

00511

PROGRAMACION EN ODONTOLOGIA
DE LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO
DEL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

1995

ESTA GUIA FUE DISEÑADA
POR LOS ALUMNOS DE X SEMESTRE

1995

AUTORES :

LIGIA INES BONILLA G.	861017
MARIA DEL PILAR JIMENEZ P.	861045
BEATRIZ ELENA CORTES O.	862084
SANDRA YOLIMA GOMEZ R.	872058
LUZ YINETH VARGAS C.	872090
MONICA MARIA RAMIREZ M.	881063

DIRECCION GENERAL:

MONICA MARIA RAMIREZ M.

DISEÑO GRAFICO:

**LIGIA INES BONILLA G.
MARIA DEL PILAR JIMENEZ P.**

GRUPOS DE INVESTIGACION:

**LIGIA INES BONILLA G.
MARIA DEL PILAR JIMENEZ P.
BEATRIZ ELENA CORTES O.
SANDRA YOLIMA GOMEZ R.
LUZ YINETH VARGAS C.
MONICA MARIA RAMIREZ M.**

EDICION:

**BEATRIZ ELENA CORTES O.
LUZ YINETH VARGAS C.
SANDRA YOLIMA GOMEZ R.**

COLABORADORES:

**DRA. ELBA MARIA BERMUDEZ
DRA (o)s: JEFES DE PISO DE
CLINICAS DE PREGRADO
ALUMNOS DE 7o, 8o, 9o, 10o
Semestre**

Para:

Nuestras Directivas, compañeros, padres, esposos e hijos. Y de manera especial para el Dr. **CARLOS CASTRO**, Director Clínica X Semestre.

Nuestra intención al desarrollar este trabajo, fue diseñar una guía práctica que sirva como orientación y apoyo a los estudiantes del **COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO** para la programación y organización en sus clínicas.

RECONOCIMIENTO:

Presentamos nuestros agradecimientos a la Dra. **ELBA MARIA BERMUDEZ**, quien nos brindó sus conocimientos y su colaboración, dedicando parte de su tiempo a nosotras; nos guió con paciencia, tranquilidad y entusiasmo a través del enigmático proceso de imprimir una guía práctica para nuestros compañeros del **COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**.

Nos sentimos de una u otra forma responsables por su futuro y queremos engrandecerlos en el conocimiento. Queremos compartir con ustedes nuestra experiencia, sin la necesidad de dedicar el mismo tiempo, puesto que nos tocó dedicarnos con esfuerzo, confianza y amor a cada uno de los capítulos que desarrollaremos.

Cuando cada una de nosotras recordemos estos momentos tan hermosos con nostalgia, sabremos que nunca es tarde para empezar y gracias a este trabajo estaremos juntas en nuestros corazones para siempre.

Gracias.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	3
OBJETIVOS	5
MARCO TEORICO	
1. INTRODUCCION	7
2. PROGRAMACION	
2.1. DEFINICION	9
2.2. PROGRAMACION PARA LA HISTORIA CLINICA	9
2.3. ATENCION ADECUADA AL PACIENTE	9
2.4. ADAPTACION DEL PACIENTE	11
3. PROGRAMACION PARA LA FASE I (PROFILAXIS)	11
3.1. MATERIALES	12
3.2. TECNICA	12
4. PROGRAMACION PARA LA APLICACION DE FLUOR	12
4.1. MATERIALES	14
4.2. TECNICA	14
5. PROGRAMACION PARA APLICACION DE SELLANTES	14
5.1. MATERIALES	16
5.2. TECNICA	17
	17

		Pág.
6.	PROGRAMACION PARA PERIODONCIA	18
6.1.	MATERIALES	19
6.2.	TECNICA	20
7.	PROGRAMACION PARA APLICACION DE RESINAS PREVENTIVAS (CARIES INCIPIENTES)	21
7.1.	MATERIALES	21
7.2.	TECNICA	22
8.	PROGRAMACION PARA AMALGAMAS	23
8.1.	MATERIALES	23
8.2.	TECNICA	24
9.	PROGRAMACION PARA RESINAS DE FOTOCURADO	26
9.1.	MATERIALES	26
9.2.	TECNICA	27
10.	PROGRAMACION PARA ENDODONCIA	29
10.1	MATERIALES	29
10.2	TECNICA	31
11.	PROGRAMACION PARA CIRUGIA	32
11.1	MATERIALES	33
11.2	TECNICA PARA METODO CERRADO	34
11.3	TECNICA PARA METODO ABIERTO	35
12.	PROGRAMACION PARA LA ELABORACION DE TEMPORALES	36
12.1	MATERIALES	36
12.2	TECNICA	36
13.	PROGRAMACION PARA ELABORACION PATRON DE NUCLEO	37
13.1	MATERIALES	37
13.2	TECNICA	38

	Pág.	
14.	PROGRAMACION EN LA PREPARACION DENTARIA	39
14.1	MATERIALES	39
14.2	TECNICA	39
	RECOMENDACIONES	41
	BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS		
	ENCUESTA REALIZADA A LOS ALUMNOS DE 70., 80., 90. Y 100. SEMESTRE	46
	CARTA DE AUTORIZACION DEL DR. CARLOS CASTRO PARA REALIZAR LA ENCUESTA	

INTRODUCCION

La Programación odontológica nos sirve para aprovechar el mayor tiempo en las necesidades primarias del paciente. Un plan de tratamiento no debe ser una lista estática, más bien es una serie multifasética y dinámica de acontecimientos. Su éxito está determinado por su adecuación para satisfacer las necesidades iniciales y a largo plazo. Debería dar lugar a la reevaluación y capacidad de adaptación para satisfacer las necesidades de cambios, expectativas y condiciones de salud del paciente.

