**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ZONA VERACRUZ**

**CALENDARIZACIÓN**

**ASIGNATURA OPERATORIA DENTAL III**

**SEMESTRE FEBRERO - AGOSTO 2013 CLÍNICA: “A”**

**CATEDRÁTICO: DRA. FLORA MORENO MARÍN**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEBRERO**5,6,7,13,14,19,20,21,26,**27,28.**  | **HORAS** |
| Presentación con el grupo.Entrega del programa y análisis del mismo.Entrega de lista de materiales.**TEORIA:**Conceptos básicos de las restauraciones Incrustaciones metálicas y estéticas:* Indicaciones y contraindicaciones
* Pasos para la preparación.
* Toma de impresión.
* Modelo de trabajo y troqueles
* Ajuste y cementación.

Día **27** primer examen parcialDía **28** inicio del laboratorio | **22** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MARZO**5,6,7,12,13,14,19,20,**21.** | **HORAS** |
| **LABORATORIO**Práctica de tallado en macro modelos:* Tallado de 2 cavidades para Inlay metálica
* Tallado de 2 cavidades para Onlay metálica
* Tallado de 2 cavidades para Inlay estética
* Tallado de 2 cavidades para onlay estñetica.

Práctica en Tipodonto de plástico:* Tallado de 8 cavidades Inlay metálicas
* Tallado de 8 cavidades Inlay estéticas
* Tallado de 4 cavidades Onlay metálicas
* Tallado de 2 cavidades Onlay estéticas

Día **21** inicio de Clínica | **18** |
| **ABRIL**2,3,4,9,10,11,**16**,17,18,23,24,24,**30**. | **HORAS** |
| **CLÍNICA*** Historia clínica
* Radiografía
* Tallado de la cavidad
* Toma de impresión con silicona.
* Toma de impresión con alginato.
* Prueba de la restauración en boca y ajuste de la misma.
* Cementado.
* Pulido.

Día **16** último día para autorización de pacientes.Día **30** primera revisión de los avances en clínica.  | **26** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MAYO**2,7,8,9,14,16,21,22,23,28,**29,30**. | **HORAS** |
| **CLÍNICA*** Historia clínica
* Radiografía
* Tallado de la cavidad
* Toma de impresión con silicona.
* Toma de impresión con alginato.
* Prueba de la restauración en boca y ajuste de la misma.
* Cementado.
* Pulido.

Día **29** revisión de los trabajos terminados en clínica.Día **30** recepción del sobre el cual debe contener: * Historia clínica de cada paciente tratado en la clínica con firma de autorización.
* Radiografías de cada paciente.
* Papeletas de pago.
 | **24** |

**SE ANEXA EL PROGRAMA DE ESTUDIOS ASI COMO LISTA DE MATERIALES DE LABORATORIO Y CLÍNICA A UTILIZAR DURANTE EL SEMESTRE.**

TOTAL DE HORAS: **90 HRS.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mtra. Flora Moreno Marín Coordinadora de Protésica

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**ZONA VERACRUZ**

**CALENDARIZACIÓN**

**ASIGNATURA OPERATORIA DENTAL III**

**SEMESTRE FEBRERO - AGOSTO 2013 CLÍNICA: “B”**

**CATEDRÁTICO: DRA. FLORA MORENO MARÍN**

|  |  |
| --- | --- |
| **FEBRERO**6,8,13,15,18,20,25,**27**.  | **HORAS** |
| Presentación con el grupo.Entrega del programa y análisis del mismo.Entrega de lista de materiales.**TEORIA:**Conceptos básicos de las restauraciones Incrustaciones metálicas y estéticas:* Indicaciones y contraindicaciones
* Pasos para la preparación.
* Toma de impresión.
* Modelo de trabajo y troqueles
* Ajuste y cementación.

Día **27** primer examen parcialDía **1 de Marzo** inicio del laboratorio | **16** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MARZO****1**,4,6,8,11,13,15,20,**22.** | **HORAS** |
| **LABORATORIO**Práctica de tallado en macro modelos:* Tallado de 2 cavidades para Inlay metálica
* Tallado de 2 cavidades para Onlay metálica
* Tallado de 2 cavidades para inlay estética
* Tallado de 2 cavidades para onlay estética

Práctica en Tipodonto de plástico:* Tallado de 8 cavidades Inlay metálicas
* Tallado de 8 cavidades Inlay estéticas
* Tallado de 4 cavidades Onlay metálicas
* Tallado de 2 cavidades Onlay estéticas

Día **1** inicio de laboratorioDía **22** inicio de Clínica | **18** |
| **ABRIL**1,3,5,8,10,**12**,15,17,19,22,24,26,**29**. | **HORAS** |
| **CLÍNICA*** Historia clínica
* Radiografía
* Tallado de la cavidad
* Toma de impresión con silicona.
* Toma de impresión con alginato.
* Prueba de la restauración en boca y ajuste de la misma.
* Cementado.
* Pulido.

Día **12** último día para autorización de pacientes.Día **29** primera revisión de los avances en clínica.  | **26** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MAYO**3,6,8,13,17,20,22,24,27,**29,31**. | **HORAS** |
| **CLÍNICA*** Historia clínica
* Radiografía
* Tallado de la cavidad
* Toma de impresión con silicona.
* Toma de impresión con alginato.
* Prueba de la restauración en boca y ajuste de la misma.
* Cementado.
* Pulido.

Día **29** revisión de los trabajos terminados en clínica.Día **31** recepción del sobre el cual debe contener: * Historia clínica de cada paciente tratado en la clínica con firma de autorización.
* Radiografías de cada paciente.
* Papeletas de pago.
 | **22** |

**SE ANEXA EL PROGRAMA DE ESTUDIOS ASI COMO LISTA DE MATERIALES DE LABORATORIO Y CLÍNICA A UTILIZAR DURANTE EL SEMESTRE.**

TOTAL DE HORAS: **82 HRS.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Mtra. Flora Moreno Marín Coordinadora de Protésicas