



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

**FO**  
FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA

Carrera **ODONTOLOGIA** Ciclo Lectivo **2020**

Asignatura  
**ODONTOPEDIATRÍA I**  
**Plan de estudio 2014**

## PROGRAMA ANALITICO

### 1. CÁTEDRA

Profesor Titular	Od. Mag. Claudia Nélica Fernandez	Semiexclusiva
Profesor Adjunto	Od. Esp. Salvador Cambria Ronda	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. Guillermo de la Rosa	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. Marisa Chade	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. Diego Martín Pascual	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. María de los Angeles Herreros	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Guillermo Rubio	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. Cintia Sales Leyes	Semiexclusiva
Jefe de Trabajos Prácticos	Od. Esp. María Victoria Mas Fuchs	Semiexclusiva

### 2. UBICACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIOS

**Curso: 4<sup>a</sup> año**  
**Semestre: Anual**  
**Carga Horaria: 150 Hs.**  
**Ciclo de Formación Profesional**  
**Carga horaria semanal: 5 Hs., 30 semanas**  
**Período de cursado- 01/06/2021 hasta 15/03/2022**

### **3. JUSTIFICACIÓN:**

La asignatura Odontopediatría I se dicta en 4to año de la carrera de Odontología, ya que se precisa el desarrollo previo en el alumno de actitudes, aptitudes y capacidades adquiridas en los años anteriores. Por ello las correlatividades están establecidas con las asignaturas: Psicología, Diagnóstico por imagen y Odontología Preventiva I.

### **4. OBJETIVOS GENERALES**

- 1- Promover la capacidad de abordar integralmente al paciente niño con criterio preventivo y holístico.
- 2- Realizar un diagnóstico, a partir del análisis de aspectos clínicos, radiográficos y psicoafectivos del paciente niño y formular un plan de tratamiento acorde con la complejidad exigida.
- 3- Aplicar la reflexión crítica ante situaciones variables en la práctica clínica.
- 4- Resolver problemas clínicos operatorios y pulpares integrados en un plan de tratamiento coherente y articulado con las disciplinas asociadas (histología, anatomía, radiología, psicología y materiales dentales ya vistas).
- 5- Reconocer, explicar y conceptualizar a futuro los procesos de crecimiento y desarrollo en relación al desarrollo de la oclusión.

### **5. CONTENIDOS**

#### **UNIDAD TEMÁTICA 1: HISTORIA CLÍNICA Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO**

##### **Objetivos específicos:**

1. Confeccionar una Historia clínica como base para establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado.
2. Aplicar conocimientos a través de la interpretación de datos.
3. Reconocer los valores legales y éticos intrínsecos de la Historia clínica.
4. Discriminar los factores de riesgo asociados a caries y enfermedad gingivo-periodontal.
5. Elaborar un plan de tratamiento acorde al riesgo biológico y ambiental.

##### **Contenidos:**

- La Historia clínica odontológica para el paciente niño y adolescente. Consentimiento informado.
- Registro de datos concernientes al paciente y su familia.
- Actitudes básicas en la atención odontológica del niño. Elementos de semiología en la historia clínica. Odontograma. Registros específicos para caries y enfermedad gingivoperiodontal.
- Riesgo biológico y social. Diagnóstico de riesgo y actividad para caries y enfermedad gingivo periodontal. Planes de tratamiento según criterios de riesgo y actividad de caries y enfermedad periodontal aplicada a niños y adolescentes. Planes preventivos básicos y especiales.

##### **Bibliografía:** según anexo 2

1. Magnusson BO, director. Odontopediatría: enfoque sistemático. Barcelona: Salvat;1985.
2. Waes, HJM van, Stöckli PW. Atlas de odontología pediátrica. Barcelona: Masson; 2002.
3. Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica. 2a. ed. Caracas: AMOLCA; 2004.

4. Pinkham JR, editor. Odontología pediátrica. 3a. ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2001.
5. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 2005.
6. Spitz R. El primer año de vida del niño. México: Fondo de Cultura Económica; 1992. Cáp. 10.
7. Posada Díaz A, Gómez Ramírez JF, Ramírez Gómez H. El niño sano. 3a. ed. Bogotá: Médica Panamericana; 2005.
8. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
9. PRECONC. Odontología preventiva: Diagnóstico de enfermedades por placa bacteriana. Curso 1 Módulo 1. Buenos Aires: OPS, 1999.
10. PRECONC. Odontología preventiva: Medidas preventivas. Curso 1 Módulo 2. Buenos Aires: OPS, 1999.