El plan de tratamiento es la cuidadosa secuencia de una serie de servicios destinados a eliminar o controlar los factores etiológicos, reparar los daños existentes y crear un medio funcional conservable.

La ejecución de cualquier tratamiento en la fase inicial debe ocurrir en una secuencia ordenada para restaurar de una manera adecuada la función del sistema.

Una fase inicial planeada sólidamente depende de la evaluación cuidadosa del paciente, la capacidad odontológica, la comprensión de las indicaciones y contraindicaciones, y una predicción de la respuesta del paciente.

JUSTIFICACION

La proposición de un protocolo para el manejo de esta fase de tratamiento es para nosotros una manera práctica de ampliar e integrar conocimientos al mismo tiempo que aportar a la Universidad una guía que puede ser utilizada por todos los estudiantes en las clínicas integrales.

Hemos encontrado diversas formas de manejo de la fase inicial, pero durante nuestra carrera no encontramos una unificación de criterios entre las clínicas de la facultad sobre esta fase del tratamiento.

Con este trabajo queremos hacer una proposición del manejo del paciente adulto integralmente con el fin de unificar dichos criterios y dejar una guía práctica que facilite una integración de todas las áreas de una manera secuencial lógica y que pueda ser adaptada a cada caso en particular.

En el manejo de los pacientes, en muchas oportunidades el no tener una programación adecuada puede llevar a la ineficiencia en la actividad clínica, pérdida de tiempo y no satisfacer la necesidad clínica oportuna del paciente.

En esta forma se evitará posteriores fracasos en el tratamiento definitivo, para así llegar a brindarle al paciente una confianza al realizar la actividad clínica y posterior satisfacción, tanto de él, como del profesional.

OBJETIVOS

GENERAL

Desarrollar una proposición de protocolo para el manejo integral de la preparación inicial del paciente, con un respaldo científico que determine así la mejor solución a su necesidad, en las clínicas del **COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**.

ESPECIFICOS

- Diligenciar la historia clínica de manera clara y completa.
- Enumerar los pasos a seguir dentro de la preparación inicial del paciente.
- Resaltar y mantener la importancia de la fase I dentro del manejo integral del paciente.
- Hacer énfasis en los factores de fracaso y complicaciones de los tratamientos que estén relacionados con la preparación inicial.
- Hacer algunas recomendaciones para que este protocolo pueda ser aplicado en las Clínicas Integrales del **COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**.
- Brindar adecuada atención al paciente.

MARCO TEORICO

1. INTRODUCCION

El concepto de tratamiento integral del paciente parece ser hoy en día una realidad en los nuevos currículums universitarios. De esta manera se ha hecho necesario un replanteamiento de esquemas tradicionales donde el tratamiento se enfoca a la necesidad de adiestrar al estudiante en cada área específica para luego llegar a integralizar al culminar su carrera.

La necesidad de integrar todas las áreas de la odontología de una manera coordinada y ordenada para buscar un fin común, que es la salud del paciente, ha planteado a través del tiempo la implementación de fases de tratamiento integral. Es así como existen diferentes protocolos de manejo integral en diferentes centros docentes del país y del mundo.

La fase higiénica también llamada terapia básica, Fase I o preparación inicial del paciente se ha constituido en la base para el éxito de la fase de rehabilitación y de la fase de mantenimiento de la salud lograda, ya que es

considerada la fase etiográfica cuyo fin es eliminar y controlar los factores etiológicos directos, así como aquellos que predisponen a la alteración de las diferentes estructuras del sistema estomatognático.

Conscientes de la importancia de esta fase de tratamiento y de la necesidad de establecer un protocolo que se ajuste a las necesidades del estudiante de pregrado, y al currículum del **COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**, el propósito de este trabajo es hacer una propuesta de manejo de esta fase de tratamiento, basados en un análisis de enfoques establecidos en otras instituciones docentes así como en las experiencias vividas durante el desarrollo de nuestras actividades clínicas.

Queremos anotar que este documento es abierto a críticas y sólo pretendemos hacer un aporte a nuestra Facultad.

2. PROGRAMACION

2.1. DEFINICION

Determinación anticipada en el tiempo, lo más exactamente posible, de las cantidades de elementos para uso en el Consultorio, que se deben adquirir para un período previamente determinado. No sólo se contemplará el aspecto cuantitativo, sino la calidad de los elementos a adquirir.

2.2. PROGRAMACION EN EL DESARROLLO DE LA HISTORIA CLINICA

- Realizar anamnesis prestando especial atención en:
 - a. Motivo de la consulta, el cual irá en el espacio de observaciones.
 - b. Realice interrogatorio sobre tratamiento médico, toma de medicamentos, alergias, enfermedades respiratorias, cardíacas,

tensión alta o baja, hepatitis, algún antecedente familiar, consignar datos de compromiso sistémico.

