



LIBRO DE RESÚMENES



XI Jornadas de Investigación y IV Posgrado, terceras On Line, VI Jornadas de Extensión, segundas On Line, Facultad de Odontología, UNCuyo correspondientes al Ciclo Lectivo 2015 - 2016 - 2017.

“JORNADAS ONLINE 2017. Libro de Resúmenes”

Jornadas on line 2017 : Libro de Resúmenes ; compilado por Walther Zavala ; Susana Príncipe. - 1a ed. - Mendoza : Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, 2018.

Libro digital, DOCX

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-46994-0-4

1. Odontología en Salud Pública. 2. Atención Odontológica . 3. Odontología. I. Zavala, Walther, comp. II. Príncipe, Susana, comp.
CDD 617.6

FACULTAD ODONTOLÓGÍA. UNCUYO.

AUTORIDADES

Dra Patricia DiNasso

Decana

Od. Esp. Enrique Jorge RUIZ -
Vicedecano

Od. Esp. Fernanda Navarro

Secretaría Académica

Dra. Adriana Poletto

Secretaría de Posgrado

Od. Esp. Graciela Garcia Crimi

Secretaría de Extensión Universitaria

Od. Esp. Guillermo de la Rosa

Secretaría de Asuntos Estudiantiles y
Acción Social

Od. Esp. Susana Principe

Secretaría de Ciencia y Técnica

Od. Esp. Gabriela E. Sastrón

Secretaría de Graduados

Mgter. María Alejandra López

Dirección Gral. de Administración

Cont. María Mercedes Derrache

Dirección Gral. Económico Financiera

INDICE

AREA DE INVESTIGACIÓN

1. Estudio de Prevalencia de Caries en Niños con Desnutrición Infantil de Mendoza
2. Evaluación de la solubilidad y de la difusión iónica del material experimental, ionómero vítreo aditivado mediante EDX
3. Patrón de prescripción de analgésicos para el control del dolor en Endodoncia
4. Patrón de prescripción de antibióticos en la Facultad de Odontología UN Cuyo, en el tratamiento de infecciones de origen endodóntico
5. Determinación del pH de diferentes presentaciones comerciales de clorhexidina utilizadas en la terapia endodóntica
6. Retención de sellantes de ionómero vítreo y estado de la superficie oclusal factores asociados
7. Proteínas totales en saliva de niños con desnutrición y riesgo social asistentes a CONIN
8. Políticas públicas y salud en el Secano de Lavalle
9. Evaluación prospectiva de restauraciones coronarias realizadas por alumnos de la carrera de Especialización en Prostodoncia
10. Evaluación del nivel de satisfacción y su influencia en la calidad de vida en relación al uso de prótesis total removible
11. Estudio descriptivo del estado de Salud Bucal de niños con discapacidad que concurren a la Facultad de Odontología, UNCuyo
12. Estudio descriptivo de maloclusión en niños asistentes a CONIN
13. Estudio del conocimiento y manejo de técnicas de higiene oral en la población del Secano Lavalle
14. Estudio de la población asistida en la carrera de Especialización en Endodoncia
15. Determinación de fibras nerviosas mielínicas y no mielínicas en tejidos pulpaes humanos

AREA DE EXTENSIÓN

16. Capacitación en Bioseguridad, en escuelas albergues rurales, a través de TIC
17. Cáncer oral, implementación de una actividad comunitaria preventiva en población urbano rural de Mendoza

<p>18. Los adultos mayores en nuestra Facultad</p> <p>19. Programa “Vamos al Dentista”</p> <p>20. “Cocinas por el mundo” - Fundación RECREARTE</p> <p>21. Acciones de integración. La PPS en la comunidad mendocina. Extensión en el Ciclo 2017.</p> <p>22. “Jugando y participando ... aprendemos, enseñamos y disfrutamos”</p> <p>23. Programa Incremental de Salud Bucal para Niños 2017</p>	

1-ESTUDIO DE PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS CON DESNUTRICIÓN INFANTIL DE MENDOZA.