## **UNIDAD TEMÁTICA 2: CARIOLOGÍA APLICADA A LA ODONTOLOGÍA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES**

### **Objetivos específicos:**

1. Reconocer los mecanismos etiológicos de la enfermedad caries e interponer barreras preventivas adecuadas.
2. Discriminar los factores de riesgo asociados a caries en niños y adolescentes.
3. Diferenciar las características que la enfermedad caries adopta en el ciclo de vida.

### **Contenidos:**

- Modelos etiológicos de caries.
- Control mecánico y químico de biofilm de acuerdo a las etapas del desarrollo del pensamiento.
- El asesoramiento dietético dirigido a las etapas del ciclo vital: embarazo, lactancia, preescolar, escolar, adolescente.
- Estabilización de las lesiones iniciales: mecanismos de acción de fluoruros aplicado a la toma de decisiones clínicas. Uso clínico de fluoruros y otros remineralizantes en niños y adolescentes. Protocolos de uso de fluoruros en niños y adolescentes según riesgo de caries.
- La caries de la primera infancia. Características y abordaje. Ventana de infectividad para St. Mutans. Características de riesgo de caries en el escolar y en la adolescencia.

### **Bibliografía: según anexo 2**

1. Thylstrup A, Fejerskov O. Caries. Barcelona: Doyma; 1988.
2. Guedes-Pinto AC. Rehabilitación bucal en odontopediatría: atención integral. Caracas: AMOLCA; 2003
3. Nikiforuk G. Caries dental: Aspectos básicos y clínicos. Buenos Aires: Mundi; c1986.
4. Katz S, McDonald JL, Stookey GK. Odontología preventiva en acción. 3a. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1982.
5. López Jordi MDC. Manual de odontopediatría. México: McGraw-Hill / Interamericana; 1997.
6. Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica. 2a. ed. Caracas: AMOLCA; 2004.
7. Pinkham JR, editor. Odontología pediátrica. 3a. ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2001
8. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 2005

9. FEJERSKOV O. Changing paradigms in concepts of dental: consequences for oral health care. Vol. 38L HELATH CARE". Caries Research 2004; 38: 182-191.
10. P.D. MARSH "DENTAL PLAQUE AS A MICROBIAL BIOFILM". Caries Research 2004; 38: 204-211.
11. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
12. Cuenca SE, Baca GP. Odontología preventiva y comunitaria: Principios, métodos y aplicaciones. 4a. ed. Amsterdam: Elsevier; 2013.
13. PRECONC. Odontología preventiva: Diagnóstico de enfermedades por placa bacteriana. Curso 1 Módulo 1. Buenos Aires: OPS, 1999.
14. PRECONC. Odontología preventiva: Medidas preventivas. Curso 1 Módulo 2. Buenos Aires: OPS, 1999.
15. Figueiredo Walter LR de, Ferelle A, Issao M. Odontología para el bebé: odontopediatría desde el nacimiento hasta los 3 años. Caracas: AMOLCA; 2000.
18. Biondi AM, Cortese SG. Odontopediatría: fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 2a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus; 2018.

### **UNIDAD TEMÁTICA 3: TRATAMIENTOS RESTAURADORES EN NIÑOS**

#### **Objetivos específicos:**

1. Efectuar un diagnóstico temprano de caries y elegir el tratamiento indicado basado en evidencia.
2. Identificar alternativas de tratamiento y elegir las opciones indicadas.

#### **Contenidos:**

- Aislamiento y Anestesia en dentición Temporal, Mixta y Permanente. Técnicas anestésicas infiltrativas, troncular directa y troncular indirecta aplicada a niños y adolescentes. Tipos de drogas y dosis ponderadas por peso.
- El elemento dentario permanente Joven: diagnóstico de surcos. árboles de decisiones basados en riesgo. Tratamiento del surco sano, dudoso y enfermo. Odontología mínimamente invasiva.
- Técnicas restauradoras en dentición temporal en sector anterior y posterior. Su relación con las características anatómo- histológicas. Coronas preformadas de acero inoxidable.
- El Tratamiento Restaurador Atraumático: características. Indicaciones y contraindicaciones.

#### **Bibliografía: según anexo 2**

1. BARRANCOS MONEY, J. Operatoria Dental Edit. Médica Panamericana. Barrancos PJ. Operatoria dental: Barrancos Mooney. Avances clínicos, restauraciones y estética. 5a. ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2015.
2. Uribe Echeverría J. Operatoria dental ciencia y práctica. Madrid: Avances Médico-Dentales; 1990.
3. Baratieri LN, Caldeira Andrada MA de, Monteiro S, Cardoso AC, Seara Polidoro J, Caldeira Andrada R de. Operatoria dental: Procedimientos preventivos y restauradores. Sao Paulo: Quintessence; 1993.
4. Waes, HJM van, Stöckli PW. Atlas de odontología pediátrica. Barcelona: Masson; 2002 FERNANDO ESCOBAR MUÑOZ-Odontología Pediátrica AMOLCA 2004.
5. Pinkham JR, editor. Odontología pediátrica. 3a. ed. México: McGraw-Hill / Interamericana; 2001.

6. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A, editores. Odontopediatría. Barcelona: Masson; 2005.
7. Escobar Muñoz F. Odontología pediátrica. 2a. ed. Caracas: AMOLCA; 2004.
8. Guedes-Pinto AC. Rehabilitación bucal en odontopediatría: atención integral. Caracas: AMOLCA; 2003.
9. Thylstrup A, Fejerskov O. Caries. Barcelona: Doyma; 1988.
10. Nikiforuk G. Caries dental: Aspectos básicos y clínicos. Buenos Aires: Mundi; c1986.
11. Braham RL, Morris ME. Odontología pediátrica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1987.
12. Silverstone L, Hohnson NW, Hardie JM, Williams RAD. Caries dental: Etiología, patología y prevención. México: Manual Moderno; 1985.
13. Bordoni N, Escobar Rojas A, Castillo Mercado R. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
14. Villena Martínez H. Endodoncia pediátrica. Lima: UPCH; 2005.
15. Henostroza Haro G, Bernabé Ortiz E, Bussadori SK, Calderón Ubaqui V, Delgado Cotrina L, Espinosa Fernández R, et al. Caries dental: Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima (Perú): Ripano; 2007.
16. Biondi AM, Cortese SG. Odontopediatría: fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 2a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus; 2018.

#### **UNIDAD TEMÁTICA 4 . PATOLOGÍA PULPAR Y TRATAMIENTO EN DENTICIÓN TEMPORARIA**

##### **Objetivos Específicos**

1. Diferenciar características anatómicas, histológicas y fisiológicas de los elementos dentarios temporarios y permanentes.
2. Reconocer las patologías pulpares en dentición temporaria según criterios histológicos, anatómicos, patológicos y de prevención.
3. Resolver los problemas pulpares en la dentición temporaria, dentro de una visión holística del paciente pediátrico.

##### **Contenidos**

- Anatomía de los dientes temporarios. Estudio comparativo con los dientes permanentes. Estructuras y accidentes propios que condicionan el tratamiento pulpar.
- Histología pulpar en elementos temporarios. Fisiología de la pulpa temporaria.
- Patología pulpares presentes en los elementos dentarios temporarios, signos y síntomas diferenciales clínicos y radiológicas. Biopulpotomías: Pasos técnicos. Apósitos pulpares: formocresol: efectos adversos; sulfato férrico, hidróxido de calcio, biocementos de fosfato cálcico: MTA y Biodentine; proteínas morfogenéticas. Indicaciones y contraindicaciones. Biopulpectomías: Pasos técnicos. Apósitos pulpares radiculares: pastas iodoformadas y pastas alcalinas. Tratamientos de Necrosis y/ o gangrena. Pasos técnicos. Apósitos pulpares radiculares: pastas iodoformadas y pastas alcalinas.
- Resolución de planes de tratamiento según prioridades: urgencias y terapias pulpares. Resolución de urgencias pulpares en pacientes sanos y con enfermedades sistémicas. Tratamiento farmacológico aplicado a las infecciones odontogénicas en niños.
- Exodoncia en dentición temporaria: signos clínicos e imagenológicos para diagnóstico diferencial con indicación de tratamiento pulpar. Técnicas quirúrgicas para el elemento temporario. Indicaciones y contraindicaciones.

## **Bibliografía: según anexo 2**

1. Pinkham – Cossomasino – Fielos – Mc Tighe – Notar “Odontología Pediátrica”.. 2ª edición Editorial Mc Grow Hill. Interamericana, 1996.
2. BRAHAM Y MORRIS “Odontología Pediátrica”.. 1ª Edición Editorial Médica Panamericana, 1984.
3. Mc Donald Avery “Odontología Pediátrica y del Adolescente”. 6ª Edición Editorial Mosby-Doyma. 1995.
4. Ten Cate. Histología Oral- Desarrollo, estructura y función oral. 2ª edición. Editorial Panamericana. Año 1986.
5. Kumar, Vinay Robbins Y Cotran :”Patología estructural y funcional. 2005- ELSEVIER.
6. Cotran, Ramzi- Patología estructural y funcional – Ed. Mc Graw. 2000.
7. M.E. Gomez de Ferraris-A. Campos Muñoz. Histología y embriología bucodental . Ed. Panamericana .2003
8. Gómez De Ferraris, M. Histología, embriología e ingeniería tisular bucodental 3a ed. Panamericana 2009
9. Goodman & Gilman . Las bases farmacológicas de la terapéutica. Ed. Mc Graw Hill. 2007
10. Laskaris, George. Patologías de la cavidad bucal en niños . Ed. AMOLCA. 2001.
11. Preliasco, Alfredo . Urgencias en odontología. Publicación del Lab. Microsules Bernabé.2000
12. Bordoni, Noemí. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed.Panamericana 2010.
13. Villena Matínez, Hernán. Endodoncia Pediátrica. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.
14. Biondi Am, Cortese Sg. Odontopediatría: fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 2a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus; 2018.

## **UNIDAD TEMÁTICA 5. EL PROCESO ERUPTIVO Y EL DESARROLLO DE LA OLCUSIÓN**

### **Objetivos específicos**

1. Reconocer los mecanismos fisiológicos de la erupción, la cronología y la secuencia de ambas denticiones.
2. Reconocer los signos y síntomas que acompañan a la erupción en cada dentición.
3. Diferenciar los mecanismos de rizólisis fisiológicas y patológicas de la dentición temporaria
4. Reconocer la edad dentaria clínica y radiográficamente.
5. Reconocer y describir las características de los diferentes estadios de la guía oclusal en dentición, temporaria, mixta y permanente.
6. Comprender los mecanismos fisiológicos involucrados en cada una de las etapas de la guía oclusal.

### **Contenidos**

- Erupción dentaria: concepto actual. Teorías. Erupción precoz y tardía. Factores generales y locales.
- Erupción de dentición temporaria: secuencia y cronología. Síndrome de erupción difícil: diagnóstico y tratamiento.
- Erupción de la dentición permanente. Secuencia y cronología. Signos y síntomas clínicos que pueden acompañarla.

- Edad dentaria. Edad cronológica: confrontación de ambos conceptos. Tablas de erupción: Nolla- Demirjian Levesque. Análisis de casos clínicos. Análisis de ortopantomografías.
- El desarrollo de la oclusión. Guía oclusal. concepto. Guía oclusal activa y pasiva Etapas de la guía oclusal.
- Período de erupción de la dentición temporaria del bebé a los tres años. Primer período de reposo. Erupción de Primeros Molares Permanentes. Erupción del grupo incisivo. Segundo período de reposo. Erupción del sector lateral. Erupción del canino superior. Erupción del segundo Molar Permanente Eventos característicos de cada etapa. Mecanismos de compensación de tamaños dentarios y secuencias eruptivas favorables en cada etapa.
- Criterios de normalidad en sentido sagital, transversal y vertical de: dentición temporaria en primer periodo de reposo, dentición mixta en segundo periodo de reposo y dentición permanente completa.

## **Bibliografía: según anexo 2**

1. Pinkham – Cossomasino – Fielos – Mc Tigue – Nowar- “Odontología Pediátrica”. 2ª edición Editorial Mc Grow Hill- Interamericana, 1996.
2. Braham Y Morris “Odontología Pediátrica”-. 1ª Edición Editorial Médica Panamericana, 1984.
3. Nakata Y Wey “Guía Oclusal en Odontopediatría”... 1ª Edición Editorial Actualidades Médicos Odontológicas Latinoamericanas. 1992. 1ª Reimpresión.
4. Mc Donal Avery “Odontología Pediátrica y del Adolescente”. 6ª Edición Editorial Mosby-Doyma. 1995
5. Goatz White Radiología oral- Principios e interpretación. Ed. Mosby Doyma 3er Edición.
6. López Jordi, M . Manual de odontopediatría . Ed Interamericana. 1997.
7. Bordoni, Noemí. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed.Panamericana 2010.
8. Biondi Am, Cortese Sg. Odontopediatría: fundamentos y prácticas para la atención integral personalizada. 2a. ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Corpus; 2018.