- c. Revisión por sistemas; haga aclaración sobre datos positivos.
- d. En toda cita de control o revisión, se deberá actualizar datos del paciente con esfero o color diferente, y especificando fecha de actualización.
- e. Explique la historia clínica al paciente y dé presupuesto tentativo, en el espacio de observaciones, debajo del odontograma. Escriba para que el paciente firme lo siguiente: "Entiendo y estoy de acuerdo con el tratamiento".
- f. Finalmente firme y coloque su sello con el respectivo registro profesional.

2.3. ATENCION ADECUADA DEL PACIENTE

- Concientizar al paciente de que debe asistir al servicio de prevención e higiene oral, las veces que sea necesario.
- Iniciar por los tratamientos más sencillos e indoloros e ir avanzando en complejidad, siempre y cuando no exista una patología que amerite atención inmediata.
- Los pacientes con un comportamiento difícil o con una enfermedad de compromiso sistémico y mental serán sometidos a tratamiento bajo anestesia general dependiendo de la severidad del caso.

2.4. ADAPTACION DEL PACIENTE

- Utilizar el método mostrar, decir y hacer
- Técnica didáctica de modelaje
- Decir siempre la verdad con respecto al procedimiento.
- Iniciar con tratamientos de menor complejidad para disminuir la ansiedad y el stress que desencadena el consultorio odontológico, y así posteriormente ganar la confianza del paciente.

3. PROGRAMACION PARA LA FASE I (PROFILAXIS)

3.1. MATERIALES

- Eyector
- Copa de caucho
- Agua oxigenada
- Bicarbonato de sodio o piedra pómez
- Explorador
- Pasta profiláctica en superficies con pigmentos externos
- Micromotor
- Recipiente para desechos

3.2. TECNICA

- Se mezcla la piedra pómez con agua oxigenada
- Se lleva a la boca con una copa de caucho pasándola por todas las superficies dentarias.

- Pasar el explorador por los surcos para cerciorarnos si hay placa presente.
- Mantener el eyector siempre en boca
- Si hay pigmentos externos se aplica pasta profiláctica sobre la superficie dentaria con una copa de caucho.

4. PROGRAMACION PARA LA APLICACION DE FLUOR

4.1. MATERIALES

- Cubetas de icopor o plásticas
- Rollos de algodón
- Eyector
- Agua oxigenada
- Piedra pómez
- Copa de caucho
- Recipiente para desechos
- Flúor de sodio acidulado (Gel)

4.2. TECNICA

- Se realiza una profilaxis con agua oxigenada, piedra pómez en una copa de caucho.
- Se lava y se seca

- Se realiza un aislamiento relativo (algodón)
- Se coloca el Eyector
- Se coloca al paciente en posición vertical
- Se procede a aplicar el flúor de socio acidulado (Gel) en la cubeta y se coloca en la boca del paciente durante 4 minutos y se topicará 2 veces al año.

- Dar recomendaciones post-topicación.

5. PROGRAMACION PARA LA APLICACION DE SELLANTES

5.1. MATERIALES

- Sellantes de fosetas y fisuras de fotocurado o autocurado
- Agua oxigenada
- Piedra pómez
- Copa de caucho
- Algodones
- Tela de caucho
- Grapas
- Perforador de tela de caucho
- Portagrapas
- Arco de Jonk
- Explorador
- Eyector
- Papel de articular
- Pinza de porta papel de articular

- Instrumental básico
- Recipiente para desechos

5.2. TECNICA

- Lave, seque y valore la superficie a sellar
- Profilaxis con agua oxigenada y piedra pómez
- Pasar explorador por los surcos
- Lavado y secado
- Aislamiento absoluto (tela caucho)
- Grabado ácido (15 segundos)
- Lavar vigorosamente (15 - 45 segundos)
- Secar (30 segundos)
- Aplicación del sellante (autocurado - fotocurado)
- Con el explorador cerciorarse que el sellante se encuentre en la foseta y fisuras
- Retirar aislamiento
- Control de interferencias oclusales con papel de articular

6. PROGRAMACION PARA PERIODONCIA

El Odontólogo deberá:

- Diagnosticar la enfermedad periodontal y los tejidos de soporte del diente
- Reconocer y determinar los factores etiológicos de la patología periodontal
- Diagnóstico y plan de tratamiento
- Elaborar un examen de cavidad oral con la ayuda de un espejo, sonda periodontal y radiografías.
- Tener en cuenta la relación Periodonto-Endodoncia; Periodonto-Prostodoncia, Periodonto-Ortodoncia y las estructuras anatómicas normales.
- Valorar la salud general del paciente, el estado periodontal y la posibilidad de una buena respuesta tisular, motivación y la respuesta del paciente en la colaboración de la fisioterapia oral.

