

CASO CLÍNICO VIRTUAL ESTRUCTURADO EN PPT.	
Nombre:	Pasaporte o RUT:
Caso Clínico:	Fecha:

Guía de evaluación práctica examen de revalidación de título
<p>Instrucciones:</p> <p>El candidato a reconocimiento o revalidación del título de cirujano dentista debe concurrir a la sala del examen en la fecha y horario programado.</p> <p>Eventualmente se aceptará un atraso de hasta 15 minutos, tiempo que se descontará del tiempo correspondiente al desarrollo del caso clínico.</p> <p>Si no se presenta será reprobado por inasistencia y pierde una oportunidad de examen.</p> <p>Dispondrá solo de un computador no conectado a internet y de una hoja para responder por escrito las respuestas.</p> <p>Podrá desplegar el caso a pantalla completa.</p> <p>Para realizar el examen debe revisar el caso clínico, analizar los antecedentes e imágenes y desarrollar lo que se solicita en un plazo máximo de 90 minutos.</p> <p>Durante el examen no se podrá usar teléfonos celulares, tablet, notebook u otro tipo de otro recurso tecnológico.</p> <p>Las respuestas deben dar declaraciones exactas al caso clínico.</p> <p>La corrección del examen se realiza de acuerdo a la rúbrica proporcionada a Ud. con anterioridad.</p> <p>Se exige letra clara y legible</p>

Caso Clínico:	
Rut o Pasaporte:	Fecha:

A partir de los antecedentes presentados, considerando la información proporcionada Ud. Debe:

1. Formular el diagnóstico integral.
 2. Elaborar un plan de tratamiento integral ideal en forma ordenada.
 3. Elaborar un plan de tratamiento alternativo. Argumente.
 4. Plantear el pronóstico para cada plan de tratamiento elaborado. Fundamente.
- **NOTA: Es importante considerar aspectos básicos de otras disciplinas, como Endodoncia, Periodoncia u Oclusión. En caso de tener que indicar tipos de materiales o procedimiento evite nombrar marcas comerciales.**

PAUTA DE EVALUACIÓN CASO CLÍNICO.			
	Destacado (3)	Suficiente (2)	Deficiente (No logrado) (0) <i>Cualquier alternativa en esta columna se considerará insuficiente o no logrado.</i>
DIAGNÓSTICO INTEGRAL	Formulación completa, incorpora todos los niveles requeridos. Jerarquiza de lo general a lo específico. Enuncia bien los diagnósticos parciales (de otras especialidades).	Formulación incompleta, incorpora algunos niveles requeridos. Jerarquiza parcialmente. (no todo de lo general a lo específico). Enuncia bien solo algunos diagnósticos parciales. (entre 60 y 80%).	Formulación muy incompleta, incorpora pocos niveles requeridos (menos del 50%). No jerarquiza o lo hace muy parcialmente. Enuncia pocos diagnósticos parciales (menos del 59%). Incorpora signos y/o síntomas en lugar de diagnósticos parciales
PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	Elabora el Plan de tratamiento integral ordenadamente,	Elabora el Plan de tratamiento integral ordenadamente,	La elaboración del plan de Tratamiento NO considera la resolución de elementos

	<p>incorporando una solución a cada uno de los elementos planteados en el diagnóstico integral.</p> <p>Jerarquiza en el mismo orden del Plan propuesto.</p>	<p>incorporando una solución a <u>la mayoría</u> de los elementos planteados. (no a todos).</p> <p>Jerarquiza en el mismo orden del Plan propuesto.</p>	<p>diagnósticos fundamentales.</p> <p>Incorpora resolución de <u>situaciones no contempladas</u> en el diagnóstico</p> <p>La propuesta CLARAMENTE tiene rendimiento clínico inferior frente a otras alternativas terapéuticas conocidas. (Relacionado con el pronóstico). Carece de jerarquización o si existe, no guarda relación con el diagnóstico.</p> <p>La solución propuesta no tiene sustento científico actualizado.</p>
PLAN DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	<p>Establece el Plan de tratamiento alternativo:</p> <p>Proponiendo una o más alternativas de acuerdo a las necesidades declaradas en el diagnóstico. Fundamentando de acuerdo a los antecedentes propios del caso, aquellos que pudieran impedir la indicación terapéutica ideal.</p> <p>Jerarquiza en el mismo orden del Plan propuesto.</p>	<p>Elabora el Plan de tratamiento alternativo ordenadamente, incorporando una solución a <u>la mayoría</u> de los elementos planteados. (no a todos). Jerarquiza en el mismo orden del Plan alternativo propuesto.</p>	<p>Resolver de forma insatisfactoria las situaciones diagnosticadas. Incorpora resolución de <u>situaciones no contempladas</u> en el diagnóstico. CLARAMENTE existen mejores alternativas conocidas como alternativa al ideal. Carece de integralidad y/o jerarquización. La solución propuesta no tiene sustento científico actualizado. No hay propuesta terapéutica alternativa.</p>
PRONÓSTICO Y FUNDAMENTOS	<p>Declara un pronóstico terapéutico acorde para Plan ideal y Plan alternativo.</p> <p>Diferencia estos pronósticos claramente.</p> <p>Fundamenta cada uno de los pronósticos.</p>	<p>Declara solamente el pronóstico del plan ideal.</p> <p>Fundamenta bien el plan ideal y no el alternativo.</p> <p>Declara el pronóstico del plan ideal correctamente y mal el pronóstico del plan alternativo.</p> <p>El fundamento para cada uno de los pronósticos es impreciso.</p>	<p>No declara pronóstico alguno.</p> <p>Declara solamente el pronóstico del plan alternativo.</p> <p>Fundamenta el Plan ideal incorrectamente y el Plan alternativo correctamente.</p> <p>Carece de fundamento terapéutico.</p>

Área Prótesis Fija
Departamento de Prótesis



RESUMEN CASO CLÍNICO	Destacado	Suficiente	Insuficiente (no logrado)
Diagnóstico Integral			
Plan de Tratamiento Integral			
Plan de Tratamiento Alternativo			
Pronóstico y fundamentos			

**Guía de evaluación práctica examen de revalidación
PREPARACIÓN DENTARIA PARA CORONA NÚCLEO FORTALECIDO DE ALUMINA**

Nombre:	Pasaporte o RUT:
	Fecha:
Diente a preparar:	Número Tipodonto:

INSTRUCCIONES:

- Usted debe realizar una preparación dentaria para rehabilitar mediante una **corona periférica completa de cerámica sobre núcleo fortalecido dealumina**, sobre un diente vital, con terminación yuxtagingival en vestibular y proximal. Supragingival (0,5mm) en lingual/palatino.
- La preparación biológica del diente asignado debe ser realizada en **45 minutos**.
- Una vez terminada, debe confeccionar el provisional respectivo, para lo cual cuenta con **45 minutos** más.
- Lo anterior implica que el tiempo total es de **90 minutos**.
- Si no alcanza a entregar ambas actividades en el total del tiempo asignado, se reprueba el examen.
- Si entrega ambos trabajos, pero solo aprueba uno de ellos, deberá repetir sólo el que reprobó, lo que será realizado en otra oportunidad, con un plazo de 45 minutos.
- La corrección del examen se hará según la rúbrica adjunta.

Rut o Pasaporte:	Fecha:
-------------------------	---------------

PAUTA PREPARACIÓN DENTARIA PARA CORONA NÚCLEO FORTALECIDO ALUMINA				
CRITERIOS A EVALUAR	DESEMPEÑO ESPERADO	LOGRADO 3	PARCIALMENTE LOGRADO 2	NO LOGRADO 0
1. Profundidad de desgastes	La preparación debe tener: 2mm de desgaste incisal/oclusal 1,5 mm de desgaste vestibular y palatino/lingual 1 mm proximal.	2mm de desgaste incisal/oclusal 1,5 mm de desgaste vestibular y palatino/lingual 1 mm proximal.	El desgaste palatino o lingual es < a 1,5 pero no menor a 1. Los demás desgastes bien realizados.	desgaste < o > a 1.5 en vestibular o/y < o > a 2mm en oclusal . R
2. Paralelismo paredes proximales y caras libres.	Paredes proximales y de caras libres: Con convergencia total no mayor a 20°	Paredes proximales y de caras libres presentan convergencia total no mayor a 20°	Presenta solo paredes proximales con convergencia de 20 ° o <.	Presenta convergencia de paredes proximales > a 20° o divergentes. R
3. Terminación cervical	Terminación en Chamfer profundo que debe estar definida en TODO el borde cavo-superficial	Termina en Chamfer profundo que debe estar definida en TODO el borde cavosuperficial	En vestibular termina en chamfer profundo pero en el resto de la terminación hombro recto con ángulo interno redondeado.	Terminacion irregular en profundidad y presenta ángulos rectos o biseles. R
4. Conformación tridimensional de la preparación	Transición suave entre superficies. Sigue contorno natural del diente. Completamente expulsiva.	Ángulos redondeados manteniendo forma dentaria y sin retenciones.		Ángulos agudos o preparación sin forma del diente correspondiente. R
5. Relación de la terminación cervical con la encía marginal	Preparación yuxtagingival en vestibular y proximal. Nivel supragingival (0,5mm) en lingual/palatino.	Terminación yuxtagingival en vestibular y proximal. supragingival (0,5mm) en lingual/palatino.	Intracrevicular en vestibular y yuxta gingival en proximal o palatino o lingual.	Sub gingival en cualquier pared o supra gingival en vestibular. R
6. Dientes vecinos	ABSOLUTAMENTE intactos.	Intactos		Diente vecino con desgaste. R

PAUTA PROVISIONALIZACIÓN.

CRITERIOS A EVALUAR	DESEMPEÑO ESPERADO	LOGRADO 3	PARCIAL-MENTE LOGRADO 2	NO LOGRADO 0
1. Ajuste cervical, adaptación, perfil de emergencia y troneras.	Existe adaptación completa al muñón preparado: Ajusta en TODO el límite de la preparación biológica, No se observa ningún tipo de brecha, espacio, sobreextensión o subextensión entre la terminación cervical y el material del provisional. Perfil de emergencia: recto desde la superficie cervical hacia el provisional, sin evidenciar sobre o subcontornos. Respetar la forma y espacio para tronera cervical. incisal/oclusal, vestibular y lingual/palatina.	Adaptación completa al muñón y ajuste perfecto en todo el límite de la preparación biológica. Perfil de emergencia recto. Respetar el espacio y la forma de las troneras.	Ajuste de un 80% del provisional al muñón por su cara interna. Ajuste mínimo en un 80% del provisional al límite de la preparación biológica.	Presenta un desajuste mayor a un 80%. Presenta sub o sobre extensión y/o sub o sobre contorno. R
2. Retención y estabilidad	El provisional se mantiene en posición: supera la fuerza de gravedad. Resiste el desalajo lateral (tracción).	El provisional se mantiene en posición: supera la fuerza de gravedad. Resiste el desalajo lateral (tracción)	Presenta estabilidad pero poca retención.	No presenta estabilidad. R
3. Puntos de contactos proximales	Presenta buen contacto proximal (mesial y distal). Tamaño correcto. (solo 1 punto de contacto). Ubicación (vestíbuloPalatino, C-I) acorde al diente rehabilitado.	Presenta ambos contactos proximales en tamaño y ubicación correctos.	Presenta ambos contactos proximales solo en tamaño o ubicación correctos	Sin contacto. Exceso de contacto R
4. Contactos oclusales	Contactos céntricos de acuerdo a oclusión del tipodonto. NO evidencia supra o subcontacto. Presenta correcta función desoclusiva, si corresponde, o libre de interferencias (diente que no participa en guía desoclusión). No hay contacto prematuro, de hiperbalance o de interferencia.	Contactos oclusales correctos.	Contactos oclusales muy suaves o levemente subcontactos.	Presenta supracontactos o contactos prematuros, de hiper balance o de interferencia. R
5. Forma dentaria	Reproduce la anatomía dentaria del diente correspondiente en sentido tridimensional. (oclusal/incisal, caras proximales y caras libres)	Anatomía dentaria concuerda 100% con el diente a reemplazar.	Anatomía dentaria concuerda al menos en un 70% con el diente a reemplazar.	Anatomía dentaria menor en un 70% con el diente a reemplazar. R
6. Pulido y terminación final	Textura suave, lisa y brillante. No ha afectado las características anatómicas principales.	Textura suave, lisa y brillante. Sin perder las características anatómicas principal	Textura suave, lisa sin brillo. Sin perder las características anatómicas principal	Textura áspera y sin brillo R