**LABORATORIO DE OCLUSIÓN Y ATM I**

**Semestre octubre 2014 – marzo 2015**

1. ***INTRODUCCIÓN***

Las prácticas de laboratorio son un elemento fundamental de aprendizaje de las ciencias, considerando la naturaleza teórico – práctica de las mismas.

El trabajo práctico constituye una experiencia vivencial que interioriza de mejor manera y más perecederamente los conocimientos promoviendo una enseñanza activa, participativa e individualizada y que además favorece que el estudiante desarrolle habilidades y se familiarice con el manejo de técnicas, instrumentos y aparatos.

Las prácticas en el Laboratorio de OCLUSION Y ATM I buscan conseguir en el estudiante el conocimiento práctico y capacitar al estudiante en una forma integral y adecuada para proporcional un tratamiento de calidad.

Permitiendo que el estudiante en estas prácticas:

* Describa los componentes del Sistema Estomatognático.
* Reconocerá la importancia de la Oclusión como elemento indispensable para la funcionalidad del Sistema Estomatognático.
* Reconocerá la biomecánica de la Articulación Temporomandibular.
* Reconocerá los planos de referencia en Oclusión.
* Definirá el Articulador como elemento e instrumento para diagnóstico.

Por lo que de esta manera las prácticas se encuentran desarrolladas según la presente guía y están orientadas a fortalecer en el logro del aprendizaje de la asignatura de Oclusión y ATM I que consiste en la aplicación de los conocimientos en los que se fundamenta la carrera de Odontología, lo cual a su vez aporta al perfil de egreso al promover con la práctica que el alumno sea capaz de realizar un correcto diagnóstico sobre el estado funcional del Sistema Estomatognático.

1. **INSTRUCCIONES GENERALES**
2. La presente guía debe llevarse a todas las prácticas de laboratorio.
3. En cada sesión de laboratorio se explicará brevemente la práctica siguiente.
4. Es obligación del estudiante hacer buen uso de los materiales y equipos de la Facultad destinados para las prácticas.
5. El estudiante deberá traer su material de trabajo según la práctica planificada.
6. Al finalizar la práctica, el material de la Facultad debe ser devuelto al docente, se verificará que se encuentre en perfecto estado y limpio. En el caso de daño de materiales o equipos por parte de un estudiante o todo el grupo de trabajo, el docente responsable de la dependencia notificará a el/la decana/o para evaluar la situación y determinar las acciones a seguir.
7. Terminada las actividades se verificará la limpieza de los mesones o espacios designados para la práctica.
8. El estudiante que no porte el equipo de protección especificado por el docente (mandil, gafas, etc), no podrá acceder a la práctica.
9. Antes de usar los equipos, deberá revisar el procedimiento de uso y al final llenar el registro de constancia de uso (bitácora).
10. Ante cualquier accidente o eventualidad con equipos o insumos deberá acudir inmediatamente al docente para tomar las medidas de contingencia.
11. ***DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS.***

**PRÁCTICAS No. 01**

**TEMA:** NORMAS DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD

**OBJETIVO:** Socializar las normas de seguridad y bioseguridad del laboratorio en base al Manual de Seguridad – Bioseguridad de la Facultad de Odontología orientado a minimizar los riesgos de accidentes durante las prácticas.

**CONTENIDO:** Reconocer los elementos presentes en el laboratorio de prótesis total, dando énfasis a las normas de conducta y materiales que serán exigidos durante las prácticas.

**EVALUACIÓN:** Se realizara una evaluación oral a cada uno de los estudiantes sobre las indicaciones dadas.

**PRÁCTICA No.2**

**TEMA:** TOMA DE IMPRESIÓN ENTRE ESTUDIANTES

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Desarrollar una destreza manual en la toma de impresiones.

**INTRODUCCIÓN:** La toma de impresiones en la práctica odontológica resulta determinante, ya que es un método en cual no solo en Oclusión es utilizada sino que en toda la práctica Odontológica. De esta manera los estudiantes requieren de un entrenamiento en la habilidad de tomar impresiones de calidad.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE:** Maneja de manera adecuada las cubetas como elemento básico para la elaboración de impresiones.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Cubetas, taza de caucho, espátula para alginato, alginato, agua y dispensadores para el material y el agua.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** La impresión, imagen en negativo se realiza llevando a la boca un material blando, semifluido y esperando a que este endurezca reproduciendo así el terreno deseado. Según el material empleado, la impresión terminada será rígida o elástica.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado las impresiones.