6.1. MATERIALES PARA UNA FASE I DE PERIODONCIA

- Anestesia, dependiendo del caso
- Agujas
- Jeringa
- Eyector
- Gasa
- Algodones
- Curetas de Grey No. 7/8, 11/12, 13/14 Furca
- Pasta profiláctica
- Piedra pómez
- Copa de caucho
- Vaso Dappen
- Micro-Motor

6.2. TECNICA

- Se coloca al paciente en posición horizontal
- Se aplica anestesia dependiendo el caso
- Se empieza a realizar raspaje y alisado radicular por cuadrantes y por caras
- Se lava y se seca
- Se procede a realizar la profilaxis
- En vaso Dappen se mezcla la piedra pómez con agua oxigenada y con una capa se empieza a limpiar las superficies dentales
- Por último se utilizar la pasta profiláctica
- Luego se lava y se seca

**7. PROGRAMACION PARA LA APLICACION DE RESINAS PREVENTIVAS
(EN CARIE INCIPIENTE)**

7.1. MATERIALES

- Agua oxigenada
- Protector pulpar (si la profundidad lo amerita)
- Tela de caucho
- Porta grapa - Perforador de tela de caucho
- Grapa
- Agente de unión
- Resina (preferiblemente de fotocurado o ionómero)
- Sellante
- Papel de articular
- Explorador
- Fresa redonda No. 0.5
- Recipiente para desechos

7.2. TECNICA

- Lave, seque y valore la superficie
- Profilaxis con agua oxigenada
- Remoción de tejido infectado
- Colocación de protector pulpar, si la profundidad lo amerita
- Grabado por 15 segundos
- Lavado y secado
- Aislamiento absoluto (tela de caucho)
- Aplicación de Agente de unión
- Colocación de resina
- Aplicación del sellante sobre la superficie restaurada y el resto de superficie sana.
- Control de oclusión con papel de articular
- Pasar el explorador

8. PROGRAMACION PARA REALIZAR AMALGAMAS

8.1. MATERIALES

- Anestesia
- Jeringa cárpule
- Agujas
- Pieza de mano
- Algodón
- Copa transportadora
- Porta matriz
- Banda
- Fresas redondas
- Instrumental básico
- Aplicador de Dycal
- Aislamiento absoluto
- Tela de caucho

- Grapa
- Arco de Young
- Porta grapa
- Perforador de tela de caucho
- Condensador de amalgama
- Porta amalgamas
- Bruñidor de bola
- Bruñidor de orqueta
- 21 B
- Discoide y cleoide
- Tallador de Frank
- Hidróxido de Calcio (Dycal) o (ionómero de vidrio base intermedia)
- Cápsula de amalgama o dispensada
- Papel de articular
- Recipiente para desechos

8.2. TECNICAS

- Anestesiarse al paciente si lo amerita

- Realizar la preparación cavitaria
- Aislamiento absoluto (tela de caucho)
- Verificar con el explorador
- Biselar ángulos
- Colocar el hidróxido de calcio y o ionómero dependiendo del caso
- Luego colocar amalgama
- Condensado a medida que se va colocando
- Bruñir la amalgama
- Morfología oclusal
- Barniz cavitario
- Control de la oclusión con papel de articular
- A la siguiente cita pulir la amalgama

9. PROGRAMACION PARA RESINA DE FOTOCURADO

9.1. MATERIALES

- Anestesia
- Eyector
- Agujas
- Jeringa Cárpule
- Fresas redondas
- Fresas para punto de contacto con resinas
- Fresas para pulir resinas
- Discos soflex
- Tiras de Mylar
- Lijas plásticas para resinas
- Pieza de mano
- Algodones
- Hidróxido de calcio o ionómero de vidrio

- Resina de foto
- Recipiente para desechos
- Aislamiento absoluto
- Grapa
- Tela de caucho
- Porta grapas
- Perforador de tela de caucho
- Arco de Young

9.2. TECNICA

- Se anestesia al paciente
- Se realiza el aislamiento absoluto (tela de caucho)
- Se hace la preparación cavitaria
- Se bisela
- Se coloca hidróxido de calcio (o ionómero de vidrio)
- Se toma o se escoge el color
- Se desmineraliza por 15 segundos

- Se lava 45 segundos
- Se seca 30 segundos
- Luego se coloca el agente de dentina si es necesario
- Se seca bien
- Se procede a colocar el agente de unión y se fotocura con la lámpara
- Se empieza a colocar poco a poco la resina y se va fotocurando y se va colocando el agente de unión - resina y así sucesivamente.
- Luego se pincela
- Se pasa el explorador para ver qué zona quedó rugosa
- Pulimento de la resina
- Se observa oclusión, que no queden aristas ni zonas retentivas y se bisela.

10. PROGRAMACION PARA ENDODONCIAS

10.1 MATERIALES

- Eyector
- Anestesia
- Aguja
- Jeringa Cárpule
- Pieza de mano
- Fresas
- Grapas
- Tela de caucho
- Perforador de tela de caucho
- Porta grapas
- Arco de Young
- Radiografías periopicales
- Tiranervios

- Limas preserie
- Limas de primera y segunda serie (opcional)
- Hipoclorito de sodio
- Jeringa desechable
- R C pre
- Dentímetro
- Conos de papel
- Cono primera serie y segunda serie
- Espaciador
- Condensador
- Oxido de zinc - Eugenol - Loseta
- Instrumento de Glick - espátula
- Mechero
- Alcohol
- Algodones
- Torundas de algodón
- Gasa
- Recipiente para desechos