## **6. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA**

Según el tema a desarrollar se aplicarán diferentes estrategias de enseñanza:

1. Clases teóricas en modalidad remota para el desarrollo de los contenidos del programa
2. Actividad en plataforma Aula Virtual de grado Moodle de la FOUNCUYO: el 100% del programa contará con desarrollo, actividades y evaluaciones en esta aula Virtual.
3. Aplicación de técnicas participativas grupales:
  - a. Aulas Taller integradoras de unidades temáticas.
  - b. Prácticas de observación y experimentación en la clínica
    - i. Mostración sobre pacientes, por parte del docente
    - ii. Actividades y prácticas clínicas
4. Devolución de exámenes parciales y discusión de los temas abordados.

## **7. ESTRATEGIAS DE APOYO AL APRENDIZAJE**

Las aulas- taller y el resto de las estrategias de enseñanza se apoyan en medios y tecnología audiovisual y en documentación escrita producida por la Cátedra, tanto en lo referido al apoyo bibliográfico, como en la confección de guías de estudio y mapas conceptuales.

Se utilizarán recursos como dictado de teóricos por plataforma Zoom, como así también foros de discusión en grupos de whatsapp, y presentación de trabajos escritos y discusión de casos en aulas talleres en modalidad remota también utilizando plataformas digitales

Se utiliza la plataforma virtual Aula Virtual de grado Moodle de la FOUNCUYO para el dictado de contenidos del programa, como así de materiales de estudio y evaluaciones.

Horarios de consulta: jueves de 8:30 a 12:30 hs. y de 13 a 15 hs.

## **8. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE**

La evaluación será permanente y continua tanto en las áreas del saber, como así también del hacer y del ser.

### 8.1 Criterios de evaluación

Criterio de evaluación para los aprendizajes teóricos:

- Consistencia y organicidad de los contenidos
- Capacidad para relacionar temas.
- Capacidad para formular conclusiones válidas.
- Capacidad de toma de decisiones ante situaciones diversas.

Criterios de evaluación para los aprendizajes prácticos:

- Recrear y reorientar pertinentemente los contenidos de la teoría a la práctica en las diferentes situaciones clínicas.
- Plantear preguntas y propuestas apropiadas a la patología en discusión.
- Proponer alternativas a situaciones dadas
- Imaginar situaciones nuevas y soluciones novedosas
- Capacidad de prospección

Criterios de evaluación para la relación con las habilidades sociales

- Capacidad de relacionarse con los demás y construir conocimientos dentro de un equipo de trabajo.
- Capacidad de empatía con la situación de salud de los pacientes niños y su familia.
- Cordialidad.
- Presentación personal, presentación del box de trabajo.
- Seguimiento de protocolos de Bioseguridad

### 8.2 Instrumentos de evaluación:

#### **Evaluación formativa o de procesos.**

- Evaluativos:
  - se realizarán 20 evaluativos como actividades integradoras de los contenidos teóricos a través del Aula Virtual. El objetivo es consolidar los aprendizajes de contenidos teóricos para poder realizar la traslación



- a la resolución de los problemas clínicos- prácticos y mejorar el rendimiento académico en los exámenes parciales.
- Los alumnos deberán aprobar un mínimo del 75% de los evaluativos, (15 evaluativos pre-prácticos).
- Podrán acceder a una recuperación de los evaluativos pre-prácticos aquellos alumnos que hubieran aprobado un mínimo del 60% (12 evaluativos) de los mismos.
- La evaluación en las clínicas se realizará a través del seguimiento del desempeño del alumno. Se utilizarán listas de cotejo como instrumento de evaluación.
- Están planificados 3 exámenes parciales escritos, teóricos y obligatorios, con una instancia de recuperación cada uno.

Los resultados se volcarán a una ficha personal de cada alumno, en la cual figurarán además las notas de los exámenes parciales

#### **Evaluación sumativa o de resultado:**

- Examen final.

