

Requisitos

INSTRUCTIVO PARA LA DOCUMENTACIÓN
Y PRESENTACIÓN
DE CASOS CLÍNICOS
Programa Power Point

Selección del tratamiento

Se debe seleccionar en uno de los pacientes a tratar, un tratamiento que será debidamente documentado para su posterior presentación y puede ser:

- Una terapia pulpar
- Sellantes provisionales en permanentes parcialmente erupcionados
- Sellantes convencionales en permanentes
- Operatoria en permanentes o temporarios
- Exodoncias
- Mantenedores de espacio
- Instalación de coronas
- Traumatismos

El tratamiento debe contar con el aval del JTP correspondiente.

Instrucciones específicas para armar el Power Point con la documentación para la presentación del caso

Identificación del paciente: Datos personales, Fecha de Nacimiento, Edad y Motivo de la consulta. Debe agregarse la foto de la carátula de la Historia Clínica.

Fotos iniciales

Fotos de la cara: frente, perfil y $\frac{3}{4}$ sonriendo idealmente sobre fondo oscuro.

Fotos bucales: de frente, lado derecho (debe verse relación canina y llave molar o plano postlábico de ser posible) y lado izquierdo. Arcada superior y arcada inferior.

Historia clínica completa: (escaneada y en foto)

Estudios complementarios de diagnóstico: Rx Panorámica inicial y su protocolo. ES CONDICIÓN "SINE QUA NON" para comenzar a atender los pacientes.

Protocolo según el tratamiento a realizar.

Diagnóstico y tipo de tratamiento con sus fundamentos. Rx periapical previa.

Protocolo de ATM en caso de necesidad, etc.

Secuencia de fotos del trabajo a realizar. Con los complementos que considere necesarios para la mejor comprensión del tema.

Fotos finales y Rx periapical postratamiento.

MATERIALES E INSTRUMENTAL PARA MANTENEDORES DE ESPACIO

MATERIALES e INSTRUMENTAL: ALGINATO , TAZA Y ESPÁTULA

- SIERRA PARA YESO
- CERA UTILITY
- GOMAS PARA PULIR CROMO
- YESO VERDE
- TAZAS PARA PULIR
- CUBETAS
- PASTA DE PULIR
- CEMENTO FOSFATO DE ZINC o IONÓMERO DE CEMENTACIÓN
- MANDRILES
- ALAMBRE DE ACERO 0.9 y 0,8
- TORNO COLGANTE
- MONÓMERO Y POLÍMERO DE AUTOCURADO
- TURBINA
- SEPARADOR DE YESO
- PIEDRAS PARA PULIR ACRÍLICO
- PINCELES
- LECRON Y VASO DAPPEN
- ALFILERES
- **ALICATES: CORTE, UNIVERSAL, PLANO, MEDIA CAÑA**
- **BARRA DE SOLDADURA DE PLATA CON FUNDENTE**
- **1 JUEGO DE MODELOS DE YESO (superior e inferior)**
- **Traer BANDAS LIDAS para adaptar a los cuatro 1ºMP superiores e inferiores del juego de modelos.**

ODONTOPEDIATRIA II

INSTRUMENTAL

Instrumental completo de operatoria Instrumental completo de endodoncia
Instrumental completo de cirugía Carpules con sistemas de aspiración

BOTIQUÍN DE EMERGENCIA

- Gasas estériles
- Pervinox o DG6
- Antihistamínicos (Benadryl)
- Corticoides (Decadrón) jeringa prellenada
 - Adrenalina
 - Jeringas Luer 5 y 10 ml
- Agujas descartables para jeringas Luer
 - Ventolín (Paf) Ventide

PROTOCOLO:
INFORME RADIOGRÁFICO

Nombre del alumno:

Fecha:

Nombre del paciente:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Domicilio:

Teléfono:

Tipo de radiografía solicitada:

Informe:

Tejidos óseos: Max. Superior.

Max. Inferior

Tejidos blandos:

Dentición

Edad Dentaria:

Estadio de grado de calcificación según Tabla de Nolla:

Cantidad de elementos dentarios Temporarios:

Cantidad de elementos dentarios Permanentes: Erupcionados No erupcionados

Alteraciones de N°:

Alteraciones de forma:

Alteraciones de estructura:

Firma del JTP:

En Odontopediatría II contamos con 2 protocolos de trabajo independientes de los mismos que compartimos con 4to año en Odontopediatría I. Ellos son:

- Mantenimiento del espacio
- Informe radiográfico
- Presencia de signos y síntomas de la ATM

HISTORIA CLÍNICA: SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ATM

Fecha:

Nombre del Paciente:

Sexo: M F

Fecha de Nacimiento: _____ Edad:

Domicilio:

Teléfono:

Interrogatorio: Responder SI o NO

- ¿Nota que rechina o frota los dientes por la noche?
- ¿Le da trabajo abrir la boca?
- ¿Siente dolor de oídos o en zonas vecinas?
- ¿Nota ruidos dentro de los oídos?
- ¿Y al masticar, abrir o cerrar la boca, siente algún ruido o crujido?
- ¿Tuvo algún traumatismo en la cara o cráneo?
- ¿Tiene con frecuencia dolor en la cara, cuello o cabeza?

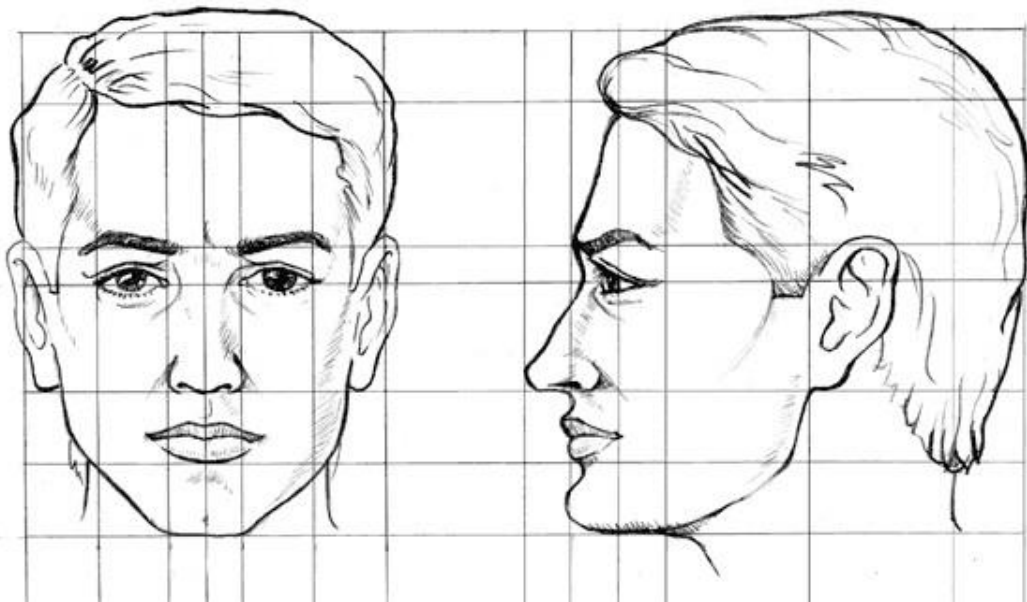
Especificar:

- ¿Siente algún dolor al abrir la boca al máximo?

HISTORIA Y EVALUACIÓN DEL DOLOR

- OBSERVACIÓN CARA DEL PACIENTE:

De frente: SIMETRICA ASIMETRICA (dibujar en el esquema)



UBICACION DEL DOLOR (Responder SI o NO, especificar lugar o zona e indicar en el esquema anterior)

[] Localizado.

[] Difuso.

•DOLOR A LA PALPACIÓN:

M. Temporal:

M. Masetero:

M. Pterigoideo Interno:

M. Trapecio:

•EVALUACIÓN DE LA ATM:

Chasquido:	SI	NO	DERECHA	IZQUIERDA
“CLICK”:	SI	NO	DERECHA	IZQUIERDA
Dolor espontáneo:	SI	NO	DERECHA	IZQUIERDA
Dolor a la palpación preauricular:	SI	NO	DERECHA	IZQUIERDA
Dolor a la palpación intraauricular:	SI	NO	DERECHA	IZQUIERDA

¿Ha sentido alguna vez que se le traba la mandíbula? SI NO

Al querer abrir no puede

Al querer cerrar no puede

- **MOVIMIENTOS:**

Máxima apertura en confort: mm

Máxima apertura con esfuerzo: Mm

Trayectoria de apertura: NORMAL DESVIADA a derecha a izquierda

Trayectoria de cierre: NORMAL DESVIADA a derecha a izquierda

Lateralidad derecha: Lado activo (especificar elementos dentarios que tocan):

 Lado pasivo (especificar elementos dentarios que tocan):

Lateralidad izquierda: Lado activo (especificar elementos dentarios que tocan):

 Lado pasivo (especificar elementos dentarios que tocan):

- **DISFUNCIONES ASOCIADAS: (Especificar)**

- **Otras consideraciones:**

Firma y aclaración del alumno:

Firma del JTP:

Derivación para estudio más específico: