



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

PROGRAMA DE ESTUDIOS

UNIDAD	XOCHIMILCO	DIVISION	CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD	1 / 8
NOMBRE DEL PLAN LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA				
CLAVE	UNIDAD DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE		CRED.	12
3350053	ATENCIÓN CLÍNICA REHABILITADORA DEL ADOLESCENTE AL ADULTO		TIPO	OBL.
H.TEOR. 0.0	SERIACION		TRIM.	X
H.PRAC. 12.0	3350050 Y 3350051			

OBJETIVO(S):

Objetivo General:

Al final de la UEA el alumno sea capaz de:

Brindar atención clínica con criterios científicos y éticos para diagnosticar lesiones tumorales así como atender las necesidades protésicas y rehabilitar el sistema estomatognático del adolescente, adulto y adulto mayor.

Objetivos Específicos:

Al final de la UEA el alumno sea capaz de:

- Reconocer cambios morfológicos y fisiológicos relacionados con la pérdida dentaria.
- Realizar el diagnóstico integral del paciente con necesidades de tratamiento protésico.
- Establecer las medidas preventivas y terapéuticas en el tratamiento oclusal.
- Establecer el plan de tratamiento para la rehabilitación parcial fija del aparato estomatognático.
- Establecer el plan de tratamiento para la rehabilitación parcial removible del aparato estomatognático.
- Establecer el plan de tratamiento para la rehabilitación protésica total del aparato.
- Identificar las características clínicas y manejo de las lesiones pigmentadas y lesiones reactivas de la mucosa bucal.
- Brindar atención de calidad y seguridad en la atención al paciente con necesidades protésicas.
- Elaborar y presentar un caso clínico que integre los conocimientos adquiridos.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NÚM. 382

EL SECRETARIO DEL COLEGIO

CONTENIDO SINTETICO:

UNIDAD I. Valoración morfofisiológica del paciente con necesidades protésicas.

- 1.1. Reconocimiento de estructuras normales y alteraciones o cambios anatómicos.
- 1.2. Reconocimiento de las funciones normales y alteraciones o cambios fisiológicos.

UNIDAD II. Diagnóstico clínico integral del paciente con necesidades protésicas.

- 2.1. Historia clínica.
- 2.2. Exploración intraoral.
- 2.3. Evaluación de la oclusión y de la articulación temporomandibular.
- 2.4. Modelos de estudio.
- 2.5. Estudio radiográfico.

UNIDAD III. Diagnóstico y aplicación de medidas preventivas y terapéuticas en el tratamiento oclusal.

- 3.1. Identificación del tipo de oclusión.
- 3.2. Registro de contactos dentarios: oclusión céntrica.
- 3.3. Obtención de la relación céntrica.
- 3.4. Identificación de la posición fisiológica de descanso.
- 3.5. Medición del espacio libre interoclusal.
- 3.6. Medición de la dimensión vertical.
- 3.7. Registro del movimiento de Bennett.
- 3.8. Reconocimiento de oclusión orgánica.
- 3.9. Detección de puntos prematuros de contacto e interferencias oclusales.
- 3.10. Análisis de oclusión. Indicaciones de terapia miorrelajante, desgaste selectivo y ajuste oclusal.

UNIDAD IV. Realización de restauraciones completas de prótesis fija.

- 4.1. Técnicas de preparación para coronas totales y carillas.
- 4.2. Tipos de terminación y contorno cervical.
- 4.3. Tipos y técnicas de restauraciones provisionales.
- 4.4. Manejo de materiales de impresión. Tipos y técnicas.
- 4.5. Modelo de trabajo y montaje en articulador semiajustable.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

- 4.6. Métodos de dados de trabajo removibles.
- 4.7. Técnicas de cementación temporal y definitiva.
- 4.8. Cuidados y recomendaciones para el mantenimiento de la prótesis.

UNIDAD V. Rehabilitación del paciente parcialmente desdentado. Prótesis parcial removible.

- 5.1. Evaluación del paciente parcialmente desdentado.
- 5.2. Clasificación de arcadas parcialmente desdentadas.
- 5.3. Diseño de la Prótesis parcial removible.
- 5.4. Manejo de materiales de impresión. Tipos y técnicas.
- 5.5. Prueba de placa base, estructura metálica y orientación de rodillos en cera.
- 5.6. Prueba de dientes en cera y ajustes en la oclusión.
- 5.7. Colocación del aparato.
- 5.8. Ajustes a la prótesis.
- 5.9. Cuidados y recomendaciones para el mantenimiento de la prótesis.

UNIDAD VI. Rehabilitación del paciente totalmente desdentado. Prostodoncia total.

- 6.1. Toma de impresión anatómica y obtención del modelo de estudio.
- 6.2. Elaboración de porta impresiones individuales.
- 6.3. Toma de impresión fisiológica.
 - 6.3.1. Manejo de materiales de impresión.
- 6.4. Obtención del modelo de trabajo.
- 6.5. Elaboración de base de registro y rodillos de cera.
- 6.6. Relaciones intermaxilares. Orientación de rodillos.
 - 6.6.1. Dimensión vertical.
 - 6.6.2. Relación céntrica.
 - 6.6.3. Línea media.
 - 6.6.4. Línea de caninos.
 - 6.6.5. Línea de la sonrisa.
- 6.7. Selección de dientes.
- 6.8. Prueba de dientes en cera.
- 6.9. Colocación del aparato.
- 6.10. Cuidados y recomendaciones para el mantenimiento de la prótesis.

UNIDAD VII. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones pigmentadas y lesiones reactivas de aspecto tumoral que afectan a los tejidos bucales

- 7.1. Identificación y registro de las siguientes lesiones: Pigmentación melánica fisiológica. Máculas melanóticas. Nevos celulares. Melanomas.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

EL SECRETARIO DEL COLEGIO

CLAVE 3350053

ATENCION CLINICA REHABILITADORA DEL ADOLESCENTE AL ADULTO

Tatuaje por amalgama y grafito. Síndrome de Peutz-Jeghers.
Enfermedades de Addison. Enfermedad de Von Recklinghausen.

- 7.2. Identificación y registro de: Lesiones hiperplásticas de las mucosas, hiperplasia fibrosa por irritación, hiperplasia fibrosa por prótesis, granuloma piógeno y granuloma periférico de células gigantes.

UNIDAD VIII. Calidad y seguridad en la atención del paciente con necesidades protésicas

- 8.1. Manejo clínico y psicológico del paciente.
8.2. Historia clínica, diagnóstico y plan de tratamiento.
8.3. Aplicación de los principios y métodos físicos y químicos de la sepsia y antisepsia.
8.4. Prevención
8.5. Organización del tratamiento protésico como parte del manejo integral de las necesidades bucodentales del paciente.
8.6. Consentimiento informado y opciones de tratamiento.

UNIDAD IX. Elaboración de caso clínico 9.1. Revisión del expediente clínico.

- 9.2. Búsqueda bibliográfica.
9.3. Análisis del caso.
9.4. Discusión y conclusiones.
9.5. Presentación del caso.

MODALIDADES DE CONDUCCION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE:

Participación del alumno en forma individual y en equipo en la atención estomatológica, integral y preventiva de los pacientes que acuden a las clínicas, bajo la asesoría y supervisión del profesor.

Supervisión de la aplicación de los contenidos teóricos en la atención clínica de los pacientes y en el manejo de los métodos y técnicas utilizadas en los tratamientos estomatológicos. Revisión de la integración del expediente clínico como responsabilidad del trabajo en equipo y verificación de la aplicación los principios de calidad y seguridad del paciente, de acuerdo con las normas oficiales que regulan la atención clínica estomatológica, así como los principios éticos y científicos-tecnológicos vigentes.

Propiciar un comportamiento de respeto al paciente, al personal, a los miembros del equipo y a la comunidad, considerando la autodeterminación del



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

EL SECRETARIO DEL COLEGIO

paciente y su participación informada en la toma de decisiones que le conciernen.

El proceso de enseñanza y aprendizaje se organiza través de las siguientes actividades y estrategias:

1. Enseñanza clínica supervisada.
2. Demostraciones clínicas.
3. Material audiovisual.
4. Protocolos de atención estomatológica.
5. Presentación de mesas clínicas para el manejo de materiales y procedimientos.
6. Elaboración, desarrollo, análisis y réplica de un caso clínico.
7. Actividades comunitarias.

MODALIDADES DE EVALUACION:

El número de oportunidades para acreditar una misma UEA, no excederá de 5.

Evaluación Global:

Proceso y reporte de las siguientes actividades:

METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO 30%.

Exploración intra y extra bucal para la detección de variantes de la normalidad y lesiones de los tejidos blandos y duros.

Estudio clínico y radiográfico para fundamentar el diagnóstico y tratamiento pulpar y periapical en segunda dentición.

Interpretación de modelos de estudio y radiografías para fundamentar las necesidades de rehabilitación protésica.

Análisis de la función oclusal para fundamentar el diagnóstico y tratamiento restaurativo.

ACTIVIDADES CLINICAS PARTICULARES DE LA UEA 40%.

Establecer los factores de riesgo a caries dental e implementar las medidas de tratamiento necesarias en los pacientes asignados.

Preparar cavidades y obturar con ionómero de vidrio, amalgama, resina y colocar incrustaciones y coronas de metal, libres de metal y combinadas.

Colocar restauraciones intrarradiculares metálicas, no metálicas y ajuste de provisionales.



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

V. Manó
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

Realizar tratamiento de conductos en dientes permanentes (con restauración coronaria).

Realizar odontectomía simple en dentición permanente.

Realizar prótesis fija de tres unidades.

Colocar prótesis parcial removible.

Colocar prótesis total (superior e inferior).

ALTAS INTEGRALES POR EQUIPO DE TRABAJO 30%.

Obtener tres índices de placa de O'Leary <12% en tres ocasiones consecutivas, por lo menos en el 30% de pacientes asignados.

Presentar el avance en el tratamiento de los pacientes asignados.

Presentar un caso clínico.

Para acreditar la UEA es necesario obtener, al menos, el 60% en cada uno de los rubros de la UEA.

Las evaluaciones se expresan mediante las calificaciones MB, B, S y NA.

Evaluación de Recuperación:

Por la naturaleza práctica de la UEA, no aplica en evaluación de recuperación.

BIBLIOGRAFIA NECESARIA O RECOMENDABLE:

1. Angeles MF, Navarro BE. Prótesis bucal removible, procedimientos clínicos y diseño. México: Trillas; 2003.
2. Bagán VJ, Scully C. Tumores benignos de la mucosa oral. Medicina y patología oral. Valencia: Medicina Oral, SL; 2006.
3. Bernal R. Manuales de laboratorio en odontología: prótesis parcial removible, 2a ed. México: Trillas; 2007.
4. Bernal AR, Fernández PA. Prostodoncia total. 2a ed. México: Trillas; 2004.
5. Bottino A, Ferreira A. Estética en rehabilitación oral. Sao Paulo: Artes Médicas Ltda; 2001.
6. Bottino MA. Nuevas tendencias. Vol 6. Articulación temporomandibular. Barcelona: Artes Médicas Ltda; 2008.
7. Bottino MA. Nuevas tendencias. Vol 2. Prótesis. Sao Paulo: Artes Médicas Ltda; 2008.
8. Cacciacane OT. Prótesis, bases y fundamentos. Madrid: Ripano; 2012.
9. Carlos de Paula E, Edmir M. Coronas individuales e incrustaciones



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

CLAVE 3350053

ATENCION CLINICA REHABILITADORA DEL ADOLESCENTE AL ADULTO

- metálicas fundidas. México: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C.A.; 1998.
10. Chiche G. Prótesis Fija: Estética en órganos dentarios anteriores. 11a ed. Barcelona: Masson; 2005.
 11. Cicconetti A, Guttadauro A, Riminucci M. Ulcerated pedunculated mass of the maxillary gingival. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009; 108: 313-317.
 12. Cova NJ. Biomateriales dentales. 2a ed. Caracas: Amolca; 2010.
 13. Diamond M. Anatomía dental. México: Limusa; 2000.
 14. Esmeli T, Lozada Nur F, Esptein J. Common benign oral soft tissue masses. Dent Clin North Am 2005; 49: 223-240.
 15. Espinosa MMT. Farmacología y terapéutica en odontología. Fundamentos y guía práctica. México: Médica Panamericana; 2012.
 16. Fisher J. Estética y prótesis. Consideraciones interdisciplinarias. Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica C.A.; 1999.
 17. Garza GAM, Lazo MV. Control de infecciones y seguridad en odontología. México: Manual Moderno; 2007.
 18. Guzmán BH. Biomateriales odontológicos de uso clínico. 5a ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2007.
 19. Henderson D, Steffel VL. Prótesis parcial removible, según McCracken. Buenos Aires: Mundi; 1987.
 20. Isberg A. Disfunción de la articulación temporomandibular. Una guía práctica. Buenos Aires: Artes Médicas Latinoamericanas; 2003.
 21. Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented lesions of the oral cavity: Review. Differential diagnosis and case presentations. J Can Dent Assoc. 2004; 70: 682-283.
 22. Koeck B. Prótesis completas. Madrid: Elsevier; 2007.
 23. Kratchovil J. Prótesis parcial removible. México: McGraw Hill Interamericana; 1989.
 24. Loza FD, Valverde HR. Diseño de prótesis parcial removible. Madrid: Ripano; 2007.
 25. Maglione H. Disfunción craneomandibular. Afección de los músculos masticadores. Caracas: Amolca; 2007.
 26. Mallat D, Santos A, Casanellas B. Prótesis fija estética: enfoque clínico y multidisciplinario. Madrid: Elsevier; 2007.
 27. Malone W. Tylman's Teoría y práctica en prostodoncia fija. 8a ed. Caracas: Actualidades Médico odontológicas Latinoamericana; 2001.
 28. Martínez RE, Fernández Cano MA. Oclusión orgánica y ortognatodoncia. Caracas: Amolca; 2008.
 29. Medina E, Fernández PJA. Manual de laboratorio en odontología: prótesis fija, sistema metal porcelana. México: Trillas; 2001
 30. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, van der Waal I, Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

[Handwritten Signature]
EL SECRETARIO DEL COLEGIO

- recommendations for the management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 105: 606-616.
31. Moore KL, Agur AMR. Fundamentos de anatomía con orientación clínica. Madrid: Médica Panamericana; 2002.
 32. Nelson SJ, Ash MM. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental, 9a ed. Barcelona: Elsevier; 2010.
 33. Okeson Jeffrey P. Oclusión y afecciones temporomandibulares. 5a ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 2013.
 34. Palla S. Miartropatías del sistema masticatorio y dolores orofaciales. Madrid: Ripano; 2011.
 35. Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas Latinoamericana; 2001.
 36. Rahn AO, Ivanhoe JR, Plummer KD. Prótesis dental completa. 6a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
 37. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Prótesis fija contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2007.
 38. Roulet JF. Degrange M. Adhesion: The silent revolution, Chicago: Quintessence; 2000.
 39. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD. Fundamentos esenciales en Prótesis fija, 4a ed. Barcelona: Quintessence; 2012.
 40. Tripathi KD. Farmacología en odontología. Fundamentos. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2008.
 41. Velayos JL. Díaz SH. Anatomía de la cabeza para odontólogos, 4a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2007.
 42. Winkler S. Prótesis Total. México: Limusa/Noriega; 2001.

PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION RECIENTE SE CONSULTARAN BASES DE DATOS, PUBLICACIONES PERIODICAS.

1. American Journal of Dentistry.
2. Revista de la Asociación Dental Mexicana.
3. The Journal of Prosthetic Dentistry.
4. The Journal of Prosthodontics.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ADECUACION
PRESENTADA AL COLEGIO ACADEMICO
EN SU SESION NUM. 382

EL SECRETARIO DEL COLEGIO