|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

|  |
| --- |
| CARRERA DE ODONTOLOGÍA  |

 |



**PRÁCTICA DE CLINICA**

|  |
| --- |
| **GUIA DE PRÁCTICA N° 1** |
| **FECHA:**  |  29-01.2021 |
| **NOMBRE DEL DOCENTE:**  | Dra..Tania Muillo Pulgar |
| **ASIGNATURA:** | Clinica IV |
| **LUGAR DE LA PRÁCTICA :** | **ZOOM** |
| **INTEGRANTES:**  | **GRUPO N°: 1** |  |
| **1.** | **6.** |
| **2.** | **7. recomendación hacer grupo de 5**  |
| **3.** | **8.** |
| **4.** | **9.** |
| **5.** | **10.** |
|  |
| **TEMA DE PRÁCTICA:** |
| PERIODONCIA |
| **RESULTADO DEL APRENDIZAJE** |
|  |
| **OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA** |
|  |
| **FUNDAMENTO TEÓRICO** |
| **Anatomía interna de centrales superiores en inferiores** **Colocar palabras claves para generar la practica como información complementaria: el estudiante tiene que desarrollar.** **DOCENTE PROPONE LINEAMIENTOS** **(Espacio para que desarrollen los estudiantes)** |
| **MATERIALES, EQUIPOS Y REACTIVOS** |
| * Computadora
 |  |
| * Videos
 |  |
| * Casos Clínicos
 |  |
| * Tableta digital
 |  |
| **PROCEDIMIENTO** |
| El docente expondrá con videos y fotografías la manera correcta de identificar la enfermedad periodontal mediante casos clínicos, para que el estudiante de forma interactiva participe y se esclarezcan dudadas en cuanto al diagnóstico pronóstico y plan de tratamiento de la patología periodontal, a la siguiente clase el grupo de estudiantes retroalimentara el contenido con exposición de un caso clínico. |
| **OBSERVACIONES Y/O RESULTADOS** |
| **Link práctica docente:**https://cedia.zoom.us/rec/share/sCFaMRgMGiqqtM5xtoZQ1JVR5DdU8Q6n4Fdfqt2LvARnWWzqJYk51hTwpqqj\_yoD.Avz2Pd13pCXDtgBF**Link práctica estudiantes:**https://cedia.zoom.us/rec/share/sCFaMRgMGiqqtM5xtoZQ1JVR5DdU8Q6n4Fdfqt2LvARnWWzqJYk51hTwpqqj\_yoD.Avz2Pd13pCXDtgBF |
| **CONCLUSIONES** |
| **( Espacio para que desarrollen los estudiantes)** |
| **RECOMENDACIONES** |
| **( Espacio para que desarrollen los estudiantes)** |
| **CUESTIONARIO** |
| **FIRMA DOCENTE** | **FIRMA RESPONSABLE DE LABORATORIO** |
|  |   |