

GUÍA
METODOLÓGICA
EXAMEN
COMPLEXIVO

ODONTOLOGÍA



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

GUÍA METODOLÓGICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

PERÍODO 2025-2025

ÍNDICE.

Contenido

PERÍODO 2025-2025	1
1. INTRODUCCIÓN	3
2. BASE LEGAL	3
4. EL EXAMEN	6
4.1 Definición.....	6
4.2 Objetivo.....	6
4.3 ¿Qué es y cómo se evalúa el componente teórico?	7
4.3.1 Relación con el perfil de egreso	7
4.3.2 Tipos de reactivos (ejemplos).....	14
4.3.3 Sobre la aplicación del examen teórico.....	25
4.4 ¿Qué es y cómo se evalúa el componente práctico?.....	25
4.4.1 Relación del examen práctico con el perfil de egreso.....	26
4.4.2 Rúbrica de evaluación componente práctico.....	27
5. 27	
5.1.1 Sobre la aplicación del examen práctico.....	29
5.2 Conductas indebidas durante la aplicación del examen	30
5.3 Examen complejo de gracia o de recuperación.....	30
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	31
7. HORARIO DE ACOMPAÑAMIENTOS	32
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

1. INTRODUCCIÓN

El examen complejo teórico – práctico es una modalidad de titulación que guarda correspondencia con los resultados de aprendizaje definidos en el perfil de egreso de los estudiantes de la carrera de Odontología. La finalidad del examen es que los estudiantes que terminaron su ciclo estudios deben demostrar que puede hacer uso de sus conocimientos para hacer propuestas prácticas de resolución de problemas de su profesión.

Para acompañar su proceso de preparación, se ha elaborado la presente guía metodológica de orientación, que tiene como propósito ofrecer información que permita a los estudiantes conocer las principales características del examen complejo teórico - práctico, los contenidos que se evaluarán, el tipo de preguntas o reactivos que encontrarán en el examen e indicaciones generales

2. BASE LEGAL

El artículo 84 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), establece que: Los requisitos de carácter académico y disciplinario necesarios para la aprobación de cursos y carreras, constarán en el Reglamento de Régimen Académico, en los respectivos estatutos, reglamentos y demás normas que rigen al Sistema de Educación Superior.

El Reglamento de Régimen Académico vigente en su Artículo 26.- Requisitos y opciones de titulación en el tercer nivel. - Cada IES determinará en su normativa interna los requisitos para acceder a la titulación, así como las opciones para su aprobación.

El Honorable Consejo Universitario el 24 de octubre de 2023, aprobó el Instructivo General de Titulación de Grado en el determina: **Artículo 31 “Examen Complexivo.** - El examen complejo hace referencia a la complejidad de la ruta de salida del proceso de formación, guardando correspondencia con los resultados de aprendizaje definidos en el perfil de egreso. Su finalidad es evidenciar las capacidades integradoras que tiene el estudiante para hacer uso de sus conocimientos de manera efectiva en la resolución de

problemas de su profesión.”

Artículo 6 señala: Responsabilidades Del Consejo de Carrera literal i) Aprobar la guía metodológica del examen complejo y poner a conocimiento del Consejo Directivo de la Facultad, esta instancia remitirá a la Dirección General Académica para revisión por una sola vez, o en caso de que existan cambios sustantivos en la guía remitirán nuevamente a la DGA. El Cronograma y el horario de acompañamiento serán actualizados en cada período académico y remitidos al Consejo Directivo para su conocimiento.

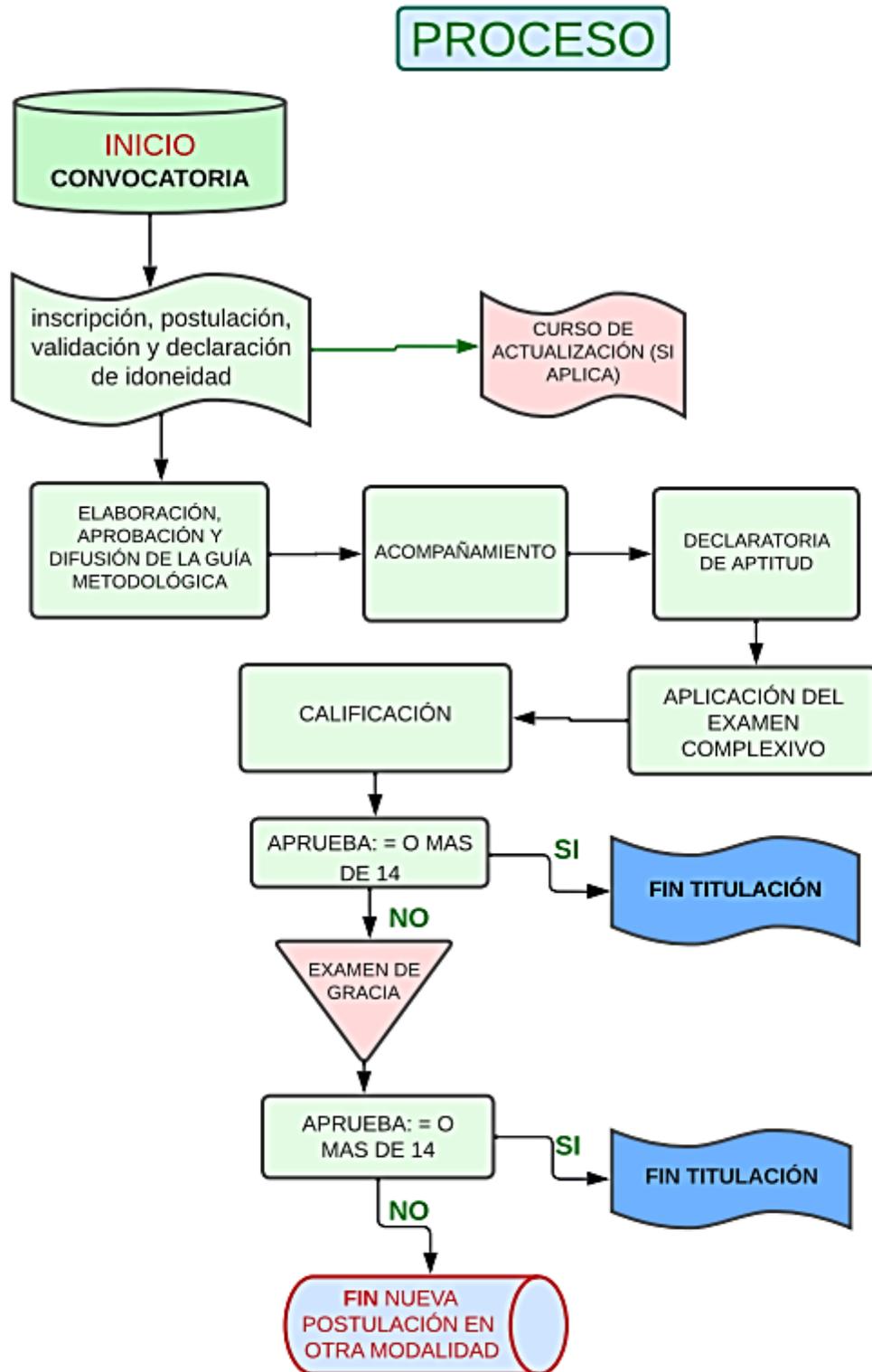
Del Coordinador (a) de titulación literal f) Elaborar la guía metodológica del examen complejo

Instructivo General de Titulación de Grado aprobado por de 2023 en el Artículo 9 señala: Requisitos **para ingresar al proceso de titulación.** - Estar matriculado en todas las actividades académicas que se requieran aprobar para concluir la malla curricular y haber cumplido con el último nivel del segundo idioma aprobado por el HCU.

Art. 13.- Tiempo de desarrollo. - El estudiante deberá cumplir las horas contempladas en los diseños curriculares de cada Carrera para su trabajo de titulación o para la preparación del examen Complejo, distribuidas entre: tutoría, acompañamiento y trabajo autónomo.

Una vez que los estudiantes hayan culminado la malla curricular, excepto la opción de titulación, para concluir y aprobar su opción de titulación, lo podrán desarrollar en un plazo adicional que no excederá el equivalente a 2 períodos académicos, el primer período adicional tendrá beneficio de gratuidad. De hacer uso del segundo período de prórroga éste será considerado extraordinario y requerirá de pago que estará establecido en los aranceles universitarios.

3. PROCESO



NOTA:

1. La declaración de idoneidad se otorga cuando el estudiante se encuentre cursando el último semestre que requiera para aprobar la malla curricular y cumpla y haber cumplido con el último nivel del segundo idioma aprobado por el HCU. Estos requisitos deberán cumplir antes de su postulación
2. La declaración de aptitud se otorgará cuando el postulante cumpla con todos los requisitos de titulación: récord académico con aprobación del 100%, último nivel del segundo idioma aprobado por el HCU, certificado de prácticas pre profesionales, servicio comunitario y otras modalidades de vinculación con la sociedad (Art. 14 del Instructivo General de Titulación de Grado)

4. EL EXAMEN

4.1 Definición

Es un instrumento estandarizado, construido, validado y contextualizado en la realidad de la Carrera de Odontología los reactivos (preguntas, problemas, situaciones y/o afirmaciones) fueron producidos luego de un análisis del perfil de egreso vigente.

El examen contendrá un componente teórico y un componente práctico, con una ponderación de 50% para el componente teórico y de 50% para el componente práctico, la suma de los componentes corresponde al 100%.

4.2 Objetivo.

Evidenciar los resultados de aprendizaje logrados por los estudiantes mediante la explicación, respuesta o solución de problemas de la profesión

4.3 ¿Qué es y cómo se evalúa el componente teórico?

Se evalúan los resultados de aprendizaje logrados por los estudiantes tomando en cuenta aspectos cognitivos, actitudinales y procedimentales. Estará conformado por 60 reactivos que se calificarán sobre 20 puntos.

Por la importancia de la evaluación se cumplirán estrictos protocolos de seguridad ejecutados por el equipo de la Carrera encargado de la aplicación del examen en cada aula, por lo que no se autorizará la salida de ningún estudiante durante su aplicación.

El estudiante no podrá ingresar a rendir el examen con ningún aparato electrónico (teléfono celular, iPod, cámara fotográfica, mp3, tableta, computador personal, etc.). Tampoco mochilas o bolsos, libros, cuadernos, salvo casos excepcionales y por la naturaleza de la Carrera.

La evaluación teórica se realiza mediante aplicación de una prueba de base estructurada a través de reactivos con cuatro opciones de respuesta (A, B, C, D), de las cuales solo una es correcta. Los niveles taxonómicos que se utiliza para la elaboración de reactivos son los niveles de comprensión y aplicación de la taxonomía de Bloom y tienen una dificultad entre media y alta.

4.3.1 Relación con el perfil de egreso

Para la realización del examen complejo componente teórico, se establece la relación existente entre: áreas de conocimiento, las asignaturas articuladas, porcentajes de ponderación y temarios específicos, esenciales e importantes del plan de estudios que determinarán la estructura del examen, cabe indicar que el contenido está de acuerdo con el temario vigente del caces, por lo que se realiza la siguiente organización curricular:

PERFIL DE EGRESO	ÁREAS DEL CONOCIMIENTO	ASIGNATURAS ARTICULADAS	TEMARIO
Reconoce las estructuras anatómicas de cabeza, cavidad oral y cuello en forma individual e integral y los procesos fisiológicos sistémicos y estomatognáticos normales y patológicos	Patología	Patología bucal	<p>Lesiones de tejidos duros y diagnóstico diferencial: tumores benignos y malignos, quistes odontogénicos y no odontogénicos.</p> <p>Patología de tejidos blandos y diagnóstico diferencial: lesiones de origen vascular (lesiones rojas)</p> <p>Lesiones blancas (reactivas, inmunológicas e infecciosas.)</p> <p>Lesiones bucales como manifestaciones de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Lesiones precancerosas.</p> <p>Lesiones vesiculares y/o ulcerativas.</p> <p>Patologías de la lengua.</p> <p>Síndromes sistémicos:</p> <p>Síndromes desencadenantes de alteraciones a nivel de complejo estomatognático.</p>
Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas	Medicina Interna	Medicina Interna	<p>Enfermedades metabólicas:</p> <p>Diabetes, fisiopatología y manejo odontológico en tipo I y II.</p> <p>Hipo e hipertiroidismo, fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Osteopenia y osteoporosis, fisiopatología y manejo odontológico (bifosfonatos).</p> <p>Enfermedades respiratorias:</p> <p>Asma, fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Embarazo: manejo odontológico.</p> <p>Urgencias y emergencias en odontología:</p> <p>Manejo de crisis asmática, shock anafiláctico y tratamiento, broncoaspiración en la consulta odontológica, manejo de crisis convulsiva, manejo de síncope.</p> <p>Enfermedades cardiovasculares:</p>

			<p>Endocarditis bacteriana, fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Hipo e hipertensión: fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Fiebre reumática: fisiopatología y manejo odontológico.</p> <p>Trastornos de la coagulación:</p> <p>Hemofilia y Von Willebrand, fisiopatología y manejo odontológico</p> <p>Manejo odontológico del paciente anticoagulado.</p> <p>Soporte vital básico:</p> <p>Reanimación cardiopulmonar (RCP).</p>
<p>Interpreta pruebas de laboratorio para determinar procesos fisiológicos patológicos que inciden en el tratamiento odontológico actuando en base a los resultados.</p>	<p>Farmacología</p>	<p>Farmacología I</p> <p>Farmacología II</p>	<p>Anestésicos locales: mecanismo de acción y farmacocinética, tipos de anestésicos en odontología, dosis, efectos colaterales o adversos, uso de vasoconstrictores.</p> <p>Analgésicos y antiinflamatorios:</p> <p>Mecanismo de acción y farmacocinética, manejo de los mas empleados en odontología (paracetamol, ibuprofeno, meloxicam, ketorolaco, diclofenaco, etoricoxib, celecoxib, tramadol, dexametasona), dosis en adultos y dosis pediátricas, reacciones adversas y cuidados, indicaciones, contraindicaciones e interacciones farmacológicas.</p> <p>Antimicrobianos:</p> <p>Mecanismo de acción y farmacocinética, tipos y espectro antibacteriano de: Penicilinas, cefalosporinas, macrólidos (azitromicina), lincosamidas (clindamicina), nitroimidazoles (metronidazol) , tetraciclinas (tetraciclina), quinolonas (ciprofloxacina), dosis de adultos y pediátricas, indicaciones y contraindicaciones, efectos secundarios, reacciones adversas, e interacciones farmacológicas, profilaxis antibiótica en odontología.</p> <p>Antivirales y antimicóticos:</p> <p>Antivirales para herpes tipo I, mecanismo de acción, tipo, dosis, efectos adversos.</p> <p>Antimicóticos para Cándida Albicans, mecanismo de acción, tipo, dosis, efectos adversos.</p>

<p>Diagnostica las entidades patológicas del sistema estomatognático en base a evaluación clínica y exámenes complementarios, refiere el área de especialidad</p>	<p>Periodonci a</p>	<p>Periodoncia I Periodoncia II</p>	<p>Anatomía periodontal: Periodonto de inserción y de protección, tejido de inserción supracrestal. Exámenes diagnósticos en periodoncia: Características clínicas y radiográficas de la salud y la enfermedad periodontal. Etiopatogenia de la enfermedad periodontal: Micoorganismos periodontopatógenos, factores de riesgo modificadores y predisponentes. Diagnóstico y clasificación de patologías periodontales (clasificación 2017): Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales asociadas a biofilm, periodontitis. Tratamiento periodontal: Fase sistémica, fase higiénica (motivación y fisioterapia, control mecánico y químico del biofilm), fase correctiva (indicaciones quirúrgicas y protésicas), fase de mantenimiento, fase de urgencia).</p>
<p>Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas</p>	<p>Rehabilitación Oral</p>	<p>Prótesis fija Prótesis removible Prótesis total Cariología Oclusión</p>	<p>Oclusión: Fisiología y fisiopatología de la oclusión y ATM, dimensión vertical en oclusión y reposo, oclusión habitual y en relación céntrica, oclusión mutuamente protegida Prótesis fija: Indicaciones y contraindicaciones, principios biomecánicos y componentes de una prótesis fija, técnicas de preparación, impresión, y cementación (incrustaciones, coronas y puentes fijos), clasificación de los materiales cerámicos y aplicación clínica,, materiales de impresión y cementación en prótesis fija Prótesis parcial removible: Clasificación de Kennedy, indicaciones y contraindicaciones, principios biomecánicos de la preparación para PPR, componentes y diseño de la PPR, alternativa de materiales para la confección de PPR. Prótesis total: Anatomía, fisiología y patología de los rebordes maxilares edéntulos, principios mecánicos de la prótesis total (retención, estabilidad y soporte), materiales y técnicas de impresión Rehabilitación de dientes endodonciados: Consideraciones biológicas y mecánicas, indicaciones y contraindicaciones para el uso de postes, manejo de estructuras dentales y cementación de postes,. Lesiones cariosas:</p>

			<p>Saliva – función, hiposalivación, cambios con el envejecimiento, etiología de la caries dental, zonas y aspectos clínicos de las lesiones cariosas en las diferentes estructuras del esmalte, diagnóstico clínico y radiográfico de lesiones de caries mediante ICDAS y manejo de índices CPO, CEO, diagnóstico diferencial entre caries y defectos de los tejidos duros dentales, diagnóstico, prevención y tratamiento de lesiones cariosas según el riesgo cariogénico y las etapas de desarrollo de la lesión.</p> <p>Lesiones no cariosas:</p> <p>Etiología y clasificación de las lesiones no cariosas, características clínicas y diagnóstico diferencial de las lesiones no cariosas, tratamiento de lesiones no cariosas.</p> <p>Procesos restauradores directos:</p> <p>Adhesión a las estructuras dentales y tipos de sistemas adhesivos, técnicas operatorias para remover el tejido cariado, técnicas de restauración directa según las etapas de desarrollo y localización de la lesión.</p>
Implementa y evalúa acciones de promoción, educación y prevención en salud.	Odontopediatría	Odontopediatría	<p>Técnicas de manejo de la conducta en pacientes pediátricos:</p> <p>Técnicas de comunicación y modificación de la conducta, técnicas de estabilización protectora.</p> <p>Desarrollo dental y anomalías del desarrollo:</p> <p>Etapas del desarrollo y calcificación de los dientes temporales; período de recambio dental; anomalías del desarrollo de los dientes, color, número, forma y tamaño; diagnóstico de los defectos del desarrollo del esmalte como fluorosis, hipomineralización molar incisivo, hipoplasia; hábitos nocivos y consecuencias en dentición primaria y mixta.</p> <p>Higiene oral mecánica y química en el hogar:</p> <p>Instrucciones de higiene oral específica para cada edad, control mecánico y químico del biofilm.</p> <p>Caries dental en el niño y adolescente:</p> <p>Caries de la primera infancia, factores etiológicos de la caries dental, evaluación de riesgo cariogénico y protocolo de manejo de lesiones de caries en niños y adolescentes.</p> <p>Selladores de fosas y fisuras y uso de fluoruros:</p> <p>Fundamentos y diagnóstico para la utilización de sellantes; técnicas de sellado (protocolo clínico resinoso e ionomérico); fluor como medida preventiva y terapéutica de las lesiones cariosas, indicaciones, contraindicaciones, presentaciones y cuidados de su empleo.</p> <p>Alteraciones pulpares en dientes deciduos y control del dolor:</p> <p>Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones pulpares en dientes deciduos, técnicas de anestesia ocal en niños y</p>

			<p>adolescentes, complicaciones locales de la anestesia local.</p> <p>Traumatismo de los dientes y tejidos de sostén:</p> <p>Diagnóstico, exploración clínica y radiográfica; tratamiento urgente de lesiones de tejidos blandos, duros (con y sin exposición pulpar) y tejidos de sostén; secuelas sobre los gérmenes de dientes permanentes.</p>
Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas	ENDODONCIA	Endodoncia	<p>Diagnóstico de alteraciones pulpares y periapicales:</p> <p>Exploración y pruebas complementarias para determinar la vitalidad pulpar; clasificación de las enfermedades pulpares y periapicales; imagenología aplicada a endodoncia, técnica e interpretación.</p> <p>Tratamiento endodóntico:</p> <p>Técnicas de anestesia local para endodoncia; preparación química y mecánica en endodoncia, técnica de obturación endodóntica lateral.</p> <p>Retratamiento y cirugía periapical:</p> <p>Indicaciones para retratamiento y cirugía periapical.</p> <p>Complicaciones en endodoncia:</p> <p>Manejo de urgencias y accidentes en endodoncia.</p>
Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas	CIRUGÍA	Cirugía General Cirugía I Cirugía II	<p>Diagnóstico clínico y complementario:</p> <p>Anamnesis y examen clínico en piezas para exodoncia; diagnóstico por imágenes (periapical, panorámica, tomografía); pruebas de laboratorio en cirugía bucal.</p> <p>Anestesia:</p> <p>Anatomía del trigémino; técnicas de anestesia local; accidentes y complicaciones en AL (generales y locales)</p> <p>Principios de la técnica quirúrgica y exodoncia:</p> <p>Anatomía aplicada a la extracción dentaria; instrumental para exodoncia; técnicas de exodoncia – preoperatorio, operatorio y postoperatorio (con y sin colgajo); complicaciones en exodoncia, inmediatas y postoperatorias (locales y generales).</p> <p>Indicaciones para cirugía preprotésica:</p> <p>Procedimientos sobre tejidos duros y blandos.</p>

			<p>Infecciones bucales y maxilofaciales: Prevencción, diagnóstico y tratamiento, infecciones óseas en maxilar y mandíbula. Manejo de urgencias en cirugía: Heridas bucofaciales y traumatismos alveolodentarios.</p>
<p>Procede conforme a la normativa legal y ambiental aplicada al diagnóstico, prevención y tratamiento de patologías bucales. Implementa y evalúa acciones de promoción, educación y prevención en salud.</p>	<p>SALUD PÚBLICA</p>	<p>Epidemiología Salud Pública</p>	<p>Índices de Salud Bucal: Epidemiología, conceptos, objetivos, importancia, funciones, índices epidemiológicos, fluorosis y sus implicaciones. Dieta y su relación con alteraciones bucales: Dieta no cariogénica, sustrato y caries. Hábitos nocivos y salud bucal: Educación y re-educación como bases de buenos hábitos de salud; promoción de normas de salud; medidas preventivas, técnica de cepillado.</p>

Se recomienda considerar entre 6 y máximo 9 asignaturas.

Estructura del examen teórico

ASIGNATURAS ARTICULADAS	% ponderación	N° de reactivos
Rehabilitación oral	15	9
Cirugía oral	13	8
Odontopediatría	12	7
Periodoncia	10	6
Endodoncia	10	6
Patología	10	6
Medicina Interna	10	6
Farmacología	10	6
Epidemiología y Salud pública	10	6
TOTAL	100%	60

4.3.2 Tipos de reactivos (ejemplos)

De respuesta única, que se desarrollan en torno a una idea, situación o problema. Cada reactivo consta de un enunciado y cuatro opciones de respuesta, de las cuales solo una completa correctamente el enunciado o resuelve el problema planteado. En algunas secciones de la evaluación, varios reactivos comparten un contexto o situación común que aporta elementos para la resolución de los problemas particulares planteados en cada reactivo individual.

Ejemplos:

Farmacología

Paciente de 60 años, con p. A. 140/ 90, insuficiencia cardiaca grado 1 controlado con diuréticos, anti hipertensivos, presenta pulpitis y tiene los siguientes signos vitales: frecuencia cardiaca 85x', respiración 24x', temperatura 38º c, que procedimiento realiza:

- A. Realiza procedimiento quirúrgico porque está con cuadro de infección y hay que resolverlo inmediatamente ya que descompensa la insuficiencia cardiaca.
- B. Inicia tratamiento antibiótico y en 72 horas lo cita para el tratamiento quirúrgico por que la infección está descompensando la insuficiencia cardiaca
- C. Su enfermedad de base esta descompensada por lo que pide a interconsulta al cardiólogo para valorar riesgo quirúrgico.
- D. Administración de aines y antibioticoterapia y lo tratamos normalmente

RESPUESTA Opción B: se administra antibiótico ya que la infección es una puerta de entrada que complicaría la insuficiencia cardiaca presente.

Epidemiología y Salud Pública

El aparecimiento de líneas blancas en toda la superficie dental está asociado a:

- A. Fluorosis leve
- B. Fluorosis moderada
- C. Fluorosis grave
- D. Hipoplasia del esmalte

RESPUESTA Opción A: porque la fluorosis leve se manifiesta con el aparecimiento de las líneas blancas, que incluso en algunas áreas forman acúmulos a manera de "casquete blanco".

De múltiple respuesta válida, que constan de un enunciado y cuatro opciones de respuesta, donde la combinación de dos de estas opciones responde correctamente a la pregunta. Este tipo de reactivos se usa para poner en consideración una situación en la que es necesario tener en cuenta dos posibles consecuencias, aplicaciones o condiciones para poder definirla correctamente. La selección de la respuesta debe hacerse mediante claves, por ejemplo:

- Si 1 y 2 son correctos, rellene el círculo A Si 2 y 3 son correctos, rellene el círculo B Si 3 y 4 son correctos, rellene el círculo C Si 4 y 1 son correctos, rellene el círculo D

Ejemplo:

Rehabilitación oral

Paciente de 36 años con dolor en la musculatura, interferencia dental durante la oclusión de la pieza n° 37, con potencial enfermedad oclusal, anatómicamente presenta diversas situaciones. Identifique las correctas

- 1. Desplazamiento del cóndilo para alcanzar la máxima intercuspidadación.
 - 2. Relajación del músculo pterigoideo lateral inferior.
 - 3. Contracción del músculo pterigoideo lateral inferior durante el cierre
 - 4. Asentamiento del complejo cóndilo disco en la fosa glenoidea.
- A. 1,2
 - B. 2,4
 - C. 1,3
 - D. 2,3

RESPUESTA Opción C: Cuando existe una interferencia o disarmonía oclusal se puede presentar dolor o trastorno en las estructuras intracapsulares de la ATM provocando desplazamiento de los cóndilos desde la relación céntrica para alcanzar la máxima intercuspidadación, el músculo pterigoideo lateral inferior

Medicina Interna

De las manifestaciones bucales citadas a continuación, señale cuales son las más frecuentes en un paciente diabético

1. Pulpitis
2. Periodontitis
3. Xerostomía
4. Paladar ojival
5. Sialorrea
6. Candidiasis

- A. 2, 5, 6
- B. 2, 3, 6
- C. 1, 3, 4
- D. 1, 4, 5

RESPUESTA Opción B: se ha determinado que un paciente diabético puede desarrollar más fácilmente xerostomía, periodontitis y candidiasis. La pulpitis, paladar ojival y sialorrea no corresponden a compli-

De relación de columnas donde se debe encontrar, entre las opciones, la que contiene la combinación correcta entre dos o más listados, de las cuales solo una completa correctamente el enunciado o resuelve el problema planteado.

Ejemplo:

Odontopediatría

Relacione las acciones de primeros auxilios que debe conocer la comunidad y poner en práctica frente a Un traumatismo dentomaxilar.

TRAUMATISMO	PRIMEROS AUXILIOS
1. Traumatismo en boca, aun cuando no se observe ningún diente fracturado o los tejidos de sostén afectados.	a) Este debe colocarse en el alveolo, manipulándolo por la corona, sin tocar la raíz
2. Fractura dentaria, sin o con pulpa expuesta	b) El propio niño puede transportar el diente permanente en el fondo del surco entre el labio y la encía
3. Avulsión del diente	c) Consultar inmediatamente al Odontólogo para el diagnóstico.

4. Las personas que asisten al niño no colocan el diente permanente avulsionado en el alveolo	d) Debe guardarse el trozo desprendido en un frasco con agua, para evitar su deshidratación y posibilitar su empleo en la reconstrucción
---	--

A. 3d, 2a, 4d, 1c
 B. 2b, 3c, 1a, 4d
 C. 2a, 3b, 4c, 1d
 D. 1c, 2d, 3a, 4b

RESPUESTA Opción D: Esta opción establece los primeros auxilios que la comunidad debe saber para poner en práctica frente a un traumatismo dentoalveolar.

Endodoncia
 Relacione la sustancia química con su función:

1. Hidróxido de calcio puro	a) pH 12,5 medicamento intraconducto bactericida ideal entre citas
2. Suero Fisiológico	b) Ideal en endodoncias, elimina hongos, virus y bacterias; lubrica el conducto y no elimina el barrillo dentinario
3. EDTA	c) Antibacteriano ideal en endodoncia, respeta el colágeno
4. Clorhexidina	d) Acción mecánica de barrido mas no antibacteriano
5. MTA	e) Acido etilendiaminotetraacético, remueve el barrillo dentinario
6. Hipoclorito de sodio	f) Útil para sellar perforaciones induce a la formación de hueso y dentina

A. 1a,2d,3e,4f,5b,6c
 B. 1a,2d,3e,4c,5f,6b
 C. 1a,2f,3e,4d,5b,6c
 D. 1a.2d.3e.4b5f.6c

RESPUESTA Opción B

De ordenamiento o jerarquización

Frola P. y Velásquez, J. (2011) expresan que:

Este formato de reactivo se caracteriza por ofrecer una lista de elementos o datos, a los cuales debe dar un orden específico de acuerdo con el criterio (cronológico, lógico, evolutivo, inductivo, deductivo, por rangos, por complejidad etc.) que se indica en las instrucciones y en la base. Para regular el número de elementos a ordenar, se sugiere no emplear menos de cinco ni más de siete. Cabe recomendar este tipo de reactivos cuando los contenidos se desprendan de un objetivo de aprendizaje en el que la conducta

esperada en el estudiante es la discriminación, ordenamiento, establecimiento de secuencia, pasos de un procedimiento, etapas subsecuentes u otra operación similar. Con este tipo de reactivos es posible explorar aprendizajes de distintos niveles como el de aplicación (como cuando se pide el ordenamiento de elementos utilizando ciertos principios gene-

Ejemplo:

Patología

Señale la secuencia lógica en el tratamiento del paciente con fisura labio palatina desde sus primeros años de vida.

1. Palatoplastia
2. Tratamiento Ortodóntico
3. Rehabilitación protésica
4. Queiloplastia
5. Injertos óseos

- A. 5,1,4,2,3
- B. 4,5,1,3,2
- C. 4,1,2,5,3
- D. 5,4,1,3,2

RESPUESTA Opción C: Inicia el tratamiento a edad temprana entre los 3 y 6 meses con la Queilo- plastia, puede hacerse junto a la palatoplastía dependiendo del protocolo a seguir, sin embargo la palato- plastia se realiza después a alrededor de los 12 meses. Los injertos óseos se realizan después del trata- miento ortodóntico para alinear y crear el espacio para el injerto. Finalmente se realizará la rehabilitación protésica definitiva.

Medicina Interna

Paciente de 31 años en su segundo embarazo al momento de 16 semanas de gestación, con antecedentes patológicos personales de: HIV diagnosticado hace 8 años en tratamiento con retrovirales, ningún otro antecedente de importancia adicional, acude a consulta externa para extracción de segundo molar cuales son las conductas a seguir:

1. asepsia del sitio de la extracción
2. medidas de bioseguridad
3. extracción del molar
4. sedo analgesia
5. analgésicos y antibióticos

- A. 3,5,2,1,4
- B. 4,2,3,5,1
- C. 1,2,3,4,5
- D. 2,1,4,3,5

RESPUESTA Opción D: a pesar de que el paciente es VIH positivo el protocolo de manejo es el mismo que en un paciente normal siempre las medidas de bioseguridad deben ser la prioridad para la atención

El Multirreactivo

Frola P. y Velásquez, J. (2011) manifiestan que el multirreactivo: “Se caracteriza por los múltiples reactivos (3 a 5) que se desprenden de un planteamiento inicial, de una gráfica, mapa, imagen o diagrama, los reactivos que se desprenden del planteamiento no van ligados o condicionados entre sí, son independientes y pueden adoptar los formatos que ya se han mencionado” (p 32).

Ejemplo:

Periodoncia

Paciente 45 años sistémicamente sano, gran cantidad de placa y cálculo, inflamación gingival generalizada, profundidades de sondaje mayores a 5 mm, pérdida de inserción mayor a 5 mm en más del 30% de las piezas dentales, radiográficamente presenta pérdidas óseas a nivel de tercio medio y apical. Paciente presenta una buena respuesta a la motivación y fisioterapia.

1. El diagnóstico es:

- A. Periodontitis crónica localizada severa.
- B. Periodontitis crónica generalizada severa.
- C. Periodontitis crónica generalizada moderada
- D. Periodontitis crónica localizada moderada

RESPUESTA Opción B: para establecer el diagnóstico periodontal, es necesario tomar en cuenta ciertas características como la edad del paciente (no determinante), la cantidad de placa y cálculo, bolsas periodontales, estableciéndose una enfermedad periodontal crónica. Además se toma en cuenta la extensión de la enfermedad que en este caso es mayor al 30% siendo una periodontitis generalizada, y el nivel de pérdida de inserción que en este caso es mayor a 5 mm lo cual determina una periodontitis severa.

2. El plan de tratamiento es:

- A. Profilaxis ultrasónica.
- B. Detartraje supra y subgingival.
- C. Raspado y alisado radicular no quirúrgico.
- D. Raspado y alisado radicular quirúrgico.

RESPUESTA Opción C: en este caso la pérdida ósea es severa, los niveles de pérdida de inserción también son severos, pero siendo un paciente sistémicamente sano, sin factores de riesgo asociados y teniendo una buena respuesta a la terapia de raspado y alisado radicular no quirúrgico el pronóstico es regular.

Cirugía

Paciente de 32 años, sexo femenino, con antecedentes de hepatitis inmunitaria va a ser sometida a trasplante hepático, y debe ser sometida exodoncia de varios focos sépticos en cavidad oral, (pz # 16, 17, 15, 14). Presenta: plaquetas: 250.000, TP: 27 y TTP: 68.

1. Escoja cuáles son los riesgos

1. Potencial hemorragia por los tiempos prolongados
2. Potencial hemorragia por las escasas plaquetas y tiempos prologados
3. Dificultad de metabolismo farmacológico
4. Inminente retraso de la cicatrización
5. Franco potencial de infección

- A. 1, 3
B. 3, 4
C. 2, 3
D. 3, 5

RESPUESTA Opción A: el riesgo de una disfunción hepática orilla a una potencial hemorragia por la deficiencia de factores de coagulación K dependientes y la dificultad hepática del metabolismo farmacológico en esencia.

2. Escoja las opciones que indique cómo debe proceder quirúrgicamente en este caso

1. Técnica atraumática
2. Hemostasia y sutura minuciosa. Apósito compresivo
3. Vitamina K administración diaria IM, tres días antes de la intervención
4. Vitamina K administración diaria IM, tres días después de la intervención
5. Hemostáticos locales transquirúrgicos
6. Interconsulta con hepatólogo

- A. 1, 2, 3, 5, 6
B. 1, 2, 4, 5, 6
C. 1, 2, 3, 4, 6
D. 1, 2, 4, 5

RESPUESTA Opción A: todas las respuestas aquí consideradas forman parte del protocolo quirúrgico a seguir en hepatitis inmunitaria.

4.3.3 Sobre la aplicación del examen teórico

Los estudiantes declarados aptos deberán cumplir las siguientes indicaciones para rendir el examen:

- Presentarse el día establecido según el cronograma, en el aula designada.
- Requisito de ingreso a rendir el examen: cédula de ciudadanía, pasaporte o carné de refugiado.
- Hora de ingreso a la Facultad: 07h30 (Establecido según las necesidades institucionales)
- Ubicación en las aulas destinadas para la aplicación del examen complejo: 7:30 a 07h45. Se exige estricta puntualidad, el margen de tolerancia será de 10 minutos a partir de las 07h30. De sobrepasar el límite sin la debida y evidenciada justificación el evaluado pierde su primera oportunidad de examen y tendrá que acceder al de gracia.
- Registro de estudiantes e indicaciones generales: 07h45 a 08h00.

4.4 ¿Qué es y cómo se evalúa el componente práctico?

El examen práctico es un instrumento para evaluar las habilidades y destrezas adquiridas en la clínica para atender las diversas patologías que presentan los pacientes odontológicos.

Se evalúa mediante un tribunal conformado por dos docentes con experticia en el área requiriente. Cada tribunal colocará una nota sobre 20 puntos según la rúbrica establecida para el efecto, las dos notas serán promediadas y se asentarán así en la plataforma, la que realizará la ponderación de la misma.

(Describir cómo se evaluará el componente práctico)

4.4.1 Relación del examen práctico con el perfil de egreso

PERFIL DE EGRESO	ÁREAS DEL CONOCIMIENTO	ASIGNATURAS ARTICULADAS	TEMARIO
Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas	Rehabilitación	Cariología	Saliva – función, hiposalivación, cambios con el envejecimiento, etiología de la caries dental, zonas y aspectos clínicos de las lesiones cariosas en las diferentes estructuras del esmalte, diagnóstico clínico y radiográfico de lesiones de caries mediante ICDAS y manejo de índices CPO, CEO, diagnóstico diferencial entre caries y defectos de los tejidos duros dentales, diagnóstico, prevención y tratamiento de lesiones cariosas según el riesgo cariogénico y las etapas de desarrollo de la lesión.
Trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias – urgencias odontológicas	Cirugía	Cirugía oral I Cirugía oral II	<p>Diagnóstico clínico y complementario:</p> <p>Anamnesis y examen clínico en piezas para exodoncia; diagnóstico por imágenes (periapical, panorámica, tomografía); pruebas de laboratorio en cirugía bucal.</p> <p>Anestesia:</p> <p>Anatomía del trigémino; técnicas de anestesia local; accidentes y complicaciones en AL (generales y locales)</p> <p>Principios de la técnica quirúrgica y exodoncia:</p> <p>Anatomía aplicada a la extracción dentaria; instrumental para exodoncia; técnicas de exodoncia – preoperatorio, operatorio y postoperatorio (con y sin colgajo); complicaciones en exodoncia, inmediatas y postoperatorias (locales y generales).</p>
Diagnostica las entidades patológicas del sistema estomatognático en base a evaluación clínica y exámenes complementarios, refiere el área de especialidad	Periodoncia	Periodoncia II	<p>Micoorganismos periodontopatógenos, factores de riesgo modificadores y predisponentes.</p> <p>Diagnóstico y clasificación de patologías periodontales (clasificación 2017):</p> <p>Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales asociadas a biofilm, periodontitis.</p> <p>Tratamiento periodontal:</p> <p>Fase sistémica, fase higiénica (motivación y fisioterapia, control mecánico y químico del biofilm), fase correctiva (indicaciones quirúrgicas y protésicas), fase de mantenimiento, fase de urgencia).</p>

Nombre completo del estudiante:			
Asignatura del caso clínico:			
Miembro del tribunal:			
BIOSEGURIDAD (4) (ver hoja anexa de rúbrica de bioseguridad)			
Muy bien (4)	Bien (3)	Regular (2)	Malo (1)
Cumple con todas las normas de bioseguridad establecidas al ingresar a la clínica, usa adecuadamente los elementos de bioseguridad tanto en si mismo como en el paciente antes, durante y después del procedimiento	Cumple con todas las normas de bioseguridad establecidas al ingresar a la clínica como , usa adecuadamente los elementos de bioseguridad tanto en si mismo como en el paciente pero no durante todo el procedimiento	Cumple con la mayoría de las normas de bioseguridad establecidas al ingresar a la clínica, usa la mayoría de elementos de bioseguridad tanto en si mismo como en el paciente.	No cumple con todas las normas de bioseguridad establecidas al ingresar a la clínica, no usa adecuadamente los elementos de bioseguridad ni en si mismo ni en el paciente.
OBSERVACIONES:			
HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL PACIENTE (4)			
Muy bien (4)	Bien (3)	Regular (2)	Malo (1)
Llena correctamente toda la historia clínica y defiende sus argumentos en forma adecuada y con bases sólidas .	Llena correctamente la historia clínica pero defiende sus argumentos con bases no muy sólidas	No Llena la historia clínica adecuadamente y tiene deficiencias al defender sus argumentos	Llena mal o no llena la historia clínica y no tiene argumentos para defender su punto de vista.
OBSERVACIONES:			
RESPUESTA A PREGUNTAS DEL TRIBUNAL (4)			
Muy bien (4)	Bien (3)	Regular (2)	Malo (1)
Responde adecuadamente todas las preguntas y con argumentos sólidos	Responde adecuadamente la mayoría de preguntas y con argumentos sólidos	Responde solo algunas preguntas y sin argumentos sólidos	No Responde las preguntas o lo hace inadecuadamente y sin argumentos sólidos
OBSERVACIONES:			

4.4.2 Rúbrica de evaluación componente práctico

Nombre completo del estudiante:					
Asignatura del caso clínico:					
Miembro del tribunal:					
PROTOCOLOS Y TRATAMIENTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (8)					
Excelente (8)	Muy bien (7)	Bien (6)	Regular (5)	Malo (4)	Deficiente (3 o menos)
Cumple adecuadamente con el protocolo establecido por el ente regulador (Anexo 1). Excelente comunicación con el paciente. Demuestra total seguridad durante la ejecución del procedimiento. Indicaciones y prescripciones (de ser el caso) lo realiza correctamente.	Cumple adecuadamente con casi todo el protocolo establecido por el ente regulador (Anexo 1). Muy buena comunicación con el paciente. Demuestra mucha seguridad durante la ejecución del procedimiento. Indicaciones y prescripciones (de ser el caso) lo realiza muy bien.	Cumple adecuadamente con la mayoría del protocolo establecido por el ente regulador (Anexo 1). Buena comunicación con el paciente. Demuestra seguridad moderada durante la ejecución del procedimiento. Indicaciones y prescripciones (de ser el caso) lo realiza bien.	Cumple con el protocolo establecido por el ente regulador (Anexo 1) pero no totalmente. regular comunicación con el paciente. Demuestra poca seguridad durante la ejecución del procedimiento. Indicaciones y prescripciones (de ser el caso) no están bien realizadas.	No cumple con todo el protocolo establecido por el ente regulador y tampoco lo hace adecuadamente (Anexo 1) Mala comunicación con el paciente. Demuestra muy poca seguridad durante la ejecución del procedimiento. Malas Indicaciones y prescripciones (de ser el caso)	No cumple con el protocolo establecido por el ente regulador (Anexo 1) y lo hace en forma inadecuada No logra comunicarse con el paciente ni puede explicarle el procedimiento. No tiene ninguna seguridad durante la ejecución del tratamiento. No sabe dar Indicaciones ni prescripciones (de ser el caso)
OBSERVACIONES:					
					NOTA
BIOSEGURIDAD (4)					/4
HISTORIA CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO INTEGRAL DEL PACIENTE (4):					/4
RESPUESTA A PREGUNTAS DEL TRIBUNAL (4):					/4
PROTOCOLOS Y TRATAMIENTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE (8):					/8
TOTAL					/20

FIRMA TRIBUNAL

4.4.3 Sobre la aplicación del examen práctico

Se tomará las siguientes consideraciones:

El evaluado deberá conseguir un caso clínico para defender ante un tribunal nombrado por la Dirección de Carrera y/o Consejo de Carrera. Las áreas que intervienen para este examen son: Cirugía donde se realizará una exodoncia simple, Periodoncia donde se realizará un raspado y alisado a campo cerrado, y Rehabilitación donde se realizará una restauración compleja.

Para que puedan defender su caso, se realizará un sorteo con un mínimo de dos semanas de anticipación de una de las tres opciones en presencia de los estudiantes y representantes de la Dirección de Carrera y/o de Coordinación de Titulación.

Todos estos procedimientos serán previamente valorados y aprobados por docentes especialistas de las diferentes áreas para que sean procedimientos acordes para el examen.

Del área sorteada, el titulado deberá presentar su caso para sustentación oral y evaluación clínica, en fecha y hora comunicada oportunamente.

La sustentación tendrá una duración aproximada de 2 horas, que incluye evaluación en cuanto a bioseguridad, llenado de historia clínica, el procedimiento en si y respuesta a preguntas.

El examen práctico tendrá una evaluación sobre 20 puntos y representa la mitad de la nota final ya que se promedia con el examen teórico.

La nota final será la resultante del promedio de la nota del examen teórico y el práctico, la nota mínima para aprobar es **14/20** equivalente al 70%.

Para la evaluación del examen complejo práctico se utilizará una rúbrica establecida con los criterios e indicadores necesarios para realizar una calificación objetiva:

Los estudiantes declarados aptos deberán acoger las siguientes indicaciones:....

4.5 Conductas indebidas durante la aplicación del examen

El Código de Ética de la Universidad Central del Ecuador, considera conductas indebidas a incurrir en toda práctica que se contraponga a la honestidad académica, tales como: la apropiación indebida de derechos de autor, copia, compraventa, sustracción o filtración de evaluaciones, falsificación de documentos o calificaciones, suplantación de identidad, utilización de material de consulta durante una evaluación, entre otros similares.

Si el estudiante comete alguna de las siguientes conductas indebidas durante la aplicación del examen, no podrá rendir o continuar con el examen y se someterá, de ser el caso, a las sanciones contempladas en la normativa interna. Se le asignará la nota de cero (0).

- a. Suplantar la identidad del estudiante obligado a rendir el examen.
- b. Presentarse bajo el efecto de bebidas alcohólicas, sustancias psicotrópicas o estupefacientes.
- c. Retrasarse al examen fuera del límite de tolerancia de 10 minutos, desde la hora fijada para la aplicación del examen teórico y práctico; en este caso se levanta el examen complejo regular y el estudiante deberá presentarse al examen de gracia.
- d. Evidenciar durante el transcurso del examen que el estudiante porta algún aparato electrónico, información escrita o cualquier documento diferente a los entregados por el aplicador del examen.
- e. Intercambiar información verbal o escrita con los demás asistentes a rendir al examen.
- f. Cometer faltas de respeto verbal, gesticular o de obra contra el aplicador o sus compañeros de examen.
- g. Intentar sustraer, reproducir o copiar el examen.
- h. Abandonar el aula sin justificación alguna.

4.6 Examen complejo de gracia o de recuperación

En el marco del cumplimiento del Instructivo General de Titulación de Grado, el artículo 41 estipula:

“Examen complejo de gracia o de recuperación. - Si el estudiante no aprueba el examen

complejivo, tendrá derecho a su examen de gracia, o de recuperación, cuya fecha estará establecida en cada convocatoria.

En caso que el estudiante repruebe el examen complejivo, aunque en uno de los componentes haya obtenido una nota superior a 16/20 puntos o más, esta nota se mantendrá y se registrará automáticamente como nota del examen complejivo de gracia, debiendo rendir únicamente el componente del examen complejivo en el que no obtuvo la calificación necesaria.

En caso de que el estudiante repruebe el examen de gracia, deberá cambiarse de modalidad de titulación en una nueva convocatoria, siempre y cuando se encuentre en los tiempos establecidos, siendo esta modalidad, su segunda y última oportunidad de titulación.”

VISUALIZACIÓN DEL EXAMEN

Una vez concluido el examen el estudiante, de requerirlo, dispondrá de 30 minutos a fin de que pueda visualizar su cuadernillo de examen culminado dicho tiempo, el estudiante suscribirá la respectiva acta de revisión de examen y abandonará el aula.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE I REGISTRO, POSTULACIÓN, VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN		
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Charla de Inducción presencial o virtual	5 Febrero 2025	Directores de Carrera Coordinador de UDTE
Registro y postulación	Del 3 de Febrero al 30 de Marzo de 2025	Estudiantes
Reunión informativa presencial o virtual	Del 24 al 28 de Marzodel 2025	Directores de Carrera Coordinador de UDTE
Validación de datos académicos	Del 31 de Marzo al4 de Abril del 2025	Secretaría de Carrera
Asignación de mecanismo de titulación	Del 7 al 11 de Abril del 2025	Directores de Carrera
Cursos de actualizaciónde conocimientos presencial o virtual	Del 7 de Abril al 7 de Junio del 2025	Directores de Carrera Coordinador de UDTE Equipo docente

FASE II		
EXAMEN COMPLEXIVO		
ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE
Publicación de la guía metodológica	25 de Julio del 2025	Directores de Carrera Coordinadores de UDTE
Acompañamiento y soporte académico	2 al 17 de Septiembre del 2025	Directores de Carrera Coordinadores de UDTE
Declaratoria de aptitud	Hasta el 12 de Septiembre	Secretarios Abogados Directores de Carrera Secretaría
Aplicación del examen de grado de carácter complejo componente teórico	17 Septiembre del 2025	Directores de Carrera Coordinador de UDTE Estudiantes
Aplicación del examen de grado de carácter complejo componente práctico	20 Septiembre del 2025	Directores de Carrera Coordinador de UDTE Estudiantes
Apelaciones	20 al 23 Septiembre del 2025	Director de Carrera Coordinador de UDT Estudiantes

6. HORARIO DE ACOMPAÑAMIENTOS

(Insertar el horario de acompañamiento que la Carrera otorgara al estudiante para su preparación de examen complejo)

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LOES, Ley Orgánica de Educación Superior, 2010, Registro Oficial N° 298 Año I Quito, martes 12 de octubre del 2010, Quito.
- Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior, 2011, Registro Oficial N.º 526 - viernes 2 de septiembre de 2011, Quito.
- Reglamento de Régimen Académico, 2022, Resolución RPC-SE-08-No.023-2022, aprobado el 14 de julio de 2022, reformado mediante resoluciones RPC-SE-10-No.028-2022, de 27 de julio de 2022 y RPC-SE-03-No.008-2023, de 09 de marzo de 2023

- Instructivo General de Titulación de Grado, 2023, Aprobado por el Honorable Consejo Universitario, en sesión del 24 de octubre 2023

COMPONENTES	BIBLIOGRAFÍA
MEDICINA INTERNA	<p>Harrison Principios de Medicina Interna. (2019). México:McGraw- Hill.</p> <p>Jáuregui, C. L., Jalabe, C. J., & Palpacelli, M. R. (2014). El ABC de la medicina interna 2014. México: Editorial Alfil, S. A. de C. V.. Retrieved from http://www.ebrary.com</p>
FARMACOLOGÍA	<p>Suárez, E., Suárez, F., & Suárez, S. (2013). Manual de farmacología médica. Argentina: Corpus Editorial. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Waldman, Scott. (2010). Farmacología y terapéutica. México: Manual Moderno</p> <p>Ruiz Gayo Mariano & Fernández Alfonso Marisol. (2013) Fundamentos de Farmacología Básica y Clínica, 2ª ed. Panamericana.</p>
REHABILITACIÓN BUCAL	<p>Rosenstiel, Stehen. (2009). Protesis Fija Contempomranea 4ta ed. España: Elsevier</p> <p>Bruna, Ezio. (2012). La protesis Fija con Lineas Terminales Verticales. Venezuela: Amolca</p> <p>Winkler, S. (2010). Prostdoncia total. México: Instituto Politécnico Nacional. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Zarb, Bolender, Hickey 1990 Prostdoncia total de Boucher .Mexico: Mosby Company</p> <p>Ernest Mallat Callís. Prótesis parcial removible y sobredentaduras. Madrid: Elseiver;2004</p> <p>Glen P. McGivney. Alan B. Carr. McCracken Prótesis Parcial Removible. 11ava Ed. Madrid: Elseiver; 2006. Manual práctico de Oclusión dentaria Manns Colombia Amolca 2006</p> <p>Vieria Jorge. Análisis de las técnicas de impresión en Prótesis Parcial Removible a extensión distal. Vol. 45 No2. 2007. Acta odontológica Venezolana.</p> <p>Apodaca, L. A. (2010). Fundamentos de oclusión. México: Instituto Politécnico Nacional. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Dawson, Peter (2009). Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Caracas: Amolca</p>

ODONTOPEDIATRÍA	<p>Jiménez, R. M. E. (2012). Odontopediatría en atención primaria. España: Editorial Publicaciones Vértice. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Boj, J.R; Catalá, M; García-Ballesta, C.; Mendoza, A; Planells P. (2012). Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Madrid: Ripano S.A.</p> <p>Escobar, Fernando. (2012). Odontología Pediatrica. España: Ripano</p> <p>Hurtado, Camilo. (2012). Ortopedia maxilar integral. Bogota: Ecoe Ediciones. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Grohmann, Ulrike. (2006). Atlas ilustrado Aparatología en Ortodoncia Funcional 2da ed. Editorial: Amolca</p> <p>Gill, D.S.& Naini, F. B (2013). Ortodoncia: principios y practica. Mexico: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from http://www.ebrary.com</p>
-----------------	---

COMPONENTES

BIBLIOGRAFÍA

PERIODONCIA	<p>Harpenau, L. A., Lundergan, W. P., & Kao, R. T. (Eds.). (2014). Periodoncia e implantología dental de Hall: toma de decisiones. México: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Jan, Lindhe. (2021). Periodontología Clínica e Implantología Odontológica 7ta ed. Wiley Blackwell</p> <p>Journal of Indian Society of Periodontology</p>
ENDODONCIA	<p>Bergenholtz, Gunnar (2010). Endodoncia (2a.ed.). México: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Cohen, Stephen (2016). Vías de la pulpa (11a. Ed). Estados Unidos: Elsevier Mosby.</p>
CIRUGÍA	<p>Donado, Manuel. (2019). Cirugía Bucal: Patología y técnica 4ta ed. España: Elsevier</p> <p>Hupp, James (2020). Cirugía Oral y Maxilofacial Contemporánea. Elsevier Mosby</p>
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA	<p>Salud pública. (2013). México: Editorial Alfil, S. A. de C. V... Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Londoño, Malagón. (2006). Garantía de la Calidad en Salud 2 da ed. Colombia: Panamericana</p> <p>Herazo, A. B. (2012). Clínica del sano en odontología (4a. ed.). Colombia: Ecoe Ediciones. Retrieved from http://www.ebrary.com</p> <p>Harris, N. O., García-Godoy, F., & Garduño, Á. M. (2014). Odontología preventiva primaria (2a. ed. Traducida de la 6ta edición en inglés). México: Editorial El Manual Moderno. Retrieved from http://www.ebrary.com</p>
PATOLOGÍA	<p>Oral Pathology. Clinical Pathologic Correlations. Regezi (2016) Elsevier</p>

