



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y POSTGRADO

**DIPLOMADO SUPERIOR EN DISEÑO Y APLICACIÓN
DE MODELOS EDUCATIVOS**

PROYECTO:

**TECNÓLOGO EN PRÓTESIS DENTAL PARA SER
APLICADO EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL**

TUTORA:

Master MARÍA ALEJANDRA ZÚÑIGA

INTEGRANTES:

**DRA. LIGIA CAICEDO
DR. DENNY QUINTERO**

GUAYAQUIL -ECUADOR

ABRIL 2006

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro agradecimiento a DIOS, por darnos la voluntad y el entendimiento para hacer realidad nuestros sueños.

Aprovechamos la oportunidad para agradecer al Colegio Teniente Hugo Ortiz y a sus autoridades por la preocupación que han mostrado al formar nuevas metas en los profesionales que integramos esta unidad educativa.

Agradecemos mucho a la U.T.E.G y a todos sus profesores que por tener la capacidad adecuada nos han podido impartir sus conocimientos.

Los autores de esta monografía están en deuda con el personal del Colegio de Odontólogos del Guayas que nos han ayudado en la preparación de esta monografía.

Mi agradecimiento imperdadero a la Tutora Master: Alejandra Zúñiga que nos ha guiado de la mejor forma y sin escatimar esfuerzo alguno.

Finalmente nuestro agradecimiento para nuestro padres que siempre están en nuestro pensamientos, a nuestros hermanos, sobrinos y a nuestro hijo fuente de toda nuestra inspiración por su comprensión en los momentos que hemos tenido que dejarlo solo; definitivamente sin su ayuda este sueño no se hubiera hecho realidad.

RESUMEN

El presente proyecto ha sido realizado como una propuesta para la creación de la carrera de Tecnólogos en Prótesis Dental, puesto que a nivel de la Odontología es fundamental contar con personas capacitadas que se encarguen de desarrollar habilidades técnicas y prácticas para la creación de prótesis dentales.

En la propuesta de creación de la carrera se busca formar tecnólogos en Prótesis dental, esta carrera se la aplicaría en la Universidad Estatal de Guayaquil (Facultad de odontología); la misma que teniendo como referencia el Reglamento General de los Institutos Superiores Técnicos y Tecnológicos del Ecuador se realizará en seis niveles con 150 créditos que corresponden al currículo del programa, 20 créditos de pasantías tutorías y 15 créditos de trabajo de graduación. El título que se otorgaría es el de Tecnólogo en Prótesis Dental, deseando que este título tenga un alcance nacional.

Los contenidos se desarrollan mediante clases teóricas, demostraciones prácticas y realización de trabajos prácticos con una carga horaria anual acorde a la tecnología.

Para incrementar el tiempo de práctica y promover un mayor desarrollo de la destreza psicomotriz, se realizarán clases teóricas y prácticas. La síntesis integradora de los contenidos se procurará a través de la participación activa del educando, promoviendo el estudio metodológico y la investigación bibliográfica como complemento del aporte docente.

Los trabajos prácticos son de carácter obligatorio y en forma individual y personalizada. La cantidad de trabajos prácticos será de carácter secuencial y poseerá un objetivo pre-establecido. La aprobación del módulo será determinada por los jefes de trabajos prácticos.

Las pasantías se realizarán desde el primer nivel, incrementando la carga horaria teórica y práctica de acuerdo al avance de los niveles y las asignaturas contempladas en la malla curricular.

INDICE

PARTE I: Introduccion	VII
• Justificación del problema	VIII
• Objetivos que se propone con el proyecto.	VIII
• Objetivos General	VIII
• Objetivos Específicos	VIII
• Ideas a Defender	IX
• Metodología Investigativa	IV
PARTE II: Desarrollo	1
1) Fundamentación de la carrera profesional	2
• Elaboración del perfil profesional	
• Organización y estructuración curricular	3
• Evaluación continúa del currículo	3
• Enseñanza modular	3
• Diversas alternativas curriculares	4
• Organización por áreas de conocimiento	5
• Organización modular	5
• La evaluación de currículum	6--8
• Consideraciones sobre el plan de estudios	9--12
• Odontología y Prótesis Dentales	13
• MALLA CURRICULAR	14--17
2) ANATOMIA FISIOLÓGICA	17
• DESARROLLO DE LOS MAXILARES	18
• MANDÍBULA FETAL	18
• MAXILARES DE UN RECIÉN NACIDO	18
• DIENTES DE UN NIÑO DE 5 AÑOS	18
• DIENTES DE UN NIÑO DE 9 AÑOS	19
• DIENTES DE ADULTO O DEFINITIVOS	19
• ESTRUCTURA DE UN DIENTE	20
MATERIALES DENTALES	21--23
3) BIOLOGIA Y DIGESTIÓN	23
• LOS DIENTES	24
• ALIMENTOS Y NUTRICIÓN DE LOS DIENTES	24
• ESTRUCTURA DE LOS DIENTES	25
• MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN	25
• LA DIGESTIÓN	26
4) MORFOLOGÍA DENTAL Y OCLUSIÓN	27
• MODIFICACIONES MORFOLOGICAS	28
• TRATAMIENTO DE LA SONRISA	28
• DESARMONIA DEL TAMAÑO	28
• LINEA DE LA SONRISA	28
• SIMULACIÓN CLINICA	29
• INCREMENTACIÓN	29
• COLOR DEL DIENTE	29
• TEXTURA DEL DIENTE	29
• FUENTE DE LUZ	29--30

• FACTORES AMBIENTALES	30
• DESARMONIA DE POSICIÓN	30
• DESARMONIA DE FORMA	30
• DESARMONIA COMBINADAS CIERRE DE DIEST.	30
5) QUIMICA	31
• ORÍGENES DE LA QUÍMICA	32
• TEORIA DE LA ALQUIMIA	32--33
• DECADENCIA DE LA ALQUIMIA	33
• NACIMIENTO DE LA QUIMICA	33
• DIVERSOS AVANCES	34
• DESCUBRIMIENTOS DE LOS METALES	34
• REACTIVIDAD DE LOS METALES	35
• MINAS Y EXTRACCIONES	36
6) PROBLEMAS DEL ECUADOR Y DEL MUNDO	37
• GENERALIDADES	37--38
• PRINCIPALES PROBLEMAS	38
• INFLUENCIAS EXTERNAS	38
• PROBLEMAS DEL MUNDO	39
7) COMPUTACIÓN	40
• ¿Qué es Computación?	40
• ¿Qué es una Computadora?	40--41
• ¿Por qué aprender a usar una Computadora?	41--43
8) PROTESIS TOTAL	43
• VENTAJAS	44
• ELASTICIDAD	44
• SINERISIS	44
• IMBIBICION	44
9) INSTRUMENTACIÓN Y SEGURIDAD LABORAL	45
• DESCONTAMINACIÓN	45
• DESINFECCION	45
• ESTERILIZACION	45
• ENFERMEDADES INFECCIOSAS	46
10) PROTESIS FIJA – ACRÍLICA Y REMOVIBLE	46--50
11) RADIOGRAFIAS DENTALES Y EL RADIOLOGO DENTAL	50
• IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFÍAS	51
• APLICACIONES DE LAS RADIOGRAFIAS	51
• BENEFICIOS DE LAS RADIOGRAFIAS DENTALES	51
• INFORMACION QUE HAY EN LAS RADIOGRAFIAS	51
• EL RADIOLOGO DENTAL	51
• REQUISITOS DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	51
• DEBERES Y RESPONSABILIDADES	52
12) FARMACOLOGIA	52
• FARMACOLOGIA APLICADA	53
• PAPEL DE ODONTOLOGO EN TRATAMIENTO	53
• LESIONES / LOS TEJIDOS ORALES BLANDOS	53
• ANASTESICO TOPICO	53

• ENJUAGUES BUCALES	53
• PROTECTORES SUPERFICIALES	53
13) PROTESIS A PLACA	54--55
14) PROTESIS FIJA EN PORCELANA	56
15) PATOLOGÌA ESTOMATOLÒGICA	56
• PATOLOGIA BUCAL	57
• HISTOPATOLOGÌA	57
• LESIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES	57
• PULPITIS	57
• ACCESO PERIAPICALES	58
• OSTEOMEALITIS AGUDA	58
• OSTEOMEALITIS CRONICA	58
16) ENDODONCIA	59
• EFECTOS DE LOS MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS	59
• RIESGO DE COMPLICACIONES	59
• INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO ENDODONICO	59
• EVALUACION ENDODONICA	60
• EVALUACION PERIODONTAL	60
• EVALUACION RESTAURADORA	60
• EVALUACION ESTETICA	60
• CAMBIOS EN LOS DIENTES SOMETIDOS	61
• PERDIDA DE ESTRUCTURA DENTAL	61
• ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS FISICAS	61
• ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS ESTETICAS	61
17) OPERATORIA DENTAL	62
• ADHESION A METALES Y OTRA SUPERFICIE	62
• SISTEMAS MECANICOS	63
• ADHESION A METAL	63
• PREPARACION DEL METAL	63
• SISTEMAS QUIMICOS	63
• SISTEMAS MIXTOS	63
• TECNICA DE LA UTILIZACIÒN DE LOS ADHESIVOS	63
• ADHESION A COMPOSITA	64
• VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS AMALGAMAS A.	64
• ADHESION DE AMALGAMAS SOBRE AMALGAMAS	64
• ADHESION DE RECINA SOBRE METAL PRECIOSO	64
18) PRINCIPIOS CLINICA ODONTOLOGICA	64--65
• ODONTOLOGIA INFANTIL	65
• ATENCION AL PACIENTE	65
• CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA GENERAL	65
• A LOS 3 AÑOS DE EDAD	65
• A LOS SIETE AÑOS DE EDAD	66
• A LA EDAD DE OCHO A TRECE AÑOS	66
• AMBIENTE DEL CONSULTORIO	66
• MANEJO DE LOS PADRES	66
19) SALUD PÙBLICA	67
• SALUD	67
• VALOR SOCIAL	67
• MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA CURATIVA	68
20) PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN CROMO	68--70
21) LABORATORIO DE PROTESIS AURICULAR Y OCULAR	71
• PRÓTESIS FIJA	71

• PRÓTESIS REMOVIBLES	72
• IMPLANTO PRÓTESIS	73
• METALES PARA LA TÉCNICA CERAMO-METALICA	73--74
• DIENTES Y ACRÍLICOS	75-79
22) ECONOMIA DENTAL	79
• HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS	79--80
• CRITERIO DE UN BUEN DENTISTA	80
• PRESTACION DE SERVICIO	80
• PERSONALIDAD	80
23) LABORATORIO DE PROTESIS NASAL Y MAXILO FACIAL	81
• PROTESIS FIJA	82
• PROTESIS COMBINADA DE PRECISIÒN	83
PARTE III: Conclusión	84
• CONCLUSIONES	85—87
• BIBLIOGRAFÍA	88--89
• DISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA	90
• FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA	90
• ESTUDIO DE LA DEMANDA	90
• CARACTERIZACIÓN DEL PROFESIONAL	91—93
• RESUMEN	94

PARTE I: INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación del problema

Las exigencias de este mundo competitivo y sobre todo la odontología se encuentra viviendo una etapa de desarrollo académico y científico, acompañado de un alcance tecnológico importante, que ha llevado a la profesión a sitios inigualables dentro del contexto de la salud.

Es por esto que queremos hacer esta carrera para optimizarla labor del profesional y tecnificar a personas hábiles en el manejo de materiales dentales, lo que se convertiría en la mano derecha del profesional odontólogo.

1.2 Objetivos que se propone con el proyecto.

1.2.1 Objetivos General

Formar tecnólogos en prótesis dental con un perfil académico acorde con las actividades que ejercen los odontólogos en las distintas especialidades y lograr una labor dual entre el odontólogo y el técnico en materiales dentales.

1.2.2 Objetivos Específicos

Contar con personal capacitado para utilizar las diferentes aleaciones de cromo cobalto para implantes quirúrgicos.

- a) Optimizar el uso de cromo cobalto para implantes quirúrgicos.
- b) Capacitar a estos tecnólogos para que confeccionen armazones y trabajar de prostodoncia parcial y fija.
- c) Obtener para las distintas especialidades del odontólogo moderno es fundamental sobre todo para los cirujanos maxilo faciales dentales.

1.3.- Ideas a Defender

La preparación del Tecnólogo en prótesis dental es fundamental ya que de la calidad del material usado y del acabado que le den hábiles manos va a depender el prestigio de las distintas clínicas de especialidades odontológicas, además de la confección de buenas impresiones y del manejo y utilización adecuada de los materiales dentales van a depender la calidad y el prestigio del odontólogo especialista en las distintas áreas de la odontología.

1.4 Metodología Investigativa

Se aplicó un método científico de investigación, además se aplicó una entrevista a 30 profesionales en el área de Odontología los mismos que indicaron que el Tecnólogo en Prótesis Dental se convertiría en la mano derecha del Odontólogo y colaboraría en trabajos de creación de prótesis dentales y armazones.





DESARROLLO

PARTE II:

2.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA METODOLOGÍA BÁSICA DE DISEÑO CURRICULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Son cuatro las etapas de la metodología curricular:

2.1.1 Fundamentación de la carrera profesional; la primera etapa consiste en la fundamentación del proyecto curricular, la que se debe establecer las necesidades del ámbito en el que elaborará el profesional a corto y largo plazo, situando la carrera en una realidad y en un contexto social.¹ Ya detectadas las necesidades, se analiza si la disciplina es la adecuada para solucionarlas y si existe un mercado ocupacional mediano o inmediato para el profesional. Con el fin de no duplicar esfuerzos se investigan otras instituciones que ofrezcan preparación en dicha disciplina. Ya que el proyecto de creación o reestructuración de una carrera compete a una institución educativa, deben analizarse los principios que la rigen, con el fin de adaptarse a ellos sin que se desvirtúen las habilidades que debe obtener el egresado para solucionar las necesidades sociales, que constituyen la base del proyecto curricular.

2.1.2 Elaboración del perfil profesional; después de una sólida fundamentación de la carrera que está por crearse, es necesario fijar las metas que se quieren alcanzar en relación con el tipo de profesionistas que se intenta formar, como segunda etapa es contemplar las habilidades y conocimientos que poseerá el profesional al egresar de la carrera. Para construir el perfil profesional se debe realizar una investigación de conocimientos, técnicas y procedimientos disponibles en la disciplina, los cuales serán la base de la carrera.²

Después de esto se determinan las áreas de trabajo en que laborará el profesional, con base en las necesidades sociales, el mercado ocupacional y los conocimientos, técnicas y procedimientos con que cuenta la disciplina. La conjunción de áreas, tareas y poblaciones, implica la delimitación, del perfil profesional, el cual debe contener, enunciados en rubros, los conocimientos y habilidades terminales u objetivos que debe alcanzar el profesional.

¹ El Desarrollo Curricular, www.unam.com

² El Currículo y su importancia www.google.com

2.1.3 Organización y estructuración curricular; esta etapa está constituida por la organización y estructuración curricular, con base en los rubros (conocimiento y habilidades terminales) que contienen el perfil profesional, se enumeran los conocimientos y habilidades específicos que debe adquirir el profesionista para que se logren los objetivos derivados de los rubros, se organizan en base a las áreas de conocimiento, temas y contenidos. Para después estructurar y organizar estas áreas de temas y contenidos en diferentes alternativas curriculares, en los que se encuentra plan lineal o por asignatura, el plan modular y el plan mixto. Por último se selecciona la organización curricular más adecuada para los elementos contemplados.³

2.1.4 Evaluación continua del currículo; el plan curricular no se considera estático, ya que está basado en necesidades que pueden cambiar y en avances disciplinarios, lo que hace necesario actualizar el currículo de acuerdo a las necesidades imperantes y adelantos de la disciplina. Para ello se debe contemplar

2.1. 5 Enseñanza modular

La institución básica de la educación formal, como aparato ideológico de estado, es la escuela, y la concretización de la acción de esta son los currículos. En todo currículum hay una doble finalidad; la implícita, generalmente relacionada con la reproducción de la ideología dominante, y la explícita, representada por los objetivos de aprendizaje, que indica, con mayor o menor claridad lo que se pretende y en la que en alguna forma se manifiestan las funciones de conservación, reproducción o transformación que cumple la educación. El análisis de estas funciones permite detectar el carácter innovador de los nuevos currículos, representado por el potencial de transformación respecto de las concepciones del hombre, la ciencia, el conocimiento, y la relación escuela sociedad, que sustenta las visiones conservadoras de la educación formal.⁴

2.1. 6 Diversas alternativas curriculares.

³ Alternativas Curriculares www.yahoo.com

⁴ Ibid

2.1. 6 Diversas alternativas curriculares.

El currículum, como serie estructurada de aprendizajes pretendidos tiene que responder a una organización efectiva que permita al alumno lograr el aprendizaje. Todo currículum tiene una estructura organizativa general que condiciona las decisiones que se toman para el diseño. En razón de esta es que hablamos de modelos de organización por materias, áreas, módulos, etc.

El diseño de cualquier modelo curricular implica cuidar la coherencia horizontal y vertical entre las distintas unidades didácticas (cursos, seminarios, módulos, unidades temáticas, etc.) que integran el currículum ya que esto posibilita en gran medida que se logre la continuidad, secuencia e integración de las diversas acciones, la implementación, el diseño, y la evaluación curricular.

El currículum organizado en torno a materias aisladas ha sobrevivido a los currículos universitarios, pese a las críticas que sobre el han hecho tanto profesores como alumnos.

Entre las características esenciales de este tipo de organización esta el hecho de que responden a una concepción mecanicista del aprendizaje humano, especialmente fundamental en la teoría del aprendizaje conocida como disciplina mental, que supone virtudes especiales en ciertas materias para el desarrollo de la capacidad del aprendizaje por su contenido, a causa de lo cual deben incluirse necesariamente en el currículum.

Además de ser una manera deficiente de considerar el alcance del aprendizaje, la organización por materias tiende a limitar el alcance del conocimiento. Si las ramas nuevas del conocimiento solo pueden ser incorporadas mediante la adición de nuevas materias, al alcance del nuevo conocimiento disponible en cualquier momento se ve seriamente limitado. El currículum por materias aisladas se inscribe dentro del modelo mecanicista del proceso del conocimiento. Pese a que la práctica educativa ha revelado la deficiencia de este tipo de organización, no solo permanece en la práctica sino que se puede considerar prevaleciente en la educación superior de nuestro país.

2.1.7 Organización por áreas de conocimiento.

Las evidentes deficiencias de la organización por materias llevan a la creación de nuevos modelos que representan búsquedas en torno al problema de la fragmentación y el aislamiento en la escuela tradicional, desde la perspectiva tanto técnica como ideológica. Al introducir en concepto de ciencia y disciplina como elemento trabajar en el diseño curricular, se incorpora como concepto activo, interdisciplinario, que lleva a buscar nuevos planteamientos para la enseñanza y la investigación en las universidades.

2.1.8 Organización modular.

De 1974 a la fecha, se han implementado en el país una serie de currículos que responden al nombre común de enseñanza modular sin que resulte fácil distinguir sus características distintivas, ya que tal denominación se ha aplicado a diversas implementaciones didácticas, tales como:

Propuestas alternativas a plan de estudios de una o varias carreras en las universidades existentes, sin que modifique la estructura de la institución en sí.

El sistema modular, se plantea el problema de superar la tradicional dicotomía entre las funciones de investigación y docencia como actividades claramente diferenciadas. En el sistema modular se pretende integrar docencia investigación y servicio en el abordaje de un problema concreto que afronta la comunidad y que tiene una relación estrecha con el que hacer profesional. Este problema o fenómeno, es abordado por el alumno, para su transformación, integrando el aprendizaje de los aspectos teóricos necesarios para su comprensión, con la metodología para abordarla.

Podríamos caracterizar la enseñanza modular integrativa en la siguiente forma:

Organización curricular que pretenda romper con la clásica relación de aislamiento de la institución escolar con respecto a la comunidad social, para acudir a ella en búsqueda de los problemas entorno al cual organizar su plan de aprendizaje. Se pretende modificar sustancialmente el rol de profesor y alumno a través de un vínculo

pedagógico que favorezca la transformación, rompiendo con las relaciones de dominación y dependencia.

2.1.9 La evaluación de currículum.

Podría decirse que la práctica de la evaluación refleja un gran deterioro en el concepto y en la función a desempeñar, esta situación nos lleva a todos los que estamos implicados en la educación a la necesidad de tomar un discurso auténticamente didáctico y educativo de la evaluación, es decir, donde esta constituya una tarea del mayor interés pedagógico y curricular.

La evaluación se reconoce actualmente como uno de los puntos privilegiados para estudiar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

R. Tyler, quien es considerado como el padre de la evaluación educativa, utiliza sus contribuciones como principal punto de referencia, estableciendo cinco periodos básicos.⁵

- A) El periodo pretyleriano, que abarca hasta 1930.
- B) La época tyleriana, que va desde 1930 hasta 1945.
- C) La época de la inocencia, desde 1946 hasta 1957.

La época del realismo, que cubre el periodo 1958 -1972.

- D) La época del profesionalismo, que incluye la evolución experimentada desde 1973 hasta le presente.

Según Pérez Gómez, el método tyleriano presenta la desventaja de concebir la evaluación como un proceso Terminal y detener un estrecho alcance asignado a los objetivos.

La evaluación es considerada como un proceso en el que lo esencial es explicitar los cambios logrados en el comportamiento mediante la instrucción, comenzando con la

⁵ El currículo y sus métodos, Arredondo

redacción de objetivos conductuales para el aprendizaje del estudiante y siguiendo por la medición de cambios verificados en el comportamiento hacia dichos objetivos.

2.1.10 Ventajas y desventajas del método tyleriano.

La evaluación educacional anterior a este método por objetivos se centraba casi exclusivamente en el estudiante. Stufflebean y Shinkfield (1989) señalan que tyler introduce el término retroalimentación en el lenguaje del campo de la evaluación, así como también proporciona medios prácticos para la realización de esta, a la cual ve como un proceso "recurrente" que permite la reformulación o redefinición de los objetivos.