*FERNÁNDEZ, C N (1), BORJAS, M I (2); CAMBRÍA RONDA, S (1); ARIAS S C (3); BUTTANI, N (3); DOLONGUEVICH E (3); MARTÍN, MC (4); NAFISSI, CG (4); SALINAS, DE(3); SALES LEYES, CB (1); MASFUCHS, V (1); PIGLIÓNICO, S (1), RÁVIDA G (1); VUOTO, E R (3)

(1) Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Odontopediatría I.

(2) Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Diagnóstico Social y Clínico Preventivo.

(3) Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología

(4) Universidad Nacional de Cuyo, Hospital Universitario

*cfernandez@fodonto.uncu.edu.ar

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS.

El presente proyecto desarrolló un estudio analítico observacional con el objetivo de determinar y comparar la frecuencia de caries y su severidad en niños entre 12 a 59 meses de edad, que presentan desnutrición, asistentes al Centro de Prevención de la Desnutrición Infantil y Promoción Humana (CPP) Las Heras de la Fundación CONIN (Cooperadora de la Nutrición Infantil) de Las Heras, Mendoza, y al Centro de Recuperación de CONIN "Madre Teresa de Calcuta". Los objetivos de este proyecto se centraron en realizar un diagnóstico situacional del problema de la caries de la infancia temprana (CIT) en niños con desnutrición leve, moderada y grave. Los resultados se elaboraron en función de los porcentajes de niños libres de caries y con caries, y del índice ceod y ceos con puntos de corte para el componente "c" (cariado) en lesiones 2 a 6 de las categorías del sistema diagnóstico de caries ICDAS II (incluyendo manchas blancas); 3 a 6 (incluyendo lesiones de esmalte cavitadas) y 4 a 6 (incluyendo lesiones detectables en dentina) acorde con la línea de trabajo iniciada en anteriores proyectos por este equipo de investigación, y estableciendo comparaciones entre niños con la condición de desnutrición descripta, y niños sin la misma. La desnutrición infantil y la caries de la infancia temprana presentan complejas relaciones de riesgo que deben ser esclarecidas en orden de objetivar el impacto de la primera variable sobre la segunda en los niños de Mendoza

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico observacional. Población bajo estudio: niños asistentes al CPP de la Fundación CONIN de Las Heras, Mendoza y al Centro de Recuperación de CONIN "Madre Teresa de Calcuta", comprendidos entre edades de 12 a 59 meses. Es una muestra intencionada por conglomerado. Se incluyeron todos los niños entre 12 y 59 meses de edad que asisten a los dos centros CONIN mencionados y cuyos padres o tutores legales brinden conformidad escrita para participar en el proyecto.

Por razones éticas todos los niños que conforman la muestra fueron incluidos en un programa basado en educación para la salud, enseñanza de técnicas de higiene bucal y asesoramiento dietético cabeza a cabeza con la madre o cuidador.

Variables e indicadores:

•Edad: categorías: 12 a 23 meses; 24 a 35 meses; 36 a 47 meses; 48 a 59 meses.

•El estado nutricional se determinó a través del puntaje z para peso/talla, peso/edad, talla/edad, Índice masa corporal/edad y perímetro cefálico/edad procesados en el sistema ANTRHO (OMS) en puntos de corte: leve= <-1 a > -2 Z-score, moderado= < -2 a > -3 Z-score y grave >-3.

•Caries: ceod y ceos (Klein, Palmer, Knutson, 1938) pero incluyendo en la categoría "c" las lesiones no cavitadas y cavitadas según categorías de ICDAS II (Pitts 2004) 2 a 6. Se calculará el porcentaje libres de caries y con caries con puntos de corte para el componente "c" (cariado) en: lesiones 2 a 6 de las categorías de ICDAS II, 3-6, 4-6 y 5-6. Para el examen clínico se utilizó el método visual utilizando el criterio de diagnóstico de ICDAS II. 6 investigadores calibrados la llevarán a cabo. A tal efecto se realizó una calibración en ICDAS II con un calibrador acreditado para Latinoamérica. El estudio estadístico de los datos se procesó con SPSS software N° 15.0. Se aplicó metodología estadística paramétrica y no paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos, con un nivel de significación $p=0,05$.

RESULTADOS

La población estudiada fue de 150 niños entre 12 y 59 meses de edad. La distribución de edades resultó homogénea (χ^2 cuadrado= 1,09; $p=,779$)

Al analizar las categorías ceod y ceos 2-6, se observa que un 56,7 % no presenta caries. La prevalencia de caries para esta población y en este nivel de análisis es de 43,3%. El ceod es de $1,53 \pm 2,39$, y el valor máximo encontrado fue de 13. La media de ceos 2-6 fue de $1,95 \pm 3,4$.

Al analizar las categorías ceod y ceos 3-6, se observó que un 62,7 % no presentó caries. La prevalencia de caries para esta población y en este nivel de análisis fue de 37,3%. El ceod fue de $1,25 \pm 2,02$. La media de ceos 3-6 fue de $1,59 \pm 2,95$.

Para las categorías ceod y ceos 4-6, se observó que un 70,7 % no presentó caries. La prevalencia de caries para esta población y en este nivel de análisis fue de 29,3%. El ceod fue de 0.79 ± 0.12 . La media de ceos 4-6 fue de $1.09 \pm 2,03$. Por último, cuando se analizó el comportamiento de ceod y ceos para 5-6, se observó que un 70,7 % no presentó caries. La prevalencia de caries para esta población y en este nivel de análisis fue de 29,3%. El ceod fue de 0.58 ± 1.13 . La media de ceos 5-6 fue de $0.83 \pm 2,19$.

En las tablas 1, 2, 3 y 4 se presentan discriminados los valores para los componentes "c", "ei", y "o", para ambos indicadores. Se observa una alta carga del componente "c" del índice y escaso valor para el "o".

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, demuestra que las muestras ceod 2-6, 3-6, 4-6 y 5-6 no siguen una distribución normal, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para el contraste de variables ($p=0$ para las cuatro categorías).

La prueba de rangos de Friedman contrastó las posibles diferencias entre los valores de ceod 2-6, 3-6, 4-6 y 5-6, como así también para ceos 2-6, 3-6 4-6 y 5-6 dando como resultado diferencias significativas entre las mismas. Los valores de ceod y ceos 2-6 son significativamente mayores que los correspondientes a ceod y ceos 5-6. (Tablas 5 y 6).

CONCLUSIONES

La prevalencia de caries en niños con desnutrición ha sido estudiada en diversas partes del mundo con resultados controvertidos (3,4,5,6,7). El presente estudio demuestra que:

1. Los niños con desnutrición infantil estudiados en Mendoza presentan co-morbilidad con Caries de Infancia Temprana
2. En los niños estudiados la prevalencia cuando se incluyen manchas blancas asciende a más del 50%, siendo menor, como es de esperar, cuando se toman solo las lesiones dentinarias, que es el modo tradicional de medir ceod y ceos.
3. Los valores encontrados de los indicadores de caries demuestran el peso del diagnóstico de la caries en sus estadios iniciales y la importancia de arribar con medidas preventivas y seguimiento sistemáticos en los primeros años de vida.
4. Este proyecto permite obtener un diagnóstico basal del problema a estudiar, estando planificado el contrastar la situación de prevalencia de caries hallada con otras variables independientes en próximas etapas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Pitts N: "ICDAS" – an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management". Community Dent Health 2004; 21:193–198.
- 2- Xavier A, da Silva Bastos R, Arakawa AM, de Lourdes Caldana M, de Magalhães Bastosa JR. Correlação entre cárie dentária e estado nutricional: pré-escolares em um município brasileiro. Rev Odontol UNESP. 2013 Sept-Oct; 42(5): 378-383
- 3- [Zúñiga-Manríquez AG](#), [Medina-Solís CE](#), [Lara-Carrillo E](#), [Márquez-Corona Mde L](#), [Robles-Bermeo NL](#), [Scougall-Vilchis RJ](#), [Maupomé G](#). Experience, prevalence and severity of dental caries and its association with nutritional status in Mexican infants 17-47 months. [Rev Invest Clin](#). 2013 May-Jun; 65(3):228-36.
- 4- Sood S, Ahuja V, Chowdhry S. Reconnoitring the association of nutritional status with oral health in elementary school-going children of Ghaziabad City, North India. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2014; 32:197-201.
- 5- Psoter WJ, Reid BC, Katz RV. Malnutrition and Dental Caries: A Review of the Literature. Caries Res 2005; 39:441–447.
- 6- Krishna HV, Manaswini E, Kumar VY, Bellamkonda P, Bhargava AK, Jaidupally RR. Association between nutritional status and early childhood caries in Indian children. J Int Soc Prevent Communit Dent 2017; 7:131-5.

7- Punitha VC, Sivaprakasam P. Association of Malnutrition and Socioeconomic Status in Dental Caries – A Cross Sectional Study. Oral Health Comm Dent 2014; 8(1)12-15.

Tabla 2: distribución de frecuencias para **ceod** 3-6 y ceos 3-6.

Tabla 1: distribución de frecuencias para **ceod** 2-6 y ceos 2-6.

	N	Media	Error tip. de la media	Desy. tip.	Mínimo	Máximo
cariado d 2-6	150	1,43	,187	2,289	0	13
extracción indicada d 2-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado d 2-6	150	,10	,039	,474	0	4
ceod total 2-6	150	1,53	,195	2,390	0	13
cariado S 2-6	150	1,79	,262	3,213	0	21
extracción indicada S 2-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado S 2-6	150	,15	,054	,659	0	4
ceos2-6	150	1,95	,278	3,406	0	21

	N	Media	Error tip. de la media	Desy. tip.	Mínimo	Máximo
cariado d 3-6	150	1,15	,155	1,902	0	11
extracción indicada d 3-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado d 3-6	150	,10	,039	,474	0	4
ceod total 3-6	150	1,25	,165	2,026	0	11
cariado S 3-6	150	1,41	,223	2,735	0	18
extracción indicada S 3-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado S 3-6	150	,15	,054	,659	0	4
ceos3-6	150	1,59	,242	2,959	0	18

Tabla 3: distribución de frecuencias para **ceod** 4-6 y ceos 4-6.

	N	Media	Error tip. de la media	Desy. tip.	Mínimo	Máximo
cariado d 4-6	150	,69	,117	1,438	0	10
extracción indicada d 4-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado d 4-6	150	,10	,039	,474	0	4
ceod total 4-6	150	,79	,129	1,583	0	10
cariado S 4-6	150	,93	,183	2,237	0	16
extracción indicada S 4-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado S 4-6	150	,15	,054	,659	0	4
ceos4-6	150	1,09	,203	2,483	0	16

Tabla 4: distribución de frecuencias para **ceod** 5-6 y ceos 5-6.

	N	Media	Error tip. de la media	Desy. tip.	Mínimo	Máximo
cariado d 5-6	150	,48	,102	1,246	0	10
extracción indicada d 5-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado 5-6	150	,10	,039	,474	0	4
ceod 5-6	150	,58	,113	1,387	0	10
cariado S 5-6	150	,67	,162	1,978	0	15
extracción indicada S 5-6	150	,00	,000	,000	0	0
obturado S 5-6	150	,15	,054	,659	0	4
ceos 5-6	150	,83	,179	2,193	0	15

Tabla 5: Rangos para **ceod** y ceos 2-6, 3-6, 4-6 y 5-6

	Rango promedio
ceod total 2-6	2,97
ceod total 3-6	2,69
ceod total 4-6	2,26
ceod 5-6	2,08
ceos2-6	3,02
ceos3-6	2,74
obturado S 4-6	1,98
ceos 5-6	2,26

Tabla 6: Prueba de Friedman

	ceod	ceos
N	150	150
Chi-cuadrado	142,319	164,000
gl	3	3
Sig. asintot.	,000	,000

2- EVALUACIÓN DE LA SOLUBILIDAD Y DE LA DIFUSIÓN IÓNICA DEL MATERIAL EXPERIMENTAL, IONÓMERO VÍTREO ADITIVADO MEDIANTE EDX

AUTORES: VENTRERA, V L , BARRIONUEVO, M E A

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Preclínica de Operatoria Dental , Clínica de Operatoria Dental I

Introducción y objetivos

Siguiendo los conceptos de mínima invasión, la preservación de los tejidos dentarios ocupa un lugar preponderante en la actualidad. Materiales como los ionómeros vítreos, la biodentina, el MTA (cemento portland modificado) han sido desarrollados con un concepto más biológico que los materiales antiguos, como es la adhesión específica y la inducción a la reparación de lesiones quirúrgicas y no quirúrgicas.

El MTA es un cemento que mezclado con agua da como resultado un compuesto capaz de producir la mineralización del tejido afectado por procesos cariosos y un excelente sellado de la dentina. Es insoluble en medio acuoso una vez endurecido y presenta como desventaja un prolongado tiempo de fraguado.

El ionómero vítreo es un cemento que tiene excelente acción biológica y se adhiere químicamente a la estructura dentaria y al igual que el MTA produce el sellado de los túbulos dentinarios. El ionómero presenta cierto grado de disolución en medios húmedos, el cual podría verse agravado bajo condiciones de acidez o desecación entre otras.

A diferencia del MTA, los ionómeros presentan una manipulación y un tiempo de endurecimiento aceptable. La asociación del ionómero y del MTA podría dar lugar a un material de diseño experimental que mejoraría los inconvenientes que cada uno presenta por separado, obteniendo un material con las características de un cemento ideal capaz de potenciar las buenas cualidades de ambos materiales.

Objetivo:

- El objetivo de este trabajo de investigación es analizar mediante estudio de EDX el fenómeno físico de difusión iónica entre el ionómero aditivado y la dentina de la muestra.

-Evaluar la solubilidad y/o desintegración del material ionómero vítreo aditivado en solución fisiológica.

-Materiales y métodos

A) Análisis de inter-difusión iónica en la interfase diente ionómero aditivado

Se seleccionaron 36 especímenes de molares humanos ex vivos que serán conservados en solución de cloramina. Se les inspeccionarán con lupa a 3,5 x para descartar cualquier tipo de lesión o restauraciones previas.

Se seccionan transversalmente a la altura de la base de las cúspides con discos de diamante doble faz a baja velocidad con abundante refrigeración acuosa. Sobre la superficie dentinaria se tallaron cavidades con fresas 330 marca Jota. Todas las preparaciones se estandarizaron a 3 x 2,5 x 1,5mm. Se separan las muestras aleatoriamente en 6 grupos con un n=12.

Todos los grupos reciben distintos tipos de restauraciones

Grupo 1(control) de dentina solamente tallada sin restaurar

Grupo 2 (control) restaurados con MTA siguiendo las instrucciones del fabricante.

Grupo 3 (control) restaurados con ionómero vítreo convencional siguiendo las instrucciones del fabricante

Grupo 4: restaurados con una mezcla de partes iguales de ionómero vítreo- MTA

Grupo 5: restaurados con ionómero aditivado cuya composición es de dos partes de MTA por una de ionómero vítreo

Grupo 6: restaurados con ionómero aditivado cuya composición es de una parte de MTA y dos partes de ionómero vítreo.

Todos los grupos se almacenarán durante 6 meses en solución fisiológica a temperatura ambiente. A los 6 meses la mitad de las muestras de todos los grupos serán analizadas por medio de EDX, el resto de las muestras seguirán almacenadas hasta los 12 meses al cabo de los cuales se les realizará el mismo análisis. Los resultados serán evaluados mediante un análisis de Espectroscopia de dispersión electrónica (EDS) y microestructuralmente empleando microscopía de barrido electrónico (MEB)

B) Análisis de la solubilidad y desintegración del ionómero vítreo aditivado.

Se proporcionarán 20 muestras de la siguiente forma: 4 50% ionómero-50% MTA 4 dos partes de MTA y una de ionómero vítreo 4 dos partes de ionómeros y una de MTA. 4 ionómero vítreo convencional solamente 4 MTA solamente. Las muestras serán de 5mm de diámetro por 1,5 mm de altura. Finalizada y fraguada las mezclas se llevaran a una atmósfera a 100% de humedad y a 37°C durante una hora. Posteriormente los especímenes se colocarán dentro capsulas de Petri pesadas y taradas previamente para determinar sus peso. En cada cápsula se dispondrán dos especímenes, el peso combinado de los dos especímenes y el de la cápsula menos el peso de la capsula se tomará como el peso de los especímenes de cemento. De inmediato se verterán 50 ml de agua destilada en la que quedarán sumergidos los especímenes que se mantendrán durante 23 horas a 37°C. Vencido el plazo los especímenes se retiraran del agua. El agua de las cápsulas se evaporará a una temperatura ligeramente inferior a 100°C. Se secarán las capsulas a 150°C hasta peso constante. Se enfriarán en un desecador de sílica gel y se volverán a pesar las capsulas con una aproximación de 0,2 mg. Este ciclo de calentamiento de la capsula a 150°C y enfriamiento en un desecador de sílica gel se deberá repetir hasta que la pérdida de peso de cada cápsula no sea mayor de 0,5 mg. La diferencia entre el peso final de las cápsulas y su peso inicial determinará la cantidad de desintegración. Los datos obtenidos se analizarán con ANOVA y test de Tukey para ver el grado de significancia.

Resultados

Actualmente el trabajo de investigación se encuentra en proceso sin resultados finales

3-PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN DE ANALGÉSICOS PARA EL CONTROL DEL DOLOR EN ENDODONCIA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UN CUYO

Autores: BARRERA BORIO, M, RODRÍGUEZ, A, ANSELMÍ, A, REYES, MG, GONZALEZ, J, PEÑA, GR Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología. Cátedra de Endodoncia I y II.

Becaria (graduados) en el programa becas de ciencia, técnica y posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo. Convocatoria 2016 - 2017

INTRODUCCIÓN Los analgésicos son los medicamentos más recetados por el odontólogo, y sirven para controlar el dolor (1). El dolor constituye una especie de alarma de protección; sin embargo, como menciona, el dolor dental suele ser agudo y es el síntoma más importante de consulta con el odontólogo. Los analgésicos se pueden definir como fármacos que calman el dolor actuando sobre el sistema nervioso central o sobre mecanismos periféricos sin producir una alteración significativa de la conciencia. Estos fármacos no van a atacar la etiología del dolor, sino que más bien van a aliviar el síntoma. Se pueden utilizar también como fármacos coadyuvantes para el tratamiento de una determinada etiología, combinados con otros medicamentos, como los antibióticos. Las drogas farmacológicas como los analgésicos opioides, los AINEs, los inhibidores selectivos de la COX-2 y los corticosteroides representan a

la estrategia farmacológica en el control del dolor durante el tratamiento endodónico de pulpas vitales. Los analgésicos en general son un recurso ineludible para usar en la clínica dental. Objetivos: - Distinguir los analgésicos más frecuentemente indicados en Odontología - Sugerir los medicamentos de primera elección para su empleo en la práctica endodóntica - Sugerir las situaciones clínicas donde se indica su uso

MATERIALES Y MÉTODOS

Se distribuyeron 32 encuestas entre docentes y alumnos de posgrado de la Facultad de Odontología de la UN Cuyo sobre el uso de analgésicos para el control del dolor en endodoncia. Las preguntas se basan en encuestas anteriores desarrolladas en los EE.UU. (2, 3) y España (4). Las encuestas son estructuradas con base en la teoría investigada sobre los fármacos que suelen recetarse en odontología. Esta encuesta fue entregada en formato papel y se les dio a los profesionales un período de quince días para su resolución, con el correspondiente consentimiento informado. Posteriormente se confeccionó un tabla ad hoc para la recolección de datos para su posterior análisis estadístico

RESULTADOS

Los analgésicos que se prescriben con mayor frecuencia en un paciente adulto sin alergias médicas son ibuprofeno de 600mg 59,4% cada 8 horas en un 40,6% y cada 6 horas en un 12,5%, seguido de la prescripción de Ketorolac 20mg cada 8 horas en un 21,9% (imagen1) El tiempo de prescripción de analgésicos fue de un 37,5% durante 5 días, seguido de según dolor en un 31,25% (imagen 2). Las situaciones en las cuáles se prescriben antibióticos son Pulpitis irreversible con Periodontitis Apical Aguda: con síntomas preoperatorios moderados o severos 96,9 %. Pulpitis irreversible: con síntomas preoperatorios moderados o severos 81,25% y Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Aguda: con hinchazón, con síntomas preoperatorios leves o moderados en un 65,62%. (Imagen 3).

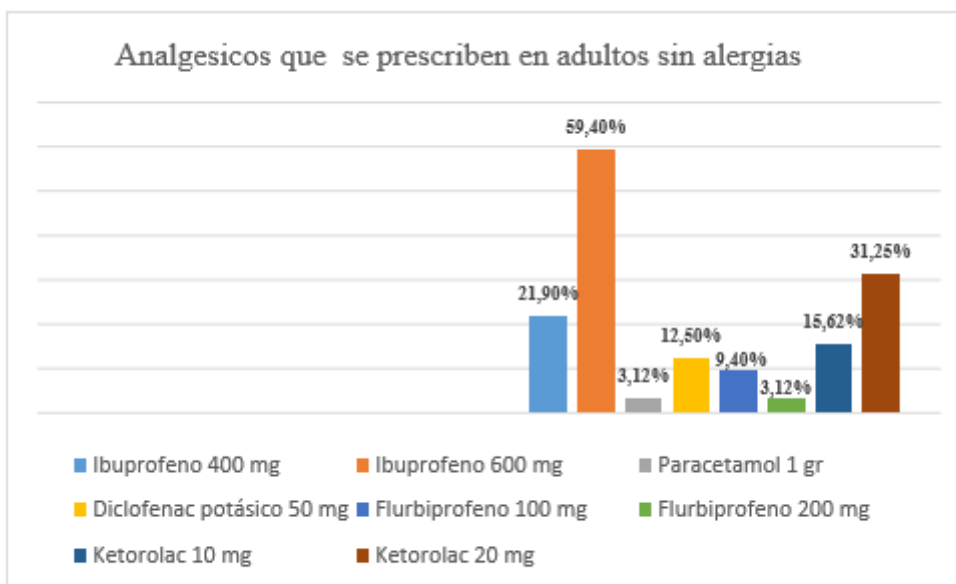


Imagen 1

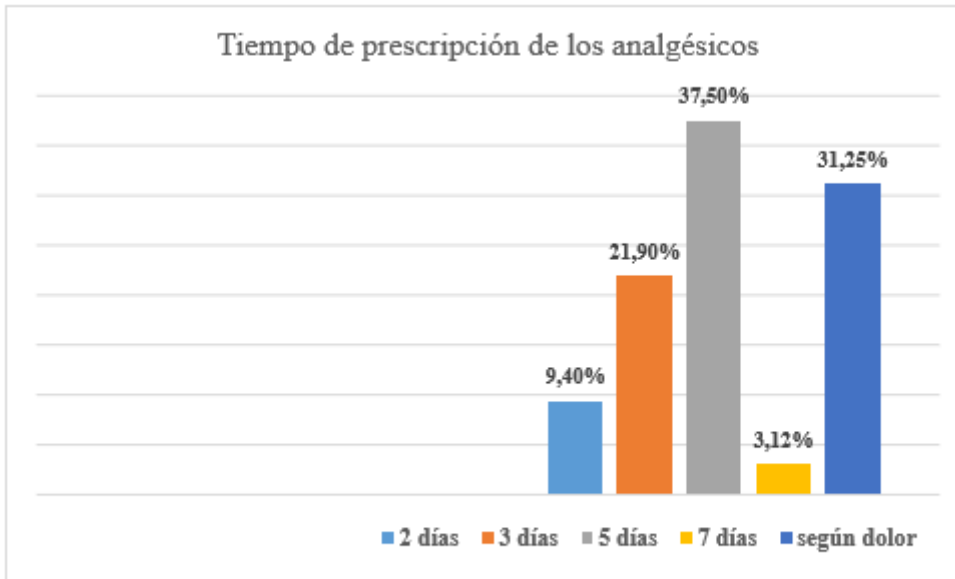


Imagen 2