10.2 TECNICA

- Anestesiarse
- Aislamiento absoluto (con tela de caucho)
- Apertura
- Extirpación de la pulpa cameral
- Localización de conductos
- Debridación radicular
- Conductometría tentativa. Se toma radiografía
- Preparación biomecánica; entre limas se va irrigando con hipoclorito de sodio.
- Si el conducto es tortuoso se utiliza R C pre
- Se seca con conos de papel entre los conductos
- Conometría y radiografía
- Obturación y radiografía
- Se cortan conos y se condensa
- Obturación
- Sacar el diente de oclusión

11. PROGRAMACION EN CIRUGIA

- Toda exodoncia que se efectúe debe tener un respaldo radiográfico, en lo posible la firma del paciente y el número de su cédula.
- El odontólogo deberá identificar y usar medidas convenientes para prevenir trastornos de tejidos duros y blandos.
- Determinar un pronóstico correcto para los casos que se seleccionen para las diferentes cirugías
- Diagnóstico y plan de tratamiento para la cirugía
- Obtener y consignar antecedentes médicos y odontológicos
- Determinar la relación entre el estado general y la salud oral del paciente
- Efectuar un examen intro y extra bucal sistémico de tipo visual y táctil con ayuda de espejo, explorador y radiografías periopicales
- Interpretar la importancia de los síntomas del paciente
- Tener en cuenta las pruebas del laboratorio para el diagnóstico de la enfermedad y riesgo del procedimiento.

11.1 MATERIALES

- Campo quirúrgico
- Eyectores
- Gasas
- Radiografías . Gancho portapelícula
- Algodones
- Anestesia
- Hilo de sutura y su respectiva aguja estéril
- Agujas
- Fresas y fresas de alta y baja
- Pinza de mano de alta y baja velocidad
- Recipiente para botar los desechos
- Jeringa desechable
- Suero fisiológico
- Instrumento básico
- Jeringa cárpule
- Mango de bisturí y hoja de bisturí # 15 y 11

- Periostotomo
- Retractor
- Elevadores recto, apicales, angulados
- Fórceps 150, 151, 69
- Cureta de Lucas
- Pinzas con gorro y sin gorro
- Pinzas mosquito
- Pinzas Kelly
- Tijeras de tejido y material curvas y rectas
- Pinzas hemostáticas
- Pinzas porta agujas

11.2 TECNICA PARA METODO CERRADO

- Colocar el campo quirúrgico en el mesón y en el paciente
- Anestesiar
- Debridar con periostotomo
- Luxación con elevadores

- Presión con fórceps
- Tracción con fórceps
- Exodoncia propiamente dicha
- Curetaje con cureta de Lucas
- Irrigación con suero fisiológico y jeringa desechable
- Compresión de tablas óseas y tejidos
- Sutura

11.3 TECNICA PARA METODO ABIERTO

- Colocar el campo quirúrgico en el mesón y el paciente
- Anestesiarse
- Incisión dependiendo el caso, con o sin relajante
- Debridación

12. PROGRAMACION PARA LA ELABORACION DE TEMPORALES

12.1 MATERIALES

- Acrílico de autocurado
- Fresas para micromotor
- Pieza de baja
- Vaso Dappen
- Básico
- FP3
- Espátula de cementos

12.2. TECNICA

Se prepara el acrílico en vaso dappen. Le decimos al paciente que pase su lengua humedeciendo la superficie dentaria o temporalizar; realizamos un cubo en acrílico y lo llevamos al diente, le vamos retirando los excesos y procedemos a darle la forma del diente y lo pulimos.

13. PROGRAMACION EN PATRON PARA NUCLEO

13.1 MATERIALES. Instrumental básico

- Eyector
- Algodones
- Pines
- Duraloy
- Fresas alta y baja
- Pieza de alta y baja
- Vaso dappen
- Espátula de cementos
- FP3
- Limas gruesas

13.2 TECNICA

- Preparación dentaria en forma de techo de rancho, biselar ángulos
- Desobturar con calor o xillol
- Aislar el conducto

Preparar Duraloy e impregnar el pin y llevarlo al diente. Luego se confecciona la parte coronal con duraloy más denso teniendo en cuenta de sacar el patrón para que no polimerice dentro del conducto. Cuando termine su fase de exotermia procedemos a tallar el muñón de acuerdo a la morfología que amerite.

14. PROGRAMACION EN PREPARACION DENTARIA

14.1 MATERIALES

- Fresas de tallo largo
- Pieza de alta
- Punta redonda
- Punta plana
- Espejo
- Explorador

14.2 TECNICA

- Se prepara la cara oclusal o incisal dependiendo del diente
- Luego procedemos a realizar vestibular uno, vestibular dos. Luego palatino uno y palatino dos, se retira punto de contacto.
- Dantosección si es necesario.

- Exodoncia con elevadores, ya sea recto, apical o de bandera dependiendo del caso.
- Curetaje con cureta de Lucas
- Irrigación con suero fisiológico y jeringa desechable
- Compresión de tejidos y tablas óseas
- Sutura

RECOMENDACIONES

Para la implementación de este protocolo de manejo integral del paciente haremos a continuación algunas recomendaciones:

1. Es necesario que este documento sea revisado y discutido por todos los docentes del área bioclínica y comunitaria.
2. Sería necesario que la evaluación de los procedimientos clínicos no se haga de acuerdo a objetivos específicos, sino a la capacidad del estudiante para manejar integralmente a cada paciente en particular.
3. Teniendo en cuenta que se debe esperar la cicatrización de los tejidos después de esta fase de tratamiento, se plantea la necesidad de dar continuidad al paciente de un semestre a otro para continuar con la fase de rehabilitación.