Desde sus inicios, el sistema educativo de la UAM - Xochimilco plantea una orientación hacia problemas que afectan a los sectores mayoritarios del país, con propuestas de formación académica para atender tales problemas. Su objetivo es orientar la acción de la Universidad hacia el cambio social.⁶

Vincular el proceso de enseñanza-aprendizaje a problemáticas de la realidad implica una metodología de formación académica con la que el estudiante pueda ser "artífice de su propia formación" (UAM-X, 2004). Esto implica un proceso en el que se vinculan docencia, investigación y servicio hacia la comunidad.

Al abordar problemáticas concretas de la realidad, mediante los *objetos de transformación* que constituyen a cada plan de estudios, se busca un acercamiento y dominio de prácticas en procesos de investigación que puedan ser luego aplicadas profesionalmente. En cada caso, se trabaja alrededor de un problema significativo de la realidad, al incorporar a cada plan de estudios los temas relevantes y pertinentes de una especialidad.

⁶ Ibid

Se diseñan unidades de enseñanza-aprendizaje denominadas *módulos* en torno a cada objeto de transformación, mismos que se estudian en un trimestre. En la Licenciatura en Psicología, para cada módulo los alumnos realizan por equipos una breve *investigación* que se hace eje del trabajo. En la Maestría, cada alumno formula un proyecto, que se busca ir desarrollando continuamente y que desemboca en su tesis.⁷

Que el proceso de aprendizaje incluya un componente empírico inductivo, seguido de un reforzamiento teórico-deductivo, hace posible una formación que promueve la capacidad de plantear, abordar y desarrollar problemas, desde una perspectiva de investigación.⁸

La metodología de enseñanza-aprendizaje, propia del sistema modular aplicado implica un énfasis en procesos de reflexión y trabajo, para la construcción de un conocimiento que será producto de operar con el objeto de transformación que se aborda en cada uno de los módulos trimestrales. Esto implica un trabajo grupal y también en equipos, alrededor de un *eje temático* que es el *objeto de transformación*, propio del módulo de que se trate. Esto implica en cada caso actividades que permitan abordar las nociones previas y obstáculos que se van presentando, tanto en lecturas, como con las actividades en talleres y trabajo de campo.

Mediante estos esquemas se hace posible un proceso de construcción del conocimiento, fundado en procesos de reflexión grupal, apoyados en una función docente que implica primordialmente coordinación del trabajo, con el objetivo de ayudar al grupo a pensar y trabajar la temática en cuestión. Es así que la concepción educativa *modular* supone la participación activa de los estudiantes en su formación, y la integración de todas las actividades en un sólo proceso, a partir de los *problemas-eje* modulares.

⁷ www.unamosapuntes.com

⁸ Ibid

2.2 Consideraciones sobre el sistema modular

El sistema modular de enseñanza integra una concepción de proceso. En cada caso se abordan temas y problemáticas que conjuntamente hacen posible la unificación de campos complejos de estudio y trabajo profesional. Integrar *una concepción de investigación como eje articulador del proceso*, es una propuesta que permite la *formación* de sujetos que abordan la realidad, sea en proyectos de investigación, trabajo profesional y otros ámbitos. Mediante esta perspectiva y concepción es posible afrontar de manera eficaz problemas vitales, sociales, profesionales y otros.⁹

Las características del sistema modular son producto de un proceso de desarrollo teórico e histórico, con raíces en la teoría de grupos operativos; la pedagogía freiriana; la escuela activa; la epistemología genética; la autogestión pedagógica; y más. En los tres niveles de estudios superiores en psicología, se parte de líneas del desarrollo teórico que se encuentran emparentadas histórica y conceptualmente. Se trata de planteamientos psicodinámicos, propios de teorías psicoanalíticas, pero también de la psicología social de Pichón Riviere. Se agrega a esto el socio análisis y otras propuestas del análisis institucional francés. Similarmente, se incluyen textos y autores tales como Castoriadis, Foucault y otros que son propios tanto de la psicología social y de las ciencias sociales en general, como incluso de la filosofía. Además se aprovechan enfoques provenientes de la antropología social, economía y ámbitos afines.

Similarmente se integran estrategias para el trabajo de campo tales como la etnografía; la investigación acción; la investigación participativa; la entrevista a profundidad; las historias de vida, etc. En cada caso son propuestas que concuerdan y son coherentes con las líneas teóricas y enfoques que se plantean, además de ser también pertinentes a la específica metodología didáctica y modalidades de investigación que se aplican.

Enlistando algunos enfoques, autores, teorías y métodos aplicados es posible ubicarnos en la perspectiva de psicología propia de la UAM-Xochimilco. Conjuntamente

⁹ Ibid

se conforma un todo, hilvanado por una línea conceptual, articulada por una perspectiva general, analítica y crítica, que tiene además en cuenta lo político. Sin duda ofrecería muy interesantes resultados un análisis epistemológico, desde una perspectiva histórica, buscando reconocer la coherencia y articulación conceptual entre estas varias propuestas.

Siendo la investigación eje de la propuesta de formación, la capacidad de trabajar en equipo es una necesidad y objetivo complementario, pero esencial. Al estar habilitado el formando, mediante la práctica continua, para emprender la búsqueda de información, vínculos, estrategias y respuestas que le permitan hacer frente a cada reto, propuesto en cada caso como parte de un proceso de investigación, amplio o pequeño, los efectos de este sistema de enseñanza-aprendizaje se ofrecen con un gran potencial, como medios para la *formación* y el enriquecimiento subjetivo y social.

2.3 El plan de estudios de tecnología – Una reseña para la reflexión

Este plan de estudios de postgrado integra una propuesta teórica y conceptual, para la formación de psicólogos sociales, especializados en grupos e instituciones. Se centra en el desarrollo de habilidades de investigación apropiadas al campo.

El estudio de fenómenos grupales e institucionales, y los procesos de producción de subjetividad, mediante esquemas y modalidades de investigación-acción, implica una propuesta de *formación*, antes que la tradicional noción de *información*. *Formarse* es saber y poder posicionarse ante los fenómenos que se estudian, se investigan y sobre los que se interviene. Problematizar un campo de análisis implica hacerlo inteligible en la reflexión, mediante una atenta observación y escucha de los fenómenos subjetivos y sociales que implica (Perrés, 1997).

Considerar que la constitución del psiquismo es desde sus inicios inevitablemente grupal, y que el sujeto psíquico antes de estructurarse como sujeto del inconsciente ya es un sujeto grupal y social; pero también introducir al formando directamente y en lo

personal en la dimensión propia y compromiso con los fenómenos grupales e institucionales, conforma una concepción y estrategia didáctica con la que se hace posible la comprensión detallada de estas temáticas.

Este proceso de formación tiene un diseño curricular que transita por los diversos elementos que componen el campo y su estudio. Inicia con la génesis social y teórica del campo de estudios que le atañe, y termina con el asunto de la interpretación y el saber. En el medio se abordan como objetos de transformación la subjetividad y el orden social; los dispositivos que pueden aplicarse al análisis, y el importante tema de la implicación; la intervención y trabajo de campo en comunidad; y el imaginario social, discursos y significación. Desde una perspectiva histórica y polémica, se abordan lecturas de lo grupal e institucional. Para la interpretación de la subjetividad, se aborda críticamente la noción de dispositivo y la noción de intervención, considerando por ejemplo la relación de la significación, con la dimensión imaginaria de la subjetividad. En una propuesta en construcción permanente, se habla de procesos psicosociales y se aborda lo relativo a su investigación, para el campo propio de una psicología social también en transformación, pertinente al ámbito de los grupos y las instituciones.

La medicina integra prácticas y actividades de carácter médico. La agronomía las incluye de carácter agronómico. Como en otras especialidades, la participación en actividades que en este caso pueden tener un fuerte carácter psicológico es similarmente consustancial, para cualquier proceso de formación en la materia, al igual que en otras actividades y especialidades. Pero es en este ámbito específico de formación donde es particularmente necesario contar con una participación y experiencia directa y personal, en procesos que se relacionan con lo subjetivo, porque solamente así es posible lograr la comprensión de la materia en su carácter esencial, y con ello hacer posible el trabajo, necesario tanto en la práctica profesional como para la investigación.

En el caso específico que nos concierne, los retos son importantes y nada sencillos, pero propios de la propuesta que el plan de estudios integra. Es con este tipo de proceso de participación activa que se puede hacer también posible sostener

mecanismos en los que se generen duraderos vínculos con la práctica. Puede ser en la participación en actividades grupales y luego coordinación de otras similares. También en procesos de análisis de elementos y procesos institucionales y luego la colaboración y asesoría en otros. Es en el trabajo mediante modalidades propias del abordaje práctico de cada problemática que se puede hacer frente a las dificultades que representa cada momento de la formación y la materia y temáticas planteadas.

Es en la propuesta de trabajo en equipos que se presenta otro de los retos para la operación y puesta en práctica de la propuesta que plantea este plan de estudios, su estructura curricular (modular) y las características propias de esta modalidad de enseñanza-aprendizaje. Al igual que en la dificultad de empatar procesos de investigación con tiempos académicos e institucionales, a primera vista habría una aparente incompatibilidad entre el trabajo en equipo y el desarrollo de largos procesos de investigación, mismos que por ese mismo carácter prolongado se suelen hacer individuales. Sin embargo, es en la implementación de estrategias específicas, con objetivos discretos e *insertos en los tiempos trimestrales y objetivos modulares* que se hace posible empatar propuestas y procesos. Y esto es primeramente por la importancia de poner en práctica lo necesario para desatar el enorme potencial de la propuesta propia del diseño curricular y plan de estudios.¹⁰

Similarmente, es también en concordancia con el sistema modular que se haría posible formular estrategias de sostén para la elaboración y presentación de tesis. Si bien la escritura de tesis y los largos procesos de investigación son comúnmente individuales, su acompañamiento docente, y el trabajo grupal y en equipos para apoyar el proceso posterior al egreso y previo a la titulación, propio del cierre de cada investigación, escritura y preparación de la presentación de resultados, pueden bien integrarse en propuestas de trabajo modular.

¹⁰ www.lycos.com Apuntes sobre el currículo

2.4 LA ODONTOLOGIA Y LAS PROTESIS DENTALES

En la mayoría de diccionarios, podemos encontrar en referencia al término Odontología: "especialidad de la medicina que estudia los dientes y el tratamiento de sus dolencias (1)".

Esta definición es limitada, pues no refleja el verdadero alcance de la especialidad. El odontólogo o dentista - quien es el profesional que ejerce la Odontología - se dedica no solo a los dientes, sino a todos y cada uno de los elementos que conforman la boca o cavidad bucal, lo cual incluye principalmente:

- Dientes (incisivos, caninos, premolares y molares)
- Tejidos periodontales (encía, ligamentos periodontales, hueso alveolar, etc.)
- Mucosa oral
- Lengua
- Labio superior e inferior
- Glándulas salivales mayores y menores
- Piso de boca
- Paladar duro y blando
- Orofaringe (segmento de la faringe relacionado con la cavidad bucal)
- Frenillos

Es por ello que se suele utilizar un término más amplio: Estomatología, que deriva del vocablo *estomatodeo*, que significa boca.¹¹

Como ejemplo práctico para entender esta diferencia conceptual, podemos encontrar que algunas Facultades en donde se imparte la enseñanza de la especialidad se llaman "Facultad de Odontología" y otras "Facultad de Estomatología". Esta diferencia es una cuestión de términos, pues los contenidos y enfoques de ambas suelen ser equivalentes.

¹¹ mipagina.cantv.net/grupovivas/tratamientos/protesis.htm

MALLA CURRICULAR

COD	PRIMER NIVEL	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORI A	PRACT.	TOTAL	TEORIA	PRACT.	TOTAL	
100	ASIGNATURA							
101	ANATOMIA FISIOLÓGICA 1	4	0	4	64	0	64	4
102	LAB: MATERIALES DENTALES	2	3	5	32	48	80	5
103	BIOLOGIA	1	2	3	16	32	48	3
104	MORFOLOGIA DENTALES Y OCLUSIÓN 1	1	3	4	16	48	64	4
105	QUIMICA 1	1	0	1	16	0	16	1
106	PROBLEMAS DEL ECUADOR Y DEL MUNDO CONTEMPORANEO	2	0	2	32	0	32	2
107	INGLES 1	2	0	2	32	0	32	2
108	COMPUTACION 1	0	2	2	0	32	32	2
109	MATERIALES DENTALES 1	3	0	3	48	0	48	3
	TOTAL	16	8	26	256	128	304	26

COD	SEGUNDO NIVEL	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORI A	PRACT.	TOTAL	TEORIA	PRACT.	TOTAL	
200	ASIGNATURA							
201	ANATOMIA Y FISILOGIA 2	4		4	64	0	64	4
202	PROTESIS TOTAL TEORICA	3	3	6	48	48	96	6
203	LAB: DE PROTESIS TOTAL	1	3	4	16	48	64	4
204	MATERIALES DENTALES 2	1	3	4	16	48	64	4
205	MORFOLOGIA DENTALES Y OCLUSIÓN 2	2	1	3	32	16	48	3
206	INSTRUMENTACION Y SEGURIDAD LABORAL	1	1	2	16	16	32	2
208	INGLES 2	2	0	2	32	0	32	2
209	COMPUTACION 2	0	2	2	0	32	36	2
210	QUIMICA 2	1	1	2	16	16	72	5
	TOTAL	15	14	28	240	224	508	27

COD	TERCER NIVEL	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORI A	PRACT.	TOTAL	TEORIA	PRACT.	TOTAL	
300	ASIGNATURA							
301	PROTESIS PARCIAL ACRILICA	1	2	3	16	32	48	3

302	RADIOLOGIA BUCAL I CURSO	0	2	2	0	32	32	2
303	FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA ODONTOLOGICA I C.	2	0	2	32	0	32	2
304	PROTESIS A PLACA II C.	1	2	3	16	32	48	3
305	PROTESIS FIJA II C.	1	2	3	16	32	48	3
306	PATOLOGIA ESTOMATOLOGICA I C.	1	1	2	16	16	32	2
307	ENDODONCIA I C.	1	2	3	16	32	48	3
308	OPERATORIA DENTAL II C.	1	2	3	16	32	48	3
309	FISIOPATOLOGIA Y PATOLOGIA GENERAL I C.	2	0	2	32	0	32	2
310	ODONTOLOGIA INFANTIL I C.	1	2	3	16	32	48	3
311	SALUD PUBLICA	1	1	2	16	16	32	2
312	INGLÉS 3	1	0	2 1	16	0	16	1
311	COMPUTACIÓN 3	0	1	2 1	0	16	16	1
	TOTAL	13	16	30	208	256	464	29

30

COD	CUARTO NIVEL	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORI A	PRACT.	TOTAL	TEORIA	PRACT.	TOTAL	
400	ASIGNATURA							
401	PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN CROMO	2	2	4	32	32	64	4
402	ADMINISTRACIÓN	1	0	1	16	0	16	1
403	LABOR SOCIAL	1	2	3	16	32	48	3
404	ÉTICA PROFESIONAL	2	0	2	32	0	32	2
405	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	1	3	4	16	48	64	4
406	INGLÉS 4	1	0	1	16	0	16	1
407	COMPUTACIÓN 4	0	1	1	0	16	16	1
		8	8	16	128	128	256	16

COD	QUINTO NIVEL	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORI A	PRACT.	TOTAL	TEORIA	PRACT.	TOTAL	
500	ASIGNATURA							
501	PROTESIS FIJA EN PORCELANA	3	0	3	48	0	48	3
502	LAB. FIJA EN PORCELANA	0	2	2	0	32	32	2
503	PROTESIS AURICULAR	2	3	5	32	48	80	5
504	LABORATORIO DE PROT. AURICULAR Y OCULAR	2	3	5	32	48	80	5

505	ECONOMÍA DENTAL	2	0	2	32	0	32	2
506	INGLÉS TÉCNICO-APLICADO	1	2	3	16	32	48	3
507	COMPUTACIÓN APLICADA		2	2	0	32	32	2
508	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	1	4	5	16	64	80	5
		11	16	27	176	256	432	27

COD	SEXTO NIVEL ASIGNATURA	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		TEORÍA	PRACT.	TOTAL	TEORÍA	PRACT.	TOTAL	
600	LABORATORIO DE PROTESIS NASAL Y MAXILO FACIAL	1	2	3	16	32	48	3
601	PROTESIS BUCO-MAXILO FACIAL	1	2	3	16	32	48	3
602	REALIDAD NACIONAL	1	0	1	16	0	16	1
603	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	1	4	5	16	64	80	5
604	LABOR SOCIAL PROFESIONAL	1	1	2	16	16	32	2
605	OPTATIVA I (Encerado dental)	1	3	4	16	48	64	4
606	SEMINARIO DISEÑO DE TESIS	3		3	48	0	48	3
607	OPTATIVA II (ORGANIZACIÓN DE LABORATORIO)	1	1	2	16	16	32	2
608	FARMACOLOGÍA	1	1	2	16	16	32	2
		11	14	25	176	224	400	25

TOTAL CRÉDITOS
CURRÍCULO DEL
PROGRAMA

150 CRÉDITOS

PASANTÍAS
TUTORIADAS

COD	PASANTÍAS TUTORIADAS ASIGNATURA	CARGA HORARIA SEMANAL			CARGA HORARIA SEMESTRAL			CRÉDITOS
		PRÁCTICA	TEÓRICO	TOTAL	PRÁCTICO	TEÓRICO	TOTAL	
PAS 1	PRIMER NIVEL	1	1	2	16	16	32	2
PAS 2	SEGUNDO NIVEL	1	1	2	16	16	32	2
PAS 3	TERCER NIVEL	2	1	3	32	16	48	3
PAS 4	CUARTO NIVEL	3	1	4	48	16	64	4
PAS 5	QUINTO NIVEL	3	1	4	48	16	64	4
	SEXTO NIVEL	5	0	5	80	0	80	5
	TOTAL	15	5	20	240	80	320	20
	TRABAJO DE							15

CRÉDITO:
CRÉDITO:

GRADUACIÓN								

TOTAL DE LA
CARRERA

185 CRÉDITOS

TEMA PRINCIPAL
ANATOMÍA FISIOLÓGICA

Estudia los órganos y sistemas del cuerpo humano relacionando su estructura con su función.

TEMAS:

- DESARROLLO DE LOS MAXILARES
- MANDÍBULA FETAL
- MAXILARES DE UN RECIÉN NACIDO
- DIENTES DE UN NIÑO DE 5 AÑOS
- DIENTES DE UN NIÑO DE 9 AÑOS
- DIENTES DE ADULTO O DEFINITIVOS
- ESTRUCTURA DE UN DIENTE

OBJETIVO:

Estudiar de los 20 dientes primarios que habitualmente salen a los 6 meses de edad siendo reemplazados por los definitivos alrededor de los 6 años de edad. Cerca de los 20 años la mayoría de los adultos tienen 32 dientes aunque a veces carezcan de los terceros molares. Los dientes ayudan a hablar claramente y dan forma a la cara.

Su función es masticar los alimentos.

Los incisivos y caninos cortan y desgarran los alimentos

Los premolares y molares trituran y muelen.

Los dientes ejercen una importante función estética tanto por su aspecto como por su influencia en la modulación del rostro.

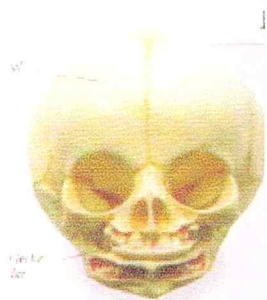
El esmalte dental es la sustancia más dura del organismo, tiende a ser erupcionada y destruida por el ácido producida en la boca durante la desintegración de los alimentos

DESARROLLO DE LOS MAXILARES

Los veinte dientes primeros comienzan a salir habitualmente a los 6 meses de edad. Empiezan a ser reemplazados por los definitivos alrededor de los 6 años de edad. Cerca de los 20 años la mayoría de los adultos tiene 32 dientes, aunque los molares terceros llamados del juicio o cordales pueden no aparecer nunca.

MANDÍBULA FETAL

En la sexta semana del desarrollo embrionario aparecen áreas de engrosamiento en ambos maxilares. Estas áreas dan origen al tejido germinal dentario. Cuando el feto cumple 6 meses de esmalte aparece sobre esa matriz dentaria.



MAXILARES DE UN RECIÉN NACIDO

Los dientes de leche se van desarrollando en los huecos maxilares comienzan a aparecer a los 6 meses de edad



DIENTES DE UN NIÑO DE 5 AÑOS

Ha completado los 20 dientes de leche. Los dientes permanentes se pueden ver en ambos maxilares en periodo de desarrollo.



DIENTES DE UN NIÑO DE 9 AÑOS

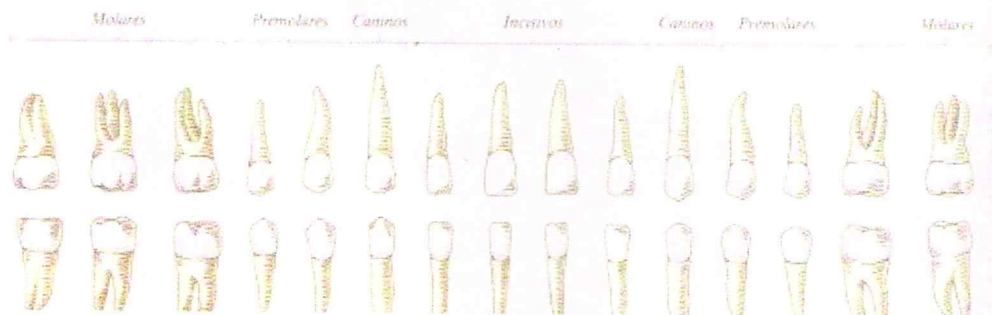
La mayoría de los dientes son de leche pero los incisivos y los primeros molares definitivos ya han comenzado a aparecer.



