**PROYECTO DE APORTE DOCENTE**

**ASIGNATURA CLÍNICA PREVENTIVA I**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**“*GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA CLÍNICA PREVENTIVA I DE 3º AÑO DEL CICLO PROFESIONAL”***

Jefes de Trabajos Prácticos:

Od. ZABALA ROXANA

 Od. MARTIN LAURA

La guía para la atención integral del paciente odontológico, es un instrumento para la orientación del estudiante de 3º año de la carrera de odontología en las actividades clínicas, que incluye toda la información necesaria para el correcto uso y manejo de los elementos y actividades que propone la Asignatura Clínica Preventiva I.

La utilizacion de este material busca como objetivo promover el desarrollo de capacidades y el desarrollo de los contenidos propuestos en cada encuentro teórico.

* El modo de abordaje del material comprende las siguientes instancias: la lectura comprensiva del material
* Interpretación y apropiación del mismo por parte del alumno, con el posterior apoyo pedagógico tutorial del docente asignado a cada grupo de alumno.

La modalidad de presentación del material al alumno, se hará en dos metodologías: soporte papel y en la página web de la asignatura, correspondiente a la plataforma virtual de la Facultad de Odontología.

**OBJETIVO GENERAL**

Formar al alumno con un enfoque integral, coherente entre los procesos teóricos-prácticos, mediante los cuales la educación asume interactivamente la transformación social, los cambios científico–tecnológicos y el desarrollo integral de la persona, tendiendo al desarrollo del juicio crítico y pensamiento lógico.

 **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

* Aplicar recursos diagnósticos e interpretar datos para determinar el estado de salud general y nivel de riesgo para orientar el pronóstico y tratamiento del individuo.
* Planificar tratamientos individuales, tendientes a mantener y/o devolver el estado de salud.
* Seleccionar y aplicar protocolos clínicos según el nivel de riesgo y actividad de la enfermedad en los pacientes.
* Comprender e internalizar el concepto y metodología de la atención integral en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

**CARACTERÍSTICAS DE LA GUIA**

* Informa acerca de los contenidos y su relación con el programa analítico de la asignatura.
* Orienta respecto de la metodología y visión de enfoque de la asignatura en el tratamiento del paciente odontológico.
* Orienta acerca de cómo comprender y aplicar el conocimiento en forma de competencias para desarrollar en la practica

**FUNCIONES BÁSICAS DE LA GUIA**

* Establece las recomendaciones oportunas para conducir y orientar la atención de pacientes odontològicos en forma integral.
* Especifica en su contenido, la forma metodológica y ergonómica, en que el alumno deberá desarrollar su labor en la actividad clínica.
* Estimula la iniciativa, la creatividad y la toma de decisiones por parte del alumno, específicamente en la elaboración del proceso para arribar a la resolución del caso clínico.
* Propicia la transferencia y aplicación de lo estudiado y suministra a traves de la el manejo tutorial la forma de conocer y comprender los contenidos para asegurar en aprendizaje.
* Integra las actividades de aprendizaje (teórico y práctico).
* Propone una estrategia de monitoreo para que el estudiante autoevalúe su progreso y lo motive a compensar sus deficiencias mediante el estudio posterior.
* **HISTORIA CLÍNICA**

1.1 Definición

Se define como una descripción ordenada, completa y precisa, que abarca aspectos esenciales de la relación odontólogo-paciente con carácter de documento legal.

1.2 Utilidades

 Entre las numerosas utilidades que proporciona se destacan:

* la realización de un análisis exhaustivo del estado sistémico y odontológico del paciente a partir de los datos recogidos;
* permite la aplicación adecuada y oportuna del plan de tratamiento
* manejo universal por profesionales de distintas disciplinas agrupadas en el campo de la salud.
* asistencial
* docente
* investigación
* sanitaria
* administrativa
* auditorias

1.3 Características

La historia clínica debe presentar ciertas características que hagan a un manejo simple y eficaz de la misma como son:

* integridad
* claridad
* precisión

1.5 Clasificación

* historia clínica abierta
* historia clínica cerrada
* historia clínica general
* historia clínico de especialidad

***Recolección de datos a través de la Historia Clínica:***

*Secuencia:*

1. Datos personales
2. Motivo de consulta
3. Antecedentes de la enfermedad odontológica actual
4. Antecedentes personales clínicos y heredofamiliares
5. Antecedentes psicológicos
6. Antecedentes Odontológicos

F 1- Actitud del paciente ante la consulta odontológica

F 2- Registro de dieta

F 3- Antecedentes de higiene bucal

1. Examen clínico intra y extraoral del Sistema Estomatognático
* Inspección y palpación
* Examen de cabeza y cuello: inspección y palpación
* Examen Intraoral: inspección y palpación
1. Análisis oclusal
2. Examen clínico dentario

I 1- Odontograma

I 2-Indices: (remitirse a literatura recomendada por la cátedra)

* Registro de CPOD
* Registro de PSR/CPITN
* Löe y Silness
* Silness y Löe
* O´Leary
1. Estudios Complementarios

J 1- Informe Radiográfico

* + - * Radiografía Panorámica
			* Radiografías Periapicales

 J 2- Pruebas de Laboratorio

 J 2- Estudios Anatomopatológicos

 J 3- Análisis de Modelos

 J 3- Fotografías

 J 3- Otros

*Momentos:*

1. Análisis de Datos
2. Diagnóstico del paciente
3. Pronóstico
4. Plan de Tratamiento
5. Formulario de consentimiento informado
6. Trabajos Realizados
7. **DIAGNOSTICO**

Conclusión diferenciada que define el estado de salud – enfermedad y las etapas en la evolución natural entre ellas la prepatogénica de un individuo de una comunidad (Bordoni 1999).