4. Lo anterior abriría la posibilidad de que haya continuidad de los tutores con los estudiantes.
5. Sería necesario exigir una mínima complejidad en el paciente de acuerdo al semestre que deberá ser establecida por los docentes del área bioclínica. De esta manera, sólo será aceptado el paciente con los requerimientos establecidos.
6. Con las recomendaciones presentadas anteriormente, se espera que los alumnos del **COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO** logren captar a través de su carrera, la necesidad del tratamiento integral del paciente sabiendo priorizar las necesidades de cada caso, llevando a cabo un tratamiento oportuno y manejando todas las áreas de la odontología, imprimiéndole la importancia a cada una de ellas.

BIBLIOGRAFIA

CARRANZA, F.A. *Periodontología clínica de Clickman*. Editorial Interamericana S.A. Ed. 1985.

GANEM, Alfredo. *Manejo empresarial del Consultorio Dental*.

STIRDEVANT, C.M. Barton, R.E. Sockwell, C.L. Strickland, W.D. *Arte y Ciencia de la operatoria dental*. Editorial Médica Panamericana S.A. 1985.

Se realizó una encuesta en base a la programación de las Clínicas Integrales del **COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO**, tomando una muestra de 130 alumnos de los diferentes semestres de 7o, 8o, 9o y 10o, obteniendo los siguientes resultados:

PROGRAMACION ODONTOLOGICA

Esta encuesta es realizada como base para Monografía de 10o Semestre.

Esperamos que sea contestada con toda sinceridad

1. ¿Usted programa su actividad diaria?

SI 113 NO 17

2. ¿Lava usted el instrumental con anticipación?

SI 103 NO 27

3. ¿Usted esteriliza el instrumental en la casa?

SI 30 NO 100

4. ¿Guarda las normas básicas de la bioseguridad?

SI 106 NO 24

5. ¿Alguna vez ha realizado una iatrogenia conscientemente?

SI 30 NO 100

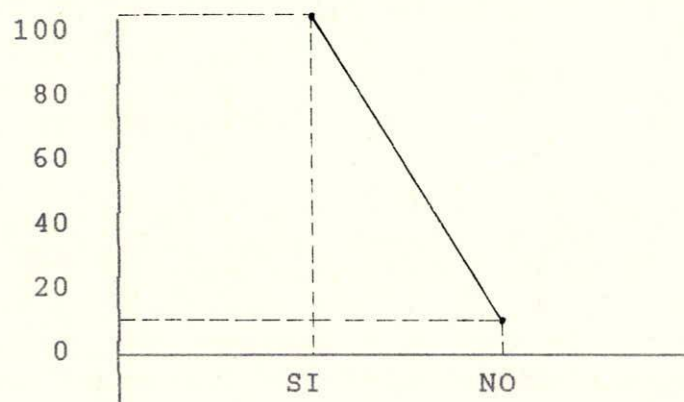
6. ¿Considera usted que trabaja en orden?

¿SI 76 NO 54

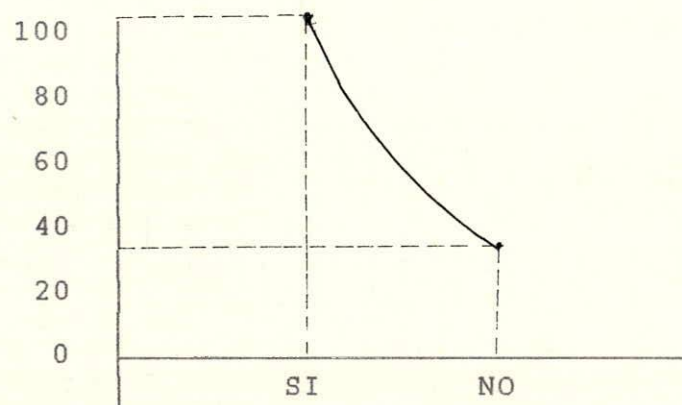
7. ¿Usted con su actitud, le brinda seguridad al paciente?
SI 126 NO 4
8. ¿Su paciente colabora en la práctica odontológica?
SI 102 NO 28
9. ¿Usted considera que algunos instrumentos odontológicos desencadenan
estress en el paciente?
SI 121 NO 9
10. ¿Usted organiza el instrumental y material antes de su actividad
odontológica?
SI 109 NO 21
11. ¿Usted sabe manipular adecuadamente los materiales odontológicos?
SI 114 NO 16
12. ¿Usted trata adecuadamente a su paciente?
SI 127 NO 3
13. ¿Usted cree que distribuye bien su tiempo cuando se encuentra en clínica?
SI 78 NO 52

