



### PROGRAMA DEL ESPACIO CURRICULAR

<b>Año de presentación del programa</b>	2024
<b>Espacio Curricular</b>	Operatoria II A
<b>Departamento Académico de pertenencia</b>	Departamento de Rehabilitación Bucal
<b>Ciclo del Plan de estudios en el que está ubicado el espacio curricular</b>	Ciclo Profesional y de Integración
<b>Régimen de cursado</b> ( <i>bimestral, cuatrimestral, semestral, anual</i> )	Anual

<b>Carga horaria del espacio curricular</b>	<b>Cantidad de horas</b>
<b>Carga horaria semanal*</b>	5
<b>Carga horaria teóricas*</b>	32
<b>Carga horaria práctica*</b>	
● <b>Prácticas básicas</b>	
● <b>Prácticas preclínicas</b>	
● <b>Prácticas clínicas con pacientes</b>	128
<b>Carga Horaria Total*</b>	160

\* No modificar, son cargas horarias establecidas en el Plan de Estudios.

**NÓMINA DE LOS INTEGRANTES DE LA CÁTEDRA**

Apellido	Nombre	Título de Grado y/o Posgrado <sup>1</sup>	Cargo	Dedicación			Categoría en el Sistema de Incentivos
				E*	SE*	S***	
<b>VERDUCI</b>	PATRICIA	DOCTOR DOCENTE UNIVERSITARIO ESPECIALISTA ODONTOLOGO	PROF TITULAR		X		III
<b>CANO</b>	VERÓNIOCA ISABEL	ESPECIALISTA ODONTOLOGO	PROF ADJUNTO		X		V
<b>CAMUSSO</b>	VANESA DEL VALLE	ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE		X		
<b>CISNEROS CASANOVAS</b>	NORA ALICIA	DOCENTE UNIVERSITARIO ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE		X		
<b>SERRANO</b>	DIEGO SEBASTIAN	ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	
<b>FLORES</b>	NOELIA ROMINA	ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	
<b>DAJRUCH</b>	FEDERICO SAID	ESPECIALISTA ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	
<b>ROBLES</b>	AGUSTIN ANDRES	ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	
<b>GOMEZ VALENZUELA</b>	JOSE ALEJANDRO	ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	
<b>TOLEDO</b>	CARLOS NAHUEL	ESPECIALISTA ODONTOLOGO	PROF ASISTENTE			X	



Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Odontología  
-1983/2023-  
"40 AÑOS DE DEMOCRACIA"  
(Decreto 877/2022)



<b>DEL ZOPPO</b>	<b>MAXIMILIANO</b>	<b>ODONTOLOGO</b>	<b>PROF ASISTENTE</b>			X	
------------------	--------------------	-------------------	---------------------------	--	--	---	--

(1) Doctor. Magister. Especialista.

\* Exclusiva. \*\* Semi-exclusiva. \*\*\* Simple



## **FUNDAMENTACIÓN**

La Cátedra de OPERATORIA II "A" pertenece al Departamento de Rehabilitación Bucal y se encuentra ubicada en el ciclo profesional, 4to año, del Plan de Estudios vigente de la carrera de Odontología, FO UNC (1). El plan se ajusta a las siguientes reglamentaciones: Ley Nacional de Educación Superior 24.521 (2) y Resolución 1413/08 del Ministerio de Educación de la Nación (3), Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO, 2010) (4) y los postulados de la III Conferencia Regional de Educación Superior en América Latina y el Caribe (CRES), realizada en Córdoba, en el año 2018 (5).

La asignatura OPERATORIA II desarrolla contenidos del área denominada actualmente como ODONTOLOGÍA RESTAURADORA, que adopta nuevas concepciones debido a los avances científicos y tecnológicos. La Operatoria Dental fue reconocida durante mucho tiempo como la ciencia y el arte destinada a la restauración de los elementos dentarios afectados por pérdidas de sustancia, por causas infecciosas o no infecciosas. Desde fines del siglo XIX hasta inicios del siglo XX, los principios enunciados por Black para realizar restauraciones, permanecieron firmes o con ligeras modificaciones (6). Estos principios basados en la utilización de los materiales disponibles en aquellos tiempos exigían maniobras y técnicas específicas que obligaban a sacrificar estructura dental sana en pos de lograr retención, resistencia y durabilidad de dichas restauraciones. Las investigaciones realizadas por Buonocore y posteriormente Nakabayashi, desde mediados del siglo XX que incorporaron los conocimientos de adhesión a la estructura dental, sumado a la disponibilidad de renovados biomateriales y técnicas simplificadas, más la evolución en el diagnóstico de la enfermedad de caries y otras patologías no cariosas como erosión, abrasión, abfracción, traumatismos, alteraciones de forma y color dentarios; dieron origen a la Odontología Restauradora y Estética actual. Transitando los inicios del siglo XXI los principios que la rigen comprenden: contribuir a la disminución de la prevalencia y progreso de la enfermedad de caries, proporcionar un patrón de tratamiento orientado biológicamente, conservación de la estructura dental, invasión mínima, utilización de técnicas adhesivas y materiales dentocoloreados, mediante técnicas directas y/o indirectas que nos permitan armonizar, preservar y/o devolver la salud y belleza natural de las estructuras dentarias, haciendo de ella una ciencia imperceptible, posibilitando predictibilidad de éxito, y produciendo un impacto favorable en el bienestar individual y social de las personas.

Como ya se expresó, los avances en el estudio etiológico de caries dental, una de las enfermedades más difundidas en la raza humana(7), también infieren cambios en las concepciones de esta asignatura. En relación a la enseñanza de Cariología la Facultad de Odontología de la UNC forma parte del Proyecto:



"Implementación regional del Consenso Latinoamericano de Enseñanza de Cariología para pregrado", en el cual se consideran, entre otros aspectos, las concepciones actuales en diagnóstico y riesgo desde una perspectiva contextualizada, lo que justifica su abordaje en el contexto social, acorde con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en el objetivo 3 referido a la Salud y Bienestar de las personas (8).

Por su parte, el proceso de enseñanza-aprendizaje de la disciplina Operatoria II, se basa en la adaptación de los conocimientos previos adquiridos en las materias básicas y preclínicas para aplicarlos a la práctica clínica con pacientes, preparando al alumno para reconocer las estructuras dentarias sanas y prevenir, diagnosticar y/o tratar enfermedades, lesiones, alteraciones y defectos que pueden presentar los elementos dentarios, con la finalidad de devolver o restaurar su anatomo-morfología, función y estética dentro del sistema estomatognático de un individuo. Se contempla además la relación de la Odontología Restauradora con asignaturas afines para iniciar un abordaje integral. Así mismo, este proceso se fortalece afianzando los contenidos teóricos correspondientes y procurando su adaptación a la práctica clínica, lo que implica reconsiderar saberes, dentro de un modelo pedagógico que posibilite el desarrollo del criterio clínico propio en el alumno, con fundamentos científicos, principios éticos y habilidades prácticas.