- Tipos de diagnóstico:

* Individual
* General
* Diagnóstico según riesgo y actividad
* Presuntivo
* Definitivo
* Diferencial
* ***Diagnóstico individual:***

Es el diagnóstico que se realiza por elemento dentario individualmente.

En el cual evaluamos en cada elemento lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Elemento Nº | Diagnóstico según caries | Diagnóstico según enfermedad gingivoperiodontal | Pronóstico | Tratamiento |
| 16  | \* Libre de caries \* Presencia de surcos:ProfundosDudososRemineralizados\* Presencia de obturación y/o elemento tratado endodónticamente\* Presencia de caries:* Tipo de caries:

Mancha blancaAgudaCrónicaRecidivanteMacropenetrante * Ubicación de la lesión

- Presencia de signos radiográficos relevantes: presencia de procesos periapicales, etc | \* Libre de enfermedad gingivoperiodontal\* Presencia de enfermedad gingivoperiodontal:-Tipo de enfermedad gingivoperiodontal- Presencia de signos radiográficos relevantes ej: pérdida ósea, lesión de furca, presencia de tártaro, procesos periapicales, etc | \* Bueno \* Malo\*Reservado | Tratamiento indicado para devolver la salud, función y estética  |

* ***Diagnóstico general:***

Es el diagnóstico general del paciente odontológico que deriva del diagnóstico individual sumado al análisis y e interpretacion de todos los datos recolectados en la historia clínica

***Diagnóstico según riesgo y actividad:***

Es aquel que deriva del análisis de los indicadores de riesgo y de actividad tanto para la enfermedad de caries y enfermedad gingivoperiodontal (punto K de la historia clínica) nos permitirán expresar el diagnóstico según riesgo y actividad de las siguientes maneras:

* Paciente sin riesgo y sin actividad de caries , sin riesgo y sin actividad de enfermedad gingivoperiodontal
* Paciente con riesgo y sin actividad de caries , con riesgo y sin actividad de enfermedad gingivoperiodontal
* Paciente con riesgo y actividad de caries y con riesgo y actividad de enfermedad gingivoperiodontal
* ***Presuntivo:***

Es aquel que el profesional considera posible basándose en los datos obtenidos en la anamnesis y el examen físico

* ***Definitivo:***

 Es el diagnóstico confirmado a través de la interpretación y análisis de métodos complementarios.

* ***Diferencial:***

Conocimiento al que se arriba después de la evaluación crítica comparativa de sus manifestaciones más comunes con las otras enfermedades

1. **PRONÓSTICO**

“Es la predicción del curso, duración y desenlace probables de la enfermedad con base en el conocimiento general de la patogénesis del trastorno y los factores de riesgo para el mismo”.

Se establece una vez hecho el diagnóstico y antes de elaborar el plan de tratamiento.

Determinación del Pronóstico

Se deben tener en cuenta los siguientes factores:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Clínicos generales** | **Sistémicos- ambientales** | **Locales** | **Protésicos/ restaurativos** |
| Edad  | Fumar | Placa /cálculo | Selección dePilares |
| Gravedad de laenfermedad | Enfermedad sistémica | RestauracionesSubgingivales | Caries |
| Controlde placa | Factores genéticos | Factores anatómicos:- raíces cortas y cónicas- proyecciones adamantinas cervicales- rebordes de bifurcaciones- concavidades radiculares- surcos de desarrollo- proximidad radicular- lesiones de furcación- movilidad dentaria | Dientes desvitalizados |

Tipos de Pronóstico:

* + - * Bueno
			* Malo
			* Reservado
* ***Pronóstico para caries:***

Para el pronóstico de caries se deben tener en cuenta los siguientes factores:

* *Edad del paciente:*
	+ - Cronológica
		- Edad dentaria

Para el paciente joven no es tan bueno por el tiempo más breve en el que se produjo la destrucción, aunque es más previsible que el paciente joven tiene mayor capacidad de reparación y respuesta pulpar.

* *Presencia de placa bacteriana y control de la misma:*

Lo decisivo es que el paciente elimine de modo eficaz todos los días la placa para que den buen resultado tanto el tratamiento como el pronóstico

* *Colaboración y adhesión del paciente*
* *Dientes desvitalizados*

En los dientes mutilados por caries extensas es necesario considerar la posibilidad de hacer la restauración y el tratamiento de endodoncia adecuados (con un correcto diagnóstico clínico y radiográfico).