DIENTES DE ADULTO O DEFINITIVOS

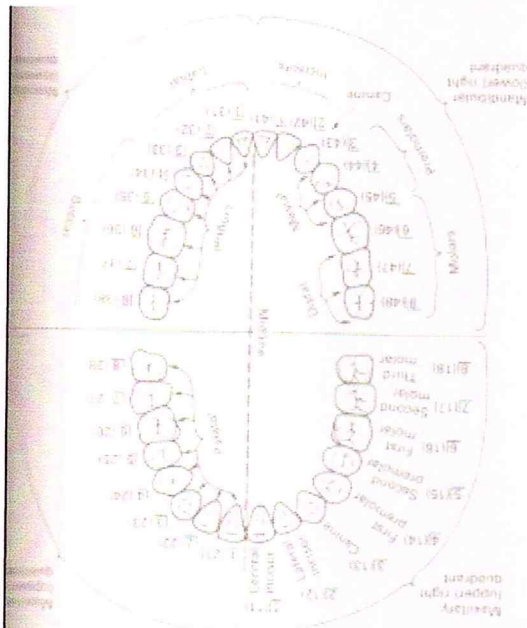
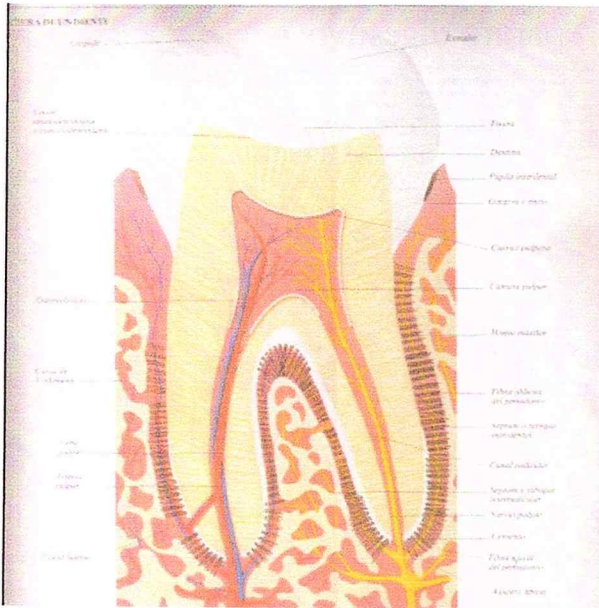
A la edad de 20 años se ve la dentadura completa de 32 dientes definitivos incluyendo los del juicio que debieran estar en su sitio.

DIENTES DEFINITIVOS



ESTRUCTURA DE UN DIENTE

Los dientes constan de varias capas, la capa mas externa cubre la corona y esta hecha de esmalte, el material mas duro del cuerpo. La dentina es un material como hueso que forma las raíces en el maxilar o la mandíbula. La cavidad de la pulpa es blanda. Contiene vasos sanguíneos que dan vida al diente que dan sensibilidad.



MATERIALES DENTALES**LABORATORIOS DENTALES**

MATERIALES DENTALES		LABORATORIOS DENTALES
1	ALGINATO (CUALQUIER MARCA)	1 bolsa x 500grs
2	CERA BASE ROSA (TIPO VERANO)	10 laminas
3	CERA UTILITY ROJA O AMARILLA	1 lamina
4	PLACAS BASE SUPERIOR	6 placas
5	PLACAS BASE INFERIOR. 6 PLACAS	
6	DIENTES ACRILICOS MARCA BAIRES MONO ANTERO SUPERIOR SA 66	8 juegos
7	LIQUIDO SEPARADOR ACRILICO/YESO	1/2 litro
8	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE CALIBRE 0,7 Y 0,9	3 mtrs c/u
9	PIEDRA POMEZ 1/2 KILO	
10	ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE ROSA (P/REPARACIONES)	100 grs
11	MONOMERO AUTOPOLIMERIZABLE (P/REPARACIONES)	1/2 litro
12	ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE PARA CUBETAS	200 grs
13	MONOMERO AUTOPOLIMERIZABLE (PARA CUBETAS)	1/2 litro
14	ACRILICO TERMOPOLIMERIZABLE (PARA PROTESIS)	200 grs
15	MONOMERO TERMOPOLIMERIZABLE (PARA PROTESIS)	1/2 litro
16	PLACAS PLASTICAS PARA TERMOFORMADORA CUBETA	3 placas
MATERIALES DENTALES		LABORATORIOS DENTALES
17	ESPATULA ROACH	1 Unidad
18	ESPATULA LECRON	1 Unidad
19	ESPATULA YESO	1 Unidad
20	CUCHILLO YESO	1 Unidad
21	ESPATULA PARA CERA	1 Unidad
22	OCLUSOR SEMI RIGIDO DE BRONCE	1 Unidad
23	MUFLA GRANDE DE BRONCE	1 Unidad
24	BRIDA PARA MUFLA	1 Unidad
25	TAZA DE GOMA GRANDE	1 Unidad
26	ARCO DE SIERRA REGULABLE	1 Unidad
27	HOJITAS CORTE PARA YESO HELICOIDAL	3 Unidades
28	CUCHILLO CHICO CORTE LISO	1 Unidad
29	INDIVIDUAL PLASTICO MED 50 X 50 CM	1 Unidad
30	REGLA MILIMETRADA CHICA	1 Unidad
31	LENTES DE PROTECCION POLICARBONATO	1 Unidad
32	PIEDRAS OXIDO ALUMINIO BLANCAS	2 Unidades
33	GOMA ABRASIVA MONTADA PARA ACRILICO	3 Unidades
34	LIJA P/MADERA MEDIA Y LIJA AL AGUA FINA	1 Unidad c/u
35	PINZA DE CABO DOBLE REDONDA O 1/2 CAÑA	1 Unidad
36	PLIZA DE PICO PLANO CHICA	1 Unidad
37	ALICATE DE CORTE	1 Unidad
38	FRESAS DE ACERO DISTINTAS FORMAS PARA ACRILICO	1 Unidad c/u
39	CEPILLO PLASTICO P /PULIDO DE 4 HILERAS	1 Unidad
40	PASTA DE ALTO BRILLO	1 Unidad
41	BADANA PARA ALTO BRILLO DE CUERO	1 Unidad

42	MANDRIL PORTADISCOS	1 Unidad
43	ALGODÓN	
44	ENCENDEDOR	
45	RELOJ	
46	LAPIZ COPIATIVO O MICROFIBRA	
47	AZULEJO CERAMICA O PLANCHA DE VIDRIO	1 Unidad
48	VASO DAPPEN	1 Unidad

MATERIALES DENTALES		LABORATORIOS DENTALES
1	ALGINATO	1 bolsa x 500 grs
2	YESO DENSITA	500 grs
3	ACRILICO AUTOPOLIMERIZABLE ROSA (PARA COMPOSTURAS)	200 grs
4	MONOMERO AUTOPOLIMERIZABLE (PARA COMPOSTURAS)	200 cm3
5	ACRILICO TERMOPOLIMERIZABLE CRISTALINO	200 grs
6	MONOMERO TERMOPOLIMERIZABLE	250 cm3
7	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 0.6MM	3 mts
8	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 0.7MM	5 mts
9	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 0.8MM	1 mt
10	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 0.9MM	2 mts
11	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 1 MM	3 mts
12	ALAMBRE ACERO INOXIDABLE 1.2 MM	1.50 mts
13	TORNILLO FISHER EXPANSION BILATERAL SUPERIOR	1 Unidad
14	TORNILLO FISHER EXPANSION BILATERAL INFERIOR	1 Unidad
15	CUBETA ESTANDART PERFORADA GRANDE SUPERIOR	1 Unidad
16	CUBETA ESTANDAR PERFORADA GRANDE INFERIOR	1 Unidad
17	BANDAS MOLARES ACERO INOXIDABLE	6 Unidades
18	BANDAS INCISIVAS CON BRACKETS TIPO ANGLE SOLDADO	12 Unidades
19	GRAPAS ACERO INOXIDABLE CON ALETAS	6 Unidades
20	TUBO ACERO INOXIDABLE CALIBRE 1.2 MM (ENTERO)	1 Unidad
21	SOLDADURA PLATA	4 Unidades
22	FUNDENTE PARA SOLDADURA	1 Unidad
23	CEPILLO PARA PULIDO 4 HILERAS	1 Unidad
24	BADANA CUERO PARA BRILLO	1 Unidad
25	GOMA ABRASIVA NEGRA PARA METAL TIPO PUNTA	3 Unidades
26	GOMA ABRASIVA NEGRA PARA METAL TIPO RUEDA	3 Unidades
27	PIEDRAS OXIDO ALUMINIO BLANCA GRANDE	1 Unidad
28	PIEDRA OXIDO ALUMINIO MARRON CILINDRICA CHICA	1 Unidad
29	PIEDRA OXIDO ALUMINIO CILINDRICA GRANDE	1 Unidad
30	MANDRIL PORTA DISCO	1 Unidad
31	MANDRIL PORTA GOMA TIPO PUNTA	1 Unidad
32	FRESAS CARBURO TUNGSTENO CILINDRICA BIEN FINA	1 Unidad
33	LIJA PARA MADERA MDIANA Y LIJA AL AGUA FINA	1 Unidad c/u
34	GOMA ABRASIVA MONTADA PARA ACRILICO	1 Unidad

35	PIEDRA PONE	1/2 kilo
36	MINI SOPLETE A GAS	1 Unidad
37	ARCO SIERRA REGULABLE	1 Unidad
38	HOJAS PARA SIERRA CORTE FINO	2 Unidades
39	PASTA ALTO BRILLO	1 Unidad
40	MUFLA BRONCE GRANDE	1 Unidad
41	BRIDA PARA MUFLA	1 Unidad
42	MARTILLO DE ASTA CHICO	1 Unidad
43	PINZA 1/2 CAÑA O DOBLE CABO REDONDO	1 Unidad
44	PINZA PUNTA PLANA CHICA	1 Unidad
45	ALICATE CORTE DE PUNTA	1 Unidad
46	SEPARADOR ACRILICO YESO	1/2 litro
47	TIJERA RECTA PARA ACERO	1 Unidad

TEMARIO BIOLOGIA Y DIGESTIÓN

Es el estudio de los huesos que en el caso de la odontología forman el cráneo humano.

TEMAS PRINCIPALES:

- LOS DIENTES
- ALIMENTOS Y NUTRICIÓN DE LOS DIENTES
- ESTRUCTURA DE LOS DIENTES
- MASTICACIÓN Y DEGLUCIÓN
- LA DIGESTIÓN

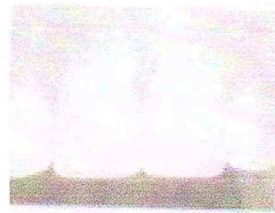
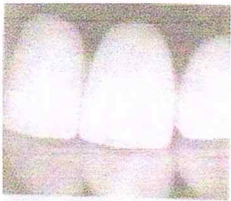
OBJETIVOS:

Reconocer la importancia de los dientes ya que por medio de ellos comienza la digestión, desmenuzando los alimentos y moliéndolos para que se mezclen con la saliva y puedan deglutirse.

Los Dientes

Son estructuras duras que brotan de las encías y se fijan al maxilar y a la mandíbula. Cada diente está formado por una corona visible y una raíz oculta. Los 32 dientes del adulto tienen distintas formas y funciones. Incluyen en total ocho incisivos biselados que sujetan y cortan los alimentos, cuatro puntiagudos caninos que desgarran y ocho premolares que junto con doce grandes molares trituran o muelen los alimentos.

Los seres humanos tienen dos series de dientes. La primera de 20 dientes "de leche", o deciduos, brota entre los 6 y 30 meses. La segunda de 32 dientes adultos o permanentes está dentro de las encías. A partir de los 6 años los dientes de leche se caen y brotan gradualmente los dientes permanentes para sustituirlos. Los últimos dientes permanentes en brotar los terceros molares o muelas del juicio por lo común salen durante la adolescencia.



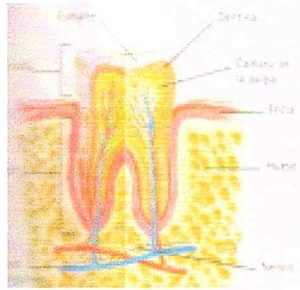
Alimento y Nutrición de los dientes

La nutrición es el proceso por el cual se obtiene el abasto regular de alimento que requiere el cuerpo. Casi todos los alimentos contienen diversos nutrientes, que se liberan durante la digestión. Se necesitan grandes cantidades de macro nutrientes cada día: Carbohidratos, proteínas y grasas. Los carbohidratos dan energías, incluyen almidones como los de las pastas y las papas y azúcares simples como los de las frutas y dulces. Las proteínas aportan aminoácidos que se usan para crecer y reparar los tejidos, las grasas aportan energía y ayudan a aislar al cuerpo. Los micro nutrientes se necesitan en cantidades mínimas diarias pero son esenciales para las células. Incluyen las vitaminas A y C y los minerales como el calcio. También es indispensable el agua para el equilibrio líquido del cuerpo y las fibras materia vegetal no digerida que favorece en buen funcionamiento intestinal.



Estructura de los dientes

Los dientes constan de varias capas, la capa mas externa cubre la corona y esta hecha de esmalte, el material mas duro del cuerpo. La dentina es un material como hueso que forma las raíces en el maxilar o la mandíbula. La cavidad de la pulpa es blanda. Contiene vasos sanguíneos que dan vida al diente que dan sensibilidad.



Masticación y Deglución

Los labios y los dientes frontales retienen el alimento en la boca. Varios músculos potentes suben y bajan la mandíbula para triturar los alimentos entre las muelas. Tres pares de glándulas salivales vierten saliva en la boca; la lengua mezcla el alimento molido con la saliva. La lengua empuja la masa de alimento llamada "bolo" hacia la garganta. Esto desencadena una acción muscular refleja automática o peristaltismo, que empuja el alimento masticado hacia el estomago para pasar a la siguiente fase de la digestión.



La lengua empuja el alimento a la garganta. El reflejo de la deglución empuja el bolo alimenticio hacia el esófago. La epiglotis tapa la abertura de la traquea para que no se vaya alimento hacia los pulmones.

Los dientes permanentes están dentro del hueso. Hacen caer a los dientes de leche y los sustituyen.

La Digestión

Los nutrientes esenciales para la vida están encerrados en las grandes moléculas que constituyen los alimentos. La función del aparato digestivo es descomponer estas moléculas grandes, como carbohidratos, proteínas y grasas para liberar nutrientes simples, como azúcares, aminoácidos y ácidos grasos.

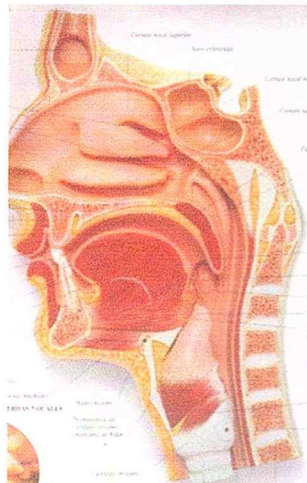
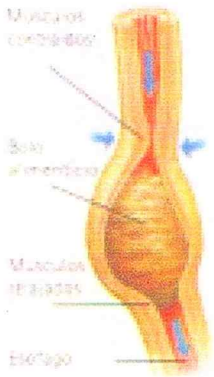
El proceso digestivo consta de 4 etapas:

Ingestión: El alimento entra por la boca se mastica y se deglute.

Digestión: Los alimentos se desintegran por acción muscular o de sustancias químicas llamadas enzimas.

Absorción: Es el paso de los nutrientes del tubo digestivo a la sangre

Excreción: Los desechos se eliminan por el ano



TEMA PRINCIPAL
MORFOLOGÍA DENTAL Y OCLUSIÓN #1

TEMAS:

- MODIFICACIONES MORFOLOGICAS
- TRATAMIENTO DE LA SONRISA
- DESARMONIA DEL TAMAÑO
- LINEA DE LA SONRISA
- SIMULACIÓN CLINICA
- INCREMENTACIÓN
- COLOR DEL DIENTE
- TEXTURA DEL DIENTE
- FUENTE DE LUZ
- FACTORES AMBIENTALES
- DESARMONIA DE POSICIÓN
- DESARMONIA DE FORMA
- DESARMONIA COMBINADAS CIERRE DE DIESTEMAS

OBJETIVO:

Identificar la importancia de la sonrisa como mejor tarjeta de presentación de una persona ante su semejante en su vida de relación. Una sonrisa armónica que muestra dientes bien alineados de color homogéneo y con sus bordes incisales siguiendo una línea que acompañe la forma de los labios es uno de los dones más preciados que la naturaleza puede conceder a un ser humano.

Cuando esto ocurre así el odontólogo posee recursos simples y efectivos que le permiten devolver a la sonrisa la armonía perdida o que nunca tuvo. Además es posible corregir otros desordenes vinculados con la función el equilibrio oclusal y la prevención.

MODIFICACIONES MORFOLOGICAS

Se incluyen una serie de procedimientos que tienden a corregir las pequeñas desarmonías dentarias existentes en una boca con el objeto de mejorar su estética y su función. Embellecer la sonrisa reducir el riesgo de caries por atropamiento de placa y alimentos, proteger la biología periodontal y optimizar la oclusión.

El notable avance de los adhesivos a tejidos dentarios sumado al perfeccionamiento de los composites permiten modificar con facilidad la forma y posición de los dientes al cerrar diastemas equilibrar asimetrías y transformar conoides y caminos en incisivos para obtener una sonrisa armónica y con alto grado de estética.

DESARMONIAS DE TAMAÑO

La remodelación cosmética de los dientes anteriores y primeros premolares tiene una finalidad fundamentalmente estética y debe hacerse después de estudios sobre modelos para no afectar el equilibrio oclusal. La mayoría de los pacientes que concurren a un consultorio pueden beneficiarse con algún tipo de remodelación cosmética.

Los dientes pueden parecer más angostos si los lóbulos verticales de desarrollo se acercan hacia la línea media y más anchos si estos lóbulos verticales de desarrollo se acercan hacia la línea media y más anchos si estos lóbulos se alejan hacia distal y mesial o si la cara labial se aplanan. La ilusión de que parezcan más cortos se logra acentuando las periquematias en la zona cervical y ubicando más hacia el centro del diente la convexidad máxima cervical. Al disminuir o anular las periquematias cervicales y al llevar hacia cervical la convexidad máxima se logra una apariencia de mayor longitud.

La decisión de hacer modificaciones depende del estudio de la línea de la sonrisa.

LINEA DE LA SONRISA

En las mujeres por lo general los bordes incisales superiores deben seguir una leve curva con la convexidad hacia abajo. Los dos incisivos centrales son ligeramente más largos que los laterales y estos se continúan con los bordes incisales de los caminos que no deben tener puntas demasiado prominentes. En bocas que muestran ampliamente los premolares estos deben continuar la misma línea. Todos los bordes incisales son ligeramente redondeados en especial ángulos distales y las troneras que en su emergencia incisal se encuentran ligeramente entreabiertas.

En los hombres los bordes de los incisivos centrales y de los caninos generalmente están en un mismo plano la línea es recta las troneras no.

SIMULACION CLINICA

- a) con modelos de estudio
- b) directamente en boca
- c) con fotografías
- d) mediante sistemas de imágenes y computadora
- e) con una férula transparente que cubra los dientes anteriores

En algunos casos la línea de la sonrisa se ve alterada por la altura desigual de la encía a nivel de los cuellos dentarios. En estos casos para lograr un aspecto estético mas perfecto es necesario hacer un aumento de la corona clínica.

INCREMENTACION

El bisel amplio es necesario por 2 motivos Primero para asegurar una buena retención y segundo para que el color se mezcle gradualmente con el color de la pieza dentaria y no se observe la línea de unión entre composite y diente.

La selección del color tanto en el uso de composites por técnica directa como en los casos en los que se envía a construir una carilla u otro objeto al laboratorio es un problema complejo que merece una descripción detallada de los distintos factores que la influyen.

EL COLOR DE LOS DIENTES

El color de los dientes se manifiesta por el reflejo de la luz que incide sobre ellos. Esta reflexión no es total porque parte de la luz es absorbida otra parte es transmitida y un porcentaje se refleja y de la ilusión del color.

Esta ilusión del color depende de numerosos factores, la textura del diente, la temperatura, la intensidad y el color de la fuente de luz, el color de los labios y de la ropa del paciente, el color del babero de camisolín o toalla.

TEXTURA DEL DIENTE

Debido a que el esmalte es más translucido que la dentina. La luz lo atraviesa en mayor proporción y se refleja en las capas internas de la dentina que poseen un matiz más intenso y definido según raza edad ubicación del diente grosor y factores congénitos o adquiridos que modifican el color.

Finalmente una restauración debe tener translucidez para tener una apariencia de vitalidad y a veces en el borde incisal.

FUENTE DE LUZ

Para una correcta selección de matices en el consultorio o en el laboratorio debe elegirse una combinación de tubos fluorescentes que permitan obtener la temperatura ideal de color de 5500k. Controlada con un medidor de temperatura de color.

FACTORES AMBIENTALES

EN la selección del matiz los factores ambientales deben ser de color neutro para no influir sobre el operador. Debe pedirse al paciente que se quite totalmente el rouge de los labios y se deben cubrir sus ropas con un barbero o toalla de color celeste. Verde claro o gris. La habitación o el equipamiento no debe tener superficies que reflejen la luz intensamente y las paredes deben estar pintadas en blanco mate, gris o colores muy pálidos.

DESARMONIAS DE POSICIÓN

Estas desarmonías agrupan a las giro versiones lingualizaciones labializaciones y toda otra anomalía de posición dentaria. El tratamiento específico para estas anomalías es el tratamiento ortodóntico. No obstante y atendiendo a razones personales de pacientes que no desean o no tienen tiempo para someterse a la ortodoncia algunas pequeñas desarmonías de posición pueden corregirse con el recontorneado y el aumento de tamaño mediante técnica adhesiva y composite. Los casos mas graves de posición pueden corregirse con las carillas de porcelana o resina. Inclusive estos recursos pueden ser utilizados después de haberse realizado el tratamiento ortodóntico para corregir pequeñas alteraciones de posición y evitar la recidiva.

DESARMONIAS DE FORMA

Entre las desarmonías de forma podemos citar a los dientes conoides dientes con enanismo o gigantismo dientes demasiado pequeños para el espacio existente en la arcada caninos con su porción incisal demasiado puntiaguda troneras incisales de incisivos o caninos demasiado abiertas dientes fracturados irregularmente dientes supernumerarios hipoplasias.

Las desarmonías de forma se corrigen mediante el aumento de tamaño el recontorneado o ambos. Es fácil agregar composite por técnica adhesiva a las superficies dentarias para crear un diente con características más armónicas.

La selección del color es de suma importancia y debe asignársele el tiempo necesario para lograr buenos resultados.

DESARMONIAS COMBINADAS CIERRE DE DIASTEMAS

Para el cierre de un diastema y de acuerdo con su etiología pueden realizarse tratamientos quirúrgicos protésicos u ortodónticos.

En el estudio del caso para un cierre de diastema se debe en primer lugar conversar con el paciente sobre los otros tratamientos mencionados anteriormente.

Si ninguno de estos es aceptado se abordara entonces la solución con recursos de operatoria dental.

TEMARIO QUIMICA

El metabolismo es el conjunto de todas las reacciones químicas de las células del cuerpo para mantener la vida. El hígado tienen un papel crucial en el metabolismo.

TEMAS PRINCIPALES:

- ORÍGENES DE LA QUÍMICA
- TEORIA DE LA ALQUIMIA
- DECADENCIA DE LA ALQUIMIA
- NACIMIENTO DE LA QUIMICA
- DIVERSOS AVANCES
- DESCUBRIMIENTOS DE LOS METALES
- REACTIVIDAD DE LOS METALES
- MINAS Y EXTRACCIONES

OBJETIVOS:

Conocer la relevancia y componentes de los metales y químicos usados en la odontología. La obsesión de la alquimia era convertir metales comunes en oro, un metal noble y deseable en 1669 el alquimista HENNING BRAND de Hamburgo, estaba experimentando con mezclas que contenían orina de león. Creía que el dorado líquido de estas nobles bestias contenían oro. En cambio descubrió un elemento incandescente el que llamó "fósforo" que en griego significa "Portador de luz"

ORIGENES DE LA QUIMICA

La química moderna surgió hace 200 años a partir de los antiguos estudios que hicieron los alquimistas durante los dos mil años previos.

Hace siglos la mayoría de quienes estudiaban alquimia tenían en mente el mismo objetivo: convertir los metales comunes como hierro y plomo en oro. Además de su valor se creía que el oro curaba todas las enfermedades y daba la inmortalidad.

Los orígenes de la alquimia se remontan miles de años a una mezcla de las ideas de filósofos, astrólogos y magos. Los primeros escritos sobre alquimia proceden de Egipto, China y Grecia. Se cree que la palabra alquimia viene del árabe Al-Kimiya, el nombre de la piedra filosofal.

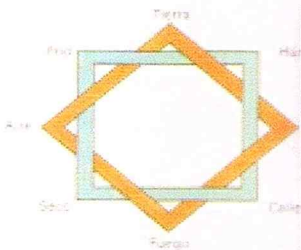
Como los químicos actuales los antiguos alquimistas intentaban convertir una sustancia en otra pero a diferencia que los químicos modernos los alquimistas no hacían experimentos científicos para descubrir cómo y por qué ocurría el cambio. Durante siglos calentaron y resolvieron sus extrañas mezclas mientras recitaban conjuros. Aunque nunca lograron obtener oro los alquimistas inventaron muchos artefactos útiles y desarrollaron técnicas para preparar soluciones y separar las mezclas mediante filtrado y destilación.



TEORIA DE LA ALQUIMIA

Entre las teorías de la alquimia destacó la teoría de los cuatro elementos. Según ella todas las sustancias se forman por mezclas diferentes de solo cuatro elementos. Los elementos son tierra, aire, fuego y agua. Cada elemento tiene dos de las cuatro propiedades: frío, seco, caliente y húmedo.

El fuego es caliente y seco, la tierra es fría y seca, el aire es caliente y húmedo y el agua es fría y húmeda. Los alquimistas explicaban un proceso como la ebullición diciendo que el calor le quitaba lo frío al agua para formar un tipo de aire caliente y húmedo que es el vapor.



DECADENCIA DE LA ALQUIMIA

La alquimia alcanzó su máximo esplendor cerca de siglo XV. A partir de entonces la gente comenzó a dudar de las antiguas teorías de la alquimia. Empezaron a hacer experimentos y a realizar mediciones cuidadosas. También trataron de explicar lo que veían sin usar ideas basadas en la magia y superstición. Los estudios poco a poco se volvieron más organizados y científicos. A la vez la difusión de los libros impresos permitió a los estudiosos compartir sus ideas.

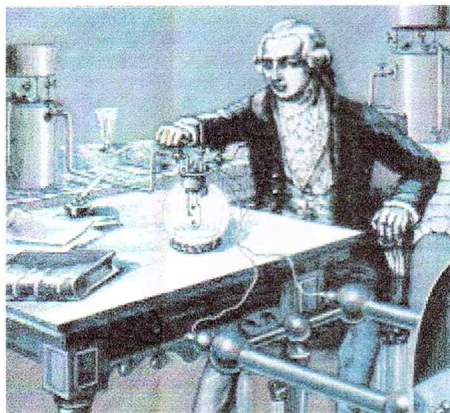


NACIMIENTO DE LA QUÍMICA

La química y la alquimia coexistieron hasta mediados del siglo XVII en 1611, el químico británico Robert Boyle publicó *El químico escéptico*. Este libro separó a la química de la alquimia y estableció la química como una ciencia en sí misma.

Boyle se basó en las ideas del monje y filósofo Roger Bacon para sentar las reglas de la investigación científica cuidadosa.

Describió experimentos que demostraban que el sistema de los cuatro elementos no podía explicar el comportamiento de muchas sustancias. En cambio Boyle afirmó que cada elemento es una sustancia única y pura que no puede descomponerse en sustancia más simples. El interés en la alquimia se extinguió conforme los químicos se concentraron en purificar sustancias e investigar sus propiedades.



DIVERSOS AVANCES

En 1766 el científico británico Henry Cavendish descubrió el modo de obtener hidrógeno vertiendo ácido sobre metales como cinc o hierro. Llamó a este gas "aire inflamable" al descubrir que si le acercaba una cerilla se encendía.

Cerca de 1722 el sueco Carl Scheele descubrió el oxígeno en el aire. En 1781 el británico Joseph Priestley demostró que se forma agua al arder hidrógeno en aire. Después Cavendish obtuvo agua al quemar hidrógeno en oxígeno. Estos resultados se acumularon durante casi 15 años pero sin comprenderse bien. En 1783 el químico francés Antoine Laurent Lavoisier repitió los experimentos de Cavendish y empleó la idea de los elementos para explicar los resultados.

Señaló que el hidrógeno y el oxígeno son elementos y que el agua es un compuesto de hidrógeno y oxígeno. También sugirió que los metales son elementos y los ácidos son compuestos que contienen hidrógeno.

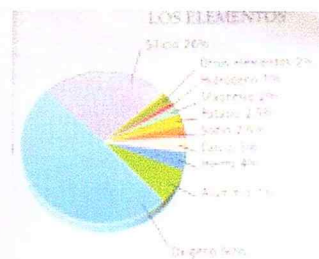
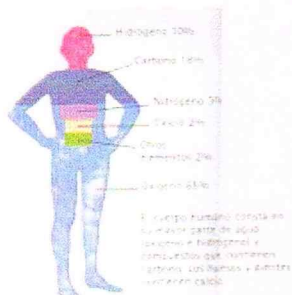
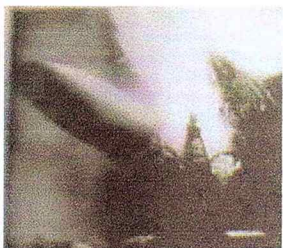
Al mezclar metales y ácidos el metal sustituye al hidrógeno que se libera como un gas. La idea de Lavoisier de que los elementos se separaran y vuelven a unirse en combinaciones diferentes forma parte de los fundamentos de la química moderna.



DESCUBRIMIENTO DE LOS METALES

Unos cuantos elementos se encuentran en la corteza terrestre como sustancias puras. El oro existe en algunas rocas como pepitas o vetas. Esto sucede porque no se combina fácilmente con otros elementos. Los seres humanos descubrieron y empezaron a usar el oro hace unos 5500 años.

Algunas rocas contienen metales en mezclas con oxígenos. Por ejemplo la MENA de hierro es un compuesto de hierro y oxígeno. Hace 3500 años se descubrió como obtener hierro calentando la MENA con carbón. El cobre, el plomo y el cinc también se obtenían así.

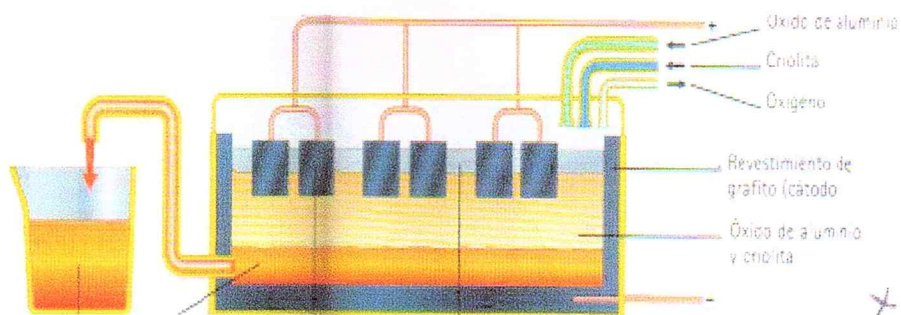


REACTIVIDAD DE LOS METALES

El oro y el platino son metales que rara vez reaccionan con otros elementos para formar compuestos. El potasio y el sodio son metales muy reactivos. Incluso hacen reacciones violentas con sustancias poco reactivas como el agua. La reactividad de la mayoría de los metales esta entre estos dos extremos. El hierro por ejemplo se oxida despacio con la humedad. El cobre en las mismas condiciones casi no se afecta.

La serie de reactividad ordena los metales comunes por su reactividad. Los más reactivos normalmente estan arriba en la lista. Suele incluirse en ella a los no metales carbono e hidrogeno para dar una comparación de su reactividad.

SERIE DE REACTIVIDAD DE LOS METALES	
Potasio	K
Silicio	KCl
Sodio	Na
Sal gema	NaCl
Calcio	Ca
Caliza	CaCO ₃
Magnesio	Mg
Dolomita	MgCO ₃ · CaCO ₃
Aluminio	Al
Bauxita	Al ₂ O ₃
Carbono	C
Cinc	Zn
Blenda	ZnS
Hierro	Fe
hematita	Fe ₂ O ₃
Estañ	Sn
Cavinita	SnO ₂
Plomo	Pb
Galena	PbS
Cobre	Cu
Piritas de cobre	CuFeS ₂
Mercurio	Hg
Cinabrio	HgS
Plata	Ag
Metal libre	
Oro	Au
Metal libre	
Platino	Pt



MINAS Y EXTRACCIÓN

Casi todos los metales forman compuestos en la corteza terrestre. Solo los menos reactivos como oro y platino existen como elementos puros. Las rocas con compuestos metálicos se llaman MENA. La hematita es una MENA de hierro que contiene óxido ferroso. La galena o sulfuro de plomo, PbS , es un mineral del plomo.

Muchos metales se extraen calentando el mineral en un horno con una sustancia que retira los elementos unidos al metal. Este proceso se llama fundición o beneficio. Fundir la MENA de hierro con carbono genera metal de hierro y dióxido de carbono. El carbono extrae el oxígeno del óxido ferroso.

Puede usarse carbono para extraer metales inferiores a él en la serie de reactividad.

Cinc, estaño y plomo se producen fundiendo sus minerales con carbono.

El carbono no puede beneficiar metales más reactivos que él. Por ello, los metales del aluminio al potasio en la serie de reactividad se obtienen por electrolisis de sus compuestos derretidos.



PROBLEMAS DEL ECUADOR Y DEL MUNDO

TEMAS:

- GENERALIDADES
- PRINCIPALES PROBLEMAS
- INFLUENCIAS EXTERNAS
- PROBLEMAS DEL MUNDO

OBJETIVO:

Identificar los problemas de la sociedad ; ya que así se dimensionan con más fuerza y toman más sentido desde una valoración política. La labor consiste sencillamente en puntualizar situaciones sociales y hacer planos de tratamientos, teniendo en cuenta cierta cordura del pensar sobre la realidad social del Ecuador. La realidad que aún nos aprisiona y la forma que deseamos optar para emprender el vuelo. "Vuelo propio...."



PROBLEMAS DEL ECUADOR Y DEL MUNDO

GENERALIDADES

La riqueza de contenido social, político, cultural, reside en semejante despertar, estos tres personajes con su tarea intelectual son la antesala para el desarrollo del pensamiento social.

El avance posible de la conciencia social e incluso del desarrollo científico de la concepción del mundo tratan de captarlo y se encuentra en el proceso de su conocimiento de las realidad, del positivismo, del bienestar del indio, el cholo, el negro, ser más país con mayor libertad, justicia y más solidaridad social.

Fisonomía general de los problemas sociales en el país.

Se puede decir en forma general que los problemas sociales se entienden como el conjunto de males que aflige a ciertos sectores de la sociedad, los remedios para ponerle término y la paz que solucione la lucha de clases entre pobres y ricos.

Esto se da por la evolución y el crecimiento de la sociedad, por lo que se dan conflictos entre quienes poco o nada tienen y aquellos que cuentan con algo o mucho más.

PRINCIPALES PROBLEMAS

Los malos gobiernos, que por la mezquindad y ambición de ser ricos y más ricos, dan como resultado:

- **El desempleo**
- **La delincuencia**
- **La Prostitución**
- **Las violaciones**
- **Los asaltos**
- **Los asesinatos**
- **El alcoholismo**
- **La pobreza.**

INFLUENCIAS EXTERNAS

Por la falta de motivaciones y de querer ser auténticos, muchas veces nos influenciaron por ideas que vienen desde afuera, y las ponemos en práctica en nuestro medio. Esto da como resultado que aprendamos, o mejor dicho que seamos unos verdaderos copiones de la invasión extranjera.

Claro está que hay muchas cosas buenas, pero que en definitiva no nos ayudan a nada, porque las interpretamos mal, y como resultado lo hacemos mal, de acuerdo a como pensamos.

Si nos damos cuenta que la lucha simultánea por subsistir y salir adelante en nuestros ideales de superación nos permite radicalizar ciertas copias de ideas invasoras extranjeras, calcadas en principio de lo que uno es, y lo que uno debe ser, privado de moralidad y de conciencia de cada individuo.

Es por eso que hoy en día estamos abarrotados con tanta influencia extranjera, como algo tan simple como la moda, costumbres, violencia, la que se ve a diario en el cine y en la televisión; éstas son formas directas de transmitir y comunicarse negativamente al joven que quiere ser como ellos, y muchas veces, lo lleva por un mal camino.

Causa común para la incidencia de los problemas sociales en el país.

Una de las causas de mayor renombre es la falta de empleo; esto da como resultado todas aquellas cosas malas que muchas veces uno no quiere hacerlas, pero termina haciéndolas, ya sea por la desesperación de no tener donde trabajar.

Este asunto, obliga a cualquier ser humano a cometer actos que son perjudiciales para la sociedad, y sobre todo para uno mismo, (hablo en primera persona porque también formo parte de esta sociedad).



PROBLEMAS DEL MUNDO

En el mundo hay muchas diferencias se podría decir que son enormes diferencias entre los países ricos (o desarrollados) y los países pobres (o subdesarrollados) siguen lamentablemente siendo hoy una de las características principales de la economía mundial. Las preocupaciones sobre:

La crisis económica y sus secuelas (desempleo, marginación, incremento de la desigualdad) han ocupado la agenda de las sociedades occidentales en los últimos años. Con una perspectiva global, los problemas más importantes a los que la Humanidad debe hacer frente no están, sin embargo, en los países desarrollados sino en el Tercer Mundo.

Otro de los problemas ha que de hacer frente el Mundo actual, en especial los países occidentales, es que a partir de los primeros años 70 se observó un recrudecimiento generalizado de la violencia política. Se trata de la reaparición de ese fenómeno político, social e ideológico denominado terrorismo.

La necesidad cada vez mayor de consumir energía para sostener un elevado nivel de vida -en las sociedades occidentales, que algunos llaman "sociedades del desperdicio"- representa un flanco débil y fuente de problemas de difícil solución. La energía que consumimos procede, en un 88 por 100, de los combustibles fósiles no renovables: el carbón, el petróleo y el gas natural. Estas fuentes de energía no renovables -su reposición, una vez gastadas, es imposible- fueron acumuladas bajo tierra en un lentísimo proceso de millones de años. El consumo que de ellas estamos haciendo en unos pocos decenios -un período casi instantáneo en la escala geológica de tiempos- está esquilmando esa riqueza y privando a las generaciones futuras de una eventual utilización más racional. Por otra parte, el SIDA es una enfermedad nueva y específica del mundo en las postrimerías del siglo XX. Ello no sólo en razón de las específicas condiciones biológicas y sociales que han posibilitado su irrupción, sino también porque

su descripción y clasificación es inimaginable fuera del marco de la medicina occidental de nuestros días.

COMPUTACIÒN

TEMAS:

- *¿Qué es Computación?*
- *¿Qué es una Computadora?*
- *¿Por qué aprender a usar una Computadora?*

OBJETIVO:

- Conocer un poco mas de la tecnología del mundo
- Abrir oportunidades a nuevas formas de realizar tareas
- Mejorar las condiciones de una empresa
- Mejor organización

COMPUTACION

¿Qué es Computación?

La Computación es la ciencia que trata del estudio del procesamiento automático de datos utilizando una computadora.

El término Computación tiene su origen en un vocablo inglés, y se refiere a la realización de cálculos. Por su parte, un sinónimo frecuentemente utilizado, *Informática*, tiene su origen en un vocablo francés y designa la actividad del procesamiento de la información.

La misión fundamental de la computación es el procesamiento de la información con el fin de sintetizarla, combinarla y ordenarla según las necesidades de cada usuario.

¿Qué es una Computadora?

El término computadora tiene como sinónimos las palabras *computador* u *ordenador*. Su definición puede ser tan variada como nuestro abundante idioma lo permita. Pero la siguiente definición es aceptada internacionalmente:

Es una máquina electrónica, humanamente programada, capaz de realizar a gran velocidad cálculos matemáticos y procesos lógicos. También es capaz de leer, almacenar, procesar y escribir información con mucha rapidez y exactitud.

Desde el punto de vista histórico, la computación es un desarrollo de los años cuarenta. No obstante, es el resultado de varios siglos de trabajo, y es hasta que la madurez técnica de la ingeniería y las necesidades sociales la han hecho posible.

La definición anterior contiene el término: **Máquina**, la computadora responde a una estructura mecánica capaz de desarrollar actividades que, de hacerlas el hombre, demandarían el uso de capacidades intelectuales. La idea de computador como *Cerebro Electrónico* es adecuada si se entiende como un mecanismo que debe ser programado para cada tarea que se quiere realizar.

Una computadora no debe considerarse como una máquina capaz de realizar únicamente operaciones aritméticas, aunque éste fue su primera aplicación real, es capaz de realizar trabajos con símbolos, números, textos, imágenes, sonidos y otros, describiendo así el concepto de **multimedia**. La gran velocidad de operación es la más brillante característica de la computadora. La velocidad de un computador se mide, en nuestros días, en **nanosegundos** y **picosegundos**, equivalentes a una mil millonésima y una billonésima parte de un segundo respectivamente.

¿Por qué aprender a usar una Computadora?

En poco más de tres décadas, la tecnología de las computadoras ha llegado muy lejos. La primera computadora comercial era lo suficientemente grande como para llenar el área de un gimnasio que tenga tres canchas de baloncesto con las dimensiones oficiales, y era demasiado costosa, por lo que sólo la podían adquirir las más grandes compañías. Hoy en día, millones de personas poseen computadoras "*personales*" y las usan para todo tipo de aplicaciones domésticas y de negocios. Las computadoras personales son miles de veces más veloces y más poderosas de lo que fueron las primeras computadoras comerciales. Si la industria automotriz hubiera tenido un progreso semejante, en la actualidad un automóvil nuevo costaría **menos** que un litro de gasolina.

La revolución de las computadoras ha llegado. **INTERNET** es una prueba palpable de la automatización de la información. Esta revolución técnica sin precedentes ha hecho de las computadoras una parte de la vida diaria de cualquier persona. Con el acelerado crecimiento en cuanto a su número y variedad de aplicaciones, rápidamente se están volviendo una forma de vida y parte del paisaje cotidiano.

En nuestra vida privada, las computadoras pueden acelerar el proceso de pagar para salir de los supermercados, permiten realizar operaciones bancarias las 24 horas del día, los 365 días del año a través de los cada vez más numerosos *cajeros automáticos*; proporcionan información climatológica al instante de cualquier parte del mundo gracias a los diferentes satélites en órbita, y desde luego, nos distraen con complicados juegos de video.

El farmacéutico utiliza la computadora para verificar si un producto se encuentra disponible en su establecimiento, en lugar de internarse en la bodega a buscarlo, perdiendo tiempo significativo;

La secretaria utiliza la computadora para el procesamiento rápido de palabras en la preparación de cartas e informes de óptima presentación;
El ingeniero utiliza una computadora y un programa especial para elaborar el análisis y diseño de estructuras;
El contador ya no tiene que enfrentarse a las grandes *sábanas* de los libros contables, pues la mayoría de sistemas de contabilidad existentes observan rigurosamente los estándares contables...

¿Y aún así, te preguntas por qué aprender a usar una computadora?

No existe, ahora, escape alguno a la era de la informática, y tampoco una ruta que nos lleve hacia ella. Está a nuestro alrededor, en nuestra vida diaria y en constante evolución.

Las computadoras son sinónimo de cambio, y cualquier tipo de cambio provoca un poco de resistencia. Es posible atribuir buena parte de ella a la falta de conocimientos acerca de las computadoras y, tal vez, miedo a lo desconocido. Por nuestra naturaleza humana, tememos a lo que no comprendemos, ya sea que se trate del Monstruo del Lago Ness o de las Computadoras.

Debido ha esto, han surgido ciertos mitos alrededor de las computadoras. La computadora es totalmente inanimada, sólo disponen de la capacidad lógica que le sea programada por la inteligencia humana, los mitos más populares son:

La computadora lo hizo. La computadora es incapaz de hacer algo para lo que no está programada. La computadora no tiene la capacidad de tomar decisiones por sí misma, lo que la convierte en el perfecto *chivo expiatorio*. Las computadoras no se equivocan, el hombre que las programa, sí. La mayoría de las veces los errores pueden atribuirse a una falta en los procedimientos o a un error humano.

Las computadoras hacen que disminuya el empleo. El verdadero resultado de la incursión de las computadoras en nuestra vida diaria es la generación y creación de empleos, no la pérdida de los mismos. Es decir, hay maestros de computación, programadores, operadores, técnicos en reparación, técnicos en montaje y muchos más, ¿verdad? Claro, esto significa que tenemos que hacer que nuestro trabajo tenga una alta dosis de creatividad, porque de lo contrario si podemos ser sustituidos por una máquina, porque ésta tiene la capacidad de realizar trabajos y/o tareas monótonas, repetitivas y carentes de toda creatividad. Una muestra de esta creatividad humana son los diferentes Sites de INTERNET.

Las computadoras pueden hacer cualquier cosa. Los analistas de sistemas y los programadores son los que realmente pueden hacer casi cualquier cosa con una computadora. Están limitados, no sólo por su imaginación, sino también por el estado actual de la tecnología. *La computadora es hoy por hoy, incapaz de hacer algo para lo que NO ha sido programada.* Sin embargo, el proceso que representa el que un aparato tenga la capacidad de realizar tareas mecánicas, liberan al hombre de la realización de una multitud de pequeños actos de escasa importancia y tediosa realización.

Es necesario ser bueno para la matemática si se quiere ser bueno para la computación. Este éxito es resultado de la habilidad para sintetizar y desarrollar la lógica en la elaboración de un programa. No es resultado de habilidades matemáticas, todo esto enfocado a hacer que la computadora haga lo que nosotros queremos que haga.

Computadora es sinónimo de programación. La programación es una parte integral de los sistemas de información. Sin embargo, cierto conocimiento de programación siempre será una ventaja para aquellos que trabajan con computadoras.

Aplicaciones de la Computadora, su único límite: LA IMAGINACIÓN Hace veinte años el espacio y la distancia eran obstáculos formidables de lo que podía o no hacerse con la computadora. Pero hoy en día la micro miniaturización y las comunicaciones de datos han eliminado estos obstáculos. La micro miniaturización de la circuitería electrónica ha hecho posible colocar computadoras en relojes de pulsera, y los satélites de comunicaciones permiten que computadoras ubicadas en extremos opuestos del globo se comuniquen e intercambien información una con otra.

PROTESIS TOTAL

TEMAS:

- VENTAJAS
- ELASTICIDAD
- SINERISIS
- IMBIBICION

OBJETIVO:

Darle una mejor estética al paciente por carecer de dientes en su boca, para que el pueda utilizar una prótesis total funcional dentro de su boca. Gracias a eso podrá obtener una buena masticación, deglución para evitarle trabajo forzado al estómago

PROTESIS TOTAL

IMPRESIONES Y MODELOS

Una impresión es aquel procedimiento clínico por el cual valiéndonos de ciertos materiales obtenemos una reproducción anatómica de los tejidos tanto duros como blandos de cada una de las arcadas dentarias.

El objetivo principal de las impresiones es obtener los modelos del paciente en yeso, los cuales siendo una reproducción en positivo y en detalle de los tejidos bucales, nos permiten proyectar y ejecutar los futuros trabajos protésicos. En prótesis parcial removible se parte del principio que "sin una buena impresión no hay un buen modelo, y sin un buen modelo no puede haber un buen aparato protésico".

Existen algunas técnicas y diversos materiales para la toma de impresiones en desdentados parciales, pero consideramos que si se sigue un buen procedimiento y se observan las instrucciones correctas, las impresiones con hidrocoloides irreversibles (alginatos), garantizan la precisión y el éxito de un aparato parcial removible.

Los alginatos tienen las siguientes **ventajas**:

- a) Son los más económicos.
- b) Son fáciles de manipular ya que no requieren de equipos especiales.
- c) Como se preparan a la temperatura ambiente no representan peligro para el paciente.
- d) Su simplicidad y rapidez facilitan la cooperación del paciente.

Además los alginatos se caracterizan por tener ciertas propiedades que son necesarias conocer y son:

ELASTICIDAD.- Es la propiedad por la cual los alginatos recuperan su forma luego de vencer la resistencia de zonas retentivas. Para aprovechar esta propiedad, las impresiones deben ser retiradas de la boca en forma rápida y en una sola dirección.

SINERISIS.- Es la propiedad que tienen los alginatos de perder agua y contraerse en volumen. Por ello es necesario el vaciado inmediato de la impresión.

IMBIBICION.- Es el fenómeno físico-químico por el cual una impresión tomada y luego de cierto tiempo sumergida en agua se produce una absorción del líquido por parte del material de impresión o sea del alginato. Esto trae como resultado una distorsión de la impresión por los cambios de volumen ocurridos en el alginato y consecuentemente un modelo inexacto en forma y tamaño. Para evitar esta alteración se recomienda igualmente el vaciado de la impresión dentro de los 15 minutos subsiguientes al retiro de la boca.

TEMA PRINCIPAL INTRUMENTACIÓN Y SEGURIDAD LABORAL

TEMAS:

- DESCONTAMINACIÓN
- DESINFECCION
- ESTERILIZACION
- ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE INTERES EN PRACTICA ODONTOLOGICA

OBJETIVO:

Recordar que el odontólogo maneja en la mayoría de sus actos instrumental cortante. Estos actos pueden considerarse como microcirugías, puesto que consisten en recortar rellenar y suturar tejidos exponiendo por momentos a otros que naturalmente deben estar cubiertos.

Sumamos a este instrumental el uso de elementos rotatorios de alta y baja velocidad los cuales producen aerosoles y estos aerosoles permiten que los micro organismos de la zona de trabajo se dispersen hasta 1 metro de radio alrededor de la boca que seria el punto de trabajo. Tanto el odontólogo como el asistente se encuentran contenido.

DESCONTAMINACIÓN

Es el proceso o tratamiento de desinfección de instrumental y materiales utilizados en la práctica odontológica para obtener seguridad en su posterior manipulación.

DESINFECCION

Es la destrucción de microorganismos pero no necesariamente de los esporos bacterianos y se aplica a objetos o seres inanimados.

ESTERILIZACION

Es un proceso que mata o elimina todos los microorganismos incluidos los esporos y los virus.

Por lo tanto el odontólogo deberá realizar la desinfección de las superficies expuestas del mobiliario entre paciente y paciente: descontaminara el instrumental para poder manipularlo con mayor margen de seguridad y finalmente realizara la esterilización que lo habilitara a poder utilizarlo.

Los desinfectantes que se han recomendado para odontología son: glutaraldehidos compuestos clarados yodoforos y fenoles sintéticos.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE INTERES EN PRACTICA ODONTOLOGICA

El riesgo de transmitir una o más enfermedades infecciosas durante el tratamiento dental surge cotidianamente en la consulta. Por lo tanto se deberían registrar en una historia minuciosa los antecedentes de enfermedades de todos los pacientes.

Sin embargo las historias clínicas dejan de tener un valor confiable en los casos de enfermedades subclínicas periodo de incubación, estado de portador asintomático y sobre todo por la falta de voluntad de los pacientes en comunicar la presencia de infección. En consecuencia el riesgo puede estar presente independientemente de la historia o signo de enfermedad.

Si nos remitimos otra vez al cuadro de transmisión de enfermedades infecciosas resulta interesante conocer algunos datos sobre ellas.

PROTESIS FIJA – ACRÍLICA Y REMOVIBLE

PASOS PARA EL VACIADO O CONFECCION DE UN MODELO DE YESO

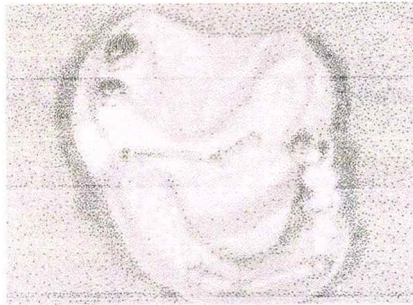
1.- Antes de iniciar el vaciado de un modelo de yeso a partir de una impresión de alginato, debe disponerse de todo lo necesario para desarrollar esta técnica.

Básicamente se requiere de lo siguiente:

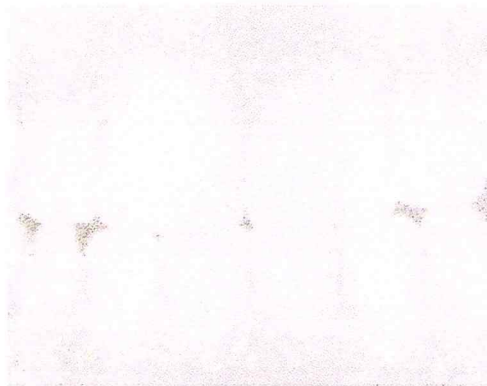
- a) Yeso piedra en cantidad suficiente. (de ser posible el yeso deberá estar pesado para seguir las instrucciones de la casa productora)
- b) La respectiva medida para el agua.
- c) Una taza de caucho mediana y la espátula para la mezcla.
- d) Una espátula de cera # 7.
- e) Una loseta de vidrio o un pedazo de cartón que sirva como base para asentar el modelo.
- f) Un vibrador eléctrico.
- g) Las impresiones listas para el vaciado



2.- Se vierte en la taza de caucho la cantidad prevista de agua y luego se agrega el polvo de yeso. Se espátula enérgicamente por espacio de un minuto, recordando que un espatulado insuficiente producirá un modelo débil y poroso. Ejemplo:



3.- Luego de la mezcla se procede a vibrar el yeso de la taza, lo cual se realiza en el vibrador eléctrico o vibrando manualmente la taza sobre la mesilla de trabajo. El objetivo de este paso es eliminar las burbujas de aire que siempre se producen durante el espatulado. Ejemplo:

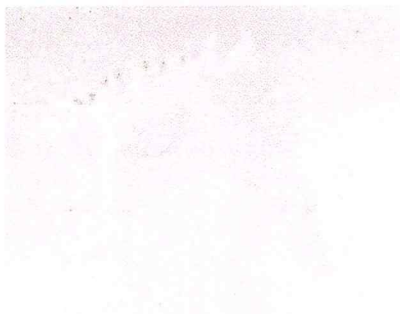


4.- Tome la impresión, revisando que no hayan excesos de agua o mejor con una jeringa de aire elimine el exceso de humedad. Coloque el mango de la cubeta sobre el vibrador, en una posición tal que permita ir agregando el yeso sin que éste se derrame de la impresión.

5.- Con la espátula # 7 u otro instrumento similar vaya agregando pequeñas porciones de yeso a partir de uno de los extremos de la impresión, de modo que la mezcla de yeso por efectos de la vibración vaya ocupando poco a poco los espacios de la misma hasta llegar al extremo opuesto. Este paso tiene la finalidad de eliminar todas las burbujas de aire y hace también que el exceso de agua sea empujado a lo largo de la impresión y eliminado. Ejemplo:

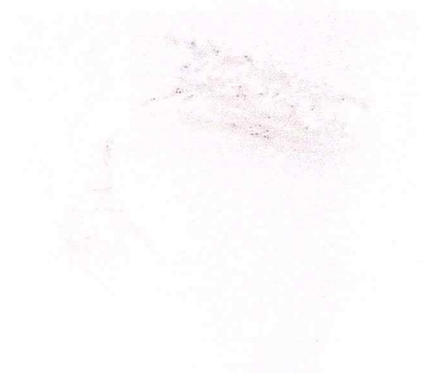


6.- Una vez que todos los espacios dentarios han sido llenados y el yeso alcanza un límite cercano al borde de la impresión, se retira del vibrador y se coloca sobre la mesilla del trabajo, completando la base con agregados más grandes de la misma mezcla. Ejemplo:



7.- Se espera un tiempo prudencial, controlando la consistencia del yeso y cuando éste se encuentre en un punto que no sea ni muy fluido ni muy duro, se invierte la impresión sobre una superficie plana (loseta de vidrio o cartón), sin ejercitar ninguna presión. Ya en esta posición se procede al modelado de la base, retirando los excesos de yeso, de modo que queden cubiertos los flancos o bordes de la impresión. Especial cuidado merece la zona media lingual, donde deben eliminarse los excesos de yeso hasta los bordes internos de la impresión inferior.

En este paso, la mayoría de autores aconsejan no invertir el modelo ya que pueden producirse distorsiones o fracturas. Si bien esto es muy cierto, la practica nos ha demostrado que si seguimos debidamente las instrucciones y dedicamos el tiempo necesario hasta finalizar todos los pasos de la técnica no se producen las alteraciones mencionadas. Ejemplo:



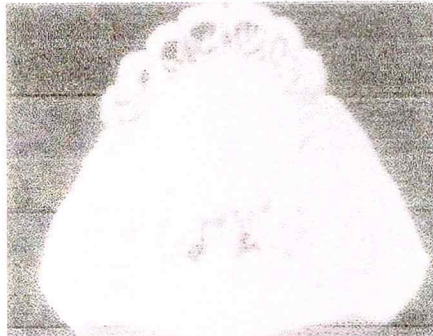
8.- Por lo general se deja un tiempo entre una o dos horas antes de retirar el modelo de la impresión. Desde luego se corre el peligro de que el alginato que ha perdido agua por evaporación a su vez prive al modelo agua por absorción, impidiendo así su cristalización.

Por esta razón se aconseja el que tan pronto el material del modelo ha adquirido consistencia, envolverlo en una toalla o papel húmedos o mejor en un recipiente humectante, hasta que se produzca el fraguado inicial del yeso. En estas condiciones se puede retirar el modelo de la impresión en unos 30 minutos y luego dejarle un tiempo prudencial para que se produzca el fraguado final, antes de proceder al recorte del modelo. Ejemplo:



9.- Por último, cuando el modelo ha fraguado por completo se debe proceder al recorte del mismo, dándole las formas convencionales a las bases o zócalos para lo cual nos valemos de un aparato llamado recortador de modelos.

Igualmente, con ayuda de un instrumento cortante se eliminan o redondean ciertas aristas, quedando así listo el modelo para ser utilizado. Ejemplo:



RADIOGRAFIAS DENTALES Y EL RADIOLOGO DENTAL

TEMAS:

- IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFIAS DENTALES
- APLICACIONES DE LAS RADIOGRAFIAS DENTALES
- BENEFICIOS DE LAS RADIOGRAFIAS DENTALES
- INFORMACION QUE SE ENCUENTRA EN LAS RADIOGRAFIAS DENTALES
- EL RADIOLOGO DENTAL
- REQUISITOS DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
- DEBERES Y RESPONSABILIDADES

OBJETIVO:

Después de leer este capítulo el estudiante será capaz de:

- Definir palabras claves
- Analizar la importancia de las radiografías dentales
- Citar los usos de las radiografías dentales
- Analizar los beneficios de las radiografías dentales
- Citar ejemplos de trastornos dentales frecuentes que se pueden apreciar en una radiografía dental
- Analizar los requisitos de conocimiento y habilidades para ser radiólogo dental

IMPORTANCIA DE LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES

En odontología es esencial un examen radiográfico para establecer o confirmar el diagnóstico. Con las radiografías puede obtener mucho más información acerca de los dientes y huesos de soporte.

APLICACIONES DE LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES

Con el uso de las radiografías el radiólogo detecta enfermedades, lesiones y trastornos en los dientes y huesos que no son posibles identificar a nivel clínico. Muchas enfermedades y alteraciones no producen signos ni síntomas clínicos y por lo regular se descubren exclusivamente por medio de radiografías.

El examen radiográfico inicial proporciona la información básica acerca del paciente y cada radiografía sirve para documentar el trastorno de un paciente en un momento determinado.

BENEFICIOS DE LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES

Con el empleo adecuado de placas el profesional puede detectar enfermedades y beneficiar al paciente al reducir o evitarle problemas como dolores de dientes o la necesidad de procedimientos quirúrgicos.

INFORMACION QUE SE ENCUENTRA EN LAS RADIOGRAFÍAS DENTALES

- Dientes faltantes
- Dientes extra
- Dientes impactados
- Caries dental
- Enfermedades periodontal
- anomalías dentales
- Raíces retenidas
- Quistes y tumores

EL RADIOLOGO DENTAL

Es un auxiliar ya sea un higienista o asistente dental debe tener conocimientos y habilidades técnicas suficientes para ejecutar los procedimientos radiográficos dentales. Además es necesario que comprenda sus responsabilidades y objetivos profesionales.

REQUISITOS DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

El radiólogo debe tener conocimientos básicos sobre la historia de la radiación, buena preparación en los aspectos de física de radiaciones, características, efectos biológicos y protección contra radiaciones. Además debe estar familiarizado con el equipo dental de rayos X, la película para radiografía dental, las características de la imagen, el procesamiento de radiografías dentales y las normas de calidad en el consultorio dental de rayos X.

DEBERES Y RESPONSABILIDADES

Las principales responsabilidades asignadas respecto a la radiografía dental son las siguientes:

- Colocación y exposición de las películas para radiografía dental
- Procesamiento de las películas
- Montaje e identificación de las radiografías
- Educar a los pacientes acerca de las radiografías
- Mantenimiento de las instalaciones del cuarto oscuro y el equipo de procesamiento de control de calidad
- Ordenamiento de las radiografías dentales y de los suministros relacionados.

FARMACOLOGIA

TEMAS:

- FARMACOLOGIA APLICADA
- PAPEL DE ODONTOLOGO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS TRASTORNOS ORALES
- LESIONES / LOS TEJIDOS ORALES BLANDOS
- ANASTESICO TOPICO
- ENJUAGUES BUCALES
- PROTECTORES SUPERFICIALES

OBJETIVO:

En ocasiones el odontólogo aplica medicamentos sin conocer su forma de acción, efectos colaterales o eficacia. El objetivo de este capítulo es dar a conocer las terapias más comúnmente usadas. Las que no están expuestas en esta sección se encuentran en el capítulo que trata de las drogas específicas. Por ejemplo los fluorosos no están expuestos aquí, puesto que se estudiaron exhaustivamente en el capítulo 10

PAPEL DE ODONTOLOGO EN TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS TRASTORNOS ORALES

En algunos niños no hay problemas en tanto que en otros hay reblandecimiento y dolor graves. Si el dolor evita que el niño duerma se puede aplicar un anestésico tópico a la membrana mucosa del diente en erupción, utilizando un hisopo. Sin embargo recuerde

que los anestésicos tópicos pueden absorberse al sistema y en un niño grandes cantidades pueden provocar complicaciones de importancia.

Además se debe tener cuidado de que el anestésico no fluya hacia la faringe. Seward ha escrito una excelente revisión sobre la dentición y se incluye en la bibliografía de este capítulo. Los síntomas de la dentición incluso en un niño en esta etapa pueden estar relacionados con estados médicos. Si los síntomas médicos persisten el niño debe de ser examinado por un médico para descartar un problema generalizado.

LESIONES / LOS TEJIDOS ORALES BLANDOS

Algunas lesiones de los tejidos orales blandos pueden no ser tratadas o curadas con drogas pero el paciente siente alivio si se emplean medidas paliativas. Ejemplos de estas lesiones son las úlceras gíngivales necrosantes agudas, las úlceras aftosas, las lesiones herméticas y las quemaduras causadas por agentes químicos.

ANESTESICO TOPICO

Estos se aplican previamente a los procedimientos dentales para tranquilizar al paciente y amenguar el dolor durante las manipulaciones orales.

El operador debe maniobrar con suma precaución durante la aplicación para prevenir la contaminación de sus propias manos y un posible desarrollo subsiguiente de determinada alergia. Después de la aplicación el paciente debe enjuagarse perfectamente la boca para remover probables residuos de la droga.

ENJUAGUES BUCALES

Los enjuagues bucales también pueden disminuir los síntomas de dolor de las lesiones orales. La mayoría de los enjuagues orales produce anestesia tópica, aunque no contengan anestésicos locales.

La anestesia local puede ser resultado de la acción tensioactiva del fenol o del cloruro de cetilpiridinio. Diluciones de 1 a 2% de peróxido de hidrógeno y solución salina de sal pueden producir alivio temporal.

PROTECTORES SUPERFICIALES

Cierto número de agentes tópicos protegen de traumatismo local a las superficies de las lesiones ulcerativas permitiéndoles que sanen normalmente. Estos incluyen a la carboximetilcelulosa sodita a compuestos de la tintura de benzina y adhesivos de dentaduras.

PROTESIS A PLACA

CAUSAS POR LAS CUALES SE PRODUCEN FALLAS EN LOS MODELOS DE UN ARCO DENTARIO

1.- Fallas durante la técnica de impresiones:

- a) Cubetas mal escogidas y no corregidas.
- b) Mezcla mal realizada del alginato , tanto en sus proporciones como en la técnica.
- c) Distorsión de la impresión por falta o exceso de material y movimientos indebidos.
- d) Falta de ciertos movimientos que permitan la relimitación de las inserciones musculares y de los frenillos.
- e) Movimientos mal ejecutados en el retiro de la impresión presentándose fracturas o distorsión del material.
- f) Contracción del alginato debido a la deshidratación (sinéresis).
- g) Expansión del alginato por imbibición.
- h) Falta de un buen lavado de la impresión, permitiendo que la saliva impida una buena cristalización del yeso.

2.- Fallas durante la técnica del vaciado:

- a) Mezcla incorrecta del yeso, ya que si es demasiado pesado tendrá tendencia a producir burbujas y si e demasiado fluido producirá un modelo débil o de superficie blanda.
- b) Falta de vibración, lo que producirá un atrapamiento de burbujas en la superficie del modelo.

- c) Vaciado del modelo fuera del tiempo aconsejado, lo que producirá una superficie de consistencia polvosa debido a los fenómenos de sinéresis e imbibición. Además cuando estos cambios son muy marcados, se produce una alteración de volumen del modelo por expansión del alginato.
- d) Alteración de la superficie del modelo cuando se invierte la impresión con una consistencia fluida del yeso.
- e) Fracturas internas del modelo cuando al invertir la impresión se ejerce presión con una consistencia dura del yeso.
- f) Destrucción parcial o total del modelo por separación prematura de la impresión, antes de la cristalización del yeso.
- g) Fracturas externas del modelo, especialmente de las piezas dentarias por haber transcurrido demasiado tiempo para el retiro del modelo de la impresión.
- h) Destrucción parcial del modelo por utilizar una mala técnica en la conformación de los zócalos, ya sea en el recortador de modelos o al utilizar instrumentos de corte.

PROTESIS FIJA EN PORCELANA

PRÓTESIS COMBINADA DE PRECISION

Dada la sofisticación de la mayoría de attaches, el éxito final de una prótesis que los contenga dependerá del buen criterio a la hora de contemplar factores:

- Salud periodontal.
- Condiciones del paciente.
- Espacio (dimensión vertical).
- Elección del tipo de anclaje.

Nuestros attaches son de empresas consolidadas como CENDRES METAUX y METALOR, ya que nos permiten una gran variedad de anclajes de gran calidad y con repuestos asegurados.

Asimismo, todos nuestros esqueléticos están elaborados con una aleación segura y patentada, fabricada por la firma BEGO, WIRONIUM plus. Esta aleación cuenta con unas propiedades excelentes gracias a la adición del tántalo en el proceso de colado

continuo, elevando de este modo el límite elástico y la resistencia a la tracción. En las prótesis fabricadas en WIRONIUM plus, la activación de los ganchos no plantea problemas y tienen una gran resistencia a la deformación.

Las exigencias de las normas DIN 13912, ISO 6871 y de la norma europea EM 26871 para aleaciones de colado, se superan en todos los aspectos.

Por todo ello, estamos en condiciones de garantizar que nuestros esqueléticos son totalmente biocompatibles y no tienen cito toxicidad potencial.

PATOLOGIA ESTOMATOLÓGICA

TEMAS:

- PATOLOGIA BUCAL
- HISTOPATOLOGIA
- LESIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES
- PULPITIS
- ACCESO PERIAPICALES
- OSTEOMEALITIS AGUDA
- OSTEOMEALITIS CRONICA

OBJETIVO:

Identificar las manifestaciones radiológicas y las características histológicas del osteoblastoma también son variables pueden encontrarse líneas basofílas inversas como evidencia de remodelación ósea y varias capas de osteoblastos diogoso hiper Cromáticos que cubren las trabéculas óseas.

PATOLOGIA BUCAL

Diagnostico del osteoma osteoide presenta similitudes clínicas radiológicas e histológicas con el osteoblastomas. El dolor nocturno que se alivia con aspirina es mas común en el osteoma osteoide y la reacción esclerótica del hueso periférico es una característica importante. El cemento blastoma se diferencia del osteoblastoma en que se localiza en la superficie de una raíz dental y se fusiona con esta.

Por su comienzo rápido y el dolor que produce debe diferenciarse del osteosarcoma. Además existe semejanzas radiológicas e histológicas entre las 2 lesiones, como los osteoblastos grandes e hiper cromáticos que se aprecian en el osteoblastoma aunque el osteosarcoma presenta además atipia celular figuras mitóticas anormales y un osteoide adyacente a las células tumorales.

HISTOPATOLOGÍA

La lesión consiste en lóbulos bien delimitados de cartílagos hialino madura, el cual en algunos casos presenta zonas de calcificación. Los condrocitos son células pequeñas que contiene un solo núcleo regular. También pueden apreciarse necrosis local; el numero de células variable de una zona a otra.

LESIONES INFLAMATORIAS DE LOS MAXILARES

La mayor parte de los casos que afectan los maxilares se relacionan con una infección por lo general bacteriana que se extiende al hueso desde dientes no vitales, lesiones periodontales o traumáticas esto en asociación con los factores de resistencia del paciente determina el cuadro clínico y la extensión del proceso inflamatorio. Además de la velocidad con que se desarrolla la infección.

La separación de osteomielitis en varios subtipos se justifica por la diferencia en el tratamiento y el pronostico de cada uno de estos. Además el cuadro clínico y radiográfico establece el diagnostico diferencial de la lesión ósea.

PULPITIS

El dolor referido puede convertir la localización del diente con la afección en un reto diagnostico también es importante considerar la dificultad que existe para relacionar el estado clínico del diente con la histopatológica ya que no hay signos o pruebas confiables que los correlacione de manera consistente. Deben considerarse los resultados de prueba con los vitales, calor frío y percusión, junto a los antecedentes clínicos experiencia del dentista para determinar cual es el diente enfermo.

Por lo general el dolor es mas extenso y los síntomas de mayor duración, cuanto mayor es el daño pulpar. Además los síntomas graves suelen indicar daños irreversible.

Etiología: En la pulpa dental al igual que en cualquier otro órgano hay inflamación es una respuesta ante una agresión pero además de inflamación la respuesta incluye

estimulación odontoblastica para producir mayor cantidad de dentina y proteger la pulpa. Sin embargo si la agresión es importante se produce la necrosis de estas células. La causa mas frecuente es la carie, la intensidad depende de la rapidez y amplitud de la destrucción del tejido duro y aunque no es necesaria la entrada de bacteria la pulpa mediante una carie para producir pulpitis este es un factor importante en la exacerbación de la respuesta inflamatoria. La micro biología pulpar adyacente a la dentina callosa muestra flora diversa que incluye anaeróbios gran positivos y especies bacteroides con cantidades bajas de lacto bacilo

ACCESO PERIAPICALES

etiología: La necrosis pulpar puede tener numerosas secuelas que depende de la virulencia de los micro organismos que se involucran y de la integridad de los mecanismos de defensa del paciente, la inflamación que inicia en la pulpa puede extenderse a los tejidos periaticales y se manifiesta como un quiste cuando es crónico o como un acceso si es agudo.

También es posible que ocurra exacerbación aguda de una lesión crónica, los residuos del tejido pulpar neurótico células inflamatorias y bacterias en particular anaerobios sirven para estimular y sostener el proceso inflamatorio peri apical

OSTEOMEALITIS AGUDA

La causa mas frecuente de inflamación aguda maxilar y de medula ósea es la diseminación de un absceso peri apical con menos frecuencia se debe a una agresión física como fractura o intervención quirúrgica y en algunos casos a bacteriemia.

La mayor parte de los casos de osteomielitis aguda son infecciosos y casi cualquier micro organismo puede ser parte de la etiología aunque los más comunes son los estafilococos y estreptococos

OSTEOMEALITIS CRONICA

Puede ser una secuela de la osteomielitis aguda o representa una reacción inflamatoria de baja intensidad y larga duración que nunca manifestó una fase clínica aguda importante o notoria en ambos casos los factores etiológicos son similares a la osteomielitis aguda es decir es infecciosa en la mayor parte de los casos al igual que en todas las infecciones el cuadro clínico depende de la virulencia del micro organismo y de la resistencia del hueso.

ENDODONCIA

TEMAS:

- EFECTOS DE LOS MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS
- RIESGO DE COMPLICACIONES TRAS LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA RESTAURADORA
- INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO ENDODONICO PRERESTAURADOR
- EVALUACION ENDODONICA

- EVALUACION PERIODONTAL
- EVALUACION RESTAURADORA
- EVALUACION ESTETICA
- CAMBIOS EN LOS DIENTES SOMETIDOS A ENDODONCIA
- PERDIDA DE ESTRUCTURA DENTAL
- ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS FISICAS
- ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS ESTETICAS

OBJETIVO:

El objetivo de este capítulo consiste en analizar la compleja relación que existe entre la endodoncia. La restauración y el tratamiento periodontal y describir las consideraciones relativas a la planificación del tratamiento junto con los procedimientos terapéuticos dirigidos a restaurar los dientes tratados con endodoncia con resultados clínicos previsibles.

EFFECTOS DE LOS MATERIALES Y PROCEDIMIENTOS

Los dientes que precisan una restauración importante sufren una lesión pulpar de origen doble; por un lado la propia enfermedad dental y por otro los procedimientos terapéuticos empleados para restaurar el daño resultante. Pasamos a enumerar una serie de precauciones que puedan ayudar al odontólogo a reducir las consecuencias negativas que los procedimientos odontológicos ejercen sobre la pulpa.

RIESGO DE COMPLICACIONES TRAS LOS PROCEDIMIENTOS DE ENDODONCIA RESTAURADORA

No es posible eliminar totalmente la agresión pulpar que comportan los procedimientos de odontología restauradora; la dentina intacta confiere resistencia biológica frente a la hipersensibilidad y el dolor dental, la caries, las fracturas dentales y la destrucción de la pulpa. A medida que se eliminan con cantidades crecientes de dentina durante la preparación de un diente, el número de tubulos de la dentina expuestos se incrementa considerablemente. En la superficie de la dentina o al nivel de la unión dentina- esmalte la densidad de tubulos de la dentina es de 15000 – 20000mm

INDICACIONES PARA EL TRATAMIENTO ENDODONICO PRERESTAURADOR

La evaluación de los dientes a restaurar debe incluir las siguientes consideraciones relativas a la endodoncia

1. estado del sistema de conductores radiculares
2. Impacto de los procedimientos restauradores previstos sobre la pulpa
3. Magnitud del esfuerzo restaurador.

Los dientes cuyas necesidades restauradoras reduzcan significativamente las posibilidades de prever el nivel de salud de la pulpa deben ser tratados con endodoncia preventiva.

EVALUACION ENDODONICA

Además de identificar los dientes no vitales y proceder a la elaboración endodóncia anteriormente descrita de los dientes vitales la exploración previa a la restauración debe incluir una inspección de la calidad del tratamiento endodóncico preexistente. No se debe aplicar ninguna restauración nueva sobre todo si es compleja. Sobre dientes pilares con pronóstico endodóncico dudoso. Puede estar indicado un nuevo tratamiento endodóncico de los dientes con signos radiográficos de patología peri apical o síntomas clínicos de inflamación.

EVALUACION PERIODONTAL

El mantenimiento de la salud periodontal es fundamental para el éxito a largo plazo en los dientes restaurados y sometidos a tratamiento endodóncico. Antes de comenzar este último, hay que determinar el estado periodontal del diente.

Además de llevar a cabo una exploración periodontal de rutina, se debe considerar el efecto de la restauración prevista sobre el aparato de inserción. Muchos dientes sufren importantes defectos estructurales que amenazan a las reconstrucciones coronales. La presencia de caries importantes, fracturas dentales, restauraciones previas, perforaciones y reabsorción externa pueden destruir la estructura dental a nivel de la inserción periodontal.

EVALUACION RESTAURADORA

Antes de comenzar cualquier tratamiento definitivo se debe llevar a cabo una exploración restauradora del diente. Es fundamental determinar si el diente es susceptible de restauración antes de proceder a ningún tratamiento endodóncico. Debe determinarse a la importancia estratégica del diente antes de formular el plan definitivo.

EVALUACION ESTETICA

Antes DE iniciar el tratamiento endodóncico deben evaluarse las posibles complicaciones estéticas. Si las encías son finas el color oscuro de la raíz podría visualizarse a través del tejido. La aplicación de clavijas de metal, carbón o amalgama en el conducto radicular puede dar lugar a un inaceptable cambio de coloración de las encías debido a la raíz subyacente. Al seleccionar los materiales de ensamblaje y las clavijas. Hay que tener en cuenta la transparencia de las coronas de cerámica: las coronas de circonio y otros materiales translucidos son recientes aportaciones al conjunto de materiales estéticos. El mismo modo en los casos estéticos se deben seleccionar núcleos de composite de un color similar a los dientes vez de opacos.

CAMBIOS EN LOS DIENTES SOMETIDOS A ENDODONCIA

Entre los principales cambios que experimentan los dientes sometidos a endodoncia se cuentan: Pérdida de estructura dental, alteración de sus características físicas y alteración de las características del diente residual.

PERDIDA DE ESTRUCTURA DENTAL

La disminución de la resistencia de los dientes endodonciados se debe sobre todo a la pérdida de estructura coronal y no se debe directamente a la propia endodoncia. Se ha demostrado que los procedimientos de endodoncia reducen la rigidez del diente solo en un 5%, mientras que la preparación de mesiooclusión distal la reduce en un 60%

ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS FISICAS

La estructura dental que se conserva tras el tratamiento endodóncico muestra también una alteración irreversible de sus propiedades físicas. La alteración de los enlaces cruzados del colágeno y la deshidratación de la dentina producen una reducción del 14% de la fuerza de resistencia de los molares tratados con endodoncia. Los dientes de la arcada superior son más fuertes que los de la arcada inferior. Siendo los incisivos inferiores los más débiles.

ALTERACION DE LAS CARACTERISTICAS ESTETICAS

Los dientes sometidos a endodoncia también experimentan cambios estéticos. La dentina sometida a alteración bioquímica modifica la refracción de la luz a través de los dientes y el aspecto de los mismos. El oscurecimiento de los dientes anteriores no vitales es bien conocido. La remodelación y limpieza endodóncica inadecuadas de la región coronal también contribuye a estos cambios de coloración manchando la dentina por la degradación del tejido vital

OPERATORIA DENTAL

TEMAS:

- ADHESION A METALES Y OTRA SUPERFICIE
- SISTEMAS MECANICOS
- ADHESION A METAL
- PREPARACION DEL METAL
- SISTEMAS QUIMICOS
- SISTEMAS MIXTOS
- TECNICA DE LA UTILIZACION DE LOS ADHESIVOS
- ADHESION A COMPOSITA

- VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS AMALGAMAS ADHESIVAS
- ADHESION DE AMALGAMAS SOBRE AMALGAMAS
- ADHESION DE RECINA SOBRE METAL PRECIOSO

OBJETIVO:

Determinar la utilización de los adhesivos en operatoria dental es mucho mas amplio y en numerosas ocasiones serán necesario adherir una restauración un objeto o un material a superficie no dentaria por ejemplo a metal precioso, a metal no precioso amalgama a porcelana a composita a plasticos y a una restauración antigua, para lograr la adhesión a otra superficie se debe preparar adecuadamente la superficie sobre la cual se adhiera.

ADHESION A METALES Y OTRA SUPERFICIE

En la mayoría de las situaciones clínicas la adhesión esta basada principalmente en una micro traba mecánica aunque no se descarta algún tipo de adhesión químico entre ambas superficies según el adhesivo utilizado. Esta adhesión química se logra cuando se adhiere distintas capas de una resina de tipo composita amalgama sobre amalgama fresca o un acrílico con otro acrílico.

SISTEMAS MECANICOS

Se clasifican en macro mecánicos y micro mecánicos

Macro mecánicos: Una de las formas habituales de lograr la adhesión de 2 superficies por ejemplo un plástico con otro plástico o una resina a otra superficie metálica consiste en crear sobre una o ambas superficies por adherir una forma macro retentiva hoyos o ranuras que pueden ser excavadas por el relieve. Este es el clásico procedimiento utilizado para reparar una prótesis de acrílico, reparar una composita o retener una carilla de plástico sobre una corona metálica. Utilizando el mismo principio se pueden hacer socavados rugosidades o irregularidades en un metal para mejorar su adhesión a un plástico. El acercamiento entre las partes que se logran con el mismo macro mecánico se puede medir en décimas de milímetros.

Micro mecánicos: El mejor ejemplo de adhesión de micro mecánica lo da el uso del grabado ácido del esmalte y la unión de una composita ha su superficie mediante un agente de enlace de alta humectancia. Una forma de obtener micro irregularidades en un objeto o una superficie es mediante el procedimiento de la microabración que consiste en proyectar un fuerte chorro de aire y abrasivo sobre la superficie que se intente adherir. La microabración puede hacerse en el laboratorio dental mediante aparatos portátiles de pequeño tamaño que permita inclusive su adhesión intrabucal.

ADHESION A METAL

En operatoria dental existen

- 1) adhesión de amalgama sobre diente
- 2) adhesión de amalgama sobre amalgama
- 3) adhesión de resina sobre amalgama
- 4) adhesión de resina sobre metal precioso
- 5) adhesina sobre metal no precioso
- 6) uso de cemento resinosos sobre pernos tornillos o postes
- 7) fijación de imanes
- 8) reparacion con resina sobre prótesis fijas y removibles
- 9) otros procedimientos

PREPARACION DEL METAL

La superficie metálica que será adherida o recubierta debe ser preparada mediante la limpieza descontaminación aumento de la superficie útil disminución del Angulo de contacto, relieve o grabado de la superficie

SISTEMAS QUIMICOS

La adhesión química se obtiene mediante el intercambio de electrones o de átomos covalentes o por fuerzas de Van der waal. La adhesión química es difícil de obtener y es bastante labil en el medio húmedo bucal por lo que no se debe confiar enteramente en ella para lograr resultados clínicos duraderos.

SISTEMAS MIXTOS

- En estos casos la técnica para seguir es la siguiente preparación de la superficie dentaria.
- Colocación de las distintas capas adhesivas
- Condensación de la amalgama sobre el adhesivo fresco que aun no ha endurecido.
- Esperar el endurecimiento o activarlo con luz en el caso que sea un material de cuidado dual

TECNICA DE LA UTILIZACIÒN DE LOS ADHESIVOS

- 1) Acondicionamiento de la superficie esmalte dentina con el activador
- 2) Se coloca el agente adhesivo
- 3) El punto culminante de toda técnica es la colocación del adhesivo específico

ADHESION A COMPOSITA

- 1) El dionomero se adhiere perfectamente a las partes internas de la preparación cavitaria de la lesión y tiene las ventajas inherentes a este material.
- 2) Como el bionomero ocupa gran parte de la preparación se reduce el volumen de compotita y se disminuye así la contracción total de la restauración
- 3) Los cementos del bionomero de vidrio tienen condiciones ópticas y de terminación más deficientes que las de la compotita.

VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LAS AMALGAMAS ADHESIVAS

Las ventajas de este tipo de restauración son:

- a) Sellado hermético de la dentina
- b) Ausencia de sensibilidad post operatoria
- c) Moderado refuerzo de la estructura dentaria
- d) Disminución de la micro filtración

ADHESION DE AMALGAMAS SOBRE AMALGAMAS

Es necesario destacar que la unión entre amalgama antigua y amalgama reparada nunca es tan fuerte como una estructura de amalgama hecha inicialmente hecha de una sola vez para conseguir la adhesión de amalgama sobre amalgama hay que preparar la superficie mediante el fresado y descontaminación.

ADHESION DE RECINA SOBRE METAL PRECIOSO

Los cementos adhesivos tienen mucha más afinidad sobre la capa de estaño que sobre el metal precioso y por lo tanto incrementan su adhesión al elemento que queremos fijar sobre el diente.

PRINCIPIOS CLINICA ODONTOLOGICA

TEMAS:

- ODONTOLOGIA INFANTIL
- ATENCION AL PACIENTE
- CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA GENERAL DE LOS NIÑOS
- A LOS 3 AÑOS DE EDAD
- A LOS SIETE AÑOS DE EDAD
- A LA EDAD DE OCHO A TRECE AÑOS
- AMBIENTE DEL CONSULTORIO
- MANEJO DE LOS PADRES

OBJETIVO:

Determinar de que forma La odontología pediátrica difiere de la odontología del adulto en tres aspectos principales: atención del paciente problemas relacionados con el crecimiento y el desarrollo y procedimientos de restauración relacionados con la dentición en desarrollo. Estos problemas que guardan relación con el desarrollo emocional y físico del niño, son tan específicos que la odontología pediátrica ha estimulado la creación de dos áreas odontológicas de especialidad que se llaman periodoncia y ortodoncia. La periodoncia afronta de manera predominante problemas relacionados con la atención y la educación del paciente .

ATENCION AL PACIENTE

De hecho todo tratamiento que deba tener buenos resultados en cualquier paciente se centra en la manera en que éste es bien atendido. Esto ocurre sobre todo en los niños. Los niños viven en su propio mundo. Es un mundo de experiencias vitales limitadas y que es influido sobremanera por el ambiente infantil y la gente que se encuentra en el. El buen éxito del equipo odontológico para proporcionar los servicios dentales a un niño dependerá de la manera en que este equipo se relacione de manera satisfactoria con el mundo del niño

CARACTERISTICAS DE LA CONDUCTA GENERAL DE LOS NIÑOS

Los niños experimentan crecimiento tanto físico como psicológico de manera constante. Ocurre crecimiento psicológico a ritmos diferentes en cada individuo, del mismo modo que varía en cada uno el crecimiento físico. El crecimiento psicológico es influido por la edad el ambiente en que vive el pequeño y la influencia de las personas que lo rodean.

A LOS 3 AÑOS DE EDAD

1. Aun desea el calor de su madre
2. Es aprensivo con los extraños hasta que se acostumbra al nuevo ambiente y a las nuevas personas
3. Puede usar a la enfermera dental como substitutiva de su madre
4. Desea hablar con las personas sobre todo después de familiarizarse con ellas
5. Puede recurrir a conducta infantil
6. Pude comunicarse y entender explicaciones simples
7. Reacciona a las instrucciones positivas concisas

A LOS SIETE AÑOS DE EDAD

1. Mas confiado
2. Deseoso de experimentar las cosas sin sus padres
3. Alterna la cobardía con el valor
4. Aumento del control emocional
5. Le disgustan las burlas de los demás
6. A menudo se aferra odontólogo
7. A veces las niñas tienden a volver a los temores antiguos
8. Los varones pueden tender a entrar mas en conflicto con un odontólogo varón

A LA EDAD DE OCHO A TRECE AÑOS

1. No suele distinguir con claridad entre las experiencias agradables y las desagradables
2. Obediente en general
3. Conserva el control emocional
4. Se resiente de las burlas
5. Suele ser muy manejable

AMBIENTE DEL CONSULTORIO

Los niños son sensibles al ambiente que los rodea. Les agradan los colores brillantes y la decoración alegre. Todo consultorio dental en el que se atienden niños debe tener por lo menos una parte de la sala de recepción adecuada para los pacientes pequeños las mesas y las sillas pequeñas ajustadas al tamaño físico de los niños les da una sensación de propiedad. Debe disponerse diversos juguetes libros y actividades para los distintos grupos de edad, para fomentar su sentido de pertenencia y ocupar al pequeño mientras espera al tratamiento. Es conveniente incluir algunas imágenes y carteles de los caracteres actuales de las caricaturas en las paredes de la zona infantil para dar más familiaridad a la sala.

MANEJO DE LOS PADRES

El niño no tiene miedo natural para ir al dentista. Sus temores son adquiridos a causa de la influencia negativa de otras personas o a causa de sus propias experiencias dentales desfavorables. Por desgracia muchos padres ayudan de manera importante al desarrollo de miedo al tratamiento dental. Los padres hacen a menudo que el niño cree prejuicios contra la odontología, al contarle sus experiencias desfavorables y sus temores en casa.

Es bastante común que los padres preparen al niño para su primera consulta dental. Aunque el intento puede ser favorable los resultados suelen ser negativos. Cuando un padre insiste en lo simple que es ir al odontólogo el niño se percata a menudo de que el padre esta tratando de engañarlo. Es mejor aconsejar a los padres para que disminuyan al mínimo la importancia de la consulta. Más a menudo el pequeño creerá que el que lo engaño fue el odontólogo y no el padre.

La honestidad es la mejor política con los niños. Si un padre no está seguro de lo que va a hacer el odontólogo se le debe pedir al pequeño que pregunte. De esta manera el odontólogo podrá darle la respuesta.

SALUD PÚBLICA

TEMAS:

- SALUD
- VALOR SOCIAL
- MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA CURATIVA

OBJETIVO:

En este capítulo procuraremos encuadrar la odontología sanitaria dentro del marco de la salud pública como una de sus disciplinas. Procuraremos también determinar sus relaciones con la profesión de origen la odontología y delimitar su ámbito. Comenzaremos por establecer una serie de conceptos básicos sobre la salud, la salud pública y la medicina y la odontología preventivas, indispensable para una clara comprensión de lo que entendemos por odontología sanitaria.

SALUD

Hoy se considera ya como modelo la definición que la OMS de la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es esta una definición que proporciona un concepto positivo de la salud; considera la salud como un estado que se puede poseer en mayor o menor grado. Es posible tener más o menos salud sin estar enfermo.

VALOR SOCIAL

Tomando como base el concepto positivo de salud anteriormente descrito y al contemplar el proceso hacia el logro y mantenimiento de un alto grado de salud individual debemos tener en cuenta que ya desde la prehistoria se produjo una diferenciación entre los elementos de la sociedad.

Cuando el hombre hace millares de años domestica animales y se dedica al cultivo de la tierra fijándose a ella y abandonando la incertidumbre de una economía colectora de alimentos espontáneos y de caza, se multiplicaron las posibilidades de una división efectiva del trabajo.

El trabajo se subdividió haciendo posible que algunos individuos dedicaran enteramente su tiempo a prácticas religiosas y al arte de curar enfermedades y lograran su subsistencia mediante los recursos suministrados por la comunidad.

MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA CURATIVA

La expresión "arte de curar" frecuentemente atribuida a la profesión médica traduce bien la orientación "curativa" con que nació la profesión y que solo recientemente comienza a ser modificada de raíz.

A medida que la medicina fue enriqueciendo con datos más completos sobre la etiopatogenia de las enfermedades y afecciones le fue también siendo posible imaginar y probar métodos para impedir su ocurrencia o atenuar su curso.

Frente al concepto general de medicina curativa, empezó a denominarse medicina preventiva al conjunto de conocimientos y métodos destinados a precaver las enfermedades.

La aparición de la microbiología como ciencia médica básica y los descubrimientos a fines del siglo pasado y comienzos de este en el sector de la inmunológica, tuvieron un significado especial en el progreso de la medicina preventiva.

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN CROMO

PASOS DESARROLLADOS EN LA TÉCNICA DE IMPRESIONES CON ALGINATO Y TOMA DE IMPRESIONES EN CAUCHO

1.- (Posición del paciente y posición del operador). Antes de proceder a la toma de impresiones es necesario determinar la posición correcta del paciente en el sillón. La posición de la cabeza del paciente debe ser tal que al abrir la boca la dirección de la arcada a impresionarse esté paralela o casi paralela al piso

de la consulta. Es importante también la posición del operador en relación al paciente y así cuando se va a tomar una impresión superior, el operador debe estar por detrás y a la derecha del paciente.

En los sillones convencionales donde el operador está de pie, la cabeza del paciente debe estar a la altura del codo del operador, lo que facilita la manipulación y evita la fatiga.

En las impresiones inferiores si bien la altura de la cabeza es la misma, la posición del operador varía, pues debe colocarse por delante y a la derecha, permitiéndole una clara visión y facilidad de movimientos.

2.- (Selección de cubeta). Seleccione una cubeta perforada para parciales y pruebe en la boca del paciente de modo que circule libremente en la arcada dando así suficiente espacio para el material de impresión. Se calcula un espacio libre de 2 a 3 mm. entre las paredes de la cubeta y los flancos vestibulo-linguales de la arcada.

3.- (Corrección de las cubetas). Cuando considere necesario debe realizarse la corrección de las cubetas. En el maxilar superior hay casos en los cuales el paladar es muy profundo u ojival por lo que se hace necesario aumentar el volumen de la cubeta en la zona correspondiente valiéndose de cera base o cera de abeja.

Esta corrección tiene por objeto evitar que el alginato por la fuerza de gravedad se separe de la superficie pelatina. Cuando no se realiza esta corrección se produce una distorsión del paladar que no es detectada de forma inmediata y puede causar que el conector mayor no quede en contacto con la mucosa en el aparato terminado .

Otra corrección frecuente en la cubeta superior es para extender la zona posterior para que incluya las tuberosidades y el límite entre el paladar blando y duro.

En la cubeta inferior las correcciones más frecuentes son para extender sus extremos posteriores a la zona retromolar.

4.- (Mezcla del alginato). Para proceder a la mezcla del alginato se debe recordar que es necesario seguir las instrucciones de la casa productora del material. En una taza de caucho se coloca primero la medida del agua y luego las respectivas del polvo y se procede a la mezcla con movimientos iniciales suaves y luego enérgicamente, procurando con la espátula ir atrapando el material contra las paredes de la taza. Esta mezcla debe ser realizada en menos de un minuto.

5.- (Material a la cubeta). Al llevar el alginato a la cubeta debemos hacerlo por capas y evitando el atrapamiento de burbujas de aire. Se debe procurar que las primeras capas atraviesen los orificios de la cubeta y favorecer la retención del material después de la gelación. Este paso debe ser realizado en un tiempo máximo de 30 segundos. Ejemplo:

6.- (Alginato en zonas críticas). El paso inmediato es llevar, valiéndose del dedo índice pequeñas porciones de alginato a ciertas zonas críticas como son: preparaciones de descansos, surcos retromolares, etc. Y evitar así la formación de burbujas. Ejemplo:

7.- (Introducción de la cubeta). Para introducir la cubeta en la boca se utiliza un espejo o el dedo índice para traccionar la mejilla del lado opuesto al operador, al mismo tiempo y haciendo rotar la cubeta se tracciona el otro lado, introduciendo la cubeta en posición para la toma de la impresión.

8.- (Asentamiento de la cubeta). El asentamiento de la cubeta debe hacerse de atrás hacia delante, procurando que el fondo de la cubeta no toque las caras oclusales o incisales de los dientes remanentes, dejando así un espacio prudencial para el alginato.

9.- (Movimientos musculares). Manteniendo la cubeta en posición y antes de que se produzca la gelación o endurecimiento del material, se procede a realizar ciertos movimientos de los labios, de los carrillos y especialmente de la lengua, con el objeto de delimitar en la impresión los surcos vestibulares, los surcos vestibulares e inserción de los frenillos. Este paso es indispensable para la correcta ubicación de los conectores mayores y la extensión de las bases.

10.- (Mantenimiento de la cubeta en la boca). Luego de realizar los movimientos musculares, valiéndose de presión digital a nivel de los premolares se mantiene inmóvil la cubeta por espacio de tres minutos aproximadamente. Luego se quita la presión y se deja un minuto adicional con el objeto de aliviar las tensiones.

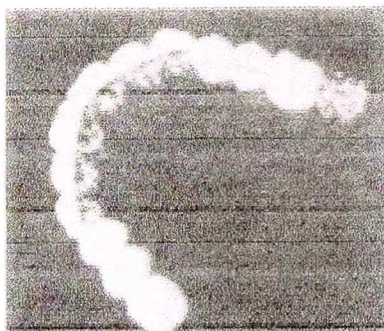
11.- (Retiro de la impresión). El retiro de la impresión debe realizarse en forma rápida y en una sola dirección (eje mayor de los dientes), evitando así posibles fracturas o deformaciones. Cuando la impresión sea ésta superior o inferior, presenta mucha resistencia al movimiento del retiro, debe utilizarse una fuerza adicional, ejerciendo presión con la ayuda del pulgar a nivel del borde de la impresión.

12.- (Lavado de la impresión). Retirada la impresión de la boca del paciente debe ser llevada inmediatamente hacia un chorro de agua para su lavado. Esta paso tiene por objeto eliminar restos de saliva y facilitar el chequeo de la impresión.

13.- (Chequeo de la impresión). El último paso en la técnica de impresiones es la observación en detalles de la impresión. Especial interés debe darse a las piezas pilares y zonas por donde deben atravesar los conectores mayores.

Si detectamos burbujas o fallas en estas zonas críticas, repetir la impresión será lo indicado.

Una vez terminada y revisada la impresión se debe proceder al vaciado inmediato de la misma, pues caso contrario, se producen cambios dimensionales y la sinéresis del material. Cuando por alguna razón se presenta cierta demora, este lapso debe ser máximo de 15 minutos y siempre que la impresión se mantenga en un ambiente húmedo. Se aconseja cubrir la impresión con una toalla o papel húmedos. Ejemplo:



LABORATORIO DE PROTESIS AURICULAR Y OCULAR

PRÓTESIS FIJA

Una de las claves del éxito en el resultado final de cualquier prótesis es, sin lugar a dudas, una excelente impresión.

La prostodoncia actual exigen siliconas que aun en condiciones adversas reproduzcan los detalles precisos de la boca.

Se deben tener en cuenta tres características principales a la hora de elegir un material de impresión:

- La estabilidad en cuanto a las dimensiones.
- La precisión.
- La posibilidad de reproducir detalles finos.

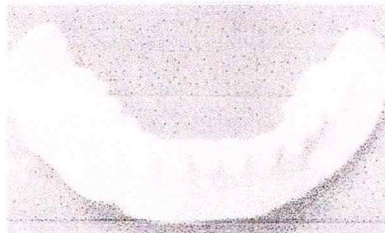
Con todo ello, el modelo de yeso resultante es la base de todo trabajo protésico. La confección del modelo con la técnica del individualizado (cortes aplicados en cada muñón) garantiza precisión y estética.

El tipo de yeso utilizado a diario en URBADENT es mineral de clase IV, que debido a su alta fluidez, expansión reducida y alta resistencia a la fractura (incluso en márgenes finos), garantiza permanentemente máxima calidad en cada vaciado.

Nuestro sistema de modelado asegura que la calibración de la cera no sea inferior a 0.4 mm., con el fin de que el espesor de la pared de metal, una vez colado y acabado sea de 0.3 mm. de grosor.

Para obtener buenos resultados con el colado de aleaciones, este laboratorio presta escrupulosa atención a los procedimientos de colocación de bebederos y puesta en revestimiento.

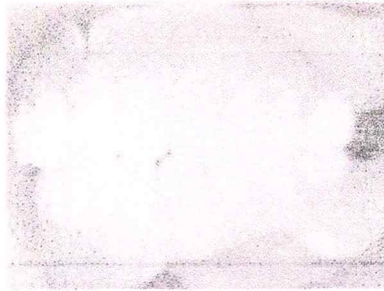
La correcta elección del tipo de revestimiento y el conocimiento de sus propiedades ayudan a compensar la expansión frente a la contracción de la aleación empleada. Nuestro revestimiento a base de fosfato y exento de carbono nos ayuda a la obtención de una restauración limpia y con un ajuste marginal excelente.



PRÓTESIS REMOVIBLES

Los acrílicos utilizados diariamente en URBADENT para la confección de prótesis de alta calidad no contienen cadmio y responden a la norma ISO en 1567. Estos acrílicos, de las reconocidas firmas KULZER e IVOCLAR, garantizan magníficas propiedades manteniendo durante años estabilidad de forma y color por su bajo contenido de monómero residual. Su excelente ajuste en la boca restablece la función masticatoria de modo satisfactorio, contribuyendo así a mejorar el confort en el paciente.

Las prestaciones de alto nivel de la técnica dental moderna nos permiten ofrecer prótesis de alta calidad, confort y una cuidada estética



IMPLANTO PRÓTESIS

Durante años, la indicación principal del tratamiento implanto protésico, era la atrofia considerable de la mandíbula con desdentación completa. Ello obedecía, en primer lugar, a que los pacientes no respondieran muchas veces al tratamiento protésico convencional (prótesis completa) y, por otra parte, las medidas de implantación sencillas y sin ningún tipo de riesgos, mejoraban claramente las perspectivas terapéuticas.

Debido a la experiencia positiva adquirida en los últimos años con los implantes intra óseos, sus áreas de indicación se han ampliado. Actualmente, siempre que el paciente se encuentre sano y las circunstancias intra bucales sean óptimas, se pueden considerar indicado el implante intra óseo como tratamiento de elección, tanto en los pacientes con desdentamiento completo y parcial como tras la pérdida de piezas aisladas.

Los miembros del Laboratorio Dental Urbadent, también hemos ido evolucionando paralelamente a este avance y estamos en disposición de ofrecer cualquier prestación implanto protésica con cualquiera de los sistemas actuales del mercado.

METALES PARA LA TÉCNICA CERAMO-METALICA

Aleaciones con alto contenido en oro (85/87%).

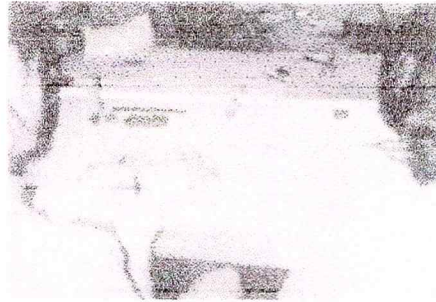
(Estas aleaciones cumplen con las normas ISO 9693 y NIOMAP 2 tipo a).

Las propiedades físicas y mecánicas específicas responden a las exigencias de una amplia gama de campos de aplicación.

Por su color amarillo, estas aleaciones son especialmente adecuadas para superficies metálicas visibles por su elevado límite elástico, son indicadas para puentes de tramos largos y trabajos de micro fresados.

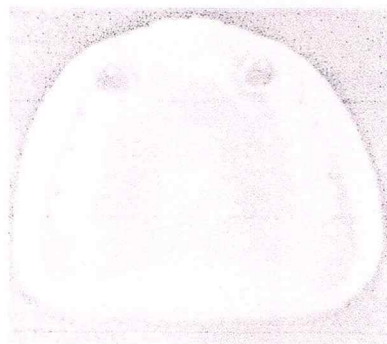
Aleación con mediano contenido en oro (51.5%) V-DELTA SF (Metalor).

Aleaciones a base de paladio(62/79%)



(Las aleaciones de este grupo cumplen con las normas ISO 9693 y NIOM AP2 Tipo C-aleaciones de tipo paladio).

Son adecuadas para puente de tramo cortos o largos, trabajos combinados y micro fresados. También están indicadas para la técnica de sobrecolado de attaches y estructuras implanto soportadas .



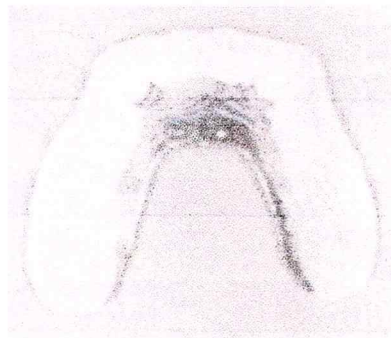
DIENTES Y ACRÍLICOS

La culminación de un buen trabajo es la aceptación por parte del paciente de su prótesis.

Las crecientes exigencias estéticas en prótesis removibles requiere caracterizaciones individuales de los dientes de resina. Sabemos que la dentición humana está formada por dientes individuales, los cuales actúan como una unidad, tanto funcional como estéticamente.

Los criterios de elección de los dientes vienen dados por la información en cuanto a la forma de la cabeza, constitución corporal o sexo.

Por su aspecto anímico podemos dividirlos en tres grupos:



Formas Cuadradas.- El abombamiento labial es moderado. La trayectoria de la cresta marginales claramente angulosa, por lo que puede considerarse una articulación normal.

- **Formas Triangulares.-** El abombamiento labial está bastante acentuado. El incisivo central tiene una forma ligeramente triangular. La trayectoria de la cresta también es triangular, característica esta de la articulación cruzada.

- **Formas Ovaladas.**- El aspecto anatómico de este grupo muestra sobre todo un claro abombamiento labial. La trayectoria ovalada de la cresta marginal se suele encontrar con frecuencia en la articulación baja,

La elección concreta del de molar correspondiente a cada caso, la realizamos mediante un análisis de la mordida.

Nuestra elección de dientes, solo de primeras marcas, como VITA e IVOCLAR garantizan este aspecto armónico.

Estos dientes, gracias a sus diferentes capas, consiguen de forma apreciable una similitud con el diente natural aumentando la resistencia a la abrasión, teniendo mayor estabilidad del color y

no variando el brillo de su superficie.

CLASIFICACION DE LOS DESDENTADOS PARCIALES

Desde el punto de vista del diagnóstico y tratamiento se hace necesario partir de una base que oriente y sistematice el estudio de un desdentado parcial. Dicha base constituyen las diferentes clasificaciones de los desdentados parciales.

Existen varias clasificaciones para el estudio de los desdentados parciales, todas ellas basadas en diferentes principios pero con unos mismos objetivos.

OBJETIVOS DE UNA CLASIFICACION

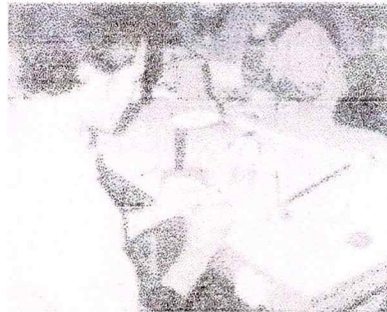
- a) Para facilitar el planeamiento
- b) Sistematizar el diseño y tratamiento
- c) Como guía de docencia

Hasta la presente fecha son muchos los sistemas de clasificación los cuales se pueden dividir en tres grupos:

1.- Clasificaciones que se refieren al arco parcialmente desdentado. (Baylin, Kennedy)

2.- Clasificación que se refiere al tipo de restauración que se va a efectuar. (Cummer)

3.- Una combinación de las dos anteriores. (Beckett y Wilson)

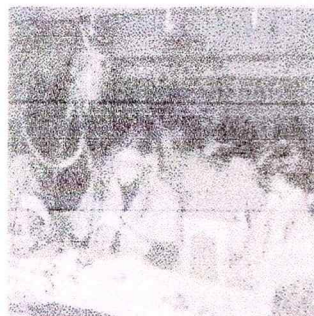


En nuestro estudio siempre nos referiremos a la clasificación de Kennedy no solo por ser la más conocida y aplicada sino también por que la consideramos la más didáctica .

CLASIFICACION DE KENNEDY

Fue dada a conocer en 1925 por el doctor Edward Kennedy, el cual clasifica a los desdentados parciales en cuatro grandes grupos o clases que son:

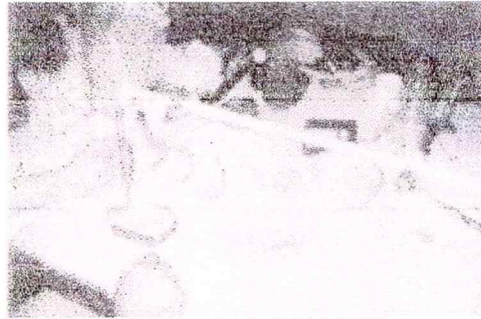
Clase I.- Desdentado bilateral posterior, o sea aquellos casos en los cuales los espacios o áreas desdentadas se encuentran en los dos lados de las arcadas dentarias y por detrás de los dientes remanentes. Ejemplo:



Clase II.- Desdentado unilateral posterior, o sea aquellos casos en los cuales el espacio desdentado se encuentra en uno de los lados y por detrás de los dientes remanentes.

Clase III.- Desdentado unilateral con presencia de dientes remanentes anterior y posterior al espacio desdentado.

Clase IV.- Desdentado anterior, o sea aquellos casos en los cuales el espacio es anterior a los dientes remanentes.



De estas cuatro clases, las tres primeras aceptan sub-grupos denominados "modificaciones" y que hacen relación al número de espacios desdentados adicionales, a los cuales se los representa para diferenciarlos de la Clase con números arábigos. Así por ejemplo si una clase I, a más de los espacios desdentados adicionales será: clase II modificación 3, y así respectivamente en cualquiera de las tres clases. La clase IV es la única que no acepta modificaciones pues caso de existir otro u otros espacios, estaría automáticamente comprendida en cualquiera de las otras clases. Una de las ventajas de la clasificación de Kennedy es que nos permite una rápida visualización del caso y su aplicación

inmediata a los principios de diseño y tratamiento de los desdentados parciales. En relación a la clasificación de Kennedy, existen varias reglas que facilitan su aplicación y que fueron en su mayoría enunciadas por el doctor Oliver C. Applegate y que son:

- 1.- La clasificación definitiva debe ser hecha una vez que la preparación de la boca está terminada.
- 2.- En caso de que falte el tercer molar y puesto que este no se reemplaza, dicho espacio no se considera a ser la clasificación.
- 3.- En caso de existir los terceros molares y vayan a utilizarse como soporte, si se tendrán en cuenta para la clasificación.

4.- En algunas ocasiones los segundos molares no son remplazados, especialmente cuando falta el antagonista. En estos casos el área desdentada correspondiente no se toma en cuenta para la clasificación.

5.- Cuando existen varias áreas desdentadas en un mismo arco, el área o áreas posteriores rigen la clasificación.

6.- Las áreas desdentadas adicionales a aquellas que determinan la clasificación son nombradas como "modificaciones" y se designan por su cantidad numérica.

7.- No importa la extensión de las áreas de modificación, el factor determinante es el número de ellas.

8.- Únicamente las clases I, II, y III pueden presentar modificaciones.

ECONOMIA DENTAL

TEMAS:

- HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS
- CRITERIO DE UN BUEN DENTISTA
- PRESTACION DE SERVICIO
- PERSONALIDAD

OBJETIVO:

1. Que tenga conocimientos y habilidad como dentista
2. que sea trabajador
3. que sea limpio
4. que tenga criterio
5. que tenga personalidad
6. que preste buen servicio
7. que sea honesto
8. que tenga paciencia
9. que sea organizado

HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS

Los conocimientos técnicos del dentista no son proporcionales a su clientela sino que la clientela es proporcional a la capacidad técnica del dentista ley que aun se puede

sintetizar así la calidad de la clientela es directamente proporcional a la calidad técnica del dentista.