ENCUESTA

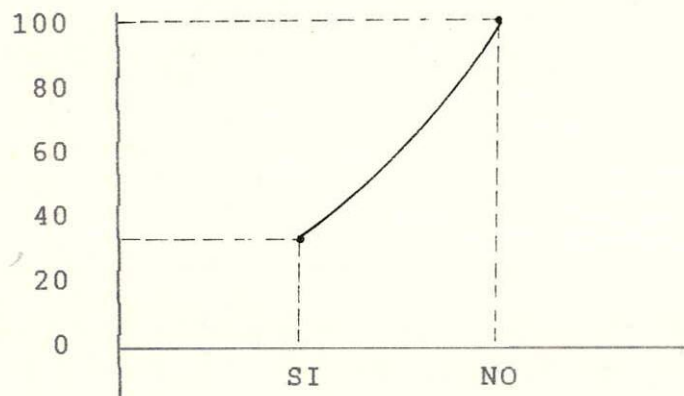
1. ¿Usted programa su actividad diaria?
SI 113 NO 17



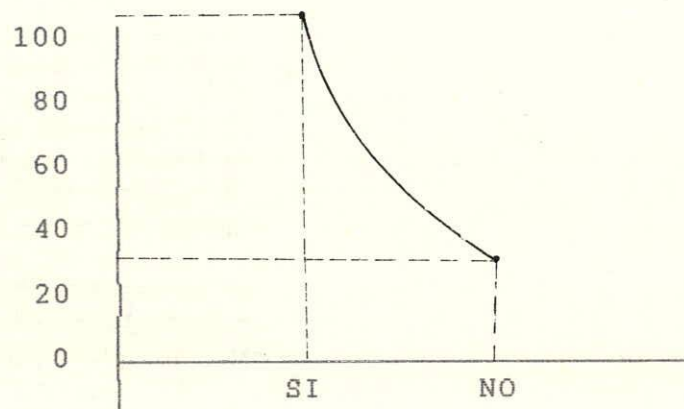
2. ¿Lava usted el instrumental con anticipación?
SI 103 NO 27



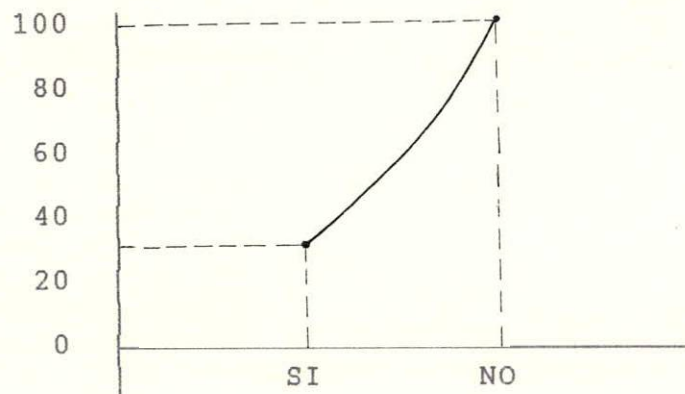
3. ¿Usted esteriliza el instrumental en la casa?
SI 30 NO 100



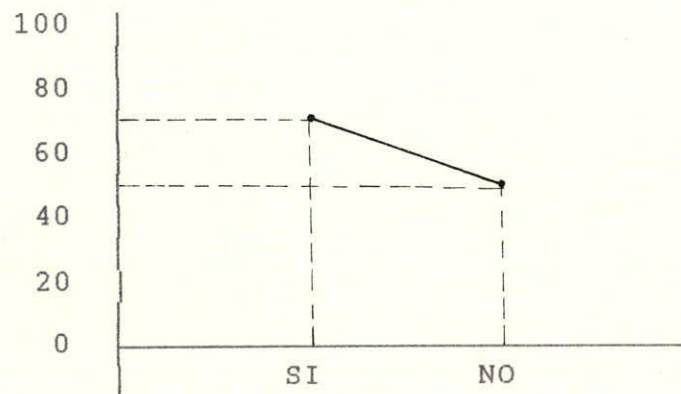
4. ¿Guarda las normas básicas de la bioseguridad?
SI 106 NO 24