* *Espacio biológico y ubicación del margen gingival:*

Es la distancia mínima que se debe preservar entre el margen de una restauración y la cresta, para mantener la salud periodontal. A mayor edad aumenta el espacio hasta 3,5 mm y en molares es mayor el espacio. De no respetar este espacio se va a producir mayor inflamación, perdida de soporte, acumulación de placa bacteriana y modificación del equilibrio normal de la respuesta del huésped y las bacterias.

La ubicación del margen puede ser:

* Supragingival
* A nivel del margen
* Subgingival

Las caries subgingivales tienen peor pronóstico

 *Es necesario devolver en forma óptima la función y la estética pero en el mismo camino, sin contraponerse con el mantenimiento de la salud periodontal. Todo tipo de restauración dentaria deberá ser realizada sin injuriar los tejidos periodontales y permitiendo como condición fundamental el óptimo control de la placa bacteriana.*

* ***Pronóstico Periodontal:***

Tener en cuenta los siguientes factores:

* *Pronóstico Bueno:*
* soporte óseo adecuado,
* posibilidades apropiadas para eliminar las causas y
* establecer una dentición conservable,
* colaboración adecuada del paciente,
* no hay factores sistémicos ni ambientales, o si hay se encuentran controlados.
* *Pronóstico dudoso:* uno o más de los siguientes,
* pérdida ósea avanzada,
* lesiones de furcación de grado II y III,
* movilidad dentaria, zonas inaccesibles,
* presencia de factores sistémicos o ambientales.
* *Pronóstico malo*: uno o más de los siguientes factores,
* pérdida ósea avanzada,
* área de mantenimiento imposible,
* extracción (es) indicada (s),
* presencia de factores sistémicos no controlados.
1. **PLAN DE TRATAMIENTO**

Guía o proyecto para el desarrollo organizado, controlado y coherente, como única forma de poder alcanzar y devolver a nuestros pacientes salud bucal, estética y función.

*FASES DEL PLAN DE TRATAMIENTO:*

* Fase Preliminar o de Urgencia
* Fase I: Terapia Básica
* Fase II: Terapia Complementaria
* Fase III: Mantenimiento
* **Fase Preliminar** ( esta fase puede o no estar presente)

 Urgencias: (Médicas y/o Odontológicas)

* Controlar el dolor
* Protecciones pulpares
* Aperturas
* Medicación (ATB – Analgésicos)
* Controlar la infección aguda
* Inflamación Periodontal (GUNA-PUNA-Abceso Agudo)
* Drenaje
* Farmacoterapia
* Terapia Local
* Traumatismos dentarios
* Consolidación y/o Protección (Coronas)
* Obturaciones Provisorias (Ionómeros – IRM)
* Interconsulta Médica
* Análisis previos
* Restablecimiento general
* Sustitución de medicación
* Suspensión de medicación
* Antibioticoterapia
* **Fase I: Terapia Básica Anti-infecciosa**
* Objetivo: Bajar los niveles de infección

 Motivación

 Control de los niveles de placa bacteriana

 Asesoramiento dietético

 Inactivación de lesiones de caries

 Control de obturaciones defectuosas

 Eliminación de Tártaro supragingival

Tratamiento de Mancha Blanca

Sellantes

 Exodoncias

 Endodoncias

REEVALUACION Y CONTROL DE SALUD ALCANZADA HASTA EL MOMENTO

(*30 días de espera para la recuperación de los tejidos)*

* **Fase II: Terapia Complementaria**
* Objetivo:
* Devolver función y estética

*Tratamientos de mayor complejidad:*

* Cirugía Periodontal, Apicectomías, Retenidos
* Ortodoncia
* Implantes

*Rehabilitación Oral:*

* Operatoria
* Oclusión
* **Fase III: Terapia de Mantenimiento de Salud**
* Objetivo: Monitorear los factores de riesgo que originaron la enfermedad para evitar su reinstalación

* *Actividades para el Control de Salud:*
* Recitación cada 3 o 6 meses (de acuerdo al riesgo)
* Índices de placa y gingival Löe y Sillness con valor < 1
* Control de obturaciones definitivas
* Control de la remineralización de las lesiones iniciales
* Permanencia de los sellantes
* *Refuerzo del Huésped:*
* Fluoruro de aplicación profesional y de autoaplicación
* Refuerzo de la THO
* *Control de sustitutos y asesoramiento*
1. **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

*El consentimiento informado debe reunir al menos cuatro requisitos que son:*

* *Capacidad*: el individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones.
* *Voluntariedad:* Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
* *Información:* Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
* *Comprensión:* Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante.

**BIBLIOGRAFÍA:**

* Bordoni N. Squassi A., Programa de Educación Contínua Odontológica No Convencional. Curso 1: Odontología Preventiva Módulo 1: Diagnóstico de enfermedades por placa bacteriana. PALTEX 1999.
* Carranza F., Newman M., Periodontología Clínica. 8º edición. Interamericana. México. 1998