CRITERIO DE UN BUEN DENTISTA

Esta condición es fundamental ya que de nada sirve saber hacer bien las cosas sino se las aplica con la indicación oportuna. El criterio se revela cuando se establece la armonía entre la aplicación de los conocimientos técnicos y la situación del paciente.

Un mismo caso puede resolverse de maneras distintas y el saber elegir lo mejor tanto desde el punto de vista técnico como del paciente demostrara el criterio del dentista. Podemos decir que el desempeño de la profesión hay 2 puntos de vista que atender. Uno de aplicación inflexible que es el técnico y otro de flexibilidad variable que es el paciente.

PRESTACION DE SERVICIO

Cuando salimos de paseo en auto y después de recorrer un centena de kilómetros entramos en una estación de servicio a cargar nafta podemos observar que después de obtenerla miden la presión de las gomas echan agua en el radiador controlan el aceite limpian el parabrisas y por toda esta atención nos cobran la nafta con el agregado de "que tanga buen viaje señor" esta estación merece llamarse de Servicio. No esperamos la misma atención cuando veamos en la ruta solo un surtido. Nos darán claro igual nafta por el mismo precio pero no prestaran igual servicio. De la primera salimos satisfecho tranquilo y seguro, del segundo solo salimos con nafta.

PERSONALIDAD

Se ha dicho que entre las condiciones necesarias para formar un buen dentista figura la personalidad del profesional. Se entiende por personalidad la fusión de las 2 individualidades del hombre: la corporal o física y la anímica o psíquica.

El cuerpo y el alma que juntos forman la persona.

La personalidad física es aquella que todo el mundo le es dable percibir con los ojos y que permite juzgar a cada uno.

Quien nos ve sabe inmediatamente si somos altos o bajos, gordos o flacos, jóvenes o viejos. Esa es la personalidad exterior u objetiva, y la psíquica es la subjetiva la que no se da a conocer mientras no se actúa.

LABORATORIO DE PROTESIS NASAL Y MAXILO FACIAL

ORTODONCIA POST - QUIRURGICA
Remover arcos quirùrgicos
Reponer brackets rotos o despegados
Colocar arcos mas flexibles
Disponer el uso de elasticos con vectores dirigidos
Colocar arco transpalatino de ser el caso
No hacer movimientos dentales que contribuyan a recidivas
La fase de retención es similar a la de cualquier otro caso

Recomendaciones y Conclusiones

Resta concluir y recomendar que pacientes que presente deformidades dento-faciales deban ser abordados sobre su problema como parte del plan de tratamiento. Inter. Consultar con un cirujano maxilo-facial con conocimiento y experiencia en el manejo de esta clase de pacientes.

Iniciar la formación de un grupo de especialista que atenderan a sus pacientes y a los que posteriormente vendra ampliando la capacidad asistencial.

Todos los pacientes o su gran mayoría deberan tener una preparación ortodontica adecuada, recordando que no todo los profesionales que hacen ortodoncia tienen la experiencia en el manejo de estos pacientes y pueden retrasar el tratamiento.

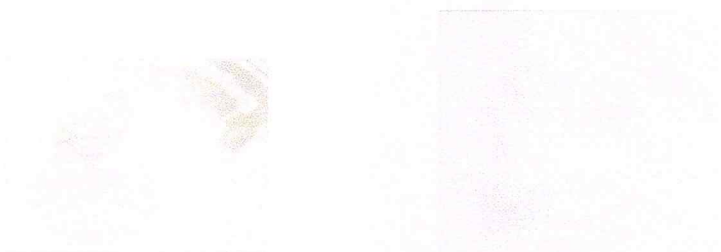
Todas las osteotomías faciales en ortognatica se pueden corregir con la ayuda del protesista especializado y con la habilidad suficiente y necesaria.

Para obtener buenos resultados con el colado de aleaciones este laboratorio presta escrupulosa atención a los procedimientos de colocacion de bebederos y puesta en revestimiento.

La correcta elección del tipo de revestimiento y el conocimiento de sus propiedades ayudan a compensar la expansión frente a la contracción de la aleación empleada. Nuestro revestimiento a base de fosfato y exento de carbono nos ayuda a la obtención de una restauración limpia y con un ajuste marginal excelente.

PROTESIS REMOVIBLES

Los acrílicos utilizados diariamente en URBADENT para la confección de prótesis de alta calidad no contienen cadmio y responden a la norma ISO EN 1567. Estos acrílicos de la reconocidas firmas KULZER e IVOCLAR garantizan magnificas propiedades manteniendo durante años estabilidad de forma y color por su bajo contenido de monómero residual. Su excelente ajuste en la boca restablece la función masticadora de modo satisfactorio contribuyendo así a mejorar el confort en el paciente. Las prestaciones de alto nivel de la tecnica dental moderna nos permiten ofrecer prótesis de alta calidad, confort y una cuidada estetica.



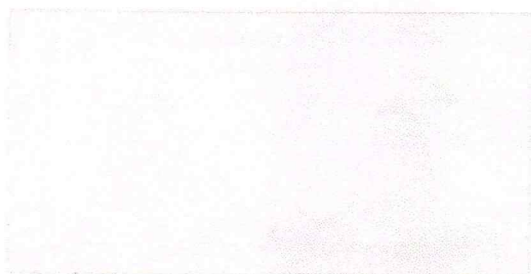
PROTESIS FIJA

Una de las claves del éxito en el resultado final de cualquier prótesis es sin lugar a dudas una excelente impresión.

La prostodoncia actual exige siliconas que aun en condiciones adversas reproduzcan los detalles precisos de la boca.

Se deben tener en cuenta tres características principales a la hora de elegir un material de impresión.

- **La estabilidad en cuanto a las dimensiones**
- **La precisión**
- **La posibilidad de reproducir detalles finos**



Con todo ello l es la base de todo confección del individualizado garantiza precisión y estética.

modelo de yeso resultante trabajo protésico. La modelo con la técnica del

El tipo de yeso utilizado a diario en URBADENT es mineral de clase IV que debido a su alta fluidez expansión reducida y alta resistencia a la fractura garantiza permanentemente máxima calidad en cada vaciado.

Nuestro sistema de modelado asegura que la calibración de la cera no sea inferior a 0.4mm.

PROTESIS COMBINADA DE PRECISIÒN

Dada la sofisticaci3n de la mayoría de attaches el éxito final de una prótesis que los contenga dependerá del buen riterio a la hora de contemplar factores como:

- **Salud periodontal**
- **Condiciones del paciente**
- **Espacio (dimension vertical)**
- **Eleccion del tipo de anclaje**

Nuestros attaches son de empresas consolidadas como CENDRES METAUX y METALOR ya que nos permiten una gran variedad de anclajes de gran calidad y con repuestos asegurados.

Asimismo todos nuestros esqueleticos estan elaborados con una aleaci3n segura y patentada fabricada por la firma BEGO WIRONIUM plus. Esta aleaci3n cuenta con unas propiedades excelentes gracias a la adiccion del tantalum en el proceso de colado continuo elevando de este modo el limite elastico y la resistencia al a traccion. En las prótesis fabricadas con WIRONIUM plus la activacion de los ganchos no plantea problemas y tienen una gran resistencia a la deformaci3n.

PARTE III:

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

En los últimos 40 años se han desarrollado diferentes técnicas para la corrección de las deformidades dento-faciales. Los diferentes estudios, basados en la revascularización de los maxilares, las diferentes osteotomías que buscan corregir y devolver el equilibrio de la oclusión y la apariencia facial en individuos que sufren de exceso o falta de crecimiento de sus maxilares.

La tecnología con nuevos y novedosos materiales de fijación ósea rígida que ayudaran a la estabilización de los segmentos osteotomizados en los procedimientos de cirugía ortognática.

Por estas razones se necesitan personas hábiles que manejen estas deformidades dento-faciales. Sin embargo, cualquiera que fuese la técnica escogida para la corrección. Esta siempre debe seguir un protocolo para su manejo, del que participara un equipo de profesionales de la odontología, cada quien cumpliendo con su área y aportando con las mejores ideas para el éxito del tratamiento.

Para todas estas correcciones quirúrgicas es necesaria la cooperación de manos hábiles y el conocimiento especializado del tecnólogo en lo que relaciona a implantes, en diferentes correcciones quirúrgicas ortognáticas.

Es muy necesario que este tecnólogo en el manejo ortodoncico PRE y post operatorio.

La ortodoncia así como las diferentes áreas de la odontología están habidas de estas personas que colaborarían en todas las áreas con los bastos conocimientos que poseen como especialistas de la salud oral.

Un equipo técnico formado por la prótesis dental de calidad donde se preconizara:

- Garantía.
- La satisfacción para su paciente.
- El trato personalizado.

Un laboratorio dental cuyos técnicos sean titulares con experiencia como fabricantes de prótesis dentales.

En este tiempo se ha comprobado que los mejores resultados se obtienen al poseer un laboratorio dental moderno, con un equipo humano calificado y experimentado, capaz de proporcionar resultados de calidad, esto se obtiene solamente conjugando tecnología, materiales de alta calidad y técnicas de avanzada.

Unas de las claves del éxito en el desarrollo final de cualquier prótesis es sin lugar a duda, una excelente impresión.

La prostodoncia actual exige siliconas que aun en condiciones adversas reproduzcan los detalles precisos de la boca.

Se debe tener en cuenta tres características principales a la hora de elegir un material de impresión:

- La estabilidad en cuanto a las dimensiones.
- La precisión.
- La posibilidad de reproducir detalles finos.

Con todo ello el modelo de yeso resultante es la base de todo trabajo protésico. La confección del modelo con la técnica del individualizado (cortes aplicados en cada muñón). Garantiza precisión y estética.

El tipo de yeso utilizado a diario es urbadent que es un mineral de clase cuatro, que debido a su alta fluidez, expansión reducida y alta resistencia a la fractura (incluso en márgenes finos), garantiza permanentemente máxima calidad en cada vaciado.

El sistema de modelado asegura que la calibración de la cera no sea inferior a 0.4 milímetros; con el fin de que el espesor de la pared de metal una vez calado y acabado sea de 0.3 milímetros de grosor.

Para obtener buenos resultados con el colado de aleación debe presentarse una escrupulosa atención al procedimiento de colocación de bebederos y puesta en revestimiento.

La correcta elección del tipo de revestimiento y el conocimiento de sus propiedades ayudan a compensar la expansión frente a la contracción de la aleación empleada. Nuestro revestimiento a base de fosfato y exento de carbono nos ayuda a la obtención de una restauración limpia y con un ajuste marginal excelente.

BIBLIOGRAFÍA

Hernández Sampiere Roberto, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio Pilar.
Metodología de la investigación. Edit. Mc Graw-Hill. 1era edición. México, 1999

CONEA, Manual de evaluación externa con fines de acreditación para los programas de post grado de universidades y escuelas politécnicas.

Resolución #001-CONEA-2005-035DC

- **Vias de la Pulpa:**

Editado por Stephen Cohen, Richard Burns, Harcourt Mosby

7ma edicion

- **Procedimientos que se aplican en la seguridad – laboral:**

Joseph Chasteem Editorial Mexico

- **Metodología del Trabajo:**

Jose Mendez Ribas; Tercera edición Editorial Mendez Buenos Aires

- **Farmacología Clínica para Odontólogos:**

Sebastián G Ciancio, Priscila C Bourgant

Editorial El Manual Moderno

- **Radiología Dental**

Principios y Tecnicas

Harring Jausen, Mc Graw Hill 2da Edición

- **PRINCIPIOS DE CLINICA ODONTOLOGICA**

Joseph E Chasteem

Editorial El Manual Moderno S.A

Mexico D.C.

- **Odontología Sanitaria**

Doctor M Chàvez

Organización Panamericana de Salud

Organización Mundial de la Salud

150 NEw Hampshre Av Nw Washington 6,D,C,G,U,A Julio 1962

- **Patología Bucal**

Regezi – Sembba

Segunda Edicion

Interamericana Mc Graw – Hill

- **Metodo Cortina**

R.D. Cortina CO. INC. Publishers, New York, NY

- **Anatomia Odontologica Funcional y Aplicada**

Mario Eduardo Figuin, Ricardo Rodolfo Garino

Librería El Ateneo Madrid

Editorial Buenos Aires

- **Enciclopedia de las Ciencias**

Biología Humana

Circulo de Lectores Pag: 146, 147 , 149, 183

- **Enciclopedia de las Ciencias**

Biología Humana

Circulo de Lectores Pag: 126, 127 y 128

- **Problemas Del Ecuador**

<http://www.monografias.com>

<http://www.google.com>

DISEÑO CURRICULAR DE LA CARRERA

4.1 DATOS INFORMATIVOS:

CARRERA: TECNOLOGIA EN ODONTOLOGÍA
TITULO: TECNOLOGO EN ODONTOLOGÍA
TIEMPO: 3 AÑOS CON REVISIÓN CADA 3 AÑOS
MODALIDAD: PRESENCIAL
CENTRO: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
AMBITO: GUAYAQUIL
NÚMERO DE PROMOCIONES: PERMANENTES

4.2 FUNDAMENTACIÓN DE LA CARRERA

4.2.1 ANTECEDENTES

La odontología se encuentra viviendo una etapa de desarrollo científico y académico incomparable que han llevado a la profesión a sitios inimaginables dentro del contexto de la salud, es por esto que creemos necesaria la creación de esta carrera para de esa manera optimizar la labor del profesional y tecnificar a personas hábiles en el manejo de los materiales dentales convirtiéndose en una herramienta terapéutica para la clínica odontológica.

4.2.2 ESTUDIO DE LA DEMANDA

Es evidente que las lesiones traumáticas de los dientes se producen en los niños en sus primeros años de vida y en los adolescentes en las edades de 9 a 15 años, en la que se encuentran expuestos por los juegos y los deportes en los distintos centros educativos, por lo que surge la necesidad de reconstrucciones por fracturas coronales e implantes dentales.

Recientes evidencias demuestran que el síndrome de la mujer golpeada da como resultado traumatismos de la región facial que están vinculadas a reconstrucciones que solamente el traumatólogo facial que con ayuda directa del tecnólogos especializados en problemas de traumatismo facial podrían ayudar a resolver este tipo de problemas. Otra relación directa con tipos de lesiones traumáticas las tenemos con pacientes epilépticos que durante sus ataques golpean y hacen que con la fuerza de la fricción oclusal se fracturen y hasta rompan el contorno mandibular.

Esta carrera es teórico práctico y está destinada a resolver la frecuencia de un 11 a un 30% en denticiones temporarias y de un 5 a 25% en denticiones permanentes.

4.3 CARACTERIZACIÓN DEL PROFESIONAL

El Tecnólogo dental deberá cumplir con un perfil académico acorde a la actividad que ejercen los especialistas en las distintas clínicas odontológicas siendo de mucha utilidad, sobretodo para el odontólogo en prótesis fijas, y para el odontólogo en estética maxilo facial, para el cirujano odonto-pediatra y para el ortodoncista durante la labor que desempeñen estos profesionales.

4.3.1 OBJETIVO GENERAL:

- √ Formar tecnólogos con un perfil académico acorde al que ejercen los odontólogos especialistas en las distintas áreas de la salud oral.

4.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- √ Ofrecer capacitación permanente en la utilización de aleaciones de cromo cobalto para confeccionar armazones y trabajos de prostodoncia parcial fija y removible; así como una continua actualización de acuerdo con la tecnología dental.
- √ Optimizar la utilización de elementos fundamentales como el cromo cobalto y cromo para implantes quirúrgicos.

- √ Facilitar la labor del cirujano maxilo facial ayudándolo en la confección de malla protésicas e implantes ortodoncicos; así como del cirujano pediaatra por medio del uso de los bio materiales.

4.4 PERFILES

4.4.1 PERFILES DE INGRESO:

Al ingresar el estudiante deberá poseer el Título de Bachiller en Ciencias Generales o Químico Biólogo.

4.4.2 PERFILES DE EGRESO:

El profesional graduado de Tecnólogo en Prótesis dentales va a estudiar una carrera que lo convertira en la mano derecha del profesional especialista en las distintas areas de la odontología su desenvolvimiento sera de mucha utilidad en las actividades de las distintas clinicas especialistas en odontología. Este profesional deberá caracterizarse por su honestidad, responsabilidad, capacidad, precisión, predisposición y por el desarrollo de aptitudes y destrezas acordes con su función.

	MATERIALES DENTALES PARA PORCELANA	LABORATORIOS DENTALES
1	ALGINATO	1 bolsa x 500grs
2	YESO DENSITA	500 grs
3	PROCELANA IPS DESIGN IVOCLAR	1 set mostrador
4	PIGMENTOS O TINTES NEGRO NARAJA	1 Unidad
5	LIQUIDO SEPARADOR DE MODELOS X 50ML	1 Unidad
6	LIQUIDO DE MODELAR X 60ML	1 Unidad
7	METAL WILLIAMS DESIGN 30 (NIBON)	4 Unidades
8	AGUA DESTILADA	1/2 litro
9	CERA COLADO WHIP MIX (TENOR MEDIO) ROJA	1 barra
10	REVESTIMIENTO PARA METAL WILLIAMS DESIGN 30	1 caja
11	DOWEL PIN BIPIN TIPO RENFERT	6 Unidades
12	PAÑUELOS DESCATABLE O PAPEL CARILINA	1 caja
13	IMANES PORTAMODELOS PARA ARTICULADOR	2 Unidades
	INSTRUMENTAL PARA LABORATORIO DE PORCELANA	
14	PINCEL PLANO MED 0 PELO MARTA CAMELLO	1 Unidad
15	PINCEL PUNTA FINA MED 00 PELO MARTA CAMELLO	1 Unidad
16	IPINCEL PUNTA FINA MED 1 O 2 PELO MARTA CAM	1 Unidad
17	LOCETA DE VIDRIO DE COLOR MED 10 X 10 CM	1 Unidad
18	MANTEL TELA MED 30 X 30 CM	1 Unidad
19	PINZA HEMOSTATICA HALSTED CURVA	1 Unidad
20	FRESAS DE DIAMANTE REDONDA CILINDRICA TRONCOCONICA	1 de cada una
21	DISCOS DE DIAMANTES	1 Unidad
22	MASCARILLA PROTECCION POLVO	1 Unidad
23	OCLUSOR SEMIRRIGIDO	1 Unidad
24	FORMADOR CRISOL GOMA TAMAÑO MEDIO	1 Unidad
25	LENTES PROTECCION POLICARBONATO	1 Unidad

	MATERIALES DENTALES	LABORATORIOS DENTALES
1	ALGINATO	1 bolsa x 500grs
2	YESO DENSITA	500 grs
3	CERA COLADO ROJA O AZUL	2 barras
4	CERA COLADO DE CR.CO EN HILO MARCA FLEXILIUM,MC1-BA	1 de c/u
5	CERA COLADO DE CR. CO EN HILO MARCA FLEXILIUM B-3	1 Unidad
6	RETENEDORES DE CERA COLADA TIPOR OACH	12 Unidades
7	RETENEDORES DE CERA COLADO TIPO ROACH	12 Unidades
8	RETENEDORES DE CERA COLADO TIPO JACKSON POST	1 placa
9	CERA CORRUGADA EN PLACA MILIMETRADA DE 0.50	6 Unidades
10	RETENCIONES INFERIORES EN CERA	1 placa

11	RETENCIONES SUPERIORES CUADRICULADA	12 Unidades
12	METAL PREMIUM NORMAL CORMO COBALTO	
13	REVESTIMIENTO DE CR-CO NOBILUM P /MODELOS	
14	REVESTIMIENTO DE CR-CO NOBILUM P /AROS	12 Unidades
15	DISCO DE CORTE GRANDE FINO	12 Unidades
16	DISCO DE DESVASTE GRANDE GRUESO	10 Unidades
17	PIEDRAS MARRONES METAL	6 Unidades
18	FRESAS CARBURO TUNGSTENO	1 Unidad
19	CEPILLO PARA PULIDO PLASTICO 4 HILERAS	1 Unidad
20	PASTA ALTO BRILLO RUEDAS DE FIELTRO "DURAS "	3 Unidades
21	GOMAS ABRASIVAS NEGRAS P/METAL PUNTA Y RUEDA	6 C7una
22	SOLDADURA UNIVERSAL M5	1 barra
23	FUNDENTE SOLDADURA	1 Unidad
24	LENTES DE PROTECCION DE POLICARBONATO	1 Unidad
25	MASCARILLA PROTECCION POLVO	1 Unidad
26	CERA AZUL PARA ANGULOS DE CORMO NEGATIVOS	1 Unidad
27	GELATINA PARA DUPLICADOS DE MODELO CUARZO DUPLIGEL	
28	LIQUIDO ENDURECEDOR BAMO MOL MOD CUARZO	
29	CERA BASE ROSA "VRANO "	2 placas
30	MUFLA PARA DUPLICADO CROMO	1 Unidad
31	OCLUSOR SEMI RIGIDO DE BRONCE	1 Unidad

RESUMEN

- La relación entre el paciente y el radiólogo es importante. La comunicación es una habilidad interpersonal básica y constituye la base para desarrollar una relación provechosa entre radiólogo y paciente
- La comunicación verbal implica el uso del lenguaje es importante que el radiólogo seleccione sus palabras y evite aquellas que deterioren su imagen profesional de la odontología y las asociadas con una imagen negativa.
- La comunicación no verbal es el uso del lenguaje corporal e incluye mensajes expresados por la postura el movimiento del cuerpo y las expresiones faciales. El paciente reacciona de manera positiva hacia el profesional dental cuyas manifestaciones no verbales indican interés y calidez no responde al operador cuya comunicación no verbal indica indiferencia y frialdad
- La comunicación también involucra la habilidad de escuchar. El radiólogo con una buena habilidad para escuchar comprende lo que el paciente dice y a su vez le informa lo que entendió. Un buen oyente muestra atención e interés.
- Las habilidades de facilitación son aquellas de tipo interpersonal que hacen más fácil la comunicación y ayuda a desarrollar una relación de confianza entre el paciente y el profesional. Incluyen alentar al paciente para que exprese sus dudas responder sus preguntas acceder a sus peticiones y comunicarse con calidez.