**ODONTOLOGíA INTEGRAL NIÑOS B**

**CURSO II**

**PLAN 1994**

 **2018- 2019 P7 V9**

**Curso: 5º año**

**Semestre: 1º semestre**

**Carga Horaria: 90 horas**

**Desarrollo curricular: Cuatrimestral**

**Carga horaria semanal: 6 horas**

**Período de cursado: Marzo-Julio**

**Fundamentación:**

Desde el curso Odontología Integral Niños II, 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 esta Asignatura 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 terapéuticas a emplear.

El curso Odontología Integral Niños II se dicta en el primer 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 Ortodoncia y Ortopedia Funcional desde el punto de vista del diagnóstico etiológico, clínico bucal, facial y sintomático, con la finalidad de formar un Odontólogo generalista capaz de detectar precozmente las anomalías dento-máxilo-dentarias para prevenir, interceptar y derivar al Especialista en Ortodoncia para su tratamiento.

Con la reforma curricular del año 1990 se creó en esta Institución la Carrera de Especialización en Ortodoncia y la Materia Ortodoncia del grado pasó a ser el Curso II de Odontología Integral Niños. Este Curso aborda los conocimientos que necesita el futuro Odontólogo para el diagnóstico de las maloclusiones por lo que se estudiará el papel del odontólogo general en la ortodoncia y ortopedia funcional, los procesos de crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la dentición, confección de la Historia clínica, modelos, índices, estudios radiográficos, cefalometría, las alteraciones dentomáxilo faciales en los tres sentidos del espacio , el control de la longitud del arco y aparatología.

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 de prevenir y realizar el diagnóstico ortodóncico de pacientes niños y adolescentes, conociendo la problemática del país y con responsabilidad social.

**Objetivos:**

**Objetivos generales:**

* Valorar la importancia del diagnóstico de las maloclusiones en niños y adolescentes para prevenir, interceptar o derivar al Especialista para su tratamiento.
* Estudiar el proceso de crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la dentición desde el nacimiento, necesarios para el reconocimiento de la maloclusión.
* Analizar los principales factores etiológicos que colaboran en la elaboración de un diagnóstico etiológico y clínico sintomático de las maloclusiones

**Objetivos específicos:**

* Considerar las alteraciones dentomaxilofaciales en sentido transversal, vertical y anteroposterior para la conclusión diagnóstica final.
* Desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para el mantenimiento del espacio en los distintos sectores del sistema estomatognático.
* Aplicar los conocimientos, actitudes y destrezas elaboradas con el fin de obtener en el paciente niño un nivel aceptable de salud bucal para jerarquizar su calidad de vida.

**Contenidos:**

**Unidad pedagógica I: Ortodoncia y ortopedia funcional. Diagnóstico Etiológico y Clínico dento-máxilo-facial. (45 horas)**

Tema 1: Definición de Ortodoncia. Ortodoncia preventiva, interceptiva y correctiva. Papel del odontólogo general. La ortodoncia especializada como carrera de Postgrado. Crecimiento y desarrollo. Huesos de origen conjuntivo y cartilaginoso. Osificaciones endoconjuntivas o intramembranosas. Osificaciones endocondrales. Aposición periostal. Proliferación natural. Remodelamiento. Centro de crecimiento. Suturas. Motor de crecimiento.

Tema 2: Crecimiento mandibular. Ritmo de crecimiento. Matrices funcionales. Crecimiento de maxilar superior. Variaciones periódicas de crecimiento. Orientación del crecimiento craneofacial. Braquifaciales. Dolicofaciales. Normofaciales. Rotación posterior de la mandíbula. Rotación anterior de la mandíbula.

Tema 3: Proceso de crecimiento y desarrollo. Teoría de Shiller. Teoría de Scott. Teoría de Moss. Unidad funcional. Matrices funcionales.

Tema 4: Desarrollo de la dentición. Desde el nacimiento hasta los 2 años. Hasta los 2 años. Hasta los 6 años. De los 6 a los 10 años. Después de los 10 años de edad. Aplicación clínica de los datos sobre crecimiento y desarrollo. Dentición primaria, mixta y permanente. Cronología de erupción de ambas denticiones.

Tema 5: Frecuencia y reconocimiento de la maloclusión. Variación en el tamaño, forma, número y porción de los dientes. Grupos de maloclusión. Displasias esqueléticas. Displasias esqueleto-dentarias. Clasificación de la maloclusión. Clase I, II y III. Clasificación de Angle, Carrea, Simón. Llaves de Andrews.

Tema 6: Etiología de la maloclusión. Factores generales y locales. Generales: Herencia de la malaoclusión. Factores esqueléticos. Factores musculares. Factores dentarios: Tamaño dentario y maxilar. Locales: Anomalías de numero, de tamaño, de forma dentaria. Perdida prematura de dientes. Frenillo. Hábitos anómalos. Otras causas.

Tema 7: Articulación temporomandibular en odontopediatría. Anatomía. Disfunción Temporomandibular. Etiología. Alternativas de tratamientos. Bruxismo infantil

**Bibliografía básica:**

Canut, J. A. ortodoncia Clínica y terapéutica. Masson-Doyma. 2001.

Medina MM, Iriquin SM. Diagnostico en Ortodoncia. Ed. UNLP. 1997

McNamara JA Jr, Seligman DA, Okeson JP. Occlusion, orthodontic treatment, and temporomandibular disorders: a review. J Orofac Pain. 1995; 9 (1): 73-90.

Ekstrand KR, Ricketts DNJ, Kidd EAM. Occlusal Caries: Pathology, diagnosis and logical management. DentUpdate 2001; 28: 380-387.

Graber, T.; Vanarsdall, Robert Ortodoncia. Principios generales y técnicas. Panamericana. 2003.

**Bibliografía de consulta:**

Di Santi, J.; Vazquez, V. Maloclusión Clase I: Definición, Clasificación, Características Clínicas Y Tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2003. <http://www.ortodoncia.ws/>

Gregoret, G. Ortodoncia y Cirugía ortognática. Diagnóstico y Planificación. Barcelona. 1997.

Leyt, Samuel: Succión digital. El niño con el hábito. Rev. AOA Vol. 83 nº 2 abril/junio 1995.

Marcote M; Biomecánica en ortodoncica 1992. Ed. Masson-Salvat Odontológica España. 179p.

Marin Manso G.M., Massón Barceló R.M., Soto Cantero L. Cambios cefalométricos en pacientes tratados con el Activador Abierto Elástico de Klammt. Rev Cubana de Ortod (Cuba) 1989; 4(1):76-80.

Martins L.P., Pinto dos Santos A., Martins J.C. Erro de reproductibilidade das medidas cefalometricas das analises de Steiner e de Ricketts, pelo método convencional e pelo metodocomputarizado. Ortodontica 1995; 28(1):4-17.

McNamara, James A.; Brudon William L.; Rivas Azucena: Tratamiento ortodóncico y ortopédico en la dentición mixta. EditorialNeedhamPress. 1998.

MinoruNakata. Guía oclusal en Odontopediatría. Ac. Médico Odontológico Latinoamericana. 1992- 104.

Nanda/Burstone. Contención y estabilidad en Ortodoncia. 1994. Ed. Medico Panamericana Bs As. 191p.

Pavic M.J., Parodi D.M.E. Estudio comparativo de dos técnicas cefalométricas para la determinación del tipo facial. RevFacOdontolUniv Chile 1993; 11(1):25-38.

Pereira, CléberBidegain; Mundstock, Carlos Alberto; Berthold, Telmo Bandeira: Introducción a la CefalometrÍa radiográfica. Ed. Mundi. Buenos Aires. 1987.

ProffitWr. FieldsHw. Ortodoncia contemporánea teoría y práctica. 3º Edición Madrid: Harcout S.A. 2001.

Quiroz, J.O. Manual de Ortopedia Funcional de los Maxilares y Ortodoncia Interceptiva. Actualidad médico odontológicas latinoamericana .1994. 112 p.

Rakosi, Thomas; JonasIrmtrud. Atlas de Ortopedia Maxilar: Diagnóstico. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas. 1992.

Ricketts Robert: Técnica bioprogresiva de Ricketts. Ed Panamericana.

Spiro, C.H. Ortodoncia. Ed. Manuel Moderna S. A. México. 1996 312 p.

Tenembaun, L; Ortodoncia Fundamentos y técnicas. 1991 Ed. Interamericana Bs As Págs. 600

Viazis A.D. Atlas de Ortodoncia: Principios y aplicaciones clínicas. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1995, p.207-211.

Pre Bi Se Di Ci: Proyecto de enlace de Bibliotecas. Virtual. U.N.L.P.

ROBL**E:** Portal de Bibliotecas de la U.N.L.P. Biblioteca Digital Integrada.

**Unidad Pedagógica II: Ortodoncia y ortopedia funcional. Ortodoncia Preventiva- Ortodoncia Interceptiva (45 horas)**

Tema 8: Historia clínica. Examen bucodental: Estudio clínico, exámenes complementarios, localización de piezas retenidas, análisis de las arcadas dentarias. Las seis llaves de oclusión de Andrews, Análisis de la longitud del arco. Examen Funcional: Respiración, Deglución, Fonación, Hábitos de succión. Examen Facial: Estética facial: Procedimientos para el análisis facial, Examen de frente y perfil. La Fotografía en ortodoncia

Tema 9: Análisis Radiográfico: Radiografía Panorámica, Telerradiografía: Tipos: frontal y lateral. Anatomía radiológica; huesos de la cabeza ósea. Estructuras maxilares. Estudio cefalometrico: Técnicas de calco y trazado cefalométrico. CefalometrÍa de Ricketts: Medidas e interpretación del cefalograma lateral básico. Biotipología del paciente: Determinación del VERT. Análisis de Perfil facial Ricketts.

Tema 10: Estudio de modelos. Articulados: Análisis Transversal, Vertical, Sagital. Individuales: Medidas 4:4, 6:6, Longitud de arco, Tabla debe ser de PONT Modificada por Linder – Hart, Tabla de Tonn.

Tema 11: Clasificación de las maloclusiones. Desarmonías dentomaxilares. Dignacias. Microdoncia relativa. Macrodoncia relativa. Un problema de espacio. Un problema de tiempo. Mesioposiciones primarias. Mesogresiones secundarias. Disgnacias en sentido transversal: estrechez y laterodesviaciones. Endognatia. Endoalveolia. Estrechez convergente y paralela. Desviación de la línea media dentaria. Desviación mandibular funcional.

Tema 12: Disgnacias en sentido vertical. Mordida abierta y mordida cubierta. Mordida abierta funcional y mordida abierta estructural ósea o basal. Mordidas abiertas potenciales. Mordida cubierta. Sobremordida. Oportunidad de tratamiento. Síndrome posterior. Síndrome anterior.

Tema 13: Disgnacias en sentido antero-posterior. Mesiorrelación y distorrelación. Progenie autentica. Prodeslizamiento mandibular por posición baja de la lengua. Distorrelación mandibular de tratamiento. Síndrome posterior. Síndrome anterior.

Tema 14: Clasificación de los tratamientos: Preventivos: Prenatales, Postnatales y técnicas para tratamiento precoz. Mantenedores de espacio. Ortodoncia interceptiva: Planos inclinados, reganadores de espacios, parillas linguales, lipbumpers, corrección de hábitos. Técnicas funcionales: Ortopedia funcional de los maxilares: Definición, importancia de la reeducación neuromuscular. Técnicas dinámico-funcionales: Placas activas. Ortodoncia correctiva: Definición.

**BibliografÍa bAsica:**

Gregoret J; Ortodoncia Y Cirugía Ortognática: Diagnostico Y Planificación. 2da Edicion. Editorial Amolca. 2008

Graber, T.; Vanarsdall, Robert Ortodoncia. Principios generales y técnicas. Panamericana. 2003.

Canut, J. A. ortodoncia Clínica y terapéutica. Masson-Doyma. 2001.

Medina, M. M., Iriquin, S. M.: Diagnóstico en 0rtodoncia. Ed. U.N.L.P. 1997,226 p.

**Bibliografía de consulta:**

Di Santi, J.; Vazquez, V. Maloclusión Clase I: Definición, Clasificación, Características Clínicas Y Tratamiento. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2003. http://www.ortodoncia.ws/

Harfin Julia, Tratamiento Ortodóncico en el adulto, Ed Panamericana.

Lundstrom A; Introducción a la Ortodoncia 1971 Ed. Mundi BS AS. Págs. 319

Marcote M; Biomecánica en ortodóncica 1992. Ed. Masson-Salvat Odontológica España Págs. 179

Maronneaud P; Ortopedia Estomatológica infantil. 1961. Ed. Vitae Bs AS Pàgs 247

McNamara, James A.; Brudon William L.; Rivas Azucena: Tratamiento ortodóncico y ortopédico en la dentición mixta. EditorialNeedhamPress. 1998.

Mollin A; Técnica de ortodoncia de Mollin. 1968. Ed. Mundi Bs As Pàgs 332

Monti A; Tratado de Ortodoncia 1942 Ed. El Ateneo Bs AS Pàgs.698

Muzi E; Antropología del aparato oro-facial. 1969. Ed. Kronos: Bs As Pàgs 315

NakataMinoru, Wei S, Guía oclusal en Odontopediatría 1992 Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas

NandaRavindra . Biomecánica en ortodoncia clínica. Ed. Panamericana

Nanda/Burstone. Contención y estabilidad en Ortodoncia. 1994. Ed. Medico Panamericana Bs As Págs. 191

Pavic M.J., Parodi D.M.E. Estudio comparativo de dos técnicas cefalométricas para la determinación del tipo facial. RevFacOdontolUniv Chile 1993;11(1):25-38.

Pereira, CléberBidegain; Mundstock, Carlos Alberto; Berthold, Telmo Bandeira: Introducción a la CefalometrÍa radiográfica. Ed. Mundi. Buenos Aires. 1987.

ProffitWr. FieldsHw. Ortodoncia contemporánea teoría y práctica. 3º Edición Madrid: Harcout S.A. 2001.

Quiroz, J.O. Manual de Ortopedia Funcional de los Maxilares y Ortodoncia Interceptiva. Actualidad médico odontológicas latinoamericana .1994. 112 p.

Rakosi, Thomas; JonasIrmtrud. Atlas de Ortopedia Maxilar: Diagnóstico. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas. 1992.

Ramfjord S.P. Oclusión Ed. Filadelphia, Ed. Sanderrs. 1971.

Ricketts Robert: Técnicabioprogresiva de Ricketts. Ed Panamericana.

Spiro, C.H. Ortodoncia. Ed. Manuel Moderna S. A. México. 1996 312 p.

Tenembaun, L; Ortodoncia Fundamentos y técnicas. 1991 Ed. Interamericana Bs As Págs. 600

Tenenbaum, M. Fuerzas extraorales con aparatos fijos y removibles. Ed. MundiSACIF  .1969. 307p.

Viazis A.D. Atlas de Ortodoncia: Principios y aplicaciones clínicas. Madrid: Editorial Médica Panamericana;1995, p.207-211.

Pre Bi Se Di Ci: Proyecto de enlace de Bibliotecas. Virtual. U.N.L.P.

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 explicación 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 el diagnóstico de las maloclusiones generando las responsabilidades de la profesión odontológica en función de la derivación para los tratamientos al Especialista en Ortodoncia. 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 de Odontología Integral Niños II tiene una carga horaria total de 90 horas., distribuidas en 6 horas semanales.

La metodología de las clases se constituye a partir de un grupo 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 a expertos 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 a la indagación.

Asimismo, los alumnos realizan prácticas de laboratorio que consisten en vaciados de las impresiones, confección de modelos, soldaduras de punto y / o a la llama, doblaje de alambres, diseños de aparatología sobre modelos, trazados cefalométricos, adaptación de bandas y coronas, entre otras.

El curso se divide en cinco comisiones que funcionan en “aulas-laboratorio” para trabajar en los grupos de aprendizaje y realizar las prácticas de laboratorio.

Las prácticas clínicas se realizan con los pacientes niños y adolescentes que atienden los alumnos en el Curso I, poniendo énfasis en la integración y aplicación de los conocimientos adquiridos, por ej. confección de historia clínica, toma de impresiones, entre otros. El alumno deberá resolver problemas o situaciones que le implique relacionar conocimientos y tomar decisiones.

Para las prácticas clínicas funcionan 5 turnos de 3 horas cada uno, y tres clínicas simultáneamente: 2,3,4.

**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 acceden a evaluaciones parciales de conocimiento acumulativas y al final del curso se administra una evaluación integral o global que determina 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 los profesores, de las instancias de evaluación de la materia, de las prácticas clínicas con lo cual los alumnos evalúan a los docentes y al curso.

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

Las prácticas de los alumnos se evalúan 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, para cada paciente atendido en el Curso I, el alumno deberá realizar la confección de la historia clínica, impresiones, modelos de estudio, zocalados de modelos, estudios radiográficos y teleradiográficos con cefalometría para arribar a la conclusión diagnóstica final.

**Requisitos de aprobación:**

Para la promoción del curso II: los alumnos deben aprobar el 100% de las experiencias de aprendizaje con nota mínima de 7 (siete) (evaluaciones diarias y parciales) y conformar la conclusión diagnóstica final: clínica, teleradiográfica y de estudio de los modelos de los pacientes en atención. No dan examen final.

Para la regularidad del curso II: los alumnos deben aprobar el 75% de las experiencias de aprendizaje, con nota mínima 4 (cuatro) y conformar la conclusión diagnóstica final: clínica, teleradiográfica y de estudio de los modelos de los pacientes en atención. Estarán en condiciones de rendir examen final.