Instrucciones de higiene oral:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Realizar la tinción de placa y el índice de placa bacteriana.
5. Demostrar al paciente las zonas que requieren mayor higiene oral, y establecer una estrategia de limpieza oral personalizado.
6. Utilizar un modelo para mostrar la técnica de limpieza con cepillo e hilo.
7. Motivar al paciente en la importancia de una higiene oral adecuada.
8. Si el índice de placa bacteriana es superior al 75% el paciente no es candidato a rehabilitación oral.

Debería ser un requisito para todos los pacientes de la clínica una valoración periodontal para determinar si es un pacientes que requiere tratamiento periodontal convencional o si por el contrario, el periodonto requiere algún tipo de preparación para el procedimiento que se va a realizar, sea protésico, endodóntico,ajuste oclusal etc.

Requisitos de la valoración:

1. Expediente clínico abierto
2. Conocer del estado metabólico del paciente y el tipo de tratamiento médico que sigue según sea el caso. Dentro de esta fase se deben realizar las interconsultas medicas necesarias y valorar si la condición sistémica del paciente afecta o no el tratamiento dental.
3. Preferiblemente radiografía panorámica en todos los casos
4. Juego completo de radiografías periapicales
5. No haber hecho ningún tipo de profilaxis ni limpieza previo a la valoración periodontal.
6. Medición del margen gingival, la pérdida de inserción clínica y la profundidad de bolsa o surco gingival
7. Medición del ancho de encía insertada o periodonto de protección
8. Medición de la movilidad dental
9. Revisión rápida de los contactos en oclusión, protrusivo y lateralidad
10. Índice de sangrado
11. Índice de placa
12. Modelos de estudio

Importante: el día en que el estudiante hace el sondeo, se debe revisar para hacer cualquier corrección necesaria

Preparación de la presentación de caso:

La presentación de caso de periodoncia deberá estar enfocado integralmente, incluye

1. Expediente clínico del paciente completo.
2. Radiografía panorámica y radiografías periapicales.
3. Modelos de estudio.
4. Índice de placa.
5. Índice de sangrado.
6. Periodontograma completo.
7. Detalle de la queja o motivo de la consulta del paciente, diagnóstico, pronóstico general, pronóstico individual, plan de tratamiento (por fases) y por citas y plan de tratamiento integral (otras disciplinas en un mismo plan de tratamiento y realizar las interconsultas respectivas).
8. Pronóstico de posibles cirugías periodontales.

Fase sistémica:

Mencionar los padecimientos que tienen el paciente, los medicamentos que toma, los procedimientos quirúrgicos que ha tenido, los antecedentes familiares, etc. APP, AA, AQ, APNP, APF, hábitos, etc. Aquí se deberán solicitar los exámenes complementarios necesarios. Se deben conocer los riesgos que puede sufrir el paciente con el tratamiento que se le va a realizar. Premedicar en caso necesario. Realizar interconsulta medica de ser necesario.

Fase higiénica:

Cita 1: Índice de placa (que el paciente vea su condición antes de empezar). En esta cita se le dan instrucciones de control de placa, se le enseña el uso correcto del cepillo, hilo, enjuague, etc. Hacer enjuague de clorhexidina por 1 minuto. Seguidamente se realiza el detartraje general con ultrasonido. Este debe ser supragingival.

En esta fase del tratamiento, se eliminan los focos infecciosos como restos radiculares, medicación de piezas expuestas, extirpaciones pulpares, etc.

Citas de seguimiento del caso: IP (siempre antes de empezar y revisar técnica de cepillado y control de placa), Raspado y alisado por cuadrantes o sextantes, o arcada completa, según sea la indicación del plan de tratamiento. Valorar la necesidad de colocar anestesia local. De ser necesarios, el estudiante debe medir la presión arterial previo a la colocación de la anestesia y hacer que el paciente se enjuague con clorhexidina previo a la colocación de la anestesia.

Cita 5: Evaluación de tejidos. Se hará un sondeo generalizado punto por punto y se anotarán aquellos sitios donde persiste bolsa periodontal. Se hace tinción y se mide el IP. Se hace medición del IS. Según la información encontrada se tomará la decisión de si requiere cirugía periodontal. En caso de que las bolsas que persistan se retomará la instrumentación radicular y sobre todo, el control de placa. Se realizará otra evaluación de tejidos.

Fase quirúrgica periodontal: En esta fase se programarán los procedimientos quirúrgicos que requiera el paciente. Estos se coordinarán con el énfasis.

Fase de mantenimiento periodontal: una vez finalizada se establece el plan de mantenimiento, que exige como mínimo valoraciones cada 3-4 meses. El paciente es sondeado completamente y se anotan los sitios sangrantes, con bolsas, o con restauraciones defectuosas. Se realiza la tinción de placa. Se repasan las técnicas de cepillado. Se realiza la limpieza necesaria según las necesidades del paciente. Se programa la próxima cita.

Durante la fase de mantenimiento se deben realizar los tratamientos rehabilitadores que el paciente requiere. Adicionalmente, se debe mantener en observación el efecto de los tratamientos restaurativos en los dientes y el efecto que tienen sobre el periodonto.

Índice de placa:

1. Colocar la tinción en la punta de la lengua. Permitir que el paciente pinte todas las superficies dentales y dejarlo actuar un minuto.
2. Luego enjuagar la boca. También se pueden colocar unas 5 gotas de tinción en un poco de agua, menos de la mitad y que el paciente se enjuague ya que el paciente en ocasiones con la lengua no logra pintar todas las superficies y no enjuagar con agua después. Revisar con un espejo los sitios problemáticos.
3. Hacer el señalamiento de los sitios en el odontograma.
4. Sacar el porcentaje. Enseñarle al paciente con un espejo de mano grande para que vea los sitios manchados. Dar las explicaciones necesarias.
5. Tener dentoformo y cepillo para dar las instrucciones. Que el paciente lleve a su cita un cepillo dental y los aditamentos que utilice para el aseo para ver como lo realiza. Esto se debe realizar en todas las citas del paciente de fase higiénica.

Índice de sangrado:

Conforme se realiza el sondeo general ir anotando los sitios sangrantes. Es importante preguntarle al paciente si hay algún sitio en que haya sangrado espontáneo o no provocado. Anotarlo en el diagrama. Sacar el porcentaje.

Raspado general con ultrasonido:

1. Pedir el equipo con boleta.
2. El paciente ha debido cancelar el monto correspondiente.
3. Alistar el inserto, llenar de agua el aditamento del equipo y colocar el inserto.
4. Que el paciente se enjuague por 1 minuto con clorhexidina.
5. Regular la cantidad de agua y la intensidad del aparato.
6. Hacer un raspado intermitente supragingival en donde se observe la placa teñida y el sarro supragingival.
7. Dar instrucciones posoperatorias.

Raspado y alisado radicular manual

1. Verificar la condición médica del paciente y tomar la medición de la presión arterial.
2. Colocar la anestesia tópica³.
3. Enjuague por 1 minuto con clorhexidina
4. Colocación de la anestesia (técnica y tipo ya se aprobaron en la presentación de caso)
5. Se busca el sarro, se coloca la cureta por debajo del mismo, se hace un solo movimiento fuerte y firme, se quita el sarro, luego se alisa la superficie y luego se revisa con el explorador largo que la superficie quede sin sarro y lisa y pulida. Lavar con clorhexidina. Dar instrucciones posoperatorias necesarias.

Procedimientos quirúrgicos: parte del programa de Enfasis de periodoncia.