En este proceso surge la necesidad de ampliar las prácticas clínicas a contextos reales, respondiendo al modelo de educación experiencial para favorecer la adquisición de conocimiento en el campo social (9). Esto fundamenta la curricularización de la extensión desde el Programa de este espacio curricular. El desafío está en la búsqueda de estrategias didácticas posibilitadoras de la construcción y elaboración de nuevos aprendizajes a partir de las prácticas de extensión en diálogo con la sociedad (10). Incorporar la extensión a la currícula implica una innovación que nos invita a modificar nuestras prácticas como docentes universitarios, sin embargo encontramos el sentido en la conclusión del trabajo de Tommasino y Stevenazzi que expresa: "La incorporación de la extensión crítica en los procesos educativos jaquea los procesos estereotipados de las metodologías áulicas e inaugura la posibilidad de pensar la formación de universitarios y no solo técnicos formados de modo estrictamente disciplinar" (11).

1. Plan de Estudios 2011. [www.odo.unc.edu.ar](http://www.odo.unc.edu.ar)
2. Ley Nacional de Educación Superior 24521, 1995.
3. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Resolución 1413/08. Anexo 1. Contenidos curriculares básicos para las Carreras de Odontología. 22 de Septiembre de 2008. Disponible en: [http://www.coneau.edu.ar/archivos/RESOLUCION1413\\_08.pdf](http://www.coneau.edu.ar/archivos/RESOLUCION1413_08.pdf)
4. Antoniazzi, J. H., & Alonso, M. S. (2010). Livro do projeto latino-americano de convergencia em educação odontológica (PLACEO).



5. CRES, U. (2018). Declaración de la III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. Integración y Conocimiento, 7(2), 96-105.
6. Barrancos Mooney, J. "Operatoria Dental. Integración Clínica" 5ª edición. Editorial Panamericana, 2015.
7. Henostroza, H. Gilberto "Diagnóstico de caries dental". Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.
8. www.un.org (2015). Objetivos de desarrollo sostenible  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
9. Camillioni Alicia. Conferencia de Apertura del Taller "Elaboración de Propuestas Pedagógicas desde una Perspectiva Extensionista" SEU UNC. 9 de Agosto de 2023.
10. Libro DIÁLOGO DE SABERES. Programa de Becas de la SEU de la UNC  
<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/Dialogodesaberes%20opt%20COMPRIMIDO.pdf>
11. Tommasino, H. y Stevenazzi, F. (2016). Reflexiones en torno a las prácticas integrales en la Universidad de la República. En Revista +E versión digital, (6), pp. 120-129. Santa Fe, Argentina: Ediciones UNL.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales**

- 1- Contribuir a la formación de las y los estudiantes y su perfil profesional, considerando las tres áreas de la conducta humana: cognoscitiva, socio-afectiva y psicomotriz.
- 2- Inducir a la comprensión de la importancia de la Odontología Restauradora en su desempeño profesional.
- 3- Lograr la integración de los contenidos curriculares adquiridos hasta el momento en la carrera, en función de su aplicación en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las estructuras dentarias.
- 4- Brindar capacitación teórica y práctica específica para adquirir competencias y habilidades en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las estructuras dentarias.
- 5- Promover en los y las estudiantes la búsqueda y consulta bibliográfica continua para enriquecer, afianzar y actualizar sus conocimientos.
- 6- Promover la iniciación en investigación científica, especialmente en el área clínica.
- 7- Considerar y valorar la salud humana, con especial énfasis en la del sistema estomatognático y sus estructuras dentarias.
- 8- Posibilitar la observación e intervención de los y las estudiantes en el contexto comunitario donde se encuentran personas de los diferentes grupos etarios para comprender situaciones socio económicas y culturales que inciden en los procesos de salud-enfermedad-atención, en relación a la salud general y en particular a la salud bucal y de las

estructuras dentarias motivo de este espacio curricular.

9- Fortalecer actitudes y hábitos para la formación de valores éticos, humanísticos y de compromiso social.

10- Preparar al alumno para su futuro desempeño en el trabajo en equipos multi e interdisciplinarios en los diversos ámbitos del ejercicio profesional.

11- Establecer vínculo dialógico con contextos comunitarios realizando aportes para la salud bucal.

### **Objetivos Específicos**

1- Los y las estudiantes deberán ser capaces de:

a) Relacionarse en forma adecuada con el ser humano, con un "otro" (pacientes, compañeros, docentes, no docentes, asistentes etc) contextualizando su situación particular y social.

b) Reconocer la salud humana como parte de un todo en el ser integrando los conceptos de salud-riesgo-enfermedad-intervención del sistema estomatognático en general y de los tejidos duros dentarios en particular como proceso dinámico.

c) Diseñar, indicar y aplicar, métodos preventivos adecuados al diagnóstico efectuado.

d) Adquirir y aplicar normas y protocolos de bioseguridad adecuados en su práctica clínica y reflexionar sobre ellos en relación a la situación epidemiológica cambiante.

e) Relacionarse con el ambiente de trabajo, reconocer sus componentes y adquirir hábitos de cuidado de la infraestructura y equipamiento disponible.

f) Reconocer, planificar y resolver con capacidad crítica, las situaciones clínicas que se presenten, aplicando correctamente los conocimientos, equipamiento, materiales y técnicas disponibles.

g) Conocer las condiciones y situaciones especiales de grupos poblacionales con dificultad de acceso a los servicios convencionales donde se desarrolla la Odontología Restauradora y ser capaces de adaptar recursos y técnicas para abordar la salud bucal y de los tejidos duros dentarios en contextos no convencionales de atención.

2- Lograr en los y las estudiantes el desarrollo de su propio criterio clínico necesario para resolver los diferentes casos clínicos de competencia de Operatoria Dental (Odontología Restauradora) que se



presenten durante su futuro ejercicio profesional.

3- Reconocer la importancia de diferenciar la aplicación de la Odontología Restauradora en los diferentes grupos etareos y sus contextos socio comunitarios y rediseñar estrategias de intervención aplicadas de acuerdo a las condiciones particulares de cada contexto.

4- **En el contexto comunitario se pretende:**

- a) Empoderar a los responsables de las instituciones extrauniversitarias para reconocer, diseñar e implementar estrategias de avances para la salud bucal de las personas
- b) Reconocimiento de los factores de riesgo en cariolología y posibilidades de autocontrol por parte de las personas de los contextos donde se realiza la propuesta extensionista.
- c) Disminución de la incidencia de caries dental y factores de riesgo en cariolología en los grupos etareos participantes.
- d) Contribuir a mejorar la salud bucal de las personas en los contextos donde se aplique la propuesta extensionista.

## **CONTENIDOS**

### **CONTENIDOS MÍNIMOS (RHCS 1108/10 y modificatorias)**

Cariología. Prevención. Aislamiento del campo operatorio. Separación dentaria. Matrices y portamatrices. Cuñas. Posiciones ergonómicas. Normas de higiene y bioseguridad específicas. Lesiones de fosas, surcos y fisuras. Lesiones de las caras proximales de elementos dentarios anteriores y posteriores. Tratamiento preventivo de las fracturas. Lesiones del tercio cervical. Clasificación FDI. Plan de tratamiento, técnica, materiales de obturación. Protección del complejo dentino pulpar. Adhesión a esmalte y dentina. Adhesión a otros sustratos. Sistemas adhesivos. Cementos de ionómero de vidrio. Amalgamas. Resinas compuestas. Polimerización. Incrustaciones metálicas, orgánicas y cerámicas. Incrustaciones de elementos tratados endodónticamente. Métodos de impresión. Medios cementantes. Blanqueamiento. Carillas. Reconstrucción de elementos dentarios endodonciados.

**Los contenidos de la asignatura se presentan en el Programa Teórico, ordenados en 7 Unidades Temáticas:**

UNIDAD 1: Odontología Restauradora. Generalidades y Principios Básicos.



UNIDAD 2: Diagnóstico en Odontología Restauradora. Cariología. Prevención. Alteraciones de las Estructuras Dentarias.

UNIDAD 3: Biomateriales utilizados en Odontología Restauradora. Selección de Materiales. Adhesión.

UNIDAD 4: Restauraciones Directas.

UNIDAD 5: Restauraciones Indirectas.

UNIDAD 6: Tratamiento de Alteraciones de las Estructuras Dentarias. Alteraciones Estéticas. Estética y Cosmética con Operatoria Dental.

UNIDAD 7: Aplicación de la Odontología Restauradora en los Diferentes Grupos Etarios. Diseño de estrategias de abordaje contextualizadas.

Si bien los contenidos se presentan en un programa teórico, se desarrollan con enfoque clínico y se retoman simultáneamente en su aplicación durante las actividades prácticas clínicas. Además desde las de actividades teórico-prácticas se promueve la adaptación de contenidos teóricos a la práctica clínica. Por otra parte con la incorporación de actividades extramuros se pretende facilitar la transferencia de contenidos a entornos reales, retroalimentándose con el conocimiento de las situaciones y saberes del contexto socio cultural comunitario de los diferentes grupos etareos y su influencia en niveles de riesgo en cariología y en Odontología Restauradora.

## **PROGRAMA TEÓRICO CÁTEDRA DE OPERATORIA II "A"**

### **1. UNIDAD TEMÁTICA Nº 1: ODONTOLOGIA RESTAURADORA. GENERALIDADES Y PRINICIPIOS BÁSICOS.**

La Odontología Restauradora comprende el diagnóstico, prevención y tratamiento de las alteraciones de los tejidos duros dentarios. En su abordaje es necesario identificar los cambios producidos en el área en las últimas décadas, establecer su relación con otras asignaturas que componen el plan de estudios, recordar las características de las estructuras dentarias, tejidos adyacentes y la oclusión y conocer los recursos técnicos disponibles para realizarla.

#### **SUB-UNIDAD 1.1. ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.**

- Definición de Operatoria Dental.
- Concepto de Odontología Restauradora.
- Objetivos de las restauraciones dentales.



- Concepciones de Operatoria Dental Clásica. Principios que rigen la Odontología Restauradora actual. Odontología Restauradora de Invasión Mínima.
- Importancia de su relación con otras disciplinas.

#### SUB-UNIDAD 1.2. ESTRUCTURAS DENTARIAS.

- Consideraciones biológicas que deben tenerse en cuenta en Odontología Restauradora. Estructuras dentarias y paradentarias involucradas.
- Esmalte: Definición. Características clínicas e histológicas. Composición y Estructura. Características del esmalte en los diferentes grupos etarios. Espesores, superficie, permeabilidad y posibilidades de intercambio iónico. Procesos de desmineralización y remineralización. Efectos del grabado adamantino para la adhesión.
- Complejo Dentino-pulpar: Composición y características de la dentina y la pulpa.  
Concepto de permeabilidad dentinaria. Cambios en la dentina de acuerdo a los estímulos. Consideraciones histológicas y clínicas de los diferentes tipos de dentina. Sensibilidad dentinaria. Comportamiento de los diferentes tipos de dentina como sustrato para la adhesión.
- Cemento: características, estructura, implicancias clínicas.
- Tejidos gingivoperiodontales: condiciones clínicas necesarias para realizar procedimientos restauradores. Preparación de los tejidos gingivoperiodontales.  
Concepto de espacio biológico e importancia de su preservación.

#### SUB-UNIDAD 1.3. OCLUSIÓN.

- Relación e importancia del diagnóstico de la Oclusión en Odontología Restauradora. Análisis funcional de la oclusión.
- Importancia del registro de los contactos de oclusión previo y posterior a los procedimientos restauradores. Reconocimiento de puntos de contacto y ajuste oclusal posterior a la restauración.
- Bruxismo. Importancia del examen de las estructuras dentarias en relación al bruxismo. Signos clínicos dentarios de actividad parafuncional.

#### SUB-UNIDAD 1.4. RECURSOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS.

- Principios ergonómicos. Trabajo ergonómico a cuatro manos. Posiciones de trabajo.
- Bioseguridad. Reconocimiento de las normas de bioseguridad y su importancia clínica.
- Aislamiento del Campo operatorio. Objetivo principal del aislamiento del campo operatorio en Odontología Restauradora. Tipos de aislamiento. Ventajas y desventajas. Indicaciones. Instrumental, materiales y técnicas de aislamiento del campo operatorio.

- Secuencia Clínica en Odontología Restauradora Actual. Maniobras previas. Preparación cavitaria. Maniobras Finales.

## **2. UNIDAD TEMÁTICA Nº 2: DIAGNÓSTICO EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA. CARIOLOGÍA. PREVENCIÓN. ALTERACIONES DE LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS.**

La ciencia del diagnóstico y el conocimiento de las características de las estructuras dentarias sanas y las manifestaciones clínicas que producen los cambios fisiológicos o patológicos deben ser analizadas y estudiadas en relación a los factores de riesgo que inciden en el medio bucal. A partir de ello se considerarán las medidas preventivas que posibiliten la conservación de las estructuras dentarias. El registro en la Historia Clínica con los datos obtenidos, constituye un documento relevante a considerar

### **SUB UNIDAD 2.1. CARIOLOGÍA.**

- Caries Dental: definición. La enfermedad y la lesión de caries. Clasificación. Índices. Registros. Características histológicas, clínicas y radiográficas de la lesión.  
Etiología multifactorial de la enfermedad de caries. Clasificación etiológica de Black. Estadios de la lesión cariada.
- Clasificación de las lesiones de caries según Mount y Hume. Lesiones de Zona 1, 2 y 3.
- Avance y progresión de la lesión según su localización. Conos de avance en esmalte y dentina. Mancha blanca. Características macroscópicas y microscópicas de caries en esmalte. Los procesos de desmineralización y remineralización. Zonas de dentina cariada. Reconocimiento y opciones de tratamiento de la dentina cariada.

### **SUB-UNIDAD 2.2. RIESGO EN CARIOLOGÍA.**

- Estudio y análisis de los factores de riesgo. Factores primarios y moduladores.  
Interacción de los diferentes factores de riesgo de caries dental.
- Cariología. Aplicación clínica. Niveles de riesgo de caries dental. Importancia de la determinación de niveles de riesgo individual y colectivo.
- Estudio de la dieta como factor de riesgo de caries. Potencial cariogénico de los alimentos. Características físicas, químicas y frecuencia de ingesta de hidratos de carbono en relación al riesgo de caries.
- Saliva: funciones, características, composición. Niveles de producción y flujo salival. Métodos para la medición del flujo salival. Determinación de pH, capacidad Buffer y niveles de Streptococos Mutans en saliva. Relación entre saliva y caries. Función de protección, Rol de la saliva en los procesos de

desmineralización-rem mineralización. Capacidad Buffer. Hipofunción salival, etiología y consecuencias.

- Placa bacteriana. Biofilm. Detección y diferenciación de placa bacteriana cariogénica y no cariogénica. Índices. Registros.

### SUB-UNIDAD 2.3. DIAGNÓSTICO EN ODONTOLGÍA RESTAURADORA.

- Diagnóstico en Odontología Restauradora. Métodos y criterios diagnósticos.
- El proceso de diagnóstico de las estructuras dentarias. Etapas del proceso diagnóstico. Importancia del diagnóstico temprano.
- Condiciones del campo para un correcto diagnóstico.
- Métodos de diagnóstico: fundamentos, clasificación, instrumental y materiales necesarios. Requisitos que debe reunir un método de diagnóstico. Concepto de sensibilidad y especificidad de un método diagnóstico. Aplicación de los diferentes métodos de acuerdo a la localización de la lesión. Métodos clínicos y complementarios.
- Diagnóstico del estado de las estructuras dentarias. Características de las estructuras dentarias alteradas. Características clínicas y radiográficas de las lesiones cariosas y no cariosas. Clasificación radiográfica de Pitts. Alteraciones de forma, función y estética. Lesiones estructurales y adquiridas. Diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico del estado de restauraciones dentarias. Criterios y protocolos de reemplazo y reparación de restauraciones.

### SUB-UNIDAD 2.4. HISTORIA CLÍNICA. REGISTROS.

- Historia clínica. Planificación. Plan de tratamiento integral. Etapas. Fases.
- Relación paciente-profesional: su importancia frente a la elaboración de la historia clínica. La participación del paciente en la toma de decisiones, la valoración y disminución del riesgo cariogénico y los tratamientos estéticos.
- Importancia de los datos de filiación y de la historia clínica médica en Odontología Restauradora. Examen bucal y peribucal. Importancia del examen estomatológico y gingivo-periodontal.
- Registro dentario. Examen de tejidos duros, condiciones, metodología. Índice CPO: características, ventajas y limitaciones. Criterios diagnósticos basados en el proceso de caries. Criterios de Nyvad. Sistema ICDAS.
- Posibilidad de registro fotográfico. Ventajas. Nociones básicas sobre instrumental, equipamiento y técnicas de fotografía dental.

### SUB-UNIDAD 2.5. PREVENCIÓN EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

- Diagnóstico temprano y posibilidad de revertir el proceso de desmineralización de caries incipiente.
- Importancia y metodología de enseñanza de técnicas de higiene bucal. Control mecánico y químico de la placa bacteriana: técnica de cepillado, uso de hilo dental, utilización de colutorios, acción de la clorhexidina y los fluoruros sobre la placa.
- Utilización de fluoruros: aspectos toxicológicos, formas de administración, mecanismos de acción, protocolos de aplicación.
- Prevención en lesiones de zona 1. Consideraciones frente al diagnóstico de surcos remineralizados. Indicaciones y contraindicaciones de selladores de fosas, puntos, surcos y fisuras con y sin apertura oclusal.
- Prevención en lesiones de zona 2. Utilización de hilo dental fluorado. Resinas infiltrantes.
- Prevención en lesiones de caries de zona 3. Remineralización con fluoruros y otros agentes mineralizantes. Protocolos de aplicación.
- Prevención de lesiones no cariosas de zona 3. Asesoramiento relacionado a su etiología: dieta, técnicas de cepillado dental, bruxismo.

### **3. UNIDAD TEMÁTICA Nº 3: BIOMATERIALES UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA. SELECCIÓN DE MATERIALES. ADHESIÓN.**

El conocimiento de biomateriales y técnicas adhesivas en concordancia con criterios adecuados de selección, manipulación y aplicación en los diferentes casos clínicos, constituye uno de los pilares fundamentales en la Odontología Restauradora.

#### **SUB-UNIDAD 3.1. PROTECCIÓN DEL COMPLEJO DENTINO- PULPAR.**

- Objetivos de la protección del complejo dentino-pulpar. Sellado dentinario.
- Diagnóstico del estado de salud pulpar. Causas de daño pulpar. Irritantes físicos, químicos y bacterianos.
- Permeabilidad dentinaria. Características del sustrato.
- Materiales utilizados para protección y sellado dentino-pulpar. Hidróxido de Calcio, Cementos de Ionómero Vítreo, Agregado de Trióxido Mineral (MTA), Sistemas Adhesivos.
- Factores a tener en cuenta para la selección del material de protección de acuerdo al caso clínico. Ventajas y desventajas de cada uno. Técnica de manipulación e inserción clínica.

### SUB-UNIDAD 3.2. ADHESIÓN EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.

- Adhesión: Definición. Objetivos. Tipos (física – química ) Factores que la favorecen inherentes al sustrato y al adhesivo ( energía superficial, tensión superficial, humectancia, ángulo de contacto ). Materiales adhesivos. Ionómeros Vítreos. Adhesivos Dentinarios.
- Adhesivos Dentinarios: Evolución. Clasificación según el tratamiento del sustrato, el número de pasos, y el tipo de solvente de su composición. Resultado de los diferentes tratamientos del sustrato para lograr adhesión: Capa de hibridización. Hibridización reversa. Capa de reacción –integración.
- Adhesión a sustratos dentales: Esmalte: Requisitos para adherirse. Mecanismos de unión. Protocolo de aplicación del sistema adhesivo. Dentina: Requisitos para adherirse. Mecanismos de unión. Protocolo de aplicación del sistema adhesivo. Adhesión a dentina sana, cariada, esclerótica, terciaria, fracturada, abrasionada, abfracionada, erosionada, y de elementos con endodoncia.
- Adhesión a sustratos no dentales: Cemento de Ionómero Vítreo: Mecanismo de unión entre capas del material y con el material de obturación. Resinas compuestas: Unión entre capas del material. Influencia de la tensión de contracción de polimerización del material en la unión adhesiva, técnicas para compensarla. Postes de fibra: Mecanismos de unión. Procedimientos adhesivos. Amalgamas, puentes adhesivos. Cerámicas: Mecanismos de unión. Procedimientos adhesivos.

### SUB-UNIDAD 3.3. MATERIALES UTILIZADOS EN ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.

- Clasificación de los materiales según su durabilidad, su forma de inserción y su capacidad de devolver estética.
- Propiedades óptimas de los materiales de restauración dental.
- Factores a tener en cuenta en la selección de los materiales adecuados acorde a cada caso clínico.
- CEMENTOS DE IONÓMERO VÍTREO: Composición. Clasificación según su composición y su indicación clínica. Mecanismos de fraguado. Propiedades. Ventajas y desventajas. Su utilización en la clínica, indicaciones y contraindicaciones. Técnica de manipulación e inserción clínica.
- RESINAS COMPUESTAS: Composición. Clasificación según el tamaño de sus partículas, y según el porcentaje de contenido cerámico. Aplicación clínica en

función de su composición. Ventajas y desventajas. Maniobras para compensar las dificultades del material. Fases de polimerización. Unidades de polimerización.

Técnica de manipulación e inserción clínica. Indicaciones y protocolos de reparación y/o sustitución.

- AMALGAMAS: Composición. Propiedades de los metales de la aleación. Clasificación según el número de componentes, según la forma de sus partículas,

y según su composición. Usos clínicos. Propiedades. Ventajas y desventajas.

Presentaciones. Uso de sistemas adhesivos y amalgama. Técnica de manipulación, inserción y remoción. Justificación de la no utilización de Amalgamas en la actualidad. Indicaciones y protocolo de sustitución.

#### **4. UNIDAD TEMÁTICA Nº 4: RESTAURACIONES DIRECTAS.**

Las alteraciones de las estructuras dentarias producidas por caries u otras patologías pueden ser restauradas mediante diferentes técnicas. Las lesiones de caries han sido clasificadas por la FDI en lesiones de zona 1, 2 y 3. En esta unidad se desarrollan las técnicas directas de restauración para los diferentes tipos de lesiones mencionadas.

##### **SUB-UNIDAD 4.1. TRATAMIENTO DE LESIONES DE ZONA 1**

(Según clasificación FDI).

- Diagnóstico clínico de las lesiones de caries de zona 1. Diagnóstico de riesgo. Localización y progreso de las lesiones de zona 1. Métodos de diagnóstico clínico

y complementario.

- Tratamiento preventivo, terapéutico-preventivo o restaurador de las lesiones de

caries de defectos estructurales de acuerdo al diagnóstico. Opciones de tratamiento en lesiones 1.0, 1.1, 1.2, 1.3 y 1.4.

- Factores a tener en cuenta en la selección del material restaurador.

- Secuencia clínica para su tratamiento. Maniobras previas. Preparación cavitaria.

Maniobras finales. Técnica de obturación adecuada para minimizar el factor C de

configuración.

- Ejemplos de casos clínicos.

##### **SUB-UNIDAD 4.2. TRATAMIENTO DE LESIONES DE ZONA 2**

(Según clasificación FDI) EN SECTOR POSTERIOR.

- Diagnóstico clínico de las lesiones de zona 2 en el sector posterior. Localización y

progreso de las lesiones de zona 2. Métodos de diagnóstico clínico y complementario.

- Tratamiento preventivo o restaurador de las lesiones de caries de caras proximales

de molares y premolares de acuerdo al diagnóstico. Opciones de tratamiento



en

lesiones 2.0, 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4.

- Forma de abordaje de acuerdo a la lesión y compromiso del reborde marginal.
- Factores a tener en cuenta en la selección del material restaurador.
- Secuencia clínica para su tratamiento. Maniobras previas. Preparación cavitaria.

Maniobras finales. Utilización de materiales y accesorios adecuados para devolver

la relación de contacto proximal.

- Ejemplos de casos clínicos.

#### SUB-UNIDAD 4.3. TRATAMIENTO DE LESIONES DE ZONA 2 (Según clasificación FDI) EN SECTOR ANTERIOR.

- Diagnóstico clínico de las lesiones de zona 2 en el sector anterior.

Localización y

progreso de las lesiones de zona 2. Métodos de diagnóstico clínico y complementario.

- Tratamiento preventivo o restaurador de las lesiones de caries de caras proximales

de incisivos y caninos. Opciones de tratamiento en lesiones 2.0, 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4.

- Forma de abordaje de acuerdo a la lesión- Importancia del diagnóstico pulpar.
- Factores a tener en cuenta en la selección del material restaurador.
- Secuencia clínica para su tratamiento. Maniobras previas. Preparación cavitaria.

Maniobras finales. Utilización de materiales y accesorios adecuados para devolver

la relación de contacto proximal. Protocolos de pulido.

- Ejemplos de casos clínicos.

#### SUB-UNIDAD 4.4. TRATAMIENTO DE LESIONES DE ZONA 3 (Según clasificación FDI).

- Diagnóstico clínico de las lesiones cariosas y no cariosas de zona 3. Erosión. Abrasión. Abfracción. Otras lesiones de superficies lisas. Hipoplasia. Hipocalcificación. Fluorosis. Diagnóstico diferencial.

- Tratamiento preventivo, terapéutico-preventivo o restaurador de las lesiones cariosas y no cariosas de zona 3 en sector anterior y posterior de acuerdo al diagnóstico. Opciones de tratamiento.

- Factores a tener en cuenta en la selección del material restaurador.
- Secuencia clínica para su tratamiento. Maniobras previas. Preparación cavitaria.

Maniobras finales. Protocolos de pulido. Indicaciones de acuerdo a la etiología de

la lesión.

- Ejemplos de casos clínicos.

### **5. UNIDAD TEMÁTICA Nº 5: RESTAURACIONES INDIRECTAS.**

Las técnicas de restauración indirectas constituyen una opción terapéutica a

considerar tanto en elementos dentarios del sector anterior como posterior. En esta unidad se describen sus indicaciones y contraindicaciones y se desarrolla la secuencia clínica para la aplicación de técnicas indirectas en cada sector.

#### SUB-UNIDAD 5.1. RESTAURACIONES INDIRECTAS EN DIENTES ANTERIORES: Carillas o laminados cerámicos.

- Clasificaciones. Indicaciones. Ventajas. Limitaciones. Diagnóstico clínico y estético.
- Técnica de preparación. Selección de la técnica de laboratorio. Características de las preparaciones.
- Sellado dentinario inmediato.
- Impresiones: materiales y técnicas. Confección de modelos. Características de los modelos.
- Selección del color.
- Provisionalización.
- Acondicionamiento de los sustratos. Selección del agente cementante. Técnica de cementado.

#### SUB-UNIDAD 5.2: RESTAURACIONES INDIRECTAS EN DIENTES POSTERIORES.

##### 5.2.1. RESTAURACIONES INDIRECTAS METÁLICAS.

- Clasificación. Indicaciones. Contraindicaciones. Ventajas. Desventajas.
- Diagnóstico Clínico, Radiográfico y análisis de la oclusión. Análisis de la pérdida de resistencia. Evaluación del remanente dentario.
- Incrustaciones metálicas convencionales y adheridas.
- Secuencia clínica. Alternativas de rellenos cavitarios. Preparación cavitaria. Biseles: tipos y función. Unidades de retención, sustentación y anclaje.
- Impresiones. Confección de modelos. Características de los modelos. Indicaciones al laboratorio
- Metales. Cementado.

##### 5.2.2. RESTAURACIONES INDIRECTAS ESTÉTICAS.

- Clasificación. Indicaciones. Ventajas. Limitaciones.
- Diagnóstico clínico y radiográfico.
- Criterios para la selección del material. Selección de la técnica de construcción.
- Materiales de relleno. Elevación de la pared gingival.
- Características de las preparaciones cavitarias. Diferencias entre preparaciones para restauraciones indirectas de resinas y cerámicas.
- Sellado dentinario inmediato.
- Provisionales. Características y objetivos. Materiales y técnicas de

construcción.

- Selección de cubetas. Impresiones: materiales y técnicas. Confección y características de los modelos.
- Técnicas y sistemas de construcción de restauraciones indirectas de cerámica y resinas compuestas.
- Prueba clínica. Acondicionamiento de los sustratos. Agentes cementantes. Técnicas de cementado.
- Mantenimiento de la restauración.

## **6. UNIDAD TEMÁTICA Nº 6: TRATAMIENTO DE ALTERACIONES DE LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS. ALTERACIONES ESTÉTICAS. ESTÉTICA Y COSMÉTICA CON OPERATORIA DENTAL.**

Las alteraciones de la estructura dentaria que comprometen la estética de los individuos representan un desafío de competencia de la Odontología Restauradora que es necesario abordar debido al impacto psico social que producen. Entre ellas podemos mencionar alteraciones de color, forma, tamaño y posición de los elementos dentarios que pueden resolverse con tratamientos estéticos y cosméticos. Por otra parte en esta unidad se aborda el tratamiento restaurador del DET (Diente endodónticamente tratado) que en determinadas situaciones clínicas es de competencia de la Odontología Restauradora.

### **SUB-UNIDAD 6.1. ESTÉTICA Y COSMÉTICA CON OPERATORIA DENTAL.**

- Consideraciones estéticas. Diferencias entre el concepto de Estética y Cosmética Dental.
- Estudio de los componentes del color: matíz, croma y valor. Consideraciones biológicas que determinan translucidez y opacidad en los elementos dentarios.
- Cambios estructurales y ópticos de los elementos dentarios con la edad y ante diferentes estímulos fisiológicos, patológicos o tratamientos. Características de color, estructura y textura superficial. Materiales, instrumental, accesorios y técnicas para restablecer condiciones estéticas en los diferentes casos clínicos.

### **SUB-UNIDAD 6.2. ALTERACIONES DEL COLOR DENTARIO.**

- Diagnóstico de las alteraciones de color de los elementos dentarios. Pigmentaciones extrínsecas e intrínsecas. Lesiones congénitas y adquiridas en dientes vitales y desvitalizados.
- Posibilidades de tratamiento y pronóstico exitoso de las alteraciones del color dentario según su diagnóstico.
- Técnicas de blanqueamiento interno. Indicaciones y contraindicaciones. Técnicas, materiales y protocolos recomendados.

- Técnicas de blanqueamiento externo. Indicaciones y contraindicaciones. Ventajas y desventajas. Precauciones. Técnicas, materiales y protocolos recomendados.
- El uso de carillas como opción terapéutica. Clasificación. Carillas directas e indirectas de resinas y cerámica. Preparación dentaria requerida. Instrumental, materiales y técnicas de inserción y cementado de acuerdo al material y técnica seleccionada.

### SUB-UNIDAD 6.3. TRATAMIENTO DE ALTERACIONES DE FORMA, TAMAÑO Y POSICIÓN DE LOS ELEMENTOS DENTARIOS CON ODONTOLOGÍA RESTAURADORA.

- Diagnóstico de las alteraciones de forma, tamaño y posición de los elementos dentarios. Reconocimiento de casos clínicos de posible resolución con Odontología Restauradora Adhesiva Conservadora.
- Cierre de diastemas. Corrección de espacios post tratamientos de ortodoncia. Lateralización de caninos. Remodelación de dientes conoides. Instrumental, materiales y técnicas. Protocolos recomendados de acuerdo al caso clínico. Técnica directa, a mano alzada, con matriz de silicona o carilla. Técnicas indirectas. Protocolos de adhesión y cementado adhesivo.

### SUB-UNIDAD 6.4. TRATAMIENTO RESTAURADOR DEL DIENTE CON TRAUMATISMO Y/O DEL DIENTE TRATADO ENDODONTICAMENTE.

- Diagnóstico clínico, radiográfico y pulpar del diente con traumatismo. Fracturas coronarias adamantinas y amelo-dentinarias con o sin compromiso pulpar. Alternativas de tratamiento. Indicaciones y contraindicaciones. Técnicas, materiales y protocolos de reconstrucción. Técnica estratificada.
- Reconstrucción del diente anterior tratado endodónticamente. Utilización de postes de fibra. Condiciones del caso clínico que posibilitan su reconstrucción directa. Tipos de postes, técnicas, materiales y protocolos recomendados. Indicaciones y contraindicaciones. Cementado adhesivo.

## **7. UNIDAD TEMÁTICA Nº 7 (UNIDAD INTEGRADORA): APLICACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA EN LOS DIFERENTES GRUPOS ETARIOS. DISEÑO DE ESTRATEGIAS DE ABORDAJE CONTEXTUALIZADAS.**

En esta unidad integradora el propósito es tener en cuenta todos los temas desarrollados para su aplicación clínica en los diferentes grupos etarios, considerando que cada grupo presenta características biológicas y psicosociales particulares que debemos conocer y tener en cuenta para el abordaje y la aplicación de la Odontología Restauradora, para lo cual se detalla el siguiente temario introductorio al trabajo de campo:

- Sujetos. La Clínica del Sujeto.
- Comunicación. Diagnóstico Comunicacional.
- Procesos y herramientas para intervención territorial.

#### SUB-UNIDAD 7.1. APLICACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA EN ODONTOPEDIATRÍA Y PACIENTES ADOLESCENTES.

- Importancia de establecer un diagnóstico de riesgo y diagnóstico de caries temprano.
- Prevalencia de lesiones de zona 1. Prevención y Odontología Restauradora Mínimamente Invasiva.
- Alternativas de tratamiento de caries. Tratamiento restaurador atraumático (TRA).
- Ejemplos de casos clínicos.

#### SUB-UNIDAD 7.2. APLICACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA PARA EL PACIENTE JOVEN.

- Importancia de establecer un diagnóstico de riesgo y diagnóstico de caries temprano.
- Alternativas terapéutico-preventivas.
- Requerimientos estéticos en el paciente joven.
- La odontología restauradora como complemento post tratamiento de ortodoncia.
- Ejemplos de casos clínicos.

#### SUB-UNIDAD 7.3. APLICACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA PARA EL PACIENTE ADULTO.

- Reconocimiento de las lesiones de caries crónicas o detenidas.
- La importancia del estudio de las caras proximales en el paciente adulto.
- Incidencia de lesiones de zona 3, cariosas y no cariosas.
- Requerimientos estéticos del paciente adulto. Consideraciones del cambio fisiológico de estructura y color de los tejidos duros dentarios con la edad.
- La odontología restauradora como parte de un tratamiento rehabilitador. Restauraciones directas e indirectas. Alternativas de tratamiento.
- Ejemplos de casos clínicos.

#### SUB-UNIDAD 7.4. APLICACIÓN DE LA ODONTOLOGÍA RESTAURADORA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR.

- Condiciones que determinan la mayor incidencia de lesiones de zona 3.
- Alternativas de tratamiento y uso de materiales adecuados en el adulto mayor. Consideraciones clínicas.
- Ejemplos de casos clínicos.



## METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA

### Modalidad de dictado de las clases teóricas

#### Clases Teóricas:

**Clase Inaugural:** se dictara una clase inaugural remota sincrónica (fecha de inicio a fijar, previa al inicio de las actividades prácticas), en donde se presentará la modalidad de trabajo de las actividades teóricas y de extensión, con la finalidad de poner en conocimiento la importancia de participar activamente en dichas actividades.

**Teóricos Asincrónicos:** se publicarán en la Plataforma Virtual las clases grabadas o Power Point con Audio, con frecuencia semanal y consecutiva del Programa Teórico. Se recomienda la visualización periódica y ordenada para luego participar de las clases sincrónicas. Se abrirá un foro de participación para recibir preguntas y consultas que serán consideradas para las clases sincrónicas.

**Teóricos Sincrónicos:** serán dictadas por la Prof. Titular y/o Prof. Adjunta en su mayoría. En algunos casos podrán ser dictadas por Prof. Asistentes de la Cátedra designado por la Prof. Titular. El dictante se corresponderá con el dictante del tema de la clase grabada publicada en la Plataforma Virtual.

La modalidad de estos teóricos sincrónicos será en **aula híbrida**, los días lunes de 8:00 a 8:45 hs., y se utilizará como soporte la clase de la plataforma virtual y como disparadoras las preguntas y consultas que se reciban en el foro. Esta actividad tiene como objetivo profundizar temas de interés tanto de estudiantes como del equipo docente que visualice en las clases prácticas la necesidad de reforzar.

Las clases están destinadas a todos los alumnos inscriptos en el ciclo. Se promueve la asistencia de docentes, profesionales asistentes y ayudantes alumnos.

**Talleres Teórico-prácticos:** se dictarán en formato de Taller, presencial remoto, en pequeños grupos de cada comisión con su profesor asistente, desarrollando los temas específicos con proyección a la práctica clínica (Temas. Aislamiento del Campo Operatorio. Lesiones de Zona 1. Lesiones de Zona 2 en Sector posterior. Lesiones de Zona 2 en Sector Anterior. Lesiones de Zona 3).



### Modalidad de dictado de las clases prácticas

La modalidad de dictado de las clases prácticas será en todos los casos presencial clínica con pacientes (excepto el primer práctico de Ambientación que será el único sin pacientes).

Se prioriza la práctica clínica sobre pacientes esencial para el desarrollo de las competencias prácticas en Odontología Restauradora.

Se trabajará en comisiones de hasta 12 alumnos con 1 profesor asistente y 1 o 2 ayudantes. Se realizará la supervisión del trabajo en salas clínicas por parte de las Prof. Titular y Adjunta en forma continua.

Los alumnos integraran duplas para compartir equipamiento específico y realizar el trabajo ergonómico a 4 manos en equipo, donde se promueve la participación activa de ambos estudiantes en todos los casos clínicos. Dichos casos clínicos se abordaran a partir de los contenidos teóricos desarrollados, protocolos de bioseguridad, materiales que aporta el estudiante mediante listado previo y aplicación de técnicas apropiadas; observando además normas de buena convivencia y buen trato en la sala.

**El no cumplimiento de alguna de las condiciones indicadas, será motivo suficiente para que el docente a cargo rechace la práctica y solicite al estudiante realizar otra tarea como observación de casos clínicos o asistencia a compañeros de sala o búsqueda y revisión bibliográfica de algún tema en particular.**

Durante el desarrollo de la práctica clínica sobre pacientes se propone realizar los siguientes casos clínicos: 4 acciones preventivas, 12 restauraciones directas y 1 restauración indirecta, más 1 trabajo especial (Reconstrucción de DET con poste, o tratamiento de alteraciones estéticas de forma o color dentario o restauración indirecta), este último caso clínico sólo será requerido para obtener la promoción. Con lo cual y debido a los porcentajes requeridos para obtener cada condición:

**Alumnos Regulares: deben realizar 2 acciones preventivas, 9 restauraciones directas y 1 restauración indirecta.**

**Alumnos Promocionales: deben realizar 3 acciones preventivas, 10 restauraciones directas, 1 restauración indirecta y 1 trabajo especial.**



## Modalidad de Desarrollo de Otras Actividades

### Actividades Extramuros:

A partir de la Convocatoria 2023 para Curricularización de la Extensión surge la propuesta de incorporar actividades extramuros en el marco del Programa Académico de la Asignatura Operatoria II, Cátedra "A".

Estas actividades pretenden articular el aprendizaje de los contenidos del programa con acciones extensionistas y constarán de 3 salidas a territorio por cada comisión de estudiantes del curso.

Debido a la especificidad de los contenidos de la asignatura, especialmente en la práctica clínica, que requiere de equipamiento específico y tiempo para el desarrollo de habilidades prácticas sobre pacientes, se propone curricularizar la extensión en unidades y subunidades que pueden articularse con salidas a territorio. Dichas unidades se detallan a continuación:

**Unidad 2:** Diagnóstico en Odontología Restauradora. Cariología. Prevención. Alteraciones de las Estructuras Dentarias.

**Sub-Unidad 2.2:** Riesgo en Cariología.

**Sub-Unidad 2.5:** Prevención en Odontología Restauradora.

**Unidad 7:** Aplicación de la Odontología Restauradora en los diferentes grupos etareos. Diseño de estrategias de abordaje contextualizadas.

**Sub-Unidades 7.1, 7.2, 7.3 y 7.4:** (Ver Programa).

Por otra parte se propone recuperar vínculos con instituciones (instituciones educativas provinciales de nivel inicial y primario) donde se trabajó en proyectos de extensión anteriores (CSE) y procurar nuevos vínculos con otras instituciones (por ejemplo educativas de nivel medio y superior y otros espacios donde concurren adultos y adultos mayores mayores) para poder abordar la temática de la Unidad 7. De acuerdo a las instituciones que acepten la visita, se realizará un cronograma de salidas donde cada equipo docente-estudiantes podrá optar por uno de los espacios a visitar (debido a la cantidad de comisiones de cursado, aprox. 16 comisiones de 10 a 12 estudiantes cada una).

La articulación con instituciones que agrupen a los diferentes grupos etareos se fundamenta en la importancia de identificar las necesidades de las personas con una mirada hacia la extensión que nos permita preparar a los futuros egresados para su ejercicio profesional en todas las etapas de la vida del individuo y en diversos contextos posibles. Asimismo el trabajo de los actores universitarios con los extrauniversitarios aportara beneficios para la comunidad, específicamente en aquellas instituciones donde realicemos las visitas. Durante las vistas los estudiantes deberán realizar observaciones



participantes que luego analizaran con los docentes para conocer el contexto, sus necesidades y posibilidades de diseñar en conjunto e implementar acciones de promoción y prevención de salud bucal en los diferentes grupos etareos. En este sentido habrá que trabajar para realizar acuerdos y/o convenios dentro del marco de la propuesta.

Además resulta de interés interactuar con otros espacios curriculares de la FO con temas afines, por ejemplo **Odontología Preventiva Social y Comunitaria**, cátedra que ya posee experiencia en curricularización de la extensión y vínculos con instituciones educativas de la ciudad de Córdoba y **Estomatología**, dada la importancia de ampliar la mirada y comenzar a integrar el abordaje de la salud bucal. Se articulará con **Secretaría de Extensión** para contar con su apoyo en el desarrollo de temas vinculados a las salidas a territorio. En este sentido habrá que consensuar modos de interacción.

Por otra parte, se prevee una modalidad de trabajo en etapas, acorde al avance en el desarrollo de los temas citados, en el cronograma de la asignatura.

**Primera Etapa:** Salidas a territorio con la finalidad de realizar visitas iniciales para reconocimiento del contexto, presentación del grupo de estudiantes con su docente, conocernos, generar vínculos, y presentar la modalidad de trabajo que consistirá en realizar un diagnóstico de los factores de riesgo comunitario en relación a caries dental. En este momento se podrá entrevistar, realizar registros y solicitar un diario de dieta a las personas del grupo comunitario visitado, que luego servirán de soporte para el análisis de los factores de riesgo de caries dental.

**Segunda Etapa:** Análisis de los registros y datos obtenidos y reunión con docentes, directores, miembros de la organización extra universitaria, para planificar posibles acciones e intervenciones de promoción y prevención de caries dental.

**Tercera etapa:** Aplicación de las acciones de promoción y prevención en los diferentes grupos etareos de acuerdo a la institución donde participó cada equipo docente-estudantes.

Durante el desarrollo de todas las etapas se prevee generar una red de derivación con la finalidad de articular las acciones en territorio con acciones en la facultad, que nos permitan abordar situaciones y casos que requieran equipamiento y aparatología específica. En este sentido se elaborará una agenda de citas especiales con la finalidad de retroalimentar los vínculos favoreciendo la accesibilidad a los sistemas de salud por parte de los miembros de las instituciones extrauniversitarias.



**Cierre de la Actividad:** se llevará a cabo un plenario donde socializar las experiencias de las diferentes comisiones para compartir las particularidades de cada contexto, sus participantes, los diferentes modos creativos de accionar en cada equipo docente-estudiantes, y las condiciones de cada contexto que favorecieron o dificultaron el trabajo de campo. Se dará participación a todos los actores involucrados, por lo que para promover mayor asistencia este plenario podría ser con modalidad remota. Consistirá en la presentación de experiencias extensionistas por parte de los equipos docente-estudiantes y actores extrauniversitarios donde se abrirá el debate con preguntas de los participantes con la finalidad de enriquecer las experiencias y planificar mejoras en futuras curricularizaciones de extensión.

**El cumplimiento de las actividades de extensión propuestas es obligatorio tanto para obtener la promoción como para regularizar la asignatura. Una vez cargada la regularidad y/o promoción de la asignatura el alumno obtendrá la acreditación de 30 horas de Compromiso Social Estudiantil por SEU UNC.**

## EVALUACIÓN

**Evaluación de Actividades Prácticas:** Durante el desarrollo de los prácticos clínicos se utilizará el instrumento denominado "Rubrica" (Autora: Od. Nora Cisneros Casanovas) que fue probado por el equipo docente en el ciclo 2022, cuya finalidad principal es monitorear el progreso del alumno/a y realizar una evaluación cualitativa de sus logros. En dicho instrumento se contemplan las áreas cognoscitiva, procedimental y actitudinal utilizando scores cualitativos que permiten Aprobar o Reprobar la práctica.

### Evaluaciones de Parciales:

**Primer parcial:** modalidad presencial física, escrito a desarrollar. Se evaluarán temas de Estructuras dentarias, Historia Clínica, Diagnóstico y Riesgo de Caries Dental, imprescindibles para la práctica clínica inicial. Se considerará Aprobado o Reprobado.

**Segundo Parcial:** modalidad presencial física, escrito a desarrollar. Se evaluarán temas sobre Diagnóstico, prevención y tratamiento de Lesiones de Zona 1, 2 y 3 de las estructuras dentarias, imprescindibles para la resolución de casos clínicos. Se considerará Aprobado o Reprobado.

**Tercer Parcial:** modalidad presencial física, práctico con pacientes: cada alumno dispondrá de una fecha para desarrollar la práctica clínica que será evaluada particularmente en calidad de Parcial con una nota numérica.

**Cuarto Parcial:** Integrador, escrito por Plataforma Moodle. (Se considera la posibilidad de realizarlo en forma presencial remota o presencial física en aula de informática de la FO). Será evaluado con nota numérica.

**Criterios de Evaluación:** En todos los casos se Aprobará con el 60 % de las actividades/preguntas correctas. (60% = Aprobado o Nota 4 según corresponda).

**Evaluación de Actividades de Extensión:** la valoración de las actividades de extensión que se presentan en este programa resultara de considerar la asistencia, compromiso y participación del estudiante con la propuesta extensionista y de la recepción de encuestas autoadministradas a los equipos docentes y directivos de las instituciones extrauniversitarias participantes. A tal fin se construirá un instrumento (encuesta, formulario de google) que incluya aspectos actitudinales y éticos en relación a las actividades desarrolladas. Dicho instrumento será útil no solo para la evaluación de los estudiantes sino también para evaluar la implementación de las practicas extensionistas desarrolladas por la Cátedra para repensar este tipo de prácticas para un próximo periodo lectivo.

## CONDICIÓN ACADÉMICA

Condiciones Académicas				
Condición	Actividad práctica clínica y de extensión	Evaluaciones prácticas	Parciales	Recuperatorios (trabajos prácticos clínicos y parciales)
<b>Regular*</b>	80% de las actividades obligatorias programadas:  Talleres  Práctica Clínica  Práctica extensionista	Promedio de 4. Ninguna actividad evaluativa con nota inferior a 4. En actividades evaluadas como Aprobado/Reprobado, todas Aprobadas.	4 Parciales. Parcial 1 y 2: Aprobados. Parcial 2 y 3: con nota no inferior a 4.	2 trabajos prácticos clínicos.  1 parcial.
<b>Promoción*</b>	90% de las	Promedio de 7.	4 Parciales.	2 trabajos

	actividades obligatorias programadas  Talleres  Práctica Clínica  Práctica Extensionista	Ninguna actividad evaluativa con nota inferior a 7. En actividades evaluadas como Aprobado/Reprobado, todas Aprobadas.	Parcial 1 y 2: Aprobados. Parcial 2 y 3 : con nota no inferior a 7.	prácticos clínicos.  1 parcial.
--	--	---	--	---------------------------------------

### **BIBLIOGRAFÍA**

Consignar toda la bibliografía que se utilizará en la enseñanza y para el aprendizaje de los estudiantes. Se recomienda diferenciar la bibliografía obligatoria de la de consulta. Debe estar **actualizada**, organizada por orden alfabético y siguiendo las normas Harvard.

- Barrancos Mooney, J. "Operatoria Dental. Integración Clínica" 5ª edición. Editorial Panamericana, 2015.
- Bertoldi Hepburn, Alejandro. "Rehabilitación posendodóntica : base racional y consideraciones estéticas". 1ra Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2012.
- Bessone, Laura M. "Odontología Estética: Rehabilitación Coronaria con Endopostes : Fundamentos, conceptos y métodos". 1ra Ed. Saarbrücken : Publicia; 2013
- Henostroza, H. Gilberto "Diagnóstico de caries dental". Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2005.
- Henostroza Haro, Gilberto. [et. al.]. "Adhesión en odontología restauradora". 2da edición. Madrid: Editorial Ripano; 2010.
- Hirata, Ronaldo. Tips. Claves en odontología estética. Editorial Médica Panamericana. 2012.
- Kina, Sidney. "Invisible: restauraciones estéticas cerámicas. 1ra Ed. Buenos



Aires:

Médica Panamericana; 2011

- Lanata, Eduardo J. "Operatoria Dental". 2da edición. Buenos Aires: Editorial Alfaomega; 2011.

- Lanata, Eduardo J. "Mínima Intervención: un cambio de paradigma". 1ra Ed. Buenos

Aires: El Ateneo; 2022.

- Meyer-Lueckel, Hendrick. "Manejo de la caries - Ciencia y práctica clínica". 1ra ed.

Argentina: Amolca , 2015.

- Nocchi Conceição, Ewerto. Odontología restauradora salud y estética. 2º Ed. Editor:

Buenos Aires Médica Panamericana. 2008.

- Barrientos M. COMPENDIO Bibliográfico de la Asignatura Extension Universitaria.

SEU UNC

- Souza Campos GW de. La Clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada,

(1996-1997)

### **WEBGRAFÍA**

- Clases teóricas y teóricos-prácticos de la Asignatura OPERATORIA II "A", Ciclo 2023-2024. [www.odo.unc.edu.ar](http://www.odo.unc.edu.ar). Plataforma Virtual, Facultad de Odontología UNC.