**Asignatura: Odontología Integral Niños B**

**Curso III**

**-Programa Analítico-**

**PLAN 1994**

**2108-2019  
Curso: 5to año  
Semestre: 2do semestre  
Carga Horaria: 90 horas  
Desarrollo curricular: Cuatrimestral Carga horaria semanal: 6 horas Período de cursado: Agosto-Diciembre**

**FUNDAMENTACIÓN:**

Desde el curso Odontología Integral Niños III, caracterizamos la enseñanza de la Odontología con un fuerte componente preventivo, a través de una conceptualización social de la salud. Para ello debemos desarrollar actividades de docencia, extensión e investigación, que permitan una práctica integrada de la profesión.

Como formadores de Recursos Humanos desde este curso debemos contribuir a la transformación de la salud de la población que permitirá el cumplimiento responsable de la misión universitaria. La toma de decisiones requiere del profesional Odontólogo una formación permanente y actualizada. La respuesta biológica es distinta en cada persona y tiene un referente social y psicológico que hará decidir el momento oportuno para determinadas maniobras operatorias.

La situación odontológica en la atención de pacientes niños y adolescentes es única y singular. En ella juegan roles el niño, su madre, padre o tutor y el odontólogo.  
El curso Odontología Integral Niños III se dicta en el segundo cuatrimestre de 5to año de la carrera de Odontología. Pertenece al tercer nivel de integración “La salud del sistema estomatognático en la estructura del hombre integrado”, tercer ciclo Clínico-Socio- Epidemiológico del Plan de estudios vigente y pertenece a los Departamentos de Odontología Rehabilitadora y Odontología Preventiva y Social.

La presente propuesta curricular contempla la integración de los contenidos específicos de la Odontología Pediátrica y del Adolescente con la finalidad de aplicar y convertir los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la Carrera en relación al paciente adulto al paciente niño promoviendo diferentes estrategias para la resolución de problemas.

Reconocer características y alteraciones en la evolución de la dentición para realizar un correcto diagnóstico precoz.  
De la misma manera se aborda el conocimiento de la Operatoria Dental, tratamientos pulpares en piezas permanentes jóvenes , así como el control y la conservación de la normalidad de los arcos dentarios que se relacionan con la salud general del individuo.

Los tres últimos temas del programa reflejan los conocimientos necesarios que el odontólogo generalista deberá incorporar para la atención de los niños con capacidades especiales, valorando sus necesidades terapéuticas así también como las de los pacientes fisurados.  
La importancia de estos contenidos se verán reflejados en el futuro odontólogo ya que ayudan a desarrollar el pensamiento para conducir a la creatividad y formar un profesional con capacidad para prevenir, diagnosticar y realizar tratamientos de las enfermedades del sistema estomatognático de pacientes niños y adolescentes, conociendo la problemática del país y con

responsabilidad social; desempeñarse en establecimientos asistenciales, así como en organismos de planificación sanitaria

**OBJETIVOS:  
OBJETIVOS GENERALES:**

•  Aplicar los conocimientos adquiridos en los cursos anteriores para la rehabilitación bucal integral de los pacientes niños y adolescentes.

•  Desarrollar y aplicar las técnicas endodónticas precisas para la preservación de los dientes permanentes jóvenes.

•  Valorar las necesidades terapéuticas indispensables para la atención del niño discapacitado como paciente odontológico.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

•  Desarrollar los conocimientos necesarios para la prevención, mantenimiento y recuperación de la longitud del arco.

•  Estudiar las lesiones mucosas y de los tejidos blandos más comunes en los niños.

•  Reconocer los mecanismos de prevención y tratamiento de los traumatismos dentarios.

**CONTENIDOS:**

**UNIDAD PEDAGÓGICA I: PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA PARA LA REHABILITACIÓN DEL NIÑO (45 HORAS)**

**Unidad Pedagógica I: Programación individual, diagnóstica y terapéutica para la rehabilitación del niño.**

Tema 1: Aislación del campo operatorio. Tipos. Aislación relativa. Aislación absoluta. Indicaciones y contraindicaciones. Materiales. Instrumental. Tecnica convencional. Técnica con cianoacrilato. Separación y protección de piezas dentarias vecinas. Matrices, cuñas, hilo dental. Clasificación y tipo de Clamps en Odontopediatra. Goma Dique. Caracteristicas.

Tema 2: Piezas dentarias permanentes jóvenes. Concepto. Caracteristicas anatómicas, histológicas. Papila apical. Células de la papila apical. Valoración pulpar. Histofisiología de la pulpa y la dentina. Diagnostico clínico radiográfico. Clasificación de Tratamientos pulpares en dientes vitales y no vitales.

Tema 3: Tratamientos pulpares en dientes permanentes jóvenes con vitalidad pulpar. Diagnostico clínico y radiográfico. Protección pulpar indirecta. Protección pulpar directa. Tecnica de Cvek. Pulpotomia Cervical. Cicatrización pulpar. Agentes de recubrimiento pulpar: Hidroxido de calcio puro. Hidróxido de calcio fraguable. Materiales biocerámicos: MTA. Biodentine. La importancia del sellado coronario. Controles radiográficos. Éxito y fracaso de las técnicas.

Tema 4: Tratamientos pulpares en dientes permanentes jóvenes con necrosis pulpar. Diagnóstico Clínico y radiográfico. Técnica de Apexificación. Técnica de la barrera apical. Indicaciones y contraindicaciones de cada técnica. Materiales: hidróxido de calcio, materiales biocerámicos. Cicatrización. Endodoncia regenerativa: Concepto.

Tema 5: Endodoncia Regenerativa. Fundamentación. Ingeniería tisular. Células madre. Células SCAPS. Factores de Crecimiento. Andamio biológicos. Técnica de regeneración: Primera sesión: Desinfección del conducto radicular. Pasta triantibiótica. Segunda sesión: Creación de andamio biológico. Sellado con materiales biocerámicos. Controles. Regeneración de tejidos dentarios. Controles

Tema 6: Traumatismos dentarios. Clasificación de la O.M.S. Etiología. Epidemiología. Historia clínica del paciente traumatizado. Exploración clínica. Exploración radiográfica. Prevención. Protectores bucales.

Tema 7: Traumatismos dentarios en dientes temporarios. Lesiones de los tejidos duros del diente. Lesiones de los tejidos de sostén. Tratamiento de urgencia, controles y seguimiento.

Tema 8: Traumatismos dentarios en dientes permanentes: Lesiones de los tejidos duros del diente: Infracción. Fractura de esmalte. Fractura de esmalte y dentina. Fracturas coronoradiculares. Tratamiento de urgencia. Técnicas de restauración. Fractura radicular. Férulas: Tipos. Indicaciones. Traumatismos dentarios en dientes permanentes: Lesiones de los tejidos de sostén. Concusión. Subluxación. Luxación lateral. Luxación Intrusiva. Luxación Extrusiva. Avulsión. Tratamiento de urgencia. Férula indicada. Tratamiento endodóntico indicado. Cicatrización pulpar y periapical. Reabsorciones. Controles.

Tema 9: Lesiones de los tejidos blandos y óseos. Laceración. Contusión. Abrasión. Conminución de la pared alveolar. Fractura de tabla alveolar. Fractura de proceso alveolar. Fractura de maxilares.

**BIBLIOGRAFIA BASICA**

1. Andreasen J, Andreasen F. Atlas a color de lesiones traumaticas a las estructuras dentales. 4ta Ed. Ed. Amolca. 2010.
2. Cohen S y col. Las vias de la Pulpa. 10ma Ed. Editoral Elsevier. Madrid. 2012
3. Andreasen J, Andreasen F. Lesiones dentarias traumáticas. 1ra ed. Ed Méd Panam. Madrid 1990
4. Bakland L. Endodontic considerations in dental trauma. En: Ingle J, et al. Endodontics. 5ta ed. BC Decker. Ontario 2002
5. Baratieri L et al. Estética. Restauraciones adhesivas directas en dientes anteriores fracturados. 1ra ed. Santos-Quintessence. San pablo 1998
6. Beer R. et al. Atlas de Endodoncia. Edit. Elsevier. Madrid 1998.
7. Canalda Sahli C. et al. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. Edit. Elsevier. Madrid 2006.
8. Cohen S, Hargreaves K. Las Vías de la Pulpa. 9na. Ed. Edit. Elsevier-Mosby. Madrid 2008.
9. Grossman L. Endodontic practice. 10th ed. Lea & Febiger ed. Philadelphia 1981.
10. Gutmann J. et al. Solución de Problemas en Endodoncia. 4ta. Ed. Edit. Elsevier-Mosby. Madrid 2007.
11. Ingle J. et al. Endodontics. 5th. Ed. BC Decker Inc. Edit. Canadá 2002.
12. Soares I, Goldberg F. Endodoncia: Técnica y Fundamentos. Edit. Méd. Panam. Bs. As. 2007.
13. Cedillo J, Espinosa R , Curiel R , Huerta A. “NUEVO SUSTITUTO BIOACTIVO DE LA DENTINA; SILICATO TRICALCICO PURIFICADO” RODYB. Volumen II. Número 2. Mayo-Agosto 2013
14. Stock C. et al. Atlas Color y Texto de Endodoncia. 2da. Ed. Edit. Harcourt Brace. Madrid 1996.
15. Tobón D. Manual Básico de Endodoncia. Edit. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín 2003.
16. Villena H. Terapia Pulpar. Edit. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima 2001.

**BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA:**

1. Andlaw, R.:Manual de Odontopediatría. 4 oEd. Interamericana. Septiembre de 1999.
2. Amdreasen J.O. Reimplantación y transplante en Odontología. Atlas Ed. Médica Panamericana. 1992.
3. Atlas de Odontología Pediátrica . Ed Masson. 2002. Hubertus Van Waes- Paul Stockli.
4. Barbería Leache, E.: Atlas de Odontología infantil para pediatras y odontólogos. Ripano. Junio de 2005.
5. Cabrini, R. L.: Anatomía patológica bucal. Bs. As. Editorial Mundi. 1980.
6. Cameron, A.; Widmer, R.: Manual de Odontología Pediátrica. Harcourt Brace- Madrid, 1998, 368p.
7. Diaz Fernandez, J.M.; Kindelan Lusson, M.; Gámez Rodriguez, M.F.: Prevalencias de fracturas faciales vinculadas con el deporte Rev. Cubana de  
   Estomatología. Vol. 41 No2 mayo 2004.
8. Escobar, Fernando.Odontología Pediátrica. Segunda Edición. Julio 1992. Ed. Universitaria. Universidad de Concepción. 146-153.
9. European Journal of Paediatric Dentistry, Journal of the Italian Society of PaediatricDentistry.(SIOI)
10. Gallego Rodriguez J.; Martinez Jacobo R. Traumatismos dentales en niños de 12 a 14 años en el Municipio de San José de las Lajas. Rev. Cubana Estomatología v. 41 No2 Ciudad de La Habana. Mayo-Agosto 2004.  
    Guedes Pinto. “Rehabilitación en Odontopediatría Integral”. Editorial AMOLCA Brasil. Julio 2003.
11. Herbel B. Reabsorción cervical como consecuencia de un traumatismo múltiple. Tratamiento Multidisciplinario. RAOA/vol. 94/No 4/ 329-333.
12. Holloway- Swallow. Salud Dental Infantil. Ed Mundi S.A.I.C Y F. 1979. 221p JADA- 1996-2000
13. Journal of Dentistry for children.1996-2000.  
    Kennedy, D.B.: Operatoria Dental enpediatría. MedicaPanamericana. Bs. As. 1977.
14. 3
15. López Jordi, M. del C.: Manual de Odontopediatría, McGraw-Hill Interamericana, Mexico, 1997,136 p.
16. Macchi, M.E.; Abate, P.F.: Composites (CEFO) (FOUBA) 1987.  
    Magnusson, B. O.: Odontopediatría. Enfoque sistémico. Salvat, Barcelona (España). 1985
17. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology....1996-2000.  
    Paredes V. Paredes, C. Traumatismos dentarios en la infancia. An Pediatric Contin. 2005; 3(6): 375-8 375
18. Paro cardiocirculatorio en la infancia. Dr. Delfor LLanos. Dra Beatriz Elissetche. 1991. Gráfica Valero S.A. 95p.
19. Phillips, R.: Materiales dentales. Panamericana. Bs. As. 1988  
    Preliasco, A.; Preliasco V.: Control de la evolución en la dentición primaria- Oral B- Año 2- N° 4- Noviembre 2000.
20. Pulpotomías en Piezas Primarias con Sulfato Férrico Vol. AAON 32, (4), Diciembre de 2003.
21. Sanchez M.C., Malmierca F. Prevención de accidentes infantiles. An Pediatr Contin. 2004; 2:307-12.
22. Sanders, O.: Cirugía Bucal y Máxilo Facial Pediátrica. Mundi. Bs. As. 1984
23. Actualización en Odontopediatría. Cuadernos de colección. Cirugía en niños y adolescentes. Modelo de atención multidisciplinaria. Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Vol. 1 – No2- Abril de 1995.
24. Actualizaciones en Odontopediatría . Endodoncia en la dentición primaria.Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Ed. Cuadernos de colección. Vol 1. No1. Septiembre 1994.48p.
25. **PrE Bi Se Di Ci:** Proyecto de enlace de Bibliotecas. Virtual. U.N.L.P.
26. **ROBLE:** Portal de Bibliotecas de la U.N.L.P. Biblioteca Digital Integrada.

**UNIDAD PEDAGÓGICA II: PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL, DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DISCAPACITADO Y DEL ADOLESCENTE. (45 HORAS)**

**Objetivos Generales.**

**1-** Desarrollar los conocimientos necesarios para la prevención, mantenimiento y recuperación de la longitud del arco.

1. Estudiar las lesiones mucosas y de los tejidos blandos más comunes en los niños.
2. Valorar las necesidades terapéuticas indispensables para la atención del niño discapacitado como paciente odontológico.

Tema 10: Lesiones de los tejidos blandos mas comunes e los niños. Gingivitis y enfermedad periodontal. Periodonto normal. Diferencias estructurales con el periodonto del adulto. Clasificación de enfermedad periodontal y gingival en niños. Etiología. Diagnostico. Pronostico. Tratamiento. Lesiones traumáticas atípicas que afectan a la mucosa bucal y encía. Lesiones traumáticas que afectan al tejido periodontal. Lesiones elementales de la mucosa bucal primitiva y secundaria. Tratamientos locales y generales.

Tema 11: Tratamiento de los problemas de espacio. Mantenedores de espacio. Definición. Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones Instalación. Control periódico. Aparatología fija, semifinal y removible. Mantenimiento del espacio en dentición temporaria y mixta.

Tema 12: El niño discapacitado. Definición. Sinonimia. Causas de las discapacidades: prenatales y postnatales. Discapacitados físicos y psíquicos. Trastornos metabólicos y sistémicos. Diabetes. Parálisis cerebral. Espasticidad. Atetosis. Rigidez. Ataxia. Epilepsia. Retardo mental. Síndrome de Down. Sordera. Ceguera. Enfermedades cardiacas congénitas y adquiridas. Hemofilia. Leucemia. Fiebre Reumática. Labio y paladar fisurados.

Tema 13: Nociones generales para la atención del niño discapacitado como paciente odontológico. Pasado, presente y futuro. Relación odontólogo –niño-madre. Fundamentos e importancia del equipo interdisciplinario medico, odontólogo, Psicoterapeuta, cirujano cardiólogo, genetista, fonoaudiólogo, reeducadores, kinesiólogo, asistente social, responsabilidad de la comunidad frente a los discapacitados. Valoraciones de las necesidades terapéuticas

Tema 14: Paciente con Fisura Labio Alveolo Palatina. Definición. Clasificación. Atención odontológica propiamente dicha de dichos pacientes. Ortopedia y ortesis inicial. Placa de Mc Neil. Cirugías: Momento oportuno de las diferentes intervenciones quirúrgicas. Seguimiento y controles.

**BIBLIOGRAFIA BASICA**

1. Ceccotti EL, Sforza RR, Carzoglio JC, Luberti R, Flichman JC. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Editorial Médica Panamericana 1era 2007
2. Laskaris G. Patologías de la cavidad Bucal en Niños y Adolescentes. Editorial Amolca 1era 2001.
3. Negroni M. Microbiología Estomatológica: Fundamentos y Guía Práctica. Editorial Médica Panamericana 1999.
4. Regezi J, Sciubba J. Patología Bucal: Correlaciones Clínicopatológicas. Editorial McGraw-Hill Interamericana 3era 2000.
5. Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de Patología Oral. Editorial Masson 2000.
6. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Editorial Elsevier 2nda 2005
7. Rioboo R. Estudio epidemiológico de las enfermedades y alteraciones buco-dentales: patrones cambiantes y tendencias. Epidemiología de las lesiones de los tejidos blandos. En: Rioboo R. Odontología preventiva y odontología comunitaria. Madrid: Ed Avances; 2002. p. 1127-54.
8. Boj. Odontopediatria Editorial Masson. Barcelona. 2005
9. Bordoni N. Odontología pediátrica : La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Ed Panamericana. Buenos Aires. 2010
10. Bjørndal L. Dentin caries: Progression and clinical management. Oper Dent 2002; 27: 211-217.
11. Biondi Am, Cortese Sg. Odontopediatría. Fundamentos y Prácticas para la atención integral personalizada. 1° edición. Buenos Aires: Alfaomega; 2010.

**BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA:**

1. Andlaw, R.:Manual de Odontopediatría. 4 oEd. Interamericana. Septiembre de 1999. Atlas de Odontología Pediátrica . Ed Masson. 2002. Hubertus Van Waes- Paul Stockli.
2. Barbería Leache, E.: Atlas de Odontología infantil para pediatras y odontólogos. Ripano. Junio de 2005.
3. Cameron, A.; Widmer, R.: Manual de Odontología Pediátrica. Harcourt Brace- Madrid, 1998, 368p.
4. Guedes Pinto. “Rehabilitación en Odontopediatría Integral”. Editorial AMOLCA Brasil. Julio 2003.
5. López Jordi, M. del C.: Manual de Odontopediatría, McGraw-Hill Interamericana, Mexico, 1997,136 p.
6. Pinkham, J. R.: Odontología Pediátrica- Interamericana. Mc Graw- Hill, 1996, 667p.
7. Pinola L. y colab.: Atención Odontopediátrica integral de alta complejidad en pacientes de riesgo. Ed. Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires. Año 2009.
8. Preliasco, A.; Preliasco V.: Control de la evolución en la dentición primaria- Oral B- Año 2- N° 4- Noviembre 2000.
9. Barranchuk, A. y col.: Odontología Preventiva. Un desafío a la creatividad y la investigación. Enfoque interdisciplinario. Actualidad Odontológica. Año X No 33:73-82. 1
10. European Journal of Paediatric Dentistry, Journal of the Italian Society of Paediatric Dentistry.(SIOI)
11. Escobar, Fernando.Odontología Pediátrica. Segunda Edición. Julio 1992. Ed. Universitaria. Universidad de Concepción. 146-153.
12. JADA- 1996-2000.  
    Journal of Dentistry for children. 1996-2000.
13. Lopez Jordi, María del Carmen. Manual de odontopediatría. MC. Graw-Hill Interamericana. ISBN 970-10-1165-1-1997. 136p.
14. Maisto, O.: Endodoncia, 3ra. Ed. Mundi Bs. As. 1985.
15. Nolte, W.: Microbiología Odontológica. Interamericana Bs. As. 1982 Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology...1996-2000.
16. Paro cardiocirculatorio en la infancia. Dr. Delfor LLanos. Dra Beatriz Elissetche. 1991. Gráfica Valero S.A. 95p.
17. Pediatric Dental Journal, International Journal of Japanese Society of Pediatric Dentistry. Ed Board. ISSN 0917-2394.
18. Pulpotomías en Piezas Primarias con Sulfato Férrico Vol. AAON 32, (4), Diciembre de 2003.
19. Actualizaciones en Odontopediatría . Endodoncia en la denticion primaria.Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Ed. Cuadernos de colección. Vol 1. No1. Septiembre 1994.48p.
20. Actualización en Odontopediatría. Cuadernos de colección. Cirugía en niños y adolescentes. Modelo de atención multidisciplinaria. Prof. Dr. Alfredo Preliasco. Vol. 1 – No2- Abril de 1995. Boj; Catala; Odontopediatria. 1 ed.junio de 2004.
21. **PrE Bi Se Di Ci:** Proyecto de enlace de Bibliotecas. Virtual. U.N.L.P.
22. **ROBLE:** Portal de Bibliotecas de la U.N.L.P. Biblioteca Digital Integrada.

**PROPUESTA METODOLÓGICA:**

En ningún caso el método universitario puede ser una simple forma de transmisión de información, porque la Universidad es por esencia un centro de búsqueda y problematización de sus contenidos. De allí la importancia de implementar el método científico y eliminar el procedimiento de enseñanza tradicional, repetitivo.

En las clases el alumno deberá trabajar, aclarar sus conceptos con la ayuda del docente a cargo, quien lo guiará y orientará en su aprendizaje. De esta manera el alumno presentará una actitud de indagación y racionalización continuada. La exposición del Profesor será eficaz cuando el alumno estudia por sí mismo y encuentra en ella aclaración a su pensamiento. De allí que con la Bibliografía del tema leída, docentes y alumnos deberán elaborar los contenidos y obtener las conclusiones valederas para cada tema en particular.

La propuesta metodológica busca capacitar intensiva e integralmente a los alumnos en las responsabilidades de la profesión odontológica y admite una estructura multidisciplinaria con un régimen de enseñanza y aprendizaje a través de la resolución de problemas. De allí que se organizarán talleres de discusión y reflexión sobre distintos casos clínicos induciendo a los procesos de investigación diagnóstica. Los procedimientos a utilizar consisten en trabajar en pequeños grupos con la orientación del Profesor.

El curso tiene una carga horaria total de 90 horas, distribuidas en 6 horas semanales.  
Se trabaja en cinco comisiones que funcionan en “aulas-laboratorio” donde los alumnos están organizados en grupos de aprendizaje con un objetivo común, la investigación o estudio intensivo de un tema o problema, apuntando específicamente a estrategias que demanden indagar, buscar información, consultar fuentes bibliográficas y documentales, recurrir aexpertos y asesores, discutir en talleres de reflexión hasta llegar a determinar las conclusiones del grupo sobre el tema. El alumno participa a través de la confección de un cuestionario que inducirá a la dinámica y la indagación. Asimismo, realiza prácticas de laboratorio.  
Cabe señalar que distintos trabajos de interés para el aprendizaje de los alumnos son puestos en el Sitio Web de la Facultad, a la que los alumnos pueden acceder para consultar Por otra parte, los alumnos realizan prácticas clínicas en las que atienden pacientes niños y adolescentes, poniendo énfasis en la integración y aplicación de conocimientos adquiridos. Deben resolver problemas o situaciones que les implique relacionar conocimientos y tomar decisiones.

Estas prácticas clínicas se desarrollan en 5 turnos de 3 horas cada uno y en tres clínicas simultáneamente: C, D, S.  
Por último, se está trabajando en un proyecto de investigación sobre la incorporación de tutores virtuales para elevar el rendimiento académico utilizando la plataforma virtual de enseñanza y aprendizaje Web de Apoyo a Cátedras (WAC) desarrollada por la U.N.L.P.

**FORMAS Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN:**

La evaluación es un seguimiento integral del proceso de enseñanza y aprendizaje. Es acumulativa y continua. Se instrumenta a través de pruebas escritas u orales. Los alumnos accederán a evaluaciones parciales de conocimiento acumulativas y al final del curso se administrará una evaluación integral o global que determinará la promoción o no del alumno. De la misma manera al finalizar el curso se instrumenta una autoevaluación, que consiste en encuestas anónimas a todos los estudiantes acerca del material de estudio, de la actitud de los profesores, de las instancias de evaluación de la materia, de las prácticas clínicas, de modo que los alumnos evalúan a los docentes y al curso.

Se realizan evaluaciones parciales obligatorias, de ellas , la última es integradora de contenidos. Los exámenes parciales son acumulativos, por esta razón no se tomarán exámenes recuperatorios de parciales ya que cada parcial es una opción recuperatoria del anterior cuando no se aprobó, salvo el parcial integrador que admite dos opciones recuperatorias.

Los contenidos prácticos se evalúan en forma permanente a través de una ficha clínica de evaluación diaria del alumno en forma permanente por observación del docente, teniendo en cuenta la presentación personal, disposición para el trabajo, relación alumno-docente- compañeros, colaboración en el mantenimiento de la clínica, cumplimiento de las normas de bioseguridad, organización del instrumental y material de trabajo, seguimiento del plan de tratamiento, capacidad para realizar diagnósticos y ejecutar destrezas, resolución autónoma de situaciones.

En cuanto a la cantidad de prácticas clínicas cada alta preventiva básica debe tener completo el programa de atención clínica individualizado con la resolución de urgencias, estructuración de la situación odontológica: motivación, grafismo, confección de la historia clínica, odontograma, índices, control del medio bucal: historia de dieta, racionalización de hidratos de carbono, indicación de sustitutos, categorización del paciente: determinación de riesgo y/o actividad, control de la infección: enseñanza de cepillado, terapia básica periodontal, inactivación de lesiones activas, refuerzo del huésped: topicaciones con fúor, aplicaciones de cariostáticos, toma de modelos, modificación de los nichos ecológicos: selladores de fosas y fisuras, odontotomía profiláctica, operatorias preventivas: tratamiento de surco profundo cariado y tratamiento de caries de fosas y fisuras, revalorización del estado de salud del paciente: control de dieta, revalorización de índices, técnica de higiene oral, y alta preventiva básica.

**REQUISITOS DE APROBACIÓN:**

Para la promoción del curso III los alumnos deben aprobar el 100% las experiencias de aprendizaje, con nota mínima de 7 ( siete) (evaluaciones diarias y parciales) y obtener como mínimo dos altas preventivas básicas en los pacientes atendidos. No dan examen final.  
Para la regularidad del curso III los alumnos deben aprobar el 75% de las experiencias de aprendizaje, con nota mínima 4 ( cuatro) y obtener como mínimo dos altas preventivas básicas en los pacientes atendidos y estarán en condiciones de rendir examen final.