Estándares de ejecución del área de Cirugía Oral:

Exodoncia dental:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Haber presentado el caso y contar con el plan de tratamiento aprobado por el instructor integral.
3. Revisar la historia médica por si hay cambios que deben ser registrados.
4. Efectuar un análisis del impacto de la remoción de la pieza (o piezas dentales) por extraer.
5. Obtener exámenes de sangre, según el estado de salud del paciente.
6. Analizar clínica y radiográficamente la pieza a extraer con el instructor
7. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
8. Determinar la técnica a utilizar, tanto si es quirúrgica o no y sus posibles complicaciones.
9. Tomar los signos vitales (temperatura, presión arterial y pulso)
10. Colocación correcta del paciente acorde a la pieza a extraer.
11. Seleccionar y ejecutar la técnica anestésica apropiada. Asegurarse de que la zona esté adecuadamente anestesiada.
12. Realizar la sindesmotomía completa.
13. Realizar la luxación de la pieza a remover con el elevador.

14. Realizar los movimientos de la extracción con el forceps indicado: prehensión, impulsión, luxación, tracción.
15. Revisar la pieza dental extraída.
16. Revisar el proceso alveolar y cerrarlo. En caso hemorragias utilizar métodos de coagulación paliativos o radicales.
17. Colocar gaza estéril en el sitio de la extracción.
18. Instruir al paciente sobre los cuidados postoperatorios.
19. Programar la cita de control.

Tratamiento de la alveolitis:

En la ejecución del procedimiento, el estudiante debe:

1. Cumplir con el estándar de control de infecciones.
2. Analizar clínica y radiográficamente la zona de la extracción con el instructor.
3. Explicar al paciente el procedimiento a realizar.
4. Realizar la técnica anestésica acorde al procedimiento, preferiblemente a distancia y sin exceso.
5. Limpiar el alveolo con el instrumento adecuado (cureta quirúrgica o pinzas), retirando detritus, y cualquier residuo que afecte la correcta formación de tejido de granulación. Nunca realizar curetajes enérgicos, y si la irrigación a presión con soluciones antisépticas no irritativas al hueso.
6. No colocar sustancias que solidifiquen dentro del hueso o que cubran el alveolo herméticamente. Es decir, se pueden emplear medicamentos analgésicos contra las paredes del alveolo. (Alveogil, Eugenol).
7. Colocar una gasa sobre el alveolo.
8. Recetar medicamentos para el control de la infección, el dolor y el posible estrés.
9. Instruir al paciente en los cuidados postoperatorios, y eliminación de factores o hábitos locales en relación con la alveolitis (fumar, alcohol, etc.).
10. Programar las citas de control necesarias.

ANEXO 1

PERFIL DEL GRADUADO DE ODONTOLOGIA

Los graduados del programa de Licenciatura en Odontología, son profesionales integrales, con capacidad para comunicarse en forma efectiva, con ética personal y profesional; que hacen uso de los recursos tecnológicos para recopilar y presentar información disciplinar tanto a grupos expertos como a sus pacientes y clientes; que utilizan los principios de las ciencias básicas para la interpretación de las funciones básicas del sistema estomatognático; que elaboran un diagnóstico considerando los elementos biológicos, conductuales, culturales, sociales y contextuales, y a partir de este elaboran un plan de acción integral; que priorizan las acciones educativas y preventivas, promoviendo estados de salud óptimos; que utilizan principios para la administración efectiva de su práctica profesional, en el ejercicio laboral en el que se desenvuelven; que reconocen la necesidad de consultar, crear y divulgar nuevas prácticas y conocimientos a la comunidad odontológica y a la población en general.

**ANEXO 2
LAVADO DE MANOS**

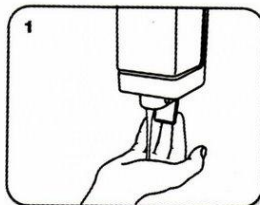
COMO LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN



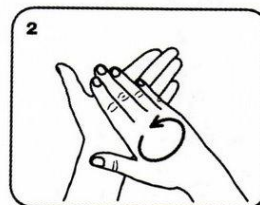
Duración del proceso: 40 a 60 segundos



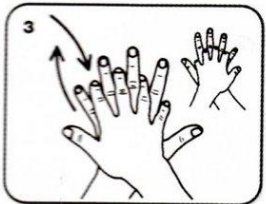
0 Humedezca las manos con agua



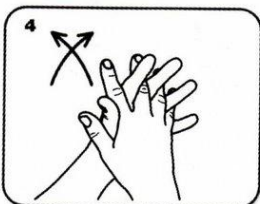
1 Aplique suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.