5. ¿Alguna vez ha realizado alguna una iatrogenia conscientemente?
SI 30 NO 100

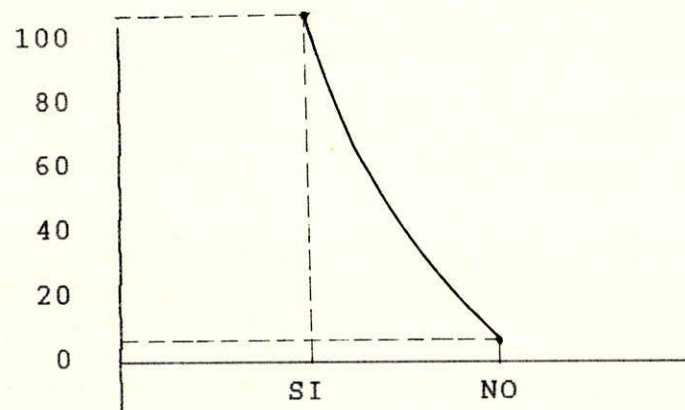


6. ¿Considera usted que trabaja en orden?
SI 76 NO 54



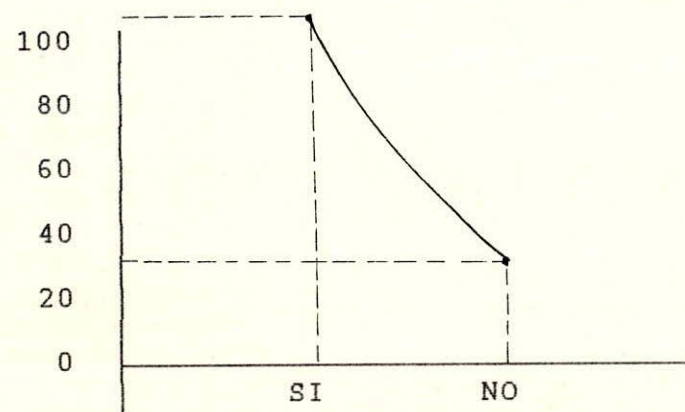
7. ¿Usted con su actitud le brinda seguridad al paciente?

SI 126 NO 4



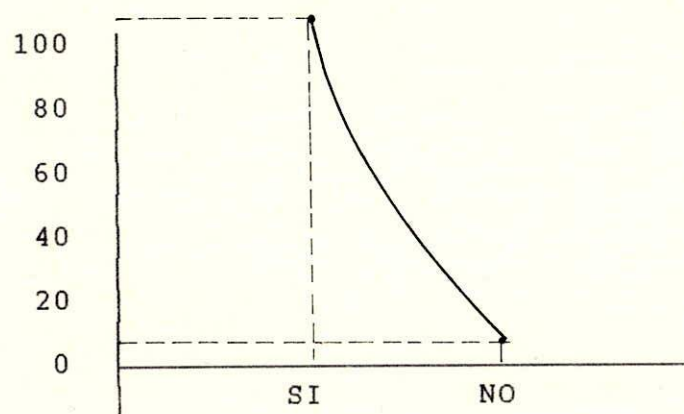
8. ¿Su paciente colabora en la práctica odontológica?

SI 102 NO 28



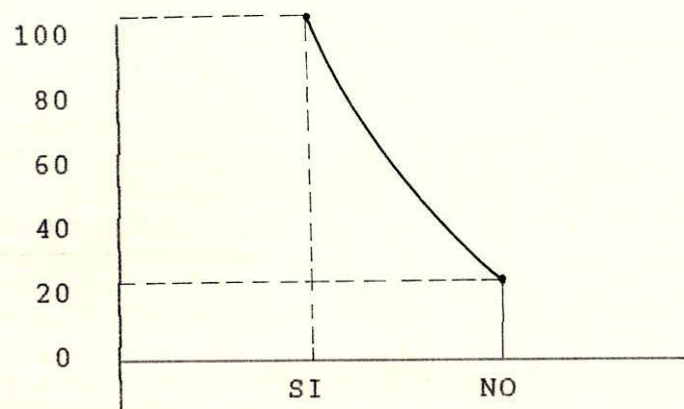
9. ¿Usted considera que algunos instrumentos odontológicos desencadenan estrés en el paciente?

SI 121 NO 9



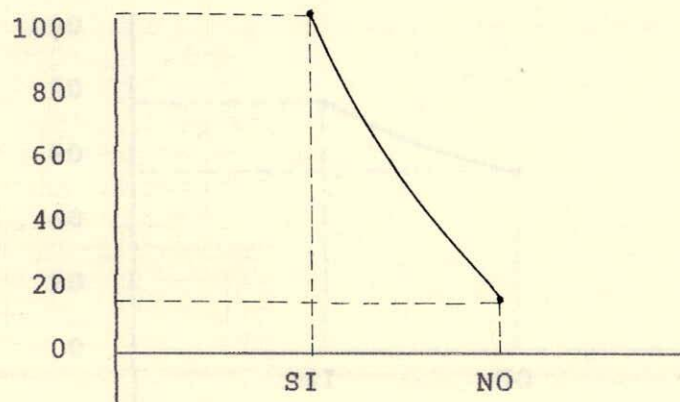
10. ¿Usted organiza el instrumental y material antes de su actividad odontológica?

SI 109 NO 21



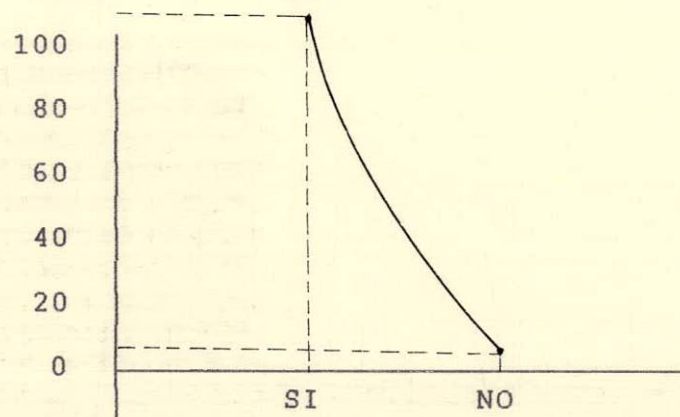
11. ¿Usted sabe manipular adecuadamente los materiales odontológicos?

SI 114 NO 16



12. ¿Usted trata adecuadamente a su paciente?

SI 127 NO 3



13. ¿Usted cree que distribuye bien su tiempo cuando se encuentra en clínica?

SI 78 NO 52

