

**UNIVERSIDAD DE GRANADA
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**GUÍA DIDÁCTICA DE LA ASIGNATURA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA
DE ADULTOS**

**PFRA. A. M. CARRILLO BADILLO
CURSO ACADÉMICO 2012-13
GRUPO B**

ÍNDICE

I) PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DE ESTA GUÍA.....	2
1. NUESTRA DISCIPLINA.....	4
2. ESTRUCTURACIÓN DE NUESTRA UNIDAD DOCENTE .5	
3. FORMA DE CONTACTAR CON LOS PROFESORES.....	8
II) CONCEPTO DE LA ASIGNATURA. ESTADO ACTUAL DE LA MISMA.....	10
III) QUE GRADO DE FORMACION EN CLÍNICA INTEGRAL ESPERAMOS QUE ALCANCE EL ALUMNO AL FINALIZAR LA ASIGNATURA. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
IV) CONTENIDO.....	34
1. UNIDADES DIDÁCTICAS DE LA ASIGNATURA.....	38
2. PROGRAMA TEÓRICO.....	52
3. BIBLIOGRAFÍA	59
V) REALIZACION DE LA ENSEÑANZA: METODOLOGIA DIDACTICA E INVESTIGACION.....	62
VI) TEMPORALIZACIÓN DE NUESTRAS ACTIVIDADES EN COMÚN.....	74
VII) CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL ALUMNO.....	78

**I) PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DE ESTA
GUÍA**

Esta **Guía Docente** pretende proporcionar información sobre los contenidos, objetivos, actividades, metodología, criterios de evaluación y otros asuntos de interés, a todos los alumnos matriculados en la asignatura **Clínica Odontológica Integrada de Adultos** de quinto curso de la Licenciatura de Odontología de la Universidad de Granada.

Mediante esta guía el alumno puede conocer qué trabajo va a realizar en la asignatura a lo largo del curso académico, cómo tiene que conseguirlo y cómo van a comprobarse sus resultados. También desde un primer momento recibe información sobre la disciplina y la estructuración de nuestra Unidad Docente.

Por otra parte, esta guía quiere ser el vehículo de recepción de las sugerencias de mejora que aporten los alumnos; estas aportaciones, unidas a nuestra reflexión crítica que nos proponemos realizar durante el desarrollo de la materia, nos permitirá convertirla en un instrumento de gran utilidad para todos.

1. NUESTRA DISCIPLINA: CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

En el actual plan de estudios Clínica Odontológica Integrada de Adultos es una asignatura troncal obligatoria que se imparte en el segundo ciclo de la Licenciatura de Odontología (quinto curso) estando asignada al área de Estomatología.

Esta asignatura tiene una carga lectiva total de 16 créditos de los cuales 2 son teóricos y 14 prácticos. En nuestro grupo, o sea, el Grupo B, hay un solo grupo de teoría y cuatro grupos de prácticas correspondientes a cada uno de los profesores del grupo B de la asignatura.

Horario de la asignatura y distribución de los alumnos:

Teoría: Miércoles de 12 a 13 horas en el aula 5

Prácticas:

Miércoles de 9 a 11 horas, grupo de la profa. Carrillo en la clínica 2.

Jueves de 16 a 19 horas, grupo de la profa. Carrillo y de 16 a 21 grupo del profesor Fornieles en la clínica 2.

Jueves de 16 a 21 horas, grupo de los profesores García-Torres, y, De La Hoz, en la clínica en la clínica 3

2. ESTRUCTURACIÓN DE NUESTRA UNIDAD DOCENTE CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS. PROFESORES DE LA MISMA.

La unidad docente Clínica Odontológica Integrada de Adultos está dividida en dos grupos, Grupo A y Grupo B. Cada uno está constituido por la mitad de los alumnos matriculados en el año académico correspondiente. La profesora responsable del grupo B, es la profesora Ana Manuela Carrillo Badillo, autora de esta guía.

Los profesores encargados de impartir docencia dentro de la disciplina en el Grupo B somos los siguientes: Dra. María del Mar García-Torres Entrala, Profa. M^a Dolores de la Hoz Marín, Dr. Francisco Fornieles Rubio, y Dra Ana Manuela Carrillo Badillo.

Todos los profesores somos tutores de los alumnos de nuestros correspondientes grupos de prácticas, con los que vamos a estar en estrecha relación por medio de las horas de prácticas y tutoría.

A continuación expongo información sobre los profesores que constituimos este Grupo B.

PROFA. ANA MANUELA CARRILLO BADILLO

Responsable de la asignatura Grupo B.

Profesora Titular de Universidad del Área de Estomatología de la Universidad de Granada.

Profesora colaboradora en el Programa Erasmus de la Universidad de Granada.

	<p>Horario de tutoría: Miércoles de 11 a 12, y de 13 a 14 horas Jueves de 19 a 20 horas Viernes de 10 a 12</p> <p>E-mail: anamcb@ugr.es Teléfono: 958249026, despacho nº 302</p>
--	---

PROFA. M^a MAR GARCÍA-TORRES ENTRALA

Profesora Colaboradora doctor.

	<p>Horario de tutoría: Lunes de 8 a 14 horas</p> <p>E-mail: margte@ugr.es Despacho nº 306</p>
---	--

PROFA. M^a DOLORES DE LA HOZ MARIN

Profesora Asociada.

	<p>Horario de tutoría: Martes de 15 a 21 horas</p> <p>E-mail: delahoz@ugr.es Despacho nº 306</p>
---	--

PROF. FRANCISCO FORNIELES RUBIO

Profesor Asociado.

	<p>Horario de tutoría: Martes de 15 a 21 horas</p> <p>E-mail: ffrubio@ugr.es Despacho nº 306</p>
---	--

3. FORMA DE CONTACTAR CON LOS PROFESORES

El contacto con los profesores podéis hacerlo mediante la ficha de la disciplina, por e-mail a través del correo electrónico, por el teléfono del despacho y por medio de la plataforma Swad.

FICHA PERSONAL. Hay una ficha de la asignatura que no es específica de la misma y que podéis recogerla en la conserjería de la facultad; debéis rellenarla y entregarla a la profesora Carrillo. En ella se anotará asistencia a teoría, calificaciones de exámenes, participación en seminarios...

Una segunda ficha os la entregará vuestro profesor de prácticas y una vez rellena se la devolvéis. En ella se anotará todo lo referente a las prácticas clínicas del curso y tutorías.

E-MAIL Y TELÉFONO. La dirección de correo electrónico y el número de teléfono de cada profesor viene especificada en el recuadro de información de cada uno de ellos que aporato en esta guía. Los teléfonos se corresponden con los despachos que tenemos asignados en la segunda planta cerca de la secretaría del departamento de Estomatología. En la puerta de dichos despachos podéis encontrar nuestros rótulos.

PLATAFORMA VIRTUAL SWAD. La plataforma Swad es un servicio de apoyo a la docencia que permite la

gestión de la asignatura y la comunicación entre profesor y alumno.

Una vez matriculado en la disciplina, el profesor da de alta al alumno. Para ello es necesario que entréis en la dirección <http://swad.ugr.es/> y cumplimentéis la ficha personal que aparece en la plataforma la cual os pide una foto reciente digitalizada en formato jpg y la dirección de correo electrónico.

Vuestro correo electrónico ya sabéis que podéis conseguirlo accediendo a través de la página de la Universidad <http://www.ugr.es/> por acceso identificado como alumno e introduciendo DNI y password.

En el nombre de todos los profesores os deseamos que obtengáis el máximo provecho de nuestro trabajo en común. Esperamos que partiendo de una relación basada en la cooperación y respeto mutuos, alcancéis la mejor formación posible en el terreno de la clínica integral.

**II) CONCEPTO DE LA ASIGNATURA Y
ESTADO ACTUAL**

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos no es una disciplina constituida por la absorción de unas materias (materias del segundo ciclo de la licenciatura: Prótesis, Terapéutica, Patología Médica-Quirúrgica, Periodoncia) sobre otras.

En estas materias, el alumno, ha considerado, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento, un aspecto parcial del "todo indivisible" que es "el paciente odontológico". Han estudiado a fondo una parcela de la patología del que, en definitiva y a nivel práctico, se nos va a presentar como un todo indisoluble.

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos, es una disciplina integradora de todas las parcelas estudiadas con anterioridad por el alumno en la que la suma de las parcelas, unas al lado de otras como un rompecabezas, no forman la figura completa, sino que se parte de esa figura global desde una perspectiva total y se va considerando en ella, los aspectos deficientes y las necesidades tratándolas en el orden necesario, secuencialmente.

Según nuestro plan de estudios actual, Clínica Odontológica Integrada de Adultos se define como: "Técnicas y procedimientos clínicos odontológicos aplicados a la prevención y restauración anatomofuncional en el adulto, en forma secuencial e integrada".

LA ENCICLOPEDIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos es una disciplina que se contempla en los planes de estudio actuales no de una forma aleatoria sino motivada, principalmente, por razones de índole histórica.

La última revolución científica sucedida en las postrimerías del siglo XIX, influyó muy decisivamente en la especialización de la Ciencia, ya que tanto los conocimientos científicos como los métodos eran tan extensos y sofisticados que obligaron a parcelar dichos conocimientos. Esta parcelación de los conocimientos, en la actualidad, ha llegado a ser tan excesiva que es dificultoso, incluso, el análisis de los conocimientos adquiridos, para que una vez comprendidos puedan ser utilizados. Es por ello, que "el papel de los generalistas en determinadas materias científicas es absolutamente imprescindible para proceder al análisis de las aseveraciones vertidas por los especialistas, pudiendo establecer una valoración de conjunto de los problemas, en ocasiones muy distintas de la parcial referida por cada especialista"⁽¹⁾.

Dentro del ámbito de la Ciencias de la Salud, entre las que incluimos a la Odontología, ha surgido otro problema sobreañadido como consecuencia de la parcelación del conocimiento, que es la deshumanización del ejercicio

⁽¹⁾ LAIN ENTRALGO, P. Historia universal de la Medicina Salvat. Barcelona 1972.

profesional, al centrarse más la atención sobre la enfermedad que sobre el propio paciente en sí.

Esta pérdida de la visión de conjunto de los profesionales sanitarios, que tan evidente ha sido en nuestro país en los últimos tiempos, ha llevado en el campo de la Medicina a la necesidad de plantearse el resurgir del antiguo médico de cabecera, que conociendo y tratando al paciente como individuo, es capaz de solucionar sus problemas de salud, consultando en el momento preciso con el especialista adecuado.

En el campo de la Odontología el papel del generalista es aún más importante que en el de la Medicina, atendiendo a las notables diferencias existentes entre el porcentaje de odontólogos y médicos que se especializan. Siendo el porcentaje de los odontólogos que practican la Odontología general mucho mayor que el de los que se especializan (15%), y el de los médicos generales mucho menor (25%) que el de los que se especializan.

A la vista de estos hechos, la sociedad demanda a la Universidad la formación de profesionales que sean capaces de manejar un concepto "integrado" de la Odontología, pudiendo hacer partícipe al paciente de dicha visión, para que mientras se le informa de los pro y contra de determinadas actuaciones sobre la cavidad oral, las alternativas y, en fin, las informaciones y actuaciones necesarias, transformen al paciente en copartícipe del cuidado y mantenimiento de su salud oral.

Este concepto permitirá una mejora en la calidad de la asistencia odontológica, así como una comunicación racionalizada del odontólogo generalista con los diferentes especialistas, ya que el primero tendrá un juicio crítico lo suficientemente desarrollado para conocer sus limitaciones, o en su caso evitar al paciente molestias físicas o económicas realizando interconsultas innecesarias.

RELACION CON DISCIPLINAS AFINES E INTERDISCIPLINARIEDAD

Como sucede en todas las ciencias, el cúmulo de conocimientos que se han ido produciendo, especialmente en el presente siglo, ha determinado una progresiva especialización hacia campos cada vez más reducidos.

Para muchos, la especialización ha sido también la respuesta a una serie de circunstancias o factores imperativos (médicos, técnicos y sociales).

Ello ha reportado evidentes beneficios para la salud del hombre, ya que ha permitido el dominio de técnicas diagnósticas y terapéuticas complejas, así como la dedicación a líneas de investigación concretas.

Sin embargo, es cierto que esta dispersión del saber médico en utilísimas especialidades corre el peligro de no contemplar al

hombre como un todo integrado en la Medicina, o, en el caso concreto de la Odontología, al aparato estomatognático integrado en un hombre⁽²⁾.

Consideramos que, gracias a esta formidable especialización se pueden ir aclarando enigmas en el funcionamiento del organismo, siempre que exista una positiva y necesaria comunicación entre las diversas especialidades. Como afirma Costa Campos, *"La integración y coordinación de los conocimientos profundos dirigidos para el tratamiento integral del paciente, es la orientación actual de la ciencias médicas con mayor perspectiva de futuro, basada en el mayor beneficio para el paciente y la sociedad"*⁽³⁾.

Por todo lo expuesto, creemos que debe de existir la mayor interrelación posible entre las diversas ciencias o entre las distintas materias que integran la Licenciatura de Odontología. Y ello tanto en el campo docente como investigador. En el primero, para coordinar conceptos, evitar repetición y posibilitar el logro de un profesional con la mejor preparación integral. En el segundo, porque ya no se concibe la figura del investigador aislado, sino integrado en un equipo multidisciplinario, en el que cada elemento del mismo aporte sus conocimientos específicos.

⁽²⁾ CANALDA SAHLI, C., Proyecto Docente p. 66. Barcelona 1990.

⁽³⁾ COSTA CAMPOS, A., Proyecto Docente e investigador. En: CANALDA SAHLI, C., Proyecto Docente p. 66 y ss. Barcelona 1990.

La relación se hace máxima enriqueciéndose con nuevos conocimientos de especialidades médicas, cuyo campo de estudio es la cabeza, cara, boca y cuello como la Cirugía General, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, dada la gran diversidad de sistemas que concurren en la extremidad cefálica. E igualmente con las Ciencias Biomédicas, encaminadas al desarrollo de técnicas y materiales de aplicación en nuestra área.

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos precisa, por tanto, de los conocimientos de una serie de Ciencias Básicas como la Biología, Embriología, Anatomía, Histología, Anatomía Patológica, Fisiología, Clínica, Bacteriología, Genética y otras. Se sirve igualmente de las Ciencias Auxiliares del Diagnóstico, como la Bioquímica, el Radiodiagnóstico, etc., con las materias del segundo ciclo, su relación es aún más evidente.

Siguiendo a Lombardía⁽⁴⁾, desde un punto de vista docente, la Clínica Odontológica Integrada de Adultos debe entenderse como una disciplina aglutinante, coordinadora y complementaria.

Aglutinante. Ya que sirve de punto de encuentro de todas las disciplinas, favoreciendo el intercambio de ideas, actitudes y conocimientos. Este punto permitirá soslayar uno de los mayores problemas presentes en la práctica actual de la

⁽⁴⁾ LOMBARDIA, T. Proyecto Docente. Universidad de Oviedo. 1991.

profesión odontológica, cual es el aislacionismo, ya que contribuirá a la comprensión de puntos de vista profesionales distintos al nuestro, y, por supuesto, al haber un mayor intercambio entre los distintos perfiles, la contribución docente será inestimable.

Coordinadora. Es quizás uno de los mayores potenciales de esta disciplina, ya que la perfecta sincronización de tareas teóricas y clínicas van a redundar en una perfecta integración de los conocimientos por parte de los alumnos y profesores, y en una considerable mejora en la asistencia a los pacientes resolviéndose sus problemas de una manera global, razonablemente rápida y satisfactoria.

Complementaria. Ya que aglutina los solapamientos inevitables entre las distintas disciplinas, vehiculizandolos en pro de una correcta atención al paciente, intentando evitar a toda costa enfrentamientos carentes de sentido entre los distintos perfiles.

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos será la parte de la Ciencia Odontológica que se ocupa de profesionalizar a los futuros odontólogos, enseñándoles a tratar al paciente de manera integrada que influya en la correcta realización de un diagnóstico, un plan de tratamiento y un pronóstico que deben conducir a la total restitución de la salud estomatognática dañada, y a la prevención de las secuelas de la enfermedad o de las consecuencias de un tratamiento inadecuado⁽⁵⁾.

⁽⁵⁾ MACHUCA, G.; LOPEZ, M.; MACHUCA, C. El decálogo de Harden como base para la programación en Odontología Integrada de Adultos Concepto,

Las características que deben primar en el alumno de esta asignatura son: receptividad, el alumno debe de ser receptivo para captar cualquier detalle importante a la hora de analizar el paciente; actitud, el alumno debe mostrar una buena disposición estando dispuesto a aprender todo lo necesario para los tratamientos que debe realizar, y hacia el paciente con el que se debe de comunicar lo más ampliamente posible; y, aptitud, estando lo mejor preparado posible, a nivel cognoscitivo y de destreza manual, para conseguir los objetivos propuestos en esta asignatura.

**III) QUE GRADO DE FORMACIÓN EN CLÍNICA
INTEGRAL ESPERAMOS QUE ALCANCE EL
ALUMNO: OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Los objetivos específicos de Clínica Odontológica Integrada de Adultos son aquellos objetivos que nos indican el grado de formación clínica que esperamos que alcance el alumno al finalizar nuestra asignatura; describen la actuación que va a lograr el alumno a lo largo del curso académico.

Hay que tener en cuenta, que los orígenes de los objetivos específicos son los objetivos generales o institucionales, es decir, aquellos objetivos que nuestra Facultad pretende que alcancen sus alumnos al finalizar la Licenciatura pero adecuados a nuestra materia de estudio o asignatura. A su vez, los objetivos generales o institucionales, han sido elaborados a partir de una adaptación de los objetivos comunitarios marcados por la Comunidad Europea en su directiva 78/687/CEE⁶.

Estos objetivos específicos están centrados en el resultado final que se espera alcance el alumno y se pueden conseguir mediante los objetivos didácticos u operativos⁷ que son las metas que se esperan obtener después de cada lección o unidad temática⁸ y que aparecen descritos en cada una de las unidades didácticas de la asignatura.

Los objetivos específicos que proponemos para la asignatura Clínica Odontológica Integrada de Adultos, son los siguientes:

⁶ WWW.Ugr.es/local/odonto

⁷ FROUFÉ QUINTAS, M.; ROMERO MUÑOZ, A., Proyecto pedagógico. Diseño y práctica. P138. 2º Ed. Gráficas del puerto. Huelva 1988.

⁸ LORENZO DELGADO, M., operativización de objetivos. P. 85. En: SÁENZ BARRIO, O., et al Didáctica general. Anaya. Madrid 1989.

A) NIVEL COGNOSCITIVO:

Al finalizar su formación los alumnos deberán estar capacitados para:

- 1º - Integrar procedimientos diagnósticos.**
- 2º - Integrar procedimientos preventivos.**
- 3º - Integrar terapéuticas de modo secuencial.**
- 4º - Establecer alternativas terapéuticas.**
- 5º - Aplicar conceptos adquiridos de modo integral.**
- 6º - Desarrollar la relación humana con los pacientes.**
- 7º - Establecer criterios de éxito/fracaso.**

1º- Integrar procedimientos diagnósticos

Desde los tratados de Hipócrates hasta nuestros días es de reconocida necesidad que para curar lo primero que hay que hacer es diagnosticar: saber qué tiene el que padece para poder eliminar o disminuir el padecimiento.

Los alumnos de Clínica Odontológica Integrada de Adultos, nos llegan con conocimientos suficientes como para poder determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos o, al menos, hacer un diagnóstico de presunción de las patologías más importantes y frecuentes en la cavidad bucal.

Así han recibido información sobre el diagnóstico en Medicina Oral, Cirugía Bucal, Propedéutica y Terapéutica Dental, Prótesis Dental y Maxilofacial, Fundamentos de Oclusión, Periodoncia y Ortodoncia. No obstante, la historia clínica, así como el diagnóstico que el alumno ha venido realizando en los cursos anteriores, han sido enfocados con vistas a la parcela de la patología de que trata cada una de las materias, por lo que la visión diagnóstica que tienen está orientada por parcelas y dirigen su atención hacia patologías que bien por sus preferencias o bien porque ha adquirido más conocimientos sobre ellas, le resultan más llamativas.

Nosotros pretendemos motivar al alumno para que tenga en cuenta tanto unas patologías como otras, ya que para hacer un diagnóstico es muy importante tenerlas presentes; aquéllas que

no tomemos en consideración en nuestra mente no podremos diagnosticarlas y nuestro punto de vista diagnóstico se dirigirá hacia aquellas otras sobre las que tenemos ciertas sospechas.

Por todo esto, será necesario efectuar una historia clínica exhaustiva en la que se tendrán en cuenta todos los aspectos conocidos por el alumno en las disciplinas anteriormente enumeradas. En el diagnóstico es preciso tener en cuenta todos los datos obtenidos de la exploración clínica del paciente (índices placa, índices de gingivitis C.P.T.I.N.), de las pruebas complementarias (radiografía panorámica, estudio anatómico-patológico...) y de los modelos de estudio.

2º- Integrar procedimientos preventivos

Dado que hoy en día se ha llegado a la conclusión de que las bases de la salud bucodental parten de una buena educación en materia de higiene en la población, para así evitar en lo posible la aparición de patologías o lesiones irreversibles, nosotros consideramos de suma importancia concienciar a los alumnos de 5º curso de Odontología, de la gran labor de prevención que puede ejercer el dentista, y motivarlos para que, en el futuro, en el ejercicio de su profesión, tengan presente y ejerzan las actitudes apropiadas para transmitir a sus pacientes la importancia de una correcta higiene en su salud, así como las técnicas de motivación y educación en aquellas personas sobre las que puedan tener influencia (hijos y otros familiares, profesores, alumnos, etc.).

Sabemos que el screening oportunista que realiza el dentista cuando un paciente consulta por otro motivo, es la principal herramienta capaz de identificar precozmente casos de cáncer oral.

Podemos asegurar que, los dentistas españoles constituyen la primera línea de defensa en el diagnóstico precoz del cáncer oral. Pero, para poder llevar a cabo un trabajo eficaz, deben tener una mínima formación en patología de la mucosa oral, conocer las manifestaciones del cáncer oral, principalmente en sus fases iniciales y practicar, de forma rutinaria una exploración completa de la cavidad oral y, eventualmente del cuello. Si esto se complementa con campañas de educación a la población, encaminadas a lograr la autoexploración oral y a acudir a un dentista ante el menor signo de alarma, se habrá generado un cambio radical en el panorama del cáncer oral en España.

Nadie puede tener una mayor capacidad para modificar el pronóstico del cáncer oral mediante su diagnóstico precoz que los dentistas, los cuales deben de asumir sin demora un papel protagonista en este escenario. De esta manera, el dentista puede no solamente mejorar la calidad de vida de sus pacientes, sino en un sentido literal salvar vidas. Y esto hay tenerlo muy en cuenta en la formación de los alumnos.

Para la consecución de este objetivo nosotros partimos de los conocimientos que el alumno tiene adquiridos en cursos anteriores: Odontología Preventiva Social y Comunitaria,

Materiales Odontológicos, Medicina Oral, Cirugía Bucal, Propedéutica y Terapéutica Dental, Prótesis Dental y Maxilofacial, Fundamentos de Oclusión, Periodoncia, Ortodoncia, Odontopediatría.

Los alumnos, en la primera visita del paciente de Clínica Odontológica Integrada de Adultos, realizarán una historia clínica en la que entre otros datos registrarán el índice de placa, índice de gingivitis, C.P.T.I.N. y le explicarán al paciente técnicas de remoción de placa; en sucesivas visitas realizan una tartrectomía e índices de control para ver su evolución, informando al paciente de los avances obtenidos y las dificultades observadas, tratando de aumentar su interés por la higiene.

Si se trata de un caso clínico en el que exista un alto índice de caries, el alumno dirigirá su interés sobre todo a la existencia de posibles enfermedades sistémicas o de terapéuticas farmacológicas a las que esté sometido el paciente y que tengan relación con la patología observada.

También tendrá en cuenta todos los datos de la exploración, mucosas, partes blandas y exploraciones radiológicas, así como los datos de filiación, edad del paciente, profesión (panaderos, pasteleros, industria química, etc.) tabaquismo, etc.

Por otra parte, es muy importante, una vez finalizado el tratamiento del paciente, el planificar, con el mismo, el

mantenimiento de su salud bucodental mediante visitas de revisión, control personal de higiene...

3º- Integrar terapéuticas de modo secuencial.

La Clínica Odontológica Integrada de Adultos, es la disciplina mediante la cual se reúnen y coordinan los conocimientos adquiridos en anteriores disciplinas tanto de la Odontología como de otras ciencias necesarias para poder atender correctamente al paciente odontológico adulto.

Nosotros siempre utilizamos los conocimientos y experiencias adquiridas por el alumnos con anterioridad en otras disciplinas, tan sólo le recordaremos las posibilidades terapéuticas en cada caso para que así, teniéndolas presentes, pueda tomar decisiones sobre el tratamiento a realizar, pues aquello en lo que no se piensa no se puede llevar a cabo. Es decir, no siempre cuando estamos ante un paciente tenemos presentes todas las posibilidades terapéuticas, pudiendo inclinarnos por unas que, a veces, pueden no ser las más adecuadas, por no pensar en otras más convenientes.

Estas terapéuticas deben estar organizadas dentro del plan de tratamiento de un modo secuencial, siguiendo unas prioridades que nos vendrán dadas fundamentalmente por las necesidades tanto objetivas como subjetivas del paciente debiendo establecerse un protocolo de actuación.

4º- Establecer alternativas terapéuticas

Dadas las posibilidades actuales de las técnicas modernas de la Odontología, las necesidades de nuestros pacientes y su situación económica, podremos plantear diferentes posibilidades de tratamiento. No siempre expondremos una sola solución, aunque sea la más adecuada desde el punto de vista profesional ya que, para resolver el problema de la salud bucodental de nuestros pacientes, tendremos que contemplar distintos parámetros:

- Sus necesidades reales.
- Las alternativas terapéuticas.
- Los condicionantes socio/económicos.
 - * Nivel cultural.
 - * Nivel social (Exigencias estéticas).
 - * Nivel de higiene.
 - * Posibilidades económicas (Subvenciones, financiaciones, etc.).

Pretendemos inculcar en el alumno la filosofía de que no siempre la mejor técnica es la perfecta para un determinado paciente. Así, en un sujeto joven con pérdida de gran parte de dientes por caries y con un alto índice de placa no siempre las soluciones más conservadoras y con tecnología más elevada son las idóneas, pues éstas son las que más cuidado y mantenimiento requieren por parte del paciente y del odontólogo.

De esta manera, al proponer el plan de tratamiento nuestros alumnos nos presentan tres alternativas, a ser posible, las cuales discutiremos y analizaremos, bien con ellos solo o en grupo, en las sesiones clínicas si el caso es de cierto relieve y tiene interés docente para el resto del curso.

5º - Aplicar conceptos adquiridos de modo integral

Aunque nosotros partimos de la base de que una de las características de la Universidad es la generalización en los criterios y teorías, y dado que esta profesión es, dentro de las Ciencias de la Salud, una de las que más técnicas requiere para su ejercicio, y contando con la inexperiencia de los alumnos que nos llegan, en ningún caso hemos pretendido ni pretendemos modificar o enseñarles nuevas técnicas que, más allá de poder mejorar su formación, lo único que conseguirían sería llenarles de dudas y desvirtuar las técnicas y conceptos aprendidos.

Por tanto, intentamos en los conceptos y técnicas ya asimiladas por el alumno, potenciar y matizar dichos conceptos con la coordinación de ellos entre sí, sin modificarlos en su esencia, mejorando, eso sí, la capacidad de nuestros alumnos en su aplicación, mediante la conjugación y complementación de dichos conceptos y técnicas en las prácticas clínicas con pacientes.

6º - Desarrollar la relación humana con los pacientes.

El futuro profesional tiene que tener clara la importancia de establecer con el paciente no sólo una relación, llamémosla comercial, sino también otra de tipo afectivo muy importante, gracias a la cual, consolidamos lazos de comunicación que en algunos casos nos permiten conocer la trascendencia de algunos tipos de lesiones.

Conviene recordar que estamos sujetos al secreto profesional y que la información recogida acerca de nuestros pacientes es de tipo reservado. Nuestros alumnos deben saber que el paciente tiene, con nosotros, sus confidencias bajo una estricta protección.

Esta profesión precisa un alto grado de perspicacia, grandes dosis de paciencia, autocontrol y largo etcétera de cualidades que si bien no todos los alumnos las poseen debemos referidas para que sepan que son parte importante en la formación de un buen profesional de la Odontología.

No es igual un paciente adulto que un paciente infantil, tampoco son iguales los pacientes masculinos y los femeninos; difieren también los que están acostumbrados a asistir a consultas dentales de los que no lo han hecho con tanta frecuencia, los pacientes de ámbito rural tienen un comportamiento distinto a los pacientes urbanos. Por los tanto,

el trato de nuestros alumnos tendrá que adaptarse al paciente con el que se enfrentan y, en ningún caso, en sentido contrario.

7º- Establecer criterios de éxito/fracaso.

Los alumnos deben aprender a valorar cuando un trabajo es exitoso y cuando no lo es, aunque esto depende muchas veces de la posibilidad de permanencia en el tiempo, por tanto deberemos de transmitir al alumno la capacidad de evaluar la situación de partida y su propia capacidad de tratamiento. Por otra parte, cuando los resultados no son satisfactorios debemos hacer notar el por qué, la forma idónea de hacerlo y la solución que se le puede dar para conseguir un arreglo.

Cuando ya han pasado por nuestras manos varias promociones de Odontólogos y algunas de Estomatólogos creemos que establecer éste criterio no es erróneo.

Resulta importante nuestro marco de actuación fuera del cual corremos el riesgo de movernos en un campo para el cual no somos todo lo capaces que debiéramos. El alumno debe comprender que es capaz de realizar trabajos buenos y otros que no lo son tanto y que no están dentro de sus posibilidades. En un principio debe tener claro que debe comenzar a realizar tratamientos asequibles y dejar aquellos que escapan de su competencia y habilidad para los profesionales que han adquirido experiencia a través de los años y la formación continua

Por tanto, debemos recoger aquí la importancia de que los alumnos comprendan la necesidad de colaborar con otros compañeros que, en algunos casos, fueron sus profesores, para la realización correcta y con resultado positivos de los trabajos, reflejando la figura del paciente referido y recalcando el hecho de que no pierden al paciente sino que ganan, aún más si cabe, su consideración. Podemos resumir este párrafo diciendo que un criterio de éxito en el trabajo es la colaboración interprofesional.

B) NIVEL PSICOMOTRIZ:

Los alumnos, al término de su formación, deberán estar capacitados para:

1º- Realizar una evaluación general y valoración clínica del paciente odontológico.

2º- Realizar el diagnóstico de pacientes en clínica integral.

3º- Evaluar y determinar las necesidades de tratamiento de los pacientes.

4º- Diseñar el plan de tratamiento integral necesario para cada paciente.

5º- Diseñar planes de tratamiento alternativos.

6º- Ejecutar los tratamientos oportunos en cada caso.

7º- Determinar y planificar con el paciente sus necesidades para mantener su salud buco-dental después del tratamiento.

8º - Tratar a los pacientes odontológicos desde el aspecto humano y social.

IV) CONTENIDO DE LA ASIGNATURA

El objeto de la enseñanza no sólo se reduce a transmitir el conocimiento científico, sino preparar a los alumnos de comprender cómo aquel se genera y sean capaces de crear nuevos modelos de pensamiento científico.

Es por ello que las clases de contenidos que constituyen el tronco básico de nuestra disciplina son:

- 1) Hechos, conceptos y principios. Pertenecen al ámbito cognoscitivo.
- 2) Procedimientos, competencias, destrezas. Son acciones organizadas de ejecución para la consecución de un objetivo o de toma de decisiones.
- 3) Actitudes, valores, normas. Su lazo común es la dimensión moral y ética. Dan sentido al comportamiento personal y profesional.

Como profesora de la disciplina Clínica Odontológica Integrada de Adultos, mantengo el principio de la formación teórico-conceptual como base para el desarrollo de las destrezas y competencias prácticas de asignatura y me preocupo también, por la adopción de actitudes y valores que contribuyan a la configuración de la personalidad de nuestros estudiantes.

En base a todo esto, y teniendo en cuenta que la enseñanza tiene como finalidad producir cambios significativos en el alumno, propongo un programa que ofrece de forma integrada:

objetivos, contenidos y actividades o experiencias de aprendizaje.

El objetivo señala la dirección, la intención, la meta y está formulado en términos de conductas deseables que el estudiante debe exhibir como consecuencia del aprendizaje. Es tanto la meta como el indicador de que el aprendizaje se ha producido.

El contenido es la materia que se manipula. Tiene un carácter mediacional, nunca terminal. El fin de la enseñanza-aprendizaje no es el almacenamiento más o menos organizado de información científica.

Por último, las experiencias de aprendizaje constituyen la columna vertebral del programa, porque son estructuras de acción donde objetivos y contenidos se hacen realidad en el sujeto que aprende. Las actividades y experiencias constituyen el conjunto organizado de comportamientos y estilo de acción que reflejan el modo con que profesor y alumnos han de abordar el contenido de aprendizaje.

El odontólogo general debe de estar preparado para diagnosticar a sus pacientes, determinando en ellos las necesidades tanto estéticas como funcionales, y teniendo en cuenta sus necesidades subjetivas y objetivas. Debe de estar preparado para establecer y llevar a cabo el tratamiento idóneo del paciente diferenciando aquellas terapéuticas que puede realizar por sí mismo o que ha de derivar a un especialista. Debe además, estar preparado para establecer unas pautas de

mantenimiento de la salud oral. Por otra parte, debe saber responder ante una situación de actuación inmediata surgida en la clínica integrada.

Por lo tanto he considerado dentro de la asignatura, cuatro Unidades Didácticas. Cada Unidad Didáctica está formada por una parte teórica, una unidad temática o grupo de lecciones que tienen un contenido aproximado, con sus correspondientes objetivos didácticos u operativos y sus experiencias de aprendizaje.

La parte teórica se corresponde con el programa teórico estructurado en Bloques o Unidades Temáticas englobando cada una de ellas contenidos afines y que se detallan a continuación:

I UNIDAD DIDÁCTICA
DIAGNÓSTICO EN CLÍNICA INTEGRADA

II UNIDAD DIDÁCTICA
PLAN DE TRATAMIENTO

III UNIDAD DIDÁCTICA
TRATAMIENTOS PRIORITARIOS EN LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA INTEGRADA

IV UNIDAD DIDÁCTICA
INTREGRACIÓN DE TERAPEÚTICAS ODONTOLÓGICAS

1. UNIDADES DIDÁCTICAS DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

PRIMERA UNIDAD DIDÁCTICA

DIAGNÓSTICO EN CLINICA INTEGRADA

CONTENIDO

Parte teórica. La adquisición de conocimientos se desarrolla en las lecciones siguientes:

LECCION 2: EL PACIENTE DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS Y LA IMPORTANCIA DE SU DIAGNÓSTICO

LECCION 3: DIAGNÓSTICO EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

LECCION 4: DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE Y PRIORIZACIÓN DE SUS NECESIDADES

Parte práctica. El aprendizaje práctico queda recogido en las prácticas clínicas que se corresponden con los contenidos en los apartados citados como teóricos en esta Unidad Didáctica.

OBJETIVOS OPERATIVOS

El alumno, al concluir esta unidad didáctica, se encontrará capacitado para:

1. Definir las características del paciente de la disciplina Clínica Odontológica Integrada de Adultos
2. Reconocer la importancia y necesidad de una historia clínica en el paciente adulto.
3. Analizar cada detalle de la anamnesis y la exploración clínica del paciente.
4. Analizar y valorar los hallazgos específicos detectados en las pruebas complementarias y en los modelos de estudio.
5. Emitir un diagnóstico odontológico integral a partir de la historia clínica del paciente.
6. Establecer y priorizar las necesidades subjetivas y objetivas, funcionales y estéticas del paciente.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Al finalizar este bloque docente el alumno deberá de:

1. Realizar una detallada anamnesis al paciente.
2. Efectuar una completa exploración general, loco-regional y bucal del paciente.
3. Montar en articulador los modelos de estudio del paciente y estudiar la oclusión del paciente.
4. Ejecutar las pruebas complementarias pertinentes.

5. Escribir todos los detalles obtenidos de la historia clínica del paciente de acuerdo con las experiencias de aprendizaje descritas en la I Unidad Didáctica.

SEGUNDA UNIDAD DIDÁCTICA

PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

CONTENIDO

Parte teórica. La adquisición de conocimientos se desarrolla en las siguientes lecciones:

LECCION 5: PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

LECCION 6: PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO. CRITERIOS DE ÉXITO-FRACASO

LECCION 7: EL ALTA DEL PACIENTE

Parte práctica. El aprendizaje práctico queda recogido en las prácticas clínicas que se corresponden con los contenidos en los apartados citados como teóricos en esta Unidad Didáctica.

OBJETIVOS OPERATIVOS

El alumno, al concluir esta unidad didáctica, habrá de:

1. Planificar el tratamiento de un paciente adulto.
2. Razonar la importancia de un plan de tratamiento
3. Enumerar los factores influyentes en el plan de tratamiento.
4. Enumerar el orden de prioridad de las patologías del paciente en la planificación de su tratamiento.
5. Expresar qué son tratamientos alternativos y en qué están basados.
6. Establecer el pronóstico de un plan de tratamiento.
7. Definir criterio de éxito-fracaso.
8. Explicar cuando se efectúa el alta en un tratamiento dental.
9. Determinar cuándo y cómo se efectúa un control periódico.
10. Definir la necesidad de motivación del paciente para el mantenimiento de su salud buco-dental.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

Al terminar este bloque operativo el alumno será capaz de:

1. Escribir el plan de tratamiento de un paciente adulto.
2. Ordenar cronológicamente las pautas de tratamiento.
3. Analizar el plan de tratamiento con respecto a los datos diagnósticos para obtener un pronóstico.

4. Establecer tratamientos alternativos.
5. Aclarar al paciente cómo resolver su patología.
6. Exponer al paciente el por qué de sus prioridades terapéuticas.
7. Planificar los objetivos de un plan de prevención y mantenimiento individualizado de la salud oral.
8. Informar e instruir al paciente de la importancia del mantenimiento de una buena salud bucal
9. Ejecutar en las prácticas clínicas los tratamientos planificados en el plan de tratamiento
8. Entregar a su profesor de prácticas un plan de tratamiento, escrito por ordenador, de los pacientes que tenga en clínica incluyendo en él todos los datos comentados en las Unidades Didácticas I y II.

-

TERCERA UNIDAD DIDÁCTICA

TRATAMIENTOS PRIORITARIOS EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

CONTENIDO

Parte teórica. La adquisición de conocimientos se desarrolla en las siguientes lecciones:

LECCIÓN 8: TRATAMIENTOS DE ACTUACIÓN INMEDIATA (I)

LECCIÓN 9: TRATAMIENTOS DE ACTUACIÓN INMEDIATA (II)

LECCIÓN 10: TERAPEÚTICA FARMACOLÓGICA EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

Parte práctica. El aprendizaje práctico queda recogido en las prácticas clínicas que se corresponden con los contenidos en los apartados citados como teóricos en esta Unidad Didáctica.

OBJETIVOS OPERATIVOS

El alumno, al concluir esta unidad didáctica, se encontrará capacitado para:

1. Definir qué es un tratamiento de actuación inmediata.
2. Enumerar los distintos tipos de tratamientos de actuación inmediata.
3. Diferenciar dolor agudo de dolor crónico.
4. Enumerar las características y diferenciar el dolor de origen dental según sea dolor dentinario, dolor pulpar y dolor periapical.
5. Describir el tratamiento del dolor dentinario.
6. Describir el tratamiento del dolor pulpar.
7. Describir el tratamiento del dolor periapical.
8. Determinar qué tratamientos son susceptibles de ser realizados por el mismo alumno.
9. Enumerar los signos clínicos de agravamiento de un cuadro de dolor de origen dental.
10. Describir posibles casos que requieran un tratamiento de actuación inmediata estético y describir el tratamiento requerido.

EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE

1. Diagnosticar casos clínicos que requieran un tratamiento de actuación inmediata.

2. Elaborar la historia del dolor de dichos casos clínicos.
3. Añadir, si existiera, algún elemento de la historia clínica general del paciente que esté relacionado con el dolor.
4. Realizar una clasificación del dolor según el cuadro de dolor entregado en clase.
5. Escribir el tratamiento correspondiente al dolor diagnosticado describiendo la secuencia de dicho tratamiento y como integrarlo en el tratamiento general del paciente.
6. Describir la respuesta del paciente ante dicho tratamiento.
7. Realizar una compostura de una prótesis en resina parcial o completa.

CUARTA UNIDAD DIDÁCTICA

INTEGRACIÓN DE TERAPÉUTICAS ODONTOLÓGICAS

CONTENIDO

Parte teórica. La adquisición de conocimientos se desarrolla en las siguientes lecciones:

LECCION 11: ALTERACIÓN DE LA ESTÉTICA DE LA SONRISA Y DE LA ARMONÍA FACIAL

LECCIÓN 12: TERAPEÚTICA INTEGRADA DE LA ALTERACIÓN DE LA ESTÉTICA DE LA SONRISA

LECCIÓN 13: TERAPEÚTICA INTEGRADA DE LA ALTERACIÓN DE LA ARMONÍA FACIAL

LECCIÓN 14: RESTAURACIÓN MORFO-FUNCIONAL DEL PACIENTE PERIODONTAL (I)

LECCIÓN 15: RESTAURACIÓN MORFO-FUNCIONAL DEL PACIENTE PERIODONTAL (II)

LECCIÓN 16: APROVECHAMIENTO INTEGRAL DEL DIENTE ENDODONCIADO

LECCIÓN 17: TOMA DE DECISIONES QUIRÚRGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO

LECCIÓN 18: PATOLOGÍA OCLUSAL EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA GENERAL

LECCIÓN 19: REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO (I)

LECCIÓN 20: REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO (II)

Parte práctica. El aprendizaje práctico queda recogido en las prácticas clínicas que se corresponden con los contenidos en los apartados citados como teóricos en esta Unidad Didáctica.

2. PROGRAMA TEÓRICO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

LECCION 1: CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

Concepto y planificación de la asignatura: objetivos, contenido y plan docente. Conducción del paciente en Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Nivel previo del alumno. Competencias.

I UNIDAD TEMÁTICA: DIAGNÓSTICO EN CLÍNICA INTEGRADA

LECCION 2: EL PACIENTE DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS Y LA IMPORTANCIA DE SU DIAGNÓSTICO

Características del paciente en clínica odontológica integrada de adultos. Historia Clínica: concepto y objetivos. Aspectos legales y forenses. Importancia de la historia clínica: prevención del cáncer oral.

LECCION 3: DIAGNÓSTICO EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO. ELABORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Anamnesis. Exploración clínica: general, loco-regional y oral. Exploraciones complementarias: radiológicas, analíticas, microbiológicas y anatomopatológicas. Radiodiagnóstico en Odontología. Modelos de estudio.

LECCION 4: DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE Y ESTABLECIMIENTO DE SUS NECESIDADES

Diagnóstico dental, médico-quirúrgico, periodontal y oclusal. Evaluación y jerarquización de las necesidades del paciente: necesidades subjetivas y objetivas. Necesidades funcionales y estéticas

II UNIDAD TEMÁTICA: PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

LECCION 5: PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Plan de tratamiento y factores condicionantes del mismo. Elección del plan de tratamiento. Plan de tratamiento real y plan de tratamiento alternativo.

LECCION 6: PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO. CRITERIOS DE ÉXITO-FRACASO.

Motivación del paciente en su tratamiento. Instrucción de las técnicas de higiene. Análisis del control de la evolución. Re-evaluación y valoración de las primeras fases del tratamiento. Valoración final. Criterios de éxito-fracaso.

LECCION 7: EL ALTA DEL PACIENTE

Concepto de salud buco-dental. Alta de los tratamientos realizados. Revisión y controles periódicos generales y específicos. Mantenimiento de la salud oral.

III UNIDAD TEMÁTICA: TRATAMIENTOS PRIORITARIOS EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

LECCION 8: TRATAMIENTOS DE ACTUACION INMEDIATA (I)

Concepto. Clasificación. Tratamientos de actuación inmediata funcionales: dolor mucoso, dolor de origen dental, dolor periodontal, dolor irradiado. Pautas terapéuticas.

LECCION 9: TRATAMIENTOS DE ACTUACION INMEDIATA (II)

Tratamientos de actuación inmediata estéticos: rotura de prótesis de resina, caída de un diente anterior en una prótesis de resina, rebase de una prótesis removible de resina, despegamiento de coronas.

LECCION 10: TERAPEÚTICA FARMACOLÓGICA EN CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRADA DE ADULTOS

Pautas generales de tratamiento de los fármacos más usados: antibióticos, antivíricos, antifúngicos, antiinflamatorios y analgésicos.

IV UNIDAD TEMÁTICA: INTEGRACIÓN DE TERAPEÚTICAS ODONTOLÓGICAS

LECCION 11: ALTERACIÓN DE LA ESTÉTICA DE LA SONRISA Y DE LA ARMONÍA FACIAL

Concepto de estética en Odontología y su implicación en la armonía facial. Dimensión vertical. Línea de la sonrisa. Estética dento-gingival. Implicaciones periodontales. Importancia del color en Odontología.

LECCION 12: TERAPEÚTICA INTEGRADA DE LA ALTERACIÓN DE LA ESTÉTICA DE LA SONRISA

Alteraciones estéticas relacionadas con la Odontología. Alteraciones del color y forma de los dientes. Posibilidades terapéuticas. Alteraciones del margen gingival. Terapéutica.

LECCION 13: TERAPEÚTICA INTEGRADA DE LA ALTERACIÓN DE LA ARMONÍA FACIAL

Alteraciones de la dimensión vertical: desdentado total, clase I de Kennedy, bruxismo. alteraciones esqueléticas clase II y III. Diagnóstico y conducta a seguir.

LECCION 14: RESTAURACIÓN MORFOFUNCIONAL DEL PACIENTE PERIODONTAL (I)

Estudio previo del paciente periodontal. Análisis y evaluación previa. Valoración de la situación residual: pilares, rebordes y oclusión. Pronóstico.

LECCION 15: RESTAURACIÓN MORFOFUNCIONAL DEL PACIENTE PERIODONTAL (II)

Tipo de restauraciones. Prótesis removible. Otras alternativas terapéuticas: prótesis fija, mixta y sobre implantes. Indicaciones en el paciente periodontal.

LECCION 16: APROVECHAMIENTO INTEGRAL DEL DIENTE ENDODONCIADO

Posibilidades e indicaciones: técnicas quirúrgicas, conservadoras y protodóncicas. Sistemática clínica.

LECCION 17: TOMA DE DECISIONES QUIRÚRGICAS EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE ADULTO

Actitud ante el paciente con patología quirúrgica e integración de la misma en el plan de tratamiento del paciente. Protocolos básicos. Secuencia clínica.

LECCION 18: PATOLOGÍA OCLUSAL EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA GENERAL

Concepto e incidencia. Manifestaciones clínicas. Estudio y valoración. Conducta terapéutica a seguir.

LECCION 19: REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO (I)

Estudio del caso clínico: indicaciones y contraindicaciones, tipo de hueso, oclusión y modelos de estudio.

LECCION 20: REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA EN EL PACIENTE INTEGRAL ADULTO (II)

Elección del tipo de prótesis. Prótesis implantosoportada: prótesis fija, prótesis removible. Fase quirúrgica. Fase protésica.

3. BIBLIOGRAFÍA

La bibliografía de la que partimos en esta disciplina es aquella en la que se ha trabajado para elaborar sus propias lecciones magistrales, los libros o manuales en donde se tratan conocimientos básicos vistos o trabajados en otras materias de años anteriores y los libros mas consultados de la biblioteca.

Desde el punto de vista en que considero que la enseñanza debe preparar al alumno para ser capaz de crear nuevos modelos de pensamiento científico, no quiero ser simplemente la transmisora de contenidos rotundos y acabados, y por lo tanto pretendo que los alumnos sean capaces de, partiendo de un esquema de contenido básico, se planteen posibles problemas que se les puedan presentar a la hora de la práctica y la forma de poder solucionarlos.

Así la bibliografía recomendada en esta asignatura es aquella que va a necesitar el alumno para aclarar dudas, actualizar un tema, buscar nuevas soluciones..., y tendrá que buscarla el alumno y aportarla según quede con la profesora de teoría o su profesor/a de prácticas.

Ya conocéis que la biblioteca de la universidad os permite acceder a un amplio repertorio de bibliografía que a través de la informática, podréis encontrar en libros y manuales, resúmenes de congresos y tesis, vídeos y CDs, páginas web, y artículos de revistas. Estos artículos están localizados en las cuatro principales bases de datos como son: PUBMED, SCOPUS,

WEB KNOWLEDGE Y COCHRANE, e incluso también en GOOGLE, pero GOOGLE SCHOLAR.ES, que es un google académico.

La PUBMED de la Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU, abarca todos los artículos de las revistas del área biomédica (incluye el antiguo Index Medicus y Medline) son alrededor de 18,000 revistas.

SCOPUS, de la editorial Elsevier, abarca los artículos de las revistas de todas las áreas, alrededor de 16,000. En la confección de su diseño ha intervenido nuestro bibliotecario D. Rafael Olivares.

WEB KNOWLEDGE del Instituto de Información Científica de EEUU (ISI), recoge las revistas con mayor impacto de todas las áreas de conocimiento, alrededor de 8,000.

COCHRANE, recoge los artículos basados en la evidencia por áreas de conocimiento.

De estas bases de datos, sólo la primera es de acceso público, es decir gratis, las otras tres son utilizadas por pago. En esta universidad tenemos la suerte de poder acceder a ellas gratuitamente.

V) REALIZACIÓN DE LA ENSEÑANZA:
METODOLOGÍA DIDÁCTICA E
INVESTIGACIÓN

Al hablar de Metodología me refiero a los medios o recursos didácticos utilizados en el proceso enseñanza-aprendizaje. Estos recursos didácticos constituyen un factor más dentro de dicho proceso a la vez que lo facilitan.

“La investigación ha puesto de manifiesto que no existe un método óptimo, en términos absolutos, y que la virtualidad de cada uno puede potenciarse en una combinación adecuada”⁹. Por lo tanto, propongo una combinación metodológica en la que tiene cabida desde la lección magistral hasta las técnicas de grupo pasando por las diversas técnicas individualizadas. Adoptaremos unas estrategias u otras en función del contenido temático, de los objetivos, de los recursos disponibles y, de la actitud participativa de los alumnos (técnicas individualizadas o de grupo).

Paso a continuación a describir los métodos y medios de enseñanza que vamos a adoptar en nuestra disciplina. Los clasificaremos de acuerdo con el ámbito de comportamiento con el cual se relacionan predominantemente.

⁹ SLVADOR MATA, F. Proyecto Docente y de Investigación. pg 244. Granada 1990.

1.- ÁMBITO COGNOSCITIVO O DEL CONOCIMIENTO.

- **Métodos expositivos**
 - **Lección Magistral**

- **Técnicas de grupo:**
 - **Sesiones clínicas**
 - **Seminarios**

2.- ÁMBITO PSICOMOTOR O DE LAS COMPETENCIAS.

- **Clases prácticas clínicas.**
- **Talleres**

3.- ÁMBITO AFECTIVO O DE LAS ACTITUDES.

- **Tutorías.**

Lección Magistral

Nuestro programa está constituido por 20 temas teóricos agrupados en 4 bloques o unidades temáticas, de los cuales 10 se imparten mediante sus lecciones magistrales correspondientes y los 10 restantes se tratarán como sesiones clínicas y seminarios.

Estas lecciones magistrales tienen prevista una duración aproximada de 45 minutos, dejando el resto (hasta 60 minutos) para las preguntas y el diálogo. Se permitirá también al alumno hacer preguntas durante el desarrollo de la lección.

Por supuesto que los 15 últimos minutos forman parte de la clase.

Sesión clínica

En ellas los estudiantes deberán también participar de forma activa, siendo la misión del profesor promover el interés y la curiosidad por los casos presentados. Los temas a elegir serán: dolor, estética, bruxismo, periodonto, patología quirúrgica e implantes.

Serán realizadas:

- sobre casos aún no tratados para centrar un diagnóstico o para elegir una pauta terapéutica adecuada
- sobre casos ya tratados para obtener provechosas enseñanzas en su evolución.
- sobre casos clínicos concretos que planteen alguna dificultad.
- sobre aquellas cuestiones en que, para su comprensión sea necesario un meticuloso entrenamiento o aprendizaje.

Seminario

En ellos el alumno deberá participar activamente, aclarando dudas, exponiendo puntos de vista personales, etc. en relación con un tema previamente elegido. En nuestro programa se contempla dos tipos de seminarios. Uno en el que el principal implicado es el alumno, y otro en el que, el implicado será una persona invitada a la que se le pedirá que nos hable o haga una demostración sobre un tema determinado en relación con el contenido de nuestra asignatura.

El primer tipo de seminario se preparará con una orientación de la profesora sobre los puntos más relevantes del tema, son los objetivos operativos descritos en cada unidad didáctica de esta guía, y en relación con los pacientes que tengamos en clínica. El alumno, a lo largo del curso, deberá de elegir uno de los temas del programa teórico de la asignatura, prepararlo de acuerdo con los objetivos operativos correspondientes, y exponerlo ante la clase. Los temas a elegir serán: dolor, estética, bruxismo, periodonto, patología quirúrgica e implantes.

El segundo tipo está organizado por la profesora que tiene previsto dos seminarios específicos sobre Historia Clínica, y uno sobre Práctica en Laboratorio. Los seminarios sobre Historia clínica, estarán dados por el doctor Fernando Rodríguez, actual médico de la cárcel de Albolote haciendo hincapié sobre la importancia de dicho documento. El otro

estará dado por el doctor Alberto Archilla, decano de esta facultad y que hablará sobre la importancia del dentista en la detección precoz del cáncer oral.

Prácticas Clínicas

Nuestra disciplina al ser eminentemente práctica, integra en su docencia todo aquello que ha ido aprendiendo el alumno en las demás disciplinas específicas de Odontología, por lo que en estas prácticas, el alumno debe de reflejar todas aquellas enseñanzas teóricas que ha recibido de forma sistemática en cursos anteriores. Los profesores de esta asignatura aconsejamos que, antes de acometer un tratamiento, el alumno lo prepare muy bien el día previo, repasando meticulosamente la forma de realizarlo y los pasos a seguir.

Las prácticas se desarrollarán en las clínicas correspondientes con pacientes, trabajando dos alumnos por box, durante todo el curso académico y bajo la supervisión del profesor de prácticas. El primer día de clase teórica la profesora indicará el día exacto del mes de octubre en que comienzan y cual va a ser la distribución de los alumnos por clínica y box; por lo general, la distribución de los alumnos suele ser por orden alfabético.

Cada profesor de prácticas tendrá asignado un número determinado de alumnos de los cuales será además su tutor. De forma que:

1º.- El perfil del paciente de Clínica Odontológica Integrada de Adultos es el de un paciente adulto que presenta dos o más patologías. Es el profesor el que dispone qué pacientes debe tratar cada alumno o bien derivarlo a otra asignatura. Dichos pacientes deben saber que van a ser tratados por alumnos en formación bajo la supervisión de un profesor/a de prácticas y que el **principal objetivo docente es su tratamiento integral**.

2º.- Es fundamental la presencia del profesor que debe de estar pendiente del alumno durante todo el desarrollo de las prácticas clínicas, comentando, dirigiendo y supervisando las historias clínicas, los diagnósticos y los planes de tratamiento, para evitar situaciones difíciles y penosas para los pacientes, para los alumnos y, a veces, incluso para los propios profesores¹⁰.

Por lo tanto, las prácticas no comenzarán hasta que el profesor no se halle presente en la clínica correspondiente. Sin embargo, esto no quita que el alumno esté en clínica con suficiente antelación como para preparar el box para el trabajo (equipo, instrumental y material).

3º.- El alumno debe realizar previamente un estudio completo y detallado del paciente, que incluya su historia clínica, la exploración y las pruebas complementarias

¹⁰ GUILBERT, JJ. Guía pedagógica para el personal de la salud. pg. 342. 5ª edición. Instituto de Ciencias de la educación. Universidad de Valladolid, 1989.

oportunas que se estimen oportunas para emitir un correcto diagnóstico, prospectar un pronóstico y elaborar varios planes de tratamiento. Éstos serán comentados con el paciente el cual, según sus posibilidades, se inclinará hacia uno u otro determinando cual será el plan de tratamiento definitivo y cual alternativo.

Todos estos informes totalmente completados-es **imprescindible desde el primer día de prácticas la firma por parte del paciente del impreso del consentimiento-**serán presentados y comentados con el profesor de prácticas en el box y el paciente presente de forma que, si hay que hacer alguna modificación, se realice sobre la marcha. Una vez determinado el plan de tratamiento definitivo, el profesor da su visto bueno, y el alumno lo lleva a cabo.

4°.- **Antes de trabajar con el paciente**, el alumno debe preparar por escrito una **“Guía clínica de terapéuticas”** de los trabajos que debe realizar al paciente y presentársela a su correspondiente profesor de prácticas.

Dicha guía incluirá una descripción esquemática de los pasos a seguir en cada tratamiento que va a realizar indicando el orden y el objetivo a conseguir y una breve descripción del material e instrumental que va a utilizar incluyendo las características y forma de empleo del mismo.

Esta guía tiene por objetivo que el alumno se encuentre suficiente preparado ante el paciente, sabiendo en cada

momento lo que tiene que hacer, y ante el profesor evitando frases como “...profesor y ahora como lo hago”.

Cada profesor/a de prácticas indicará a su grupo de alumnos las características de esta guía terapéutica el primer día de prácticas.

4^a.- Para asistir a prácticas es necesario que el alumno lleve la vestimenta adecuada, es decir, bata o pijama, zuecos o zapatos normales, pelo recogido o retirado de la cara. Y el material de aislamiento, gafas, guantes, y mascarilla es totalmente imprescindible. De este modo, el alumno irá adquiriendo progresivamente el entrenamiento adecuado y necesario que le capacite para su futura actuación como profesional.

Tutorías

Las tutorías son un período de tiempo durante el cual el profesor está a disposición de sus alumnos para su orientación en el estudio de la asignatura, ayudando a superar las dificultades del aprendizaje y recomendándoles las lecturas, experiencias y trabajos que éste considere necesarios, pudiendo los alumnos consultar cualquier duda o problema que se les plantee a lo largo del curso en relación con la disciplina.

El profesor va anotando en la ficha del alumno los resultados de las entrevistas, haciendo constar el nivel de aprovechamiento. Periódicamente, el profesor se reúne con el alumno y le orienta respecto a los problemas docentes que pueda tener, es decir, dirigiendo el aprendizaje y alentándole a nivel interpersonal.

El horario de tutorías y atención personal al alumno está expuesto en esta guía, en la página web del departamento y también en el despacho de los profesores de la asignatura. Si alguien desea ser recibido en otro momento, conviene que concierte la cita previamente.

Actividades investigadoras

Todos aquellos alumnos interesados en realizar algún trabajo de investigación podrán dirigirse a los profesores de la disciplina para ser asesorados sobre este punto.

Cada año se celebra en el mes de mayo la reunión anual de nuestra sociedad SEOIA (Sociedad española de Odontología Integrada de Adultos) y es una buena ocasión para presentar en forma de comunicación o póster un trabajo elaborado en el curso.

Este año, se celebra en el mes de noviembre marzo (concretamente 23 y 24 de octubre) las II Jornadas de Implantoprótesis SCOI, igualmente, es una buena oportunidad

para adentrarse en este tema y que se considere como referencia en el grupo de trabajo de implantes.

Los profesores de la asignatura concebimos el proceso enseñanza-aprendizaje como una tarea compartida en la que tanto el profesor como los alumnos deben implicarse de una manera solidaria y responsable. Estimamos además que sólo se justifica como docente en tanto que es útil a los alumnos, es decir, si es capaz de estimular, facilitar y orientar el aprendizaje

**VI) TEMPORALIZACIÓN DE NUESTRAS
ACTIVIDADES EN COMÚN**

En base a unos recursos humanos y materiales, considerando que la temporalización no es un arquetipo rígido y cerrado, sino una guía donde movernos a lo largo del curso académico para evitar desproporciones a la hora de desarrollar la asignatura en su conjunto, pasamos a realizar nuestra propuesta de aplicación y distribución del programa docente.

En el plan de estudios actual la distribución de los 16 créditos correspondientes a Clínica Odontológica Integrada de Adultos es la siguiente: 2 créditos teóricos y 14 créditos prácticos.

En la Universidad de Granada el período lectivo de clases se inicia en la primera semana de octubre y finaliza en la primera semana de junio. Restando el periodo vacacional y el periodo de exámenes, contamos con unas 30 semanas distribuidas en dos cuatrimestres.

Sobre la base de dicho calendario académico realizamos nuestra temporalización, en el ámbito cognoscitivo y psicomotor.

PRIMER CUATRIMESTRE

I, II y III Unidades Didácticas



Hª CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO (TRATº PRIORITARIOS)

- Importancia de la Hª Clínica
- Diagnóstico: diagnóstico radiológico
- Prevención: diagnóstico precoz (grupo de trabajo)

METODOLOGÍA

- Lecciones magistrales (CDs)
- Seminarios internos y externos
- Sesiones clínicas (rayos, pacientes de clínica)
 - Taller de diagnóstico

SEGUNDO CUATRIMESTRE

IV Unidad Didáctica



INTEGRACIÓN TERAPEÚTICAS ODONTOLÓGICAS

- Actualización. Lectura crítica
- Técnicas más novedosas: implantes (grupo de trabajo)

METODOLOGÍA

- Lecciones magistrales (estética)
- Grupo de prácticas de implantes
- Exposición de trabajos (selección grupo de 12 alumnos)
- Exposición de prevención e implantes

**VII) CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y
CALIFICACIÓN DEL ALUMNO**

Intentamos hacer compatible la evaluación cuantitativa y la cualitativa obteniendo información y analizando tanto el proceso como el producto, es decir, consideramos la evaluación como un sistema de valoración en donde se toman en cuenta todos los aspectos de la labor del estudiante: prácticas, intervención en seminarios, tutorías, asistencias a clase, etc., así como exámenes.

En nuestro enfoque personal de la enseñanza, atribuimos una valoración especial a la evaluación formativa y la compaginamos con la evaluación sumativa porque, consideramos la evaluación como un proceso continuo. Y a fin de recoger día a día toda la información, tenemos una ficha de cada alumno en donde anotamos una serie de datos, como: notas parciales, resultado de las tutorías, calificación de trabajos, asistencias, realización de las actividades prácticas, etc.

En cuanto al **ámbito cognoscitivo**, le adjudicamos una nota al alumno que supone el 40% de la nota final del mismo. En esta nota se valora el resultado de una prueba escrita final para evaluar los conocimientos adquiridos referentes a la carga lectiva correspondiente a la enseñanza teórica; la presentación, intervención, participación en los seminarios y sesiones clínicas y, la asistencia a todos ellos y asistencia a actividades relacionadas con la asignatura como son los congresos que se celebran durante el curso académico comentados por la profesora.

La prueba final escrita será un examen de tipo test de múltiples respuestas sin puntos negativos. El nivel para aprobar estará en el 65% según acuerdo del departamento de Estomatología.

En el **ámbito psicomotriz y ámbito afectivo**, realizamos una evaluación continua de cada sesión de prácticas en la clínica. Para ello, contamos con el resto de profesores, que realizan un seguimiento continuado del alumno llevando a cabo también las tutorías con esos mismos alumnos. Dichos profesores, irán anotando en la ficha de prácticas de cada alumno y a lo largo del curso académico la valoración obtenida por el mismo.

Partimos de una evaluación inicial del alumno mediante una encuesta que se pasa el primer día de clase y que nos orienta sobre la capacidad práctica del mismo adquirida en cursos anteriores.

En las sesiones de prácticas, el profesor tendrá en cuenta una serie de parámetros como son:

- pacientes tratados y acabados
- trabajos realizados
- desenvolvura en la realización de los trabajos
- resultado final estético y funcional
- satisfacción del paciente
- interés por las prácticas y trato con el paciente

- asistencia a prácticas

Para la valoración de dichos parámetros contamos con la ayuda de una ficha de prácticas para cada alumno en la que se reflejará la consecución del objetivo fundamental de las prácticas que es la **CONDUCCIÓN DEL PACIENTE**.

De la valoración de todos estos parámetros obtendremos la nota de prácticas que supondrá un 60% de la nota final del alumno. Y de la media ponderada entre las distintas notas, resultará la nota final del alumno.

Pensamos que el profesor, en todo momento, debe conseguir la motivación del alumno en su afán de aprender, y debe ser capaz de señalarle su nivel de maestría, para lo cual hay que establecer un grado aceptable de comunicación profesor/alumno que desemboque en la consecución del fin perseguido.

Al acabar el período de prácticas, el alumno entregará, a su profesor correspondiente la MEMORIA DE PRÁCTICAS DE LA ASIGNATURA

Dicha memoria tiene por objeto recoger todos los datos concernientes a la actividad práctica realizada por el alumno en cuanto a la conducción y tratamiento de los pacientes de los que ha sido responsable durante el curso académico.

Para superar la asignatura es necesario aprobar ambas partes de la misma. Si se suspende la teoría, las prácticas se guardarán hasta septiembre.

Por otra parte ya que nuestra disciplina tiene una carga lectiva total de 16 créditos de los cuales 2 son teóricos y 14 prácticos y que la evaluación de los créditos prácticos la realizamos como una evaluación continua de las sesiones de prácticas clínicas que se desarrollan a lo largo de los nueve meses del curso académico, consideramos que no es posible que el alumno que no las haya realizado en su momento o las suspenda en la convocatoria de junio pueda recuperarlas durante el mes de septiembre en la convocatoria de dicho mes.

Por lo que, de acuerdo con el departamento de Estomatología, aquel alumno que tenga pendientes las prácticas en el mes de junio, habrá de repetir las en el curso académico siguiente.

Normas básicas para el curso académico 2012-13

Asistencia a clase y prácticas:

Es necesario entregar la ficha con los datos personales antes del mes de noviembre.

Para aprobar la asignatura se requiere la asistencia a las clases teóricas (con lo mínimo a un 80% de las mismas) y a todas las prácticas clínicas (solo se admiten faltas justificadas

Prácticas clínicas:

Las sesiones de prácticas clínicas darán comienzo cuando el profesor correspondiente esté presente en la clínica y no antes.

Se exige la asistencia con la vestimenta adecuada: bata o pijama, zuecos o zapatos normales, pelo recogido y retirado de la cara.

El material de aislamiento es obligatorio para ' trabajar: gafas, guantes y mascarilla.

Los impresos de la historia clínica deben ser cumplimentados en su totalidad, fundamentalmente, el consentimiento del paciente, para poder trabajar.