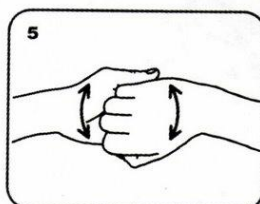
2 Frote sus manos palma con palma,



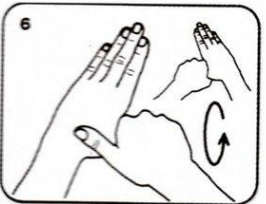
3 Coloque la mano derecha encima del dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos. Y viceversa.



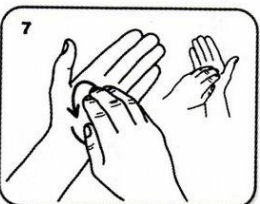
4 Ahora entrelace los dedos palma con palma.



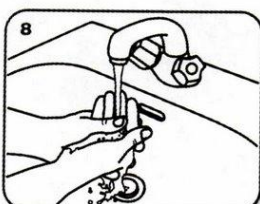
5 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados



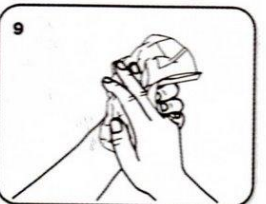
6 Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente has lo mismo con la otra mano.



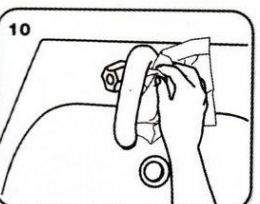
7 Frote circularmente hacia atrás y hacia delante, con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.



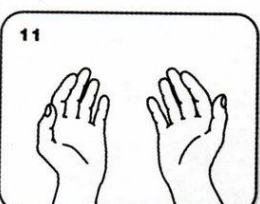
8 Enjuague con agua,



9 Seque las manos con una toalla desechable



10 Use la toalla para cerrar la llave del agua.



11 Manos limpias protegen nuestra salud.

ANEXO 3 POLÍTICA DE PRESENTACIÓN DE CASO



Política y procedimientos para la presentación de ROUNDS en Odontología

Las presentaciones de caso se deben realizar una vez el estudiante ha completado la ficha clínica, radiografías y modelos de su paciente. Es importante el cumplimiento de los siguientes pasos:

1. El estudiante debe realizar las presentaciones de caso en los horarios establecidos de cada Docente Titular.

El lapso transcurrido entre la elaboración de la ficha y la presentación de caso al docente titular no debe ser mayor de 1 semana.

2. El docente titular debe llevar una bitácora de registro de las revisiones, fichas clínicas abiertas por sus estudiantes asignadas por curso, la presentación del caso clínico realizada y aprobado y la fecha de inicio del tratamiento. El Docente Titular debe supervisar el cumplimiento de los tiempos establecidos en cada paso del proceso para garantizar el inicio del tratamiento por parte del estudiante. El incumplimiento injustificado de dichos plazos deberá ser reflejado en la evaluación del estudiante. Los plazos son los siguientes:

Día 1: Revisión (en ocasiones apertura de ficha clínica).

Día 2: Apertura de Ficha clínica.

Entre el día 3 y 8: Presentación de caso clínico y programación de la primera cita de atención para tratamiento.

Entre el día 9 y 10: Presentación de propuestas de tratamiento al paciente, presupuesto e inicia el tratamiento del paciente.

La información de esta bitácora debe ser incorporada dentro del informe mensual del docente titular.

3. Para la presentación del caso el estudiante presenta al Docente Titular la copia del recibo de pago de ficha clínica, la ficha clínica completa y firmada (incluyendo el consentimiento informado), la secuencia de tratamiento y el presupuesto preliminar. El estudiante trae los modelos de estudio (en caso de ser un caso de rehabilitación se requiere de montaje en articulador semiajustable). Además debe tener el juego completo de radiografías digitales en los casos de pacientes dentulos y la radiografía panorámica en los casos de pacientes edentulos.