**PRÁCTICA No.3**

**TEMA:** CONFECCION DE MODELOS DE ESTUDIO

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA: C**onfeccionar modelos ideales para estudio con las dimensiones estándar mediante una clase práctica.

**INTRODUCCIÓN:** Los modelos de estudio son los registros de mayor importancia en el análisis de la oclusión. Permiten el estudio metódico y pormenorizado de la Oclusión, ofreciendo perspectivas Oclusales que no es posible observar clínicamente.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: C**onfecciona modelos de estudio de su propia boca y de la boca de los pacientes que sean asignados.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Yeso piedra, taza de caucho, espátula para yeso, agua, impresiones con alginato, cera para encajonar, alcohol y lámpara de alcohol.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Los modelos de estudio se han utilizado para comparar los cambios en las relaciones dentarias y de las arcadas, son copia fiel de los dientes del paciente por lo tanto nos sirven para medir los dientes, el hueso, ver si hay más dientes que hueso, ver si hay buena oclusión si hay interferencias, etc.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado un informe que incluya las conclusiones que obtuvieron de cada uno de los Yesos.

**PRÁCTICA No.4**

**TEMA:** ANÁLISIS DE MODELOS. DETERMINACIÓN DE MALAS OCLUSIONES DENTARIAS

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Enseñar al estudiante analizar los modelos de estudio y así corroborar los hallazgos clínicos.

**INTRODUCCIÓN:** Los modelos son estudiados en tres planos de espacio sagital, vertical y transversal para determinar las características propias del paciente. También se hace un análisis de vista de frente, posterior, derecha, izquierda de la Oclusión, vistas Oclusales superior e inferior.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: A**naliza las estructuras dentarias en Oclusión para así poder lograr llegar a un diagnóstico correcto conjuntamente con una exploración clínica.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de estudio, regla, bicolor, hoja de papel, esferos.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** El análisis de modelos es una herramienta complementaria a los otros medios de diagnóstico y a los hallazgos clínicos, como es una herramienta de complemento presenta limitaciones como solo podemos observar relaciones Oclusales, no tenemos una adecuada relación espacial entre las arcadas y el macizo cráneo-facial y las asimetrías diagnosticadas no se realizan tridimensionalmente.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No.5**

**TEMA:** ANÁLISIS INTRABUCAL ENTRE ESTUDIANTES SOBRE CLASIFICACIÓN DE ANGLE

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Identificar las diferentes clases de oclusión de Angle, mediante un análisis intrabucal entre los alumnos.

**INTRODUCCIÓN:** El sistema de clasificación Angle se basa en las relaciones anteroposteriores de las arcadas dentarias. Los primeros molares superiores son la llave de la oclusión y que invariablemente se encontraban localizados en una posición correcta dentro del maxilar superior. Además, que los primeros molares de ambas arcadas debían relacionarse de modo tal que la cúspide mesio-vestibular del primer molar superior se correspondiera antero-posteriormente con el surco vestibular principal del primer molar inferior.

**RESULTADO DEL APRENDIZAJE:** Diagnostica el tipo de oclusión que presenta cada paciente y así obtener un diagnóstico y tratamiento adecuado.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelos de estudio, equipo de diagnóstico (espejo, pinza explorador), mascarilla, guantes, campo de mesa.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** En la oclusión Clase l, la cúspide mesio-bucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales. La oclusión Clase II es cuando la cúspide mesio-bucal del primer molar superior ocluye anterior al surco bucal del primer molar inferior. Existen dos subtipos de la oclusión Clase II.Ambos presentan una relación molar Clase II, pero la diferencia radica en la posición de los incisivos superiores.En la maloclusión Clase II división 1, los incisivos superiores están inclinados labialmente, creando una sobremordida horizontal significativa.

Por el contrario, los incisivos centrales superiores están inclinados lingualmente y los incisivos laterales están labialmente inclinados en la maloclusión Clase II división 2. Cuando se mide desde los primeros incisivos, la sobremordida horizontal está dentro de los límites normales en los individuos con maloclusión Clase II división 2.La maloclusión Clase III es opuesto a la Clase II: la cúspide mesio-bucal del primer molar superior ocluye más posterior que el surco bucal del primer molar inferior.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No. 6**

**TEMA:** ANÁLISIS DE ELEMENTOS ÓSEOS

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Analizar los componentes del Sistema Masticatorio, los elementos óseos mediante el uso de material didáctico.