Se planifican tres categorías de examen final para alumnos regulares:

- a- Coloquio final: destinado a aquellos alumnos regulares que hubieran obtenido todos los siguientes requisitos:
  - Aprobación del 90 a 100% de trabajos prácticos exigidos.
  - Aprobación del 80 a 100% de evaluativos pre-prácticos (sin instancia de recuperación)
  - Promedio de calificación 8 puntos o más en los exámenes parciales (se considerará para elaborar el promedio la instancia de evaluación aprobada).
- b- Examen final teórico: destinado a aquellos alumnos regulares que hubieran obtenido todos los siguientes requisitos:
  - Aprobación del 90 a 100% de trabajos prácticos exigidos.
  - Aprobación entre el 75 y 80% de evaluativos pre-prácticos aprobados (sin instancia de recuperación)
  - Promedio de calificación entre 7 y 7,9 puntos en los exámenes parciales (se considerará para elaborar el promedio la instancia de evaluación aprobada).
- c. Examen final teórico y con descripción de radiografía panorámica: destinado a aquellos alumnos regulares que no hubieran alcanzado las categorías a o b.

#### **9. RECURSOS MATERIALES:**

Las clases teóricas se organizan con recursos de apoyo audiovisual, a través proyector multimedia.

Se utilizará la plataforma UNCUVIRTUAL

#### **10. CONDICIONES DE REGULARIDAD**

1) Respecto a los Trabajos Prácticos con práctica clínica:

- a) **La siguiente lista conforma el 100%** de los trabajos prácticos clínicos requeridos para obtener la regularidad.
  - 1 paciente con alta Integral I y con alto riesgo y actividad de caries.
  - 1 paciente con alta Básica.

- 8 tratamientos de 1er molar permanente
- 2 biopulpotomías en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes
- 2 biopulpectomía en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes
- 2 tratamientos de necrosis y/o gangrena en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes.
- Restauraciones en elementos temporarios vitales a demanda.
- Exodoncias a demanda
- Motivación en hora de juego en Servicio de Psicología, a demanda.
- 90% de asistencia odontológica a compañero asignado

b) **La siguiente lista conforma el 75 %** según reglamento interno de los trabajos prácticos clínicos requeridos para obtener la regularidad.

- 1 paciente con alta Integral I y con alto riesgo y actividad de caries.
- 4 tratamientos de 1er molar permanente
- 2 biopulpotomías en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes
- 1 biopulpectomía en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes
- 1 tratamiento de necrosis y/o gangrena en elementos temporarios con restauración y rx correspondientes.
- Restauraciones en elementos temporarios vitales a demanda.
- Exodoncias a demanda
- Motivación en hora de juego en Servicio de Psicología, a demanda.
- 90% de asistencia odontológica a compañero asignado.

c) Deberá cumplimentar además el 80% según reglamento interno de la asistencia a las clínicas.

2) Respecto a los evaluativos a través de aula virtual: el alumno deberá cumplimentar con la aprobación del 75%.

**Nota:** Sólo pueden acceder a recuperación de trabajos prácticos y/o evaluativos periódicos continuos aquellos alumnos que acrediten como aprobados el 60% de las obligaciones establecidas.

3) Respecto de los exámenes parciales: el alumno deberá cumplimentar con el 100% de los exámenes parciales aprobados.

4) Respecto a la actividad teórico-práctica:

a) Consistirá en aulas taller de asistencia obligatoria. El alumno deberá cumplimentar con el 75% de la asistencia a la misma.

#### **CONDICIONES DE ACREDITACIÓN.**

- 80% Asistencia a clínicas
- 75% Trabajos prácticos.
- 75% Evaluativos.
- 75% Asistencia a Aulas Taller
- 100% Parciales
- Aprobación examen final

#### **11. EXAMEN FINAL PARA ALUMNOS LIBRES:**

Para poder rendir como alumno libre, los alumnos deberán tener un mínimo del 50% de las actividades clínicas cursadas y aprobadas. El sistema de acreditación y/o promoción por examen final para alumno libre requiere que el alumno apruebe una instancia de evaluación mixta: escrita, oral y práctica clínica con pacientes. Esta última consiste en la realización con el paciente niño de un diagnóstico clínico de unidad boca, elaboración de un Plan de tratamiento correspondiente y la práctica clínica de mayor complejidad (pulpectomía o tratamiento de necrosis y/o gangrena).



Prof. Mgter. Claudia N. Fernández

.....  
Firma del Profesor Titular