Las presentaciones de caso o rounds se realizan de la siguiente forma:

El estudiante presenta un archivo de power point de 7 diapositivas:

- Diapositiva 1: Nombre del estudiante, nombre del docente guía, nombre, ocupación, estado civil, género y fecha de nacimiento del paciente.
- Diapositiva 2: Resumen de los hallazgos en la historia médica, incluyendo medicamentos actuales.
- Diapositiva 3: Odontograma, y porcentaje de índice de placa.
- Diapositiva 4: Peridontograma y porcentaje de índice de sangrado.

- Diapositiva 5: Diagnóstico general y por pieza dental. Contemplando las diferentes fases. La fase higiénica, la fase quirúrgica, la fase restaurativa y la fase de rehabilitación.
- Diapositiva 6: Plan de tratamiento en secuencia, incluyendo las interconsultas a las especialidades requeridas o referencias.
- Diapositiva 7: Presupuesto preliminar.

El docente realiza las correcciones en la presentación. El estudiante imprime un documento con las 7 diapositivas, el docente lo firma, y se incorpora al expediente.

- Una vez aprobada la presentación de caso el estudiante debe programar la cita de su paciente en los próximos dos días con evidencia en DDM. En esta cita el estudiante presenta al paciente las alternativas y la presentación del presupuesto final dentro del área clínica.
- El docente verifica la condición del paciente, y se asegura de que se ha seleccionado la secuencia de tratamiento más apropiada.
- El docente autoriza al estudiante para iniciar el tratamiento y llenan el control de citas indicando la cita de inicio del tratamiento.

En los casos en que el paciente requiera una interconsulta o referencia a otro servicio de la clínica el estudiante asignado es el responsable de programar la cita y asistir con el paciente para garantizar el flujo del tratamiento y retomar la cita nuevamente con su docente titular.

ANEXO 4 INTERPRETACIÓN RADIOLOGICA

Pasos para una correcta sistemática de interpretación al evaluar una radiografía periapical, aleta, extraorales.

- 1 Se debe iniciar con el cuadrante superior derecho y terminar en el cuadrante inferior derecho, ya sea de un juego completo de radiografías o de una sola radiografía.
- 2 El informe debe llevar los datos del paciente como el nombre, edad, género.

- 3 Fecha de la toma de las radiografías y técnica (s) utilizada (s).
- 4 Cualquiera que se la técnica debe iniciarse con:
 - 4.1. El nivel del reborde óseo: si hay pérdida del reborde óseo o no. Si hay entonces debe anotar si la pérdida es horizontal (leve, moderada, severa o completa) o si la pérdida es vertical (moderada o severa), oblicua. Se debe localizar, si es generalizada o localizada y donde se localiza superficie por superficie.
 - 4.2. Presencia de cálculo dental y su ubicación.
 - 4.3. Presencia de lesiones de furca
- 5 Análisis de la pieza dental:
Se anota la pieza siguiendo la nomenclatura internacional (1.8,1.7etc.)

5.1 Corona:

a. restauraciones: debe anotar la densidad de las mismas (radiopacas o radiolúcidas), la localización (mesial, distal, oclusal o de superficie libre), estado de las mismas: sobre obturadas, sub obturadas. No se puede poner el tipo de material con que se restauró, solo su densidad radiológica.

b. caries dental: localización (superficie oclusal, mesial, distal o superficie libre), grado (leve o incipiente, moderado, avanzada, severa y penetrante), caries recidivante, caries radicular.

5.2 Cámara pulpar:

a. Tamaño (amplia, pequeña, parcial o totalmente obliterada) Presencia de pulpolitos o cálculos pulpares.

b. Cuernos pulpares: si se observan o no

5.3 Conductos radiculares: (si son delgados, finos, que no lleguen al ápice, terminan por mesial o distal, número de conductos que se observan. Si existe alguna patología (reabsorción interna), tratamiento radicular previo, material restaurador radiopaco, radiolúcido, o no se observan.

5.4 Raíz:

a. forma de la raíz (cónica, redondeada, divergentes, en bloque unidas).

b. Tamaño: corta, larga

c. Presencia de alguna alteración o patología: reabsorción externa, caries, raíces supernumerarias, hipercementosis, dilaceraciones, fracturas, lesiones radiolúcidas o radiopacas asociadas al ápice. Taurodontismo.

d. Relación corona-raíz/hueso remanente.

6. Espacio de la membrana periodontal: este espacio puede variar de acuerdo a la proyección sobre todo si el rayo entra oblicuo a la pieza. Se debe describir como un espacio normal o ensanchado y si esto ocurre donde se ensancha. Si hay lesiones asociadas al ápice y si este espacio esta alterado se debe describir la lesión siguiendo la sistemática (ver punto #8). Borroso o no se observa.

7. Cortical Alveolar (lámina dura): se describe normal, delgada, engrosada, discontinua, doble.

Nota: una vez que se cumple con estos 7 pasos al observar una pieza, se debe volver aplicar para la siguiente pieza.

8. Evaluación de hueso alveolar o trabéculas: Observar si hay lesiones radiolúcidas, radiopacas o mixtas. Si se encuentra lesión a nivel de hueso se debe observar y anotar lo siguiente:

- Localización específica: tomando como referencia las piezas o estructuras anatómicas.
- Unilateral o bilateral
- Única o múltiple en la misma zona
- Forma: se utilizan los términos redondeada, ovalada, pera invertida, de corazón, pompas de jabón, panal de abejas, unilocular, multilocular, etc.
- Contenido: radiolúcido, radiopaco, mixto. Si se presentan zonas radiolúcidas y zonas mixtas o zonas radiopacas en la misma lesión se debe poner los límites de ambas.
- Bordes de la lesión: definidos (corticalizados, no corticalizados) difusos o mal definidos.
- Asociaciones: relacionar la lesión con estructuras cercanas:
 - a. Desplazamiento: puede desplazar dientes y debe anotar hacia adonde, o desplazar estructuras anatómicas como el canal mandibular, el seno maxilar, también se considera desplazamiento cuando hay un abombamiento de tablas, se debe especificar hacia donde ocurre el desplazamiento.
 - b. Reabsorción: puede haber reabsorción de corticales, de raíces.
 - c. Falta de acción: no altera a las estructuras vecinas.

Anotar diagnóstico diferencial: como mínimo 3, de lo más probable a lo menos probable, para esto se toma en cuenta las características Rx, Edad del paciente, género.

9. Observar puntos de referencia anatómicos normales y anotar alguna alteración.

Sistemática de interpretación para:

Juego completo de RX paciente adulto:

1. Reborde óseo, cálculo y lesión de furca
2. Número de piezas ausentes, morfología (se anota cualquier anomalía dental), posición de piezas dentarias (se anota si hay algo fuera de lo normal).
3. Análisis de c/u de las piezas (de acuerdo a los puntos 2-7)
4. Trabeculado óseo (si existe lesión se debe seguir punto 8)
5. Estructuras anatómicas vecinas.

Una RX de paciente pediátrico:

1. Reborde óseo marginal, cálculo.
2. Corona, cavidad pulpar, conducto radicular, morfología radicular, espacio periodontal, cortical alveolar, periápice, espacio interradicular
3. Estado de evolución de piezas definitivas
4. Trabeculado óseo

Juego Completo Paciente Pediátrico:

1. Reborde óseo marginal y cálculo
2. Número de piezas ausentes, morfología y posición dentaria
3. Estado de evolución de piezas permanentes en relación a la edad cronológica
4. Análisis de cada pieza dentaria
5. Trabeculado óseo
6. Estructuras anatómicas vecinas

Nota: En este informe no se deben poner suposiciones, ejemplo: tiene la lesión apical porque sufrió un trauma, o tiene caries porque no se lavó los dientes, etc.

ANEXO 5
REGISTRO DE HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

Reporte realizado por:
Estudiante:

Carné:
