



*DIPLOMATURA EN REHABILITACIÓN
ORAL*

UNIVERSIDAD NACIONAL de CUYO

FACULTAD de ODONTOLOGÍA

DIRECTOR: PROF.DR. ALBERTO MARTÍN

CO-DICTANTES:

*Od.Esp. Evelyn Dolonguevich (Esp. en Prostodoncia y
Periodoncia)*

Od.Esp. Ana M. Boetsch (Esp. En Ortodoncia)

JEFES DE CLINICA:

Od. Julio Gatica

Od. Franco Suarez

Prof. Od. Esp. Edgardo Boero (Esp. en Prostodoncia)

Od. Daniel Abraham

Od. Renato Lottero

Prof. Od. Walter Celi (Esp. En Doc.Universitaria)

Od. Nelson Gómez

COORDINADORA: *Od. Esp. Evelyn Ruth Dolonguevich*

DICTANTES INVITADOS

DR. ARNALDO GARRONE
DRA. BLANCA OSPINA

1º NIVEL

PAUTAS GENERALES y MODALIDAD DE TRABAJO:

- **DICTADO:** 1º VIERNES Y SÁBADO DE CADA MES
- **HORARIO DE INICIO:** TEORICO VIERNES 8:30 HS
CLÍNICA SABADOS DE 8:30 A 18:30, LA RECEPCIÓN DE PACIENTES SERA HASTA LAS 16:00HS.
- **MODALIDAD:** TEÓRICO-PRÁCTICO, CON PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE PACIENTES, A CURSARSE EN EL LAPSO DE 2 AÑOS A TÉRMINO. LOS CURSANTES DEBERÁN TENER APROBADO EL 1º AÑO PARA PODER CURSAR EL 2º AÑO.
- **EVALUACIONES:** EL CURSO CONSTA ADEMÁS CON 5 EVALUACIONES, LA 1º INCLUYE EL MÓDULO DE OCLUSIÓN Y MONTAJE EN ARTICULADOR Y LOS DEMÁS EXÁMENES SERÁN 3 CUATRIMESTRALES Y 1 CUARTO FINAL INTEGRADOR, LAS FECHAS SON LAS SIGUIENTES:

PRIMER AÑO: 1º EVALUACIÓN DEL MÓDULO OCLUSIÓN: ABRIL DE 1º AÑO

- 1º PARCIAL: JULIO DEL 1º AÑO

- 2º PARCIAL DICIEMBRE DE 1º AÑO

SEGUNDO AÑO:

- 3º PARCIAL: JULIO DEL 2º AÑO

- 4º EXÁMEN FINAL INTEGRADOR EN DICIEMBRE DEL 2º AÑO

TERCER AÑO:

- DE MARZO A JULIO LOS CURSANTES DARAN ATENEOS

CUALQUIER MODIFICACIÓN EN LAS FECHAS SERA COMUNICADA CON ANTERIORIDAD.

AL FINALIZAR EL CURSADO EL ALUMNO DEBERÁ PRESENTAR UN TRABAJO FINAL INTEGRADOR O TRABAJO DE INVESTIGACION EL QUE DEBERÁ EXPONER FRENTE A UN TRIBUNAL DESIGNADO PARA TAL FIN, Y EL ALTA DE CÓMO MÍNIMO 2 PACIENTES .

DESARROLLO:

- **VIERNES:** TENDRAN TEÓRICO DE 8:30 A 12:30 HS Y LUEGO ATENEO CON LOS CASOS A TRATAR, HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y FIRMADA POR EL PACIENTE, PLANES DE TRATAMIENTO IDEAL Y ALTERNATIVOS. ADEMÁS:
 - MODELOS INICIALES,
 - MODELOS CON ENCERADO DE DIAGNÓSTICO; Y GUÍA QUIRÚRGICA
 - RX: PANORÁMICA,
PERIAPICALES (SI FUERA NECESARIO SERIADA),
TAC,

- FOTOGRAFÍAS Y ANÁLISIS CLÍNICOS.

LOS PRESUPUESTOS DEBERÁN REALIZARSE DE ACUERDO A LOS VALORES ESTABLECIDOS POR EL CURSO, FIRMADOS TODOS POR EL PACIENTE Y JEFE DE CLÍNICA Y ABONADOS EN LA SECRETARÍA DE LA FACULTAD.

DICHA PRESENTACIÓN SERA PARA LA CORRESPONDIENTE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE LOS CASOS A TRATAR.

SÁBADO: PRÁCTICA CLINICA DE 8:30 A 18:30 HS, SÉ ADMITIRA UN MINIMO DE 2 PACIENTES Y UN MÁXIMO DE 3 POR ALUMNO A TERMINAR EN DICIEMBRE DE 2° AÑO.

PARA LOS PACIENTES QUE ESTEN EN CONDICIONES DE REALIZARSE IMPLANTES SÉ DEBERÁN PRESENTAR ADEMÁS:

- GUIAS QUIRÚRGICAS,
- GUIAS RADIOGRÁFICAS,
- GUIAS PROTÉTICAS, Y ANÁLISIS DE LABORATORIO.
- CONTROL DE FOCOS SÉPTICOS (EXCLUYENTE)

(CUALQUIER OTRO EXÁMEN DE DIAGNÓSTICO NECESARIO SERA SOLICITADO DE ACUERDO AL CASO)

MODALIDAD DE QUIRÓFANO:

TURNOS DE QUIRÓFANO: SÉ DARAN PROPORCIONALES A LA CANTIDAD DE ALUMNOS POR AÑO, DEBERÁN SOLICITARLOS A LA DRA. DOLONGUEVICH CON POR LO MENOS 1 MES DE ANTICIPACIÓN (EN EL MÓDULO ANTERIOR), PARA LO CUAL DEBERÁN TENER LA PLANILLA DIARIA FIRMADA CON TODO LO REQUERIDO PARA EL CASO, SIN EXCEPCIÓN, Y SABER PUNTUALMENTE QUE VAN A REALIZAR.

LOS PEDIDOS DE MATERIALES DEBERÁN REALIZARLOS A LA DRA. DOLONGUEVICH CON LA MISMA ANTICIPACIÓN.

PARA INGRESAR AL QUIRÓFANO:

- LOS ALUMNOS QUE DESEEN REALIZAR CIRUGÍAS DEBERÁN TENER LAS CUOTAS AL DÍA
- DEBERAN TENER APROBADOS LOS PARCIALES.
- SÉ PERMITIRA EL INGRESO DE 3 ALUMNOS EN TOTAL (POR CIRUGÍA), LOS CUALES PODRAN ANOTARSE PREVIAMENTE EN UNA PLANILLA DISPUESTA A TAL FIN. (ANDREA)
- PARA REALIZAR LAS HABILITACIONES, SE REALIZARAN EN EL MISMO, HABIENDO SOLICITADO EL TURNO CORRESPONDIENTE A LA DRA. DOLONGUEVICH.
- TODOS DEBERÁN TRAER SU CAJA DE CIRUGÍA CON EL INSTRUMENTAL NECESARIO (ESTERILIZADA).
- DEBEN TENER EN CUENTA QUE LOS MATERIALES (IMPLANTES, MEMBRANAS, ETC) DEBEN PEDIRSE CON ANTICIPACIÓN, EL PEDIDO (DRA. DOLONGUEVICH) DEBE REALIZARSE CON 15 DIAS DE ANTICIPACIÓN. "TODOS LOS IMPLANTES DEBEN PEDIRSE CON TAPON CICATRIZAL".
- **IMPORTANTE:** UNA VEZ FINALIZADA LA CIRUGÍA SE DEBE COMPLETAR EL PROTOCOLO QUIRÚRGICO CON LA DESCRIPCIÓN DE LA MISMA Y DEBEN PEGAR LOS STICKERS EN EL MISMO, PARA LUEGO HACERLO

FIRMAR POR EL JEFE QUE LO SUPERVISO. DEBERÁN GUARDAR LA CAJITA DEL IMPLANTE CON UN STICKER POR

QUALQUIER RECLAMO QUE TUVIERA QUE HACERSE.

PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:

- LOS PROFESIONALES DEBEN ASISTIR DE AMBO BLANCO,
- DEBERAN TRAER LOS MATERIALES QUE NECESITEN PARA TRABAJAR SOBRE EL PACIENTE, HABIENDO PLANIFICADO LAS TAREAS A REALIZAR CON ANTERIORIDAD, PARA LA PRACTICA DEL DIA SABADO, Y ASENTAR EN LA PLANILLA DEL PACIENTE LAS TAREAS REALIZADAS EN EL DÍA PARA QUE LUEGO SEA FIRMADA POR EL JEFE DE CLÍNICA QUE LE CORRESPONDA.
- ANTES DE DESPEDIR AL PACIENTE DEBERAN SOLICITAR A LOS JEFES DE CLINICA LA SUPERVISIÓN DE LO REALIZADO Y LA FIRMA DE LA PLANILLA CORRESPONDIENTE.
 - AQUELLOS PROFESIONALES QUE NO TENGAN PACIENTES PARA TRABAJAR EN LA CLINICA, Y ASÍ LO DESEEN PUEDEN TRAER TACOS CON ELEMENTOS, PARA LA PRACTICA DEL TALLADO DE PILARES Y EL INSTRUMENTAL NECESARIO PARA TAL FIN,
- DEBEN TRAER Y UTILIZAR MATERIALES DESCARTABLES (GUANTES, BABERO, BARBIJO, AGUJAS, ANESTESIA, VASO, ETC.), PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.
- LOS ALUMNOS DE 1º NIVEL PODRAN PRESENCIAR LAS CIRUGÍAS DE SUS COMPAÑEROS DE 1º NIVEL.
- LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO DEBERÁN SER DADOS DE ALTA COMO ÚLTIMA INSTANCIA EN DICIEMBRE DE 2º AÑO. LA FECHA PARA LA ÚLTIMA CIRUGÍA ES JULIO DE 2º AÑO, DE LO CONTRARIO EL PACIENTE NO PODRÁ SER HABILITADO Y DADO DE ALTA EN TIEMPO Y FORMA.
- NO PODRAN EMPEZAR NINGUN PACIENTE NUEVO Y LOS VIERNES ASISTIRÁN A LOS ATENEOS Y SEMINARIOS, MIENTRAS QUE LOS SÁBADOS VENDRAN A LA CLINICA.
- **PARA LA OBTENCIÓN DE LOS CERTIFICADOS:**

-DEBERÁN TENER APROBADOS LOS 2 AÑOS DEL CURSO. SE OTORGARÁ UN SOLO CERTIFICADO POR LAS 360 hs QUE SUMAN LOS 2 AÑOS.

-DEBERAN TENER UN 80% DE ASISTENCIA (2 FALTAS POR AÑO),

-DEBERAN TENER PAGO EL 100% DEL CURSO

-HABER PRESENTADO LA MONOGRAFÍA E HISTORIAS CLINICAS DE LOS PACIENTES TRATADOS Y HABER FINALIZADO LA REHABILITACIÓN DE LOS MISMOS.

DURACIÓN: 2 AÑOS Y MEDIO POR UN TOTAL DE 420 hs.

OBJETIVOS: Este curso tiene como objetivos,

- Entrenar profesionales, en el diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico de la rehabilitación oral,
- Entrenar profesionales en el “trabajo interdisciplinario” incluyendo en esto, disciplinas como la periodoncia, la ortodoncia, la prostodoncia y la implantología oral,
- Entrenar profesionales en la colocación de implantes dentales,
- Entrenar profesionales en la rehabilitación oral integral del paciente desde la posición de relación céntrica,
- Dicho entrenamiento se llevará a cabo sobre pacientes que deberá proveerse el alumno.

HORAS: 420 hs., distribuidas en 380 hs. Presenciales y 40 hs. no presenciales

MÁXIMO DE CURSANTES: 20 (VEINTE)

VALOR DE LA INSCRIPCIÓN:

VALOR DE LA CUOTA: \$ 2000 los 1º 10 meses

REQUISITOS GENERALES:

- El profesional inscripto deberá poseer título de odontólogo con su correspondiente matrícula de habilitación,
- Es requisito fundamental, presentar una fotocopia de seguro de mala praxis.
- El profesional deberá presentar dos pacientes el transcurso del 1º nivel de los cuales será responsable.
- Todos los materiales e instrumental necesarios para el tratamiento, deberá traerlos el cursante,
- Para comenzar cada módulo, el cursante deberá presentar recibo de pago del mes en curso.
- Para otorgar el certificado que acredita la realización del curso, el cursante deberá tener una asistencia mínima del 80%.
- Se realizaran evaluaciones parciales y exámenes finales en cada año, los que deberán ser aprobados.
- Al finalizar el curso, los cursantes deberán presentar un trabajo monográfico de un tema a seleccionar o un trabajo de investigación.

IMPORTANTE: Para el primer modulo “Oclusión y montaje en articulador”, los cursantes deberán asistir con el tema estudiado, a los fines de optimizar el mismo.

Bibliografía sugerida: - Neurofisiología de la Oclusión — Echeverry-Guzmán

- Oclusión — A.Alonso

PROGRAMA DE PRIMER NIVEL

CRONOGRAMA PRÁCTICO:

- Los cursantes deberán rehabilitar los pacientes aceptados por el cuerpo docente, y por lo tanto cada cursante hará lo adecuado para su paciente.

CRONOGRAMA TEÓRICO:

- Se dictará una unidad por módulo, según el siguiente programa, pudiendo cambiarse el orden por necesidades del cursado.

DIAGNÓSTICO

UNIDAD I

Evaluación diagnóstica, análisis clínico y radiográfico, montaje en articulador de modelos de estudio y diagnóstico, reabsorción ósea de los rebordes residuales, consecuencias.

Exámenes radiográficos, distintas técnicas, tomografías

Evaluación de la disponibilidad ósea, cantidad y calidad, importancia para la selección del tipo de implante.

Clasificación de los pacientes desdentados y parcialmente desdentados para elaborar el plan de tratamiento

Evaluación médica del paciente, exámenes de laboratorio.

UNIDAD II

Aspectos biomecánicos de la oclusión, principios biofísicos y biomecánicos, anatomía y fisiología del sistema neuromuscular.

Plan de tratamiento, toma de impresiones, procedimientos para la toma de registros intermaxilares, confección de modelos de estudio, procedimiento de encerado de diagnóstico, manejo del espacio disponible, importancia del diagnóstico y del plan de tratamiento, evaluación del pilar natural.

El implante como pilar protésico, tratamiento periodontal, terapia ortodóncica, prótesis provisional.

UNIDAD III

Evaluación protética: Clasificación del desdentado total y del parcialmente desdentado, plan de tratamiento.

Oclusión, significado de la oclusión en el sistema de óseo integración, aspecto biomecánico, carga, fuerza ósea, principios gnatólogicos, esquemas oclusales, función de grupo, guía anterior, oclusión balanceada, oclusión mutuamente protegida, relación céntrica, cargas axiales de las fuerzas, consideraciones relacionadas con la implantología, oclusión en prótesis oseointegradas, concepto de disclusión.

UNIDAD IV

Registro con arco facial de la posición del maxilar superior en el articulador, con respecto al macizo craneofacial, eje de bisagra horizontal; registros interoclusales, dimensión vertical, impresiones adecuadas y confección de rodets de registro, montaje del modelo inferior.

Procedimientos de laboratorio para rehabilitación oclusal, modelos de trabajo, fabricación de placas para registros, procedimientos de encerado, guía anterior, factores de desoclusión, procedimientos de remonta ajuste oclusal.

UNIDAD V

Periodoncia: La flora microbiana de la cavidad oral, adherencia bacteriana, estructuras y características de la superficie bacteriana, flora bacteriana del diente natural y del implante dental, interrelaciones nutricionales entre el organismo, huésped y el microorganismo, composición de la flora bucal, clasificación.

Patogénesis de la placa bacteriana asociada al diente natural y al implante, mecanismos de inflamación gingival, invasión microbiana a los tejidos periodontales y perimplantarios.

PRONÓSTICO

UNIDAD I

Fase Prequirúrgica

Consideraciones biológicas para la oseointegración, mecanismos de oseointegración, factores primordiales

Interfase del implante con los tejidos blandos, estructura de la encía su origen y desarrollo, epitelio gingival, epitelio de unión, tejido conectivo subepitelial.

Interfase implante-hueso, biología ósea, ciclo de remodelación ósea

Fisiología y metabolismo, principios y biomecánica

Biomateriales, receptores biológicos, factores de crecimiento en implantología.

UNIDAD II

Biocompatibilidad, características físicas y químicas de la biosuperficie

Materiales para implantes, requisitos y clasificación, respuesta de los tejidos del huésped a los implantes.



Histología de la interfase hueso-implante, clasificación del tejido óseo, estructura y Fisiología, hueso cortical trabecular, características, medula ósea, ciclos de modelación y remodelación, fibrooseointegración, oseointegración y biointegración

UNIDAD III

Biomecánica Clínica, principios, momentos de fuerza, carga ósea progresiva, transferencia de fuerzas, prótesis provisional, diferentes tipos, objetivos, guías radiográficas, quirúrgicas y protéticas. El paciente desdentado total, sobredentaduras, ventajas y desventajas, indicaciones, impresiones primarias y definitivas, confección de cubeta individual, procedimientos de laboratorio, registros de relaciones intermaxilares, confección de una sobredentadura, encerado y confección de la supraestructura, sistema de barras, distintos diseños, formas y métodos de retención, boll-attachments, imanes.

UNIDAD IV

Restauraciones unitarias sobre implantes, importancia del diagnóstico, análisis radiográficos, análisis de modelos de estudio. Consideraciones estéticas, línea de la sonrisa espesor de la mucosa, orientación del eje del implante en el plano sagital y horizontal, importancia de la guía quirúrgica, posición ideal del tornillo de fijación. Pilares protéticos, diferentes sistemas.

UNIDAD V

Importancia de la prótesis provisional, diseño adecuado, manejo de la misma y fabricación, procedimiento de acondicionado y rebasado, distintos materiales utilizados para su confección.

Fase quirúrgica

UNIDAD VI

Planeamiento quirúrgico, diseño de las guías quirúrgicas

Anatomía quirúrgica de los maxilares, estructuras óseas, inervación e irrigación de los maxilares y áreas adyacentes.

Incisiones y colgajos características generales, diferentes tipos de colgajo de acuerdo a su diseño, colgajo pediculado etc.

Técnicas de sutura, materiales de sutura, reabsorbible y no reabsorbible, ventajas y desventajas.

UNIDAD VII

Diferentes tipos de implantes, clasificación de acuerdo a su geometría, tipo de material recubrimiento de superficie, etc.

Métodos de esterilización ámbito quirúrgico

Indicaciones, de acuerdo a su forma, lisos roscados, autoroscantes, etc.

Técnica quirúrgica para implantes, instrumental requerido, incisiones recomendadas.

Suturas y cuidados pos-operatorios.

UNIDAD VIII

Técnicas de máximo aprovechamiento óseo, anclaje en corticales, nasal y sinusal.
Expansión y compactación ósea, técnica quirúrgica e indicaciones.
Regeneración tisular guiada, principios biológicos, técnica quirúrgica, membranas reabsorbibles y no reabsorbibles, membranas con malla de titanio, indicaciones.
Fijaciones de membranas con tornillos, incisiones y colgajos recomendados en RTG.

UNIDAD IX

Implantes inmediatos pos extracción, contraindicaciones relativas y absolutas.
Concepto de anclaje primario, elección del implante adecuado.
Técnicas de aumento óseo, biomateriales, HA, fosfato tricálcico, hueso bovino, humano de banco, polímeros, características y aplicaciones, conceptos de osteoconducción, osteoinducción y osteogénesis.
Disyunción y expansión de tablas con implantes inmediatos o diferidos.
Injertos óseos autólogos, corticales, corticotrabeculares y trabeculares.
Zonas dadoras intraorales, sínfisis mentoniana, rama ascendente, tuberosidad, exostosis (torus).
Fijación rígida con tornillos transcorticales, mecanismo de consolidación del injerto autólogo.
Zonas dadoras extraorales, atrofas severas de reborde alveolar, injertos óseos de cresta iliaca, costilla y calota craneana, medios de fijación, manejo de tejidos blandos, sutura y cuidados pos operatorios.

UNIDAD X

Elevación de piso de seno maxilar con implantes diferidos, indicaciones.
Inserción de los implantes en el segundo abordaje quirúrgico, elección del implante adecuado.
Segunda fase quirúrgica, incisiones para descubrir los implantes luego del periodo de oseointegración, manejo de tejidos blandos, aspecto estético gingival, técnica de conformación de papila periimplantaria, injertos gingivales libres de tejido conectivo.
Cirugía periodontal asociada a implantes, principios y técnicas, regeneración tisular guiada (RTG) en el tratamiento de dehiscencias, fenestraciones, alvéolos pos-extracción y defectos por perimplantitis, biomateriales importancia de la encía queratinizada, y en que momento del tratamiento.
Antisépticos y antimicrobianos en implantología, evolución de los agentes microbianos, clasificación de acuerdo a su mecanismo de acción. Digluconato de clorexidina, eficacia clínica, mecanismo de

acción, efectos adversos, su aplicación clínica.
Otros agentes para el control químico de la placa bacteriana.

TRATAMIENTO

UNIDAD I

Complicaciones y fracasos intra operatorios, fracturas o dehiscencia de tablas, falta de anclaje primario, lesión de estructuras anatómicas vecinas, hemorragias intra operatorias, complicaciones inherentes al manejo de tejidos blandos, tratamiento y conducta a seguir.

Complicaciones en el pos-operatorio mediato, dolor intenso, alternativas farmacológicas, hematomas, conducta terapéutica, indicaciones y oportunidad del drenaje de hematomas, dehiscencia de suturas, causas y soluciones, infecciones espacios aponeuróticos, vías de drenaje, antibiótico terapia.

Complicaciones en el pos-operatorio mediato, exposición prematura de los implantes. Movilización y exposición prematura de membranas en RTG.

Ausencia de oseointegración, parámetros de evaluación.

UNIDAD II

Reabsorciones óseas perimplantarias con conservación de la oseointegración, tratamiento.

Persistencia de parestesias o disestesias, conducta a seguir.

Patología perimplantaria, etiología, infección, sobrecarga, concepto, tratamiento; Implantes enfermos e implantes fracasados, tratamiento del tejido blando, hiperplasias, bolsas asociadas a implantes.

Diferentes tipos de defectos óseos, procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de los defectos óseos, colgajo desplazado apical, cambios en la superficie del implante para lograr un adecuado control de placa, contaminación bacteriana de la superficie del implante, tratamiento de la superficie: instrumentos específicos, diferentes técnicas: ácido cítrico, tetraciclina.

Fase de mantenimiento, seguimiento del paciente, objetivos de la terapia de mantenimiento.

UNIDAD III

Evaluación de las estructuras perimplantarias, condición del tejido óseo y tejido blando, adecuado control de placa. Evaluación clínica y radiográfica, índices periodontales.

Evaluación de la superestructura protética, y de la higiene oral, procedimientos de higiene y chequeo por el profesional, control a distancia y recitado de paciente.

Paciente ambulatorio, cuidados y medicación pos-operatoria, antibióticos, consideraciones para profilaxis, manejo del dolor, edema, antiinflamatorios.

UNIDAD IV

Prótesis sobre pacientes parcialmente desdentados, distintas posibilidades, prótesis fija, atornillada, ventajas y desventajas; cementadas, ventajas y desventajas.

Prótesis que utilizan como pilares al diente natural y al implante, ferulización, sistema de ataches.

Supraestructura, materiales que se utilizan en su confección, cerámicos de alúmina, coronas totales, restauraciones metálicas.

UNIDAD V

Impresiones confección de cubeta individual, procedimiento de laboratorio, fabricación y prueba de la estructura de metal, estética diferentes sistemas de pilares, UCLA, indicaciones.

Prueba de metales, coronas cementadas y atornilladas, función y estética, colocación adecuada y perfil de emergencia de los pilares protéticos.

Oclusión, materiales para realizar registros, teorías del color, sobredentaduras, registros intermaxilares, esquemas oclusales, posición de los dientes posteriores.

Zonas desdentadas posteriores, biomecánica, fuerzas de impacto, ferulizaciones y sistemas de ataches, prueba de porcelana, anatómica y función, personalización del color.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Búsqueda de datos y construcción del conocimiento científico en base a las técnicas y procedimientos que nos brinda la metodología de la Investigación cuyo propósito fundamental apunta a implementar procesos de recolección, clasificación y validación de datos y experiencias provenientes de la realidad, y a partir de los cuales pueda construirse el conocimiento científico.

SEMINARIOS Y ATENÉOS

UNIDAD I

Evaluación y discusión de los casos Clínicos tratados.

UNIDAD II

Búsqueda bibliográfica sobre temas de interés, exposición y discusión

DICTANTE: Prof. Dr. ALBERTO MARTÍN

DOCENTES: Dra. Evelyn Dolonguevich, Dr. Renato Lottero, Dr. Walter Celi, Dr. Nelson Gómez, Dr. Edgardo Boero, Dra., Ana M. Boetsch, Dra. Natalia N. Buttani, Dr. Daniel Abraham, Dr. Franco Suarez y dictantes invitados primer nivel para temas específicos.

LISTADO DE INSTRUMENTAL Y MATERIALES

- Destornillador 0.48 / 0.35
- I Punch
- Ambo quirúrgico blanco
- Instrumental de exploración (espejo, pinza, sonda periodontal, etc.)
- Papel de articular
- Solución reveladora de placa bacteriana
- Cepillo dental (sin uso)
- Espejo de mano
- Algodonero y porta-residuos
- Cubetas superiores e inferiores
- Alginato
- Espátulas (para yeso y cera)
- Yeso densita, taller, piedra y para impresiones
- Dowell Pin doble vaina metálica
- Sierra de corte sagital (no circular)
- Taza de goma
- Cera beutty pink
- Articulador semiadaptable tipo Whimix con arco facial
- Instrumental para encerado de diagnostico Peter Thomas
- Mechero y alcohol
- Ceras de colores para encerado de diagnostico
- Cuchillo para yeso

- Adhesivo de contacto (la gotita)
- Lija al agua
- Laminillas de Long
- Silicona pesada y liviana por adición
- Compuesto de modelar
- Regla milimetrada transparente
- Sierra para yeso
- Lápiz negro de punta fina
- Acrílico auto polimerizable
- 2 vasos Dappen
- Fresas y piedras para acrílico
- Dientes de stock, anteriores y posteriores
- Ebullición
- Placas base superior e inferior, compuesto de modelar
- Cubetas
- Turbina y micromotor, con fresas, piedras y acople.
- Descartables para el paciente (vaso, compresa, eyector, etc).

GUÍA PARA CONFECCIÓN DE PLANES DE TRATAMIENTO:

Nombre y apellido del paciente:

Edad:

Nombre y apellido del alumno:

Descripción del caso: Con todo lo que observan clínicamente y funcionalmente.

Montaje en articulador: Detallar el procedimiento por el cual lograron los registros, si o no, cuales, etc., Por ejemplo: uso de placa de reposicionamiento mandibular.

Plan de tratamiento ideal: con todo lo mejor que podemos ofrecerlo de acuerdo al caso.
(Firmado).

Plan de tratamientos alternativos: Uno o los que fueran necesarios, hasta llegar al ejecutable. (Firmado c/u de ellos).

Una vez establecido el plan de tratamiento a realizarse, confeccionarlo en 3 etapas:

Ease quirúrgica: al momento de colocar el o los implantes,

Ease de habilitación: a los 4 meses de la anterior con la colocación de coronas provisionarias.

Ease protética: a los 2 meses de la habilitación para la colocación de la corona definitiva.



TODOS LOS PLANES DE TRATAMIENTO DEBEN ESTAR FIRMADOS POR EL PACIENTE, EL PROFESIONAL ACTUANTE, Y EL JEFE DE CLÍNICA, PARA SER AUTORIZADO Y POSTERIORMENTE EJECUTADO, Y DEBEN ESPECIFICAR ADEMÁS EL MOTIVO POR EL CUAL EL PACIENTE NO PUEDE ACCEDER AL MEJOR PLAN DE TRATAMIENTO. (a los fines de evitar reclamos de los pacientes a futuro).