**INTRODUCCIÓN:** El Sistema Masticatorio es sinónimo de Aparato Estomatognático y por lo tanto tiene sus mismos componentes. La función masticatoria comprende una acción altamente organizada y compleja, que envuelve la participación de diversos elementos. Los huesos maxilares, son estructuras para el implante dental, colaboran para que la disposición de los mismos sea normal. Así, cuando bien desarrollados, los huesos maxilares favorecen a los dientes en oclusión normal, proporcionan una área de implantación mayor y contactos más amplios, favoreciendo sobre manera al sistema masticatorio.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: R**econoce los componentes óseos del Sistema Masticatorio y conocer la formación, y función que representa cada uno de estos elementos en conjunto.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Maxilar, mandíbula y hueso temporal sintéticos o hueso verdaderos.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Hay tres componentes esqueléticos principales que forman el Sistema Masticatorio, el maxilar, la mandíbula y el hueso temporal. Los maxilares soportan los dientes, y el hueso temporal soporta el maxilar inferior a través de su articulación con el cráneo. El maxilar durante el desarrollo hay dos huesos maxilares que se fusionan en la sutura palatina mediana que constituyen la mayor parte del esqueleto facial superior. La mandíbula es un hueso en forma de U que sostienen los dientes inferiores y constituyen el esqueleto facial inferior y el Hueso Temporal; el cóndilo mandibular se articula en la base del cráneo con la porción escamosa del hueso temporal. Esta porción está formada por una fosa mandibular cóncava en la que se sitúa el cóndilo y que recibe el nombre de fosa glenoidea.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No. 7**

**TEMA:** PALPACIÓN DE MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Palpar y comprender cada uno de los Músculos que conforman el Sistema Masticatorio mediante un análisis entre estudiantes.

**INTRODUCCIÓN:** Relacionados con la mandíbula se encuentran los músculos de la masticación, que en su mayor parte son inervados por el V par craneal, con excepción del plasma, el que inerva de la rama cervical de VII par, y el vientre posterior del digástrico, musculo que proviene del segundo arco faríngeo y que también es inervado el VII par. Los músculos masticatorios fundamentales son los siguientes: Masetero, Temporal, Pterigoideo Interno, Pterigoideo Externo, Digástrico.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE:** El estudiante tendrá la capacidad de conocer detalladamente las funciones de cada uno de los músculos que intervienen en el Sistema Masticatorio y comprender cuál es el funcionamiento en conjunto de estos músculos.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Equipo de diagnóstico.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Masetero, constituido por tres capas y esto ha sido ratificado varias veces. En funcionamiento, las capas superficiales e intermedias combinadas actúan como un elevador de la mandíbula, mientras que la capa profunda tiene además un componente de retracción. Músculo Temporal es un musculo de gran tamaño, constituido por tres haces principales de fibras que son: *Fibras anteriores* que permiten la elevación de la mandíbula, al mismo tiempo tienden a ubicarla en el espacio. *Fibras posteriores,* permiten el movimiento hacia atrás e intervienen activamente para lograr la posición correcta de la mandíbula durante la masticación, retrayendo el cóndilo. Inervación, proviene del maxilar inferior por medio de tres ramas: los nervios temporales profundos anterior, medio y posterior. Músculo Pterigoideo Interno ubicado en la rama ascendente del maxilar inferior, se inserta en la fosa pterigoidea  por arriba, en la cara interna del ángulo mandibular por abajo. Su función es elevar la mandíbula y participan en ciertos movimientos de lateralidad. Músculo Pterigoideo Externo ubicado en la fosa cigomática, su función es la proyección de la mandíbula hacia adelante, cuando se contraen simultáneamente. La contracción unilateral permite realizar movimientos de lateralidad.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No 8**

**TEMA:** ANÁLISIS DE CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DE ATM

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Analizar clínica y radiográficamente la Articulación Temporo-Mandibular (ATM) para conocer su funcionamiento adecuado y composición.

**INTRODUCCIÓN:** La ARTICULACIÓN TEMPOROMADIBULAR (ATM) es la articulación formada entre el cóndilo de mandíbula y el cóndilo temporal que hace posible abrir y cerrar la boca; está ubicada delante de la oreja y a cada lado de la cabeza. Se utiliza para hablar, masticar, deglutir, bostezar y en diversas expresiones faciales. Las ATM trabajan siempre simétricamente y están apoyadas por cuatro pares de músculos que crean sus movimientos. Cuando estas funcionan correctamente, se puede abrir y cerrar la boca sin dolor ni molestias. Cuando hay alguna clase de dolor, es porque alguna de sus partes bien sea muscular, nerviosa u ósea, ha perdido o disminuido alguna de sus funciones como consecuencia de diversas entidades clínicas.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA UNIDAD:** Reconocer los elementos que conforman la Articulación Temporo-Mandibular y realizar un adecuado diagnóstico en el caso de observar algún problema de esté.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Equipo de diagnóstico, guantes, Radiografía de ATM.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:**La articulación temporomandibular está compuesta por un conjunto de estructuras anatómicas que, con la ayuda de grupos [musculares](http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%BAsculos) específicos, permite a la mandíbula ejecutar variados movimientos aplicados a la función masticatoria (apertura y cierre, protrusión, retrusión, lateralidad).Existe, además, una [dentaria](http://es.wikipedia.org/wiki/Dientes) entre las piezas de los dos maxilares, que mantiene una relación de interdependencia con la ATM: Cualquier trastorno funcional o patológico de localización en cualquiera de ellas será capaz de alterar la integridad de sus respectivos elementos constitutivos. La ATM está formada por el cóndilo de la mandíbula con las fosas mandibulares de la porción petrosa del temporal. Entre ellos existe una almohadilla fibrosa: Disco articular. Por encima y por debajo de este disco existen pequeños compartimentos en forma de saco denominados cavidades sinoviales. Toda la ATM está rodeada de una cápsula articular fibrosa. La cara lateral de esta cápsula es más gruesa y se llama [ligamento](http://es.wikipedia.org/wiki/Ligamento) temporomandibular, evitando que el cóndilo se desplace demasiado hacia abajo y hacia atrás, además de proporcionar resistencia al movimiento lateral.

Los cóndilos temporal y mandibular son los únicos elementos activos participantes en la dinámica articular por lo que se considera a esta articulación una Diartrosis doble condílea.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No.9**

**TEMA:** ANÁLISIS Y MANEJO DE DIFERENTES TIPOS DE ARTICULADORES

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Definir el Articulador como instrumento y recurso para el diagnóstico e identificar cada uno de los elementos del articulador, así como la función que desempeña cada uno de ellos.

**INTRODUCCIÓN:** El articulador es un instrumento mecánico rígido representativo de las articulaciones Temporomandibulares y componentes de los maxilares, al cual puede incorporarse y fijarse modelos del maxilar y la mandíbula para simular el movimiento de ésta. Se usa en el diagnóstico, planificación del tratamiento y la acción terapéutica junto con modelos diagnósticos montados. El objetivo de estos instrumentos es el estudio de casos clínicos por medio de montaje de modelos dentales para el diagnóstico, la elaboración del plan de tratamiento y la presentación de éstos al paciente.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE DE LA UNIDAD:** Reconoce la clasificación de Articuladores por la relación funcional que representan y establecerá la importancia del uso de este instrumento como una herramienta indispensable para cualquier tratamiento odontológico.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Articulador ajustable, semiajustable.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Los articuladores recrean aunque no duplican, todos los movimientos mandibulares bordeantes, de modo que su función primaria es actuar como si fuera un paciente en ausencia del mismo, reproduciendo la dinámica mandibular a nivel condíleo y su relación con las arcadas dentarias y el macizo cráneo facial. Consta de dos partes móviles principales el miembro superior la mitad a la cual está montado el molde maxilar y el miembro inferior la mitad a la cual está montado el molde de la mandíbula. Los pivotes condilares soportan las dos secciones posteriormente, el pasador incisal soporta la anterior.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado varias cubetas realizadas en clases.

**PRÁCTICA No.10**

**TEMA:** FIJADO DE MODELO SUPERIOR EN EL ARTICULADOR CONVENCIONAL

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Realizar el fijado del modelo superior en un articulador convencional con los parámetros exactos.

**INTRODUCCIÓN:** Utilizar un articulador en el proceso de diagnóstico, es de suma importancia, ya que este instrumento proporciona información relevante para la toma de decisiones en la formulación del plan de tratamiento, durante la rehabilitación dental. Durante la elaboración del diagnóstico, el obtener información clínica con este instrumento disminuye el tiempo clínico, por lo que el tiempo de análisis puede ser mayor, por ejemplo, al analizar modelos montados en un articulado, se pueden observar a detalle los contactos oclusales, tanto estáticos como dinámicos de un paciente, pudiendo ser más certeros en el diagnóstico emitido.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: F**ija los modelos en un articulador para poder conseguir una reproducción de los movimientos mandibulares.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de yeso con cubeta y rodete de altura, Yeso Piedra, taza de caucho, espátula para yeso, vaselina, articulador convencional.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Los articuladores tienen por objetivo básico simular el movimiento mandibular, ya sea este con contacto dentario o sin contacto dentario. Al articular el modelo maxilar y el modelo mandibular en un articulador es posible reproducir y relacionar la guía posterior (Articulación Temporomandibular) y la guía anterior.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el fijado del modelo superior.

**PRÁCTICA No. 11**

**TEMA:** FIJADO DE MODELO INFERIOR EN EL ARTICULADOR CONVENCIONAL

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Realizar el fijado del modelo inferior en un articulador convencional con los parámetros exactos.

**INTRODUCCIÓN:** Utilizar un articulador en el proceso de diagnóstico, es de suma importancia, ya que este instrumento proporciona información relevante para la toma de decisiones en la formulación del plan de tratamiento, durante la rehabilitación dental. Durante la elaboración del diagnóstico, el obtener información clínica con este instrumento disminuye el tiempo clínico, por lo que el tiempo de análisis puede ser mayor, por ejemplo, al analizar modelos montados en un articulado, se pueden observar a detalle los contactos oclusales, tanto estáticos como dinámicos de un paciente, pudiendo ser más certeros en el diagnóstico emitido.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: F**ija los modelos en un articulador para poder conseguir una reproducción de los movimientos mandibulares.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de yeso con cubeta y rodete de altura, Yeso Piedra, taza de caucho, espátula para yeso, vaselina, articulador convencional.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Los articuladores tienen por objetivo básico simular el movimiento mandibular, ya sea este con contacto dentario o sin contacto dentario. Al articular el modelo maxilar y el modelo mandibular en un articulador es posible reproducir y relacionar la guía posterior (Articulación Temporomandibular) y la guía anterior.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el fijado del modelo superior.

**PRÁCTICA No.11**

**TEMA:** FIJADO DEL ARCO FACIAL Y TRASPASO DE REGISTRO AL ARTICULADOR

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Lograr que el estudiante adquiera la habilidad de fijar el arco facial y lograr un correcto traspaso de registro al articulador para conseguir tratamientos eficientes.

**INTRODUCCIÓN:** Es un instrumento que permite registrar varias de las referencias anatómicas del paciente, para luego traspasarlas al articulador semiajustable tales como: la distancia intercondilea, la relación del modelo superior con el Plano horizontal de referencia, la relación del modelo superior con el plano axio-orbitario y la inclinación del plano de oclusión.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE:** El estudiante obtiene la habilidad y destreza de un fijado del arco facial y traspaso de registro al articulador correctamente.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Arco facial, articulador semiajustable, godiva de baja fusión, alcohol y lámpara de alcohol.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** El arco facial es un complemento indispensable de los articuladores semiajustables y totalmente ajustables, ya que permiten el montaje del modelo superior a la rama superior del articulador en la misma posición que el maxilar ocupa respecto al cráneo. Los arcos faciales se clasifican en dos tipos anatómicos y cinemáticos.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el enfilado de la zona anterior.

**PRÁCTICA No.12**

**TEMA:** PLACA MIORELAJANTE. CONFECCIÓN DE CUBETA DE ACETATO EN TERMOFORMADORA

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Realizar el primer paso de la confección de la placa miorelajante, que es la elaboración de la cubeta de acetato mediante la utilización de termo formadora.

**INTRODUCCIÓN:** La placa Miorelajante, es una placa confeccionada de acrílico u acetato que se utiliza sobre los dientes del maxilar superior. Su finalidad es reproducir los movimientos funcionales de una oclusión normal en que caso que el paciente la tenga alterada, esto da como resultado el re-posicionamiento de la mandíbula con respecto al cráneo de forma correcta aliviando problemas de ATM relajando los músculos que intervienen en la masticación y los músculos posturales del cuello, previene el trauma oclusal y sus consecuencias.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: C**onfecciona una placa miorelajante para casos donde la oclusión se encuentre alterada y así lograr evitar daño a la articulación.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de yeso, acetato, termo formadora.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** Es un aparato de protección de cubrimiento del arco superior o inferior completo provee protección, estabilidad, función y soporte, para el manejo de problemas musculares, de ATM y oclusales.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el enfilado de la zona anterior.

**PRÁCTICA No.13**

**TEMA:** ESTABLECIMIENTO DE RELACIÓN CÉNTRICA, GUÍA INCISIVA ANTERIOR CON ACRÍLICO SOBRE EL ACETATO

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Establecer la relación céntrica, guía incisiva anterior con acrílico sobre la placa miorelajante.

**INTRODUCCIÓN:** La placa Miorelajante, es una placa confeccionada de acrílico u acetato que se utiliza sobre los dientes del maxilar superior. Su finalidad es reproducir los movimientos funcionales de una oclusión normal en que caso que el paciente la tenga alterada, esto da como resultado el re-posicionamiento de la mandíbula con respecto al cráneo de forma correcta aliviando problemas de ATM relajando los músculos que intervienen en la masticación y los músculos posturales del cuello, previene el trauma oclusal y sus consecuencias.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE: C**onfecciona una placa miorelajante para casos donde la oclusión se encuentre alterada y así lograr evitar daño a la articulación.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de Yeso con placa de acetato, acrílico transparente, vaso dappen, espátulas para mezclar, micromotor, pimpollos para desgastar acrílico.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** La placa previamente conformada sobre el modelo del paciente en una placa de 0.6 o 0.8 pulgas y cortada por debajo de la altura del ecuador de los dientes, deberá ser programada en el sector anterior para separar los dientes en el sector posterior y de esta manera producir el relajamiento muscular llevando al paciente fácilmente a la posición de relación céntrica, además, de manejar guía anterior y función canina óptimas.La cantidad de acrílico colocada debe ser tal, que logre la desoclusión posterior, los contactos adecuados anteriores y recupere la dimensión vertical, sin invadir el espacio libre interoclusal. Esta programación anterior va a permitir la relajación muscular, la manipulación libre mandibular y la ubicación repetida del primer y segundo contacto prematuro en céntrica. No debe mantenerse por tiempo prolongado sin soporte posterior, porque se podría producir una extrusión de este segmento.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el enfilado de la zona anterior.

**PRÁCTICA No.14**

**TEMA:** ESTABLECIMIENTO DE CONTACTOS POSTERIORES DETERMINACIÓN DE GUÍA CANINA Y DESOCLUSIÓN FISIOLOGICA

**OBJETIVO DE LA PRÁCTICA:** Establecer en la placa miorelajante los contactos posteriores, determinación de guías caninas y desoclusión fisiológica.

**INTRODUCCIÓN:** La placa Miorelajante, es una placa confeccionada de acrílico u acetato que se utiliza sobre los dientes del maxilar superior. Su finalidad es reproducir los movimientos funcionales de una oclusión normal en que caso que el paciente la tenga alterada, esto da como resultado el re-posicionamiento de la mandíbula con respecto al cráneo de forma correcta aliviando problemas de ATM relajando los músculos que intervienen en la masticación y los músculos posturales del cuello, previene el trauma oclusal y sus consecuencias.

**RESULTADO DE APRENDIZAJE:** El estudiante tendrá la capacidad de confeccionar una placa miorelajante para casos donde la oclusión se encuentre alterada y así lograr evitar daño a la articulación.

**MATERIALES Y REACTIVOS:** Modelo de Yeso con placa de acetato, acrílico transparente, vaso dappen, espátulas para mezclar, micromotor, pimpollos para desgastar acrílico.

**CONTENIDO DE LA PRÁCTICA:** La estabilización completa de la placa se hace logrando un contacto por cúspide vestibular en el sector posterior y vigilando que no haya interferencias en ninguno de los movimientos excursivos. En cada cita es necesario valorar la comodidad del paciente en la nueva dimensión vertical y seguramente, es necesario realizar ajustes en la programación oclusal, ya que el paciente tenderá a llevar su mandíbula a una posición más retrusiva, por lo que se aconseja dejar una meseta posterior al plano inclinado de la guía anterior para permitir este desplazamiento y acomodamiento posterior.

**EVALUACIÓN:** La evaluación será repartida de la siguiente manera el 50% corresponderá a los materiales para ejecutar la práctica y el otro 50% será calificado el enfilado de la zona anterior.

**Elaborado por:** Wladimir Andrade, Iván García

FIRMA: ………………………………………………………

FIRMA: ………………………………………………………

**Revisado por**: Wladimir Andrade (COORDINADOR)

FIRMA: ………………………………………………………

**Aprobado por**: Dr. Jorge Naranjo (SUBDECANO)

FIRMA: ………………………………………………………