

Coordinador del Seminario: Dr. Danilo Ocaranza.

INTRODUCCIÓN:

La ficha clínica es un instrumento que registra la historia clínica de un paciente. El registro de los antecedentes del curso de la enfermedad de un individuo es vital desde muchos aspectos. Está el simple hecho de mantener guardados datos que la memoria humana no es capaz de retener con exactitud y en gran cantidad. La comunicación entre los profesionales que se involucran en el tratamiento de la enfermedad se facilita, así como el recuento estadístico. Es un documento de validez legal frente a demandas civiles o criminales.

OBJETIVOS:

Comprender la importancia de la ficha clínica.  
Aclarar conceptos de la ficha de PPR.  
Relacionar los datos con un correcto diagnóstico.  
Presentar un caso clínico.

METODOLOGÍA:

Previo al Seminario:

Por grupo, presentarán un caso clínico siguiendo la secuencia de la ficha clínica de prótesis removible. Le deben asignar una enfermedad sistémica, un medicamento y una Clasificación de Kennedy, de acuerdo a tabla adjunta.

Para poder tener fotos de un paciente utilizarán a un compañero de su grupo, al cual le tomarán fotografías clínicas, siguiendo el protocolo fotográfico.

A este alumno le tomarán impresiones de ambos maxilares. Deben montar los modelos en un Articulador, en MIC. Posteriormente, desgastarán los dientes en yeso para crear la clasificación de Kennedy asignada.

El día del Seminario:

El caso clínico debe ser presentado en PowerPoint y discutido grupalmente. Debe ser entregado a su docente clínico, en un CD.

**Bibliografía:**

**Semiología del paciente parcialmente desdentado**

Stewart. Protopdoncia parcial removible\*

Cap. 5 pags. 117 - 126

**Ficha Clínica**

Etcheverri. Neurofisiología de la oclusión

Cap. 16 pag 215 – 224

Borel. Manual de prótesis parcial removible

Cap. 12 pag. 93 – 99

Loza. Prótesis Parcial Removible\*

Cap. 2 pag 24 - 45

**DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS**  
**Enfermedades sistémicas y Clasificación de Kennedy**

**Grupo A : Dr. Montalban :**

- Diabetes Mellitus. Metformina
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase III subdivisión 2
  - Maxilar Inferior : Clase I

**Grupo A : Dr. Rochefort :**

- Hipotiroidismo .Eutirox
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase I
  - Maxilar Inferior : Clase I

**Grupo A : Dr. Ocaranza :**

- HTA. Enalapril
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase IV larga
  - Maxilar Inferior : Clase III subdivisión 2

**Grupo A : Dra Catalina Ibañez- Dra. Melisa Lorca:**

- Diabetes Mellitus - Glibenclamida./ HTA - Propanolol
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase III subdivisión 2
  - Maxilar Inferior : Clase III subdivisión 3

**Grupo A : Dra Constanza González:**

- Depresión -Imipramina
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase II subdivisión I
  - Maxilar Inferior : Clase III

**Grupo A : Dra. Marcela Torrealba:**

- Hta - Nifedipino
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase III subdivisión 2
  - Maxilar Inferior : Clase I

**Grupo B : Dr.Rochefort:**

- Epilepsia- Diazepan .Carbamazepina
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase III subdivisión 3
  - Maxilar Inferior : Clase II

**Grupo B : Dra.Cecilia Santana :**

- Insuficiencia Renal Crónica / Enalapril
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase II subdivisión 2\_
  - Maxilar Inferior : Clase II subdivisión 3

**Grupo B: Dr.Felipe Avilés :**

- Parkinson/ L-dopa
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase I
  - Maxilar Inferior : Clase III subdivisión 3

**Grupo B: Dr. Ricardo Cortés :**

- Insuficiencia Cardíaca- Digoxina
- Clasificación de Kennedy :
  - Maxilar Superior : Clase IV larga
  - Maxilar Inferior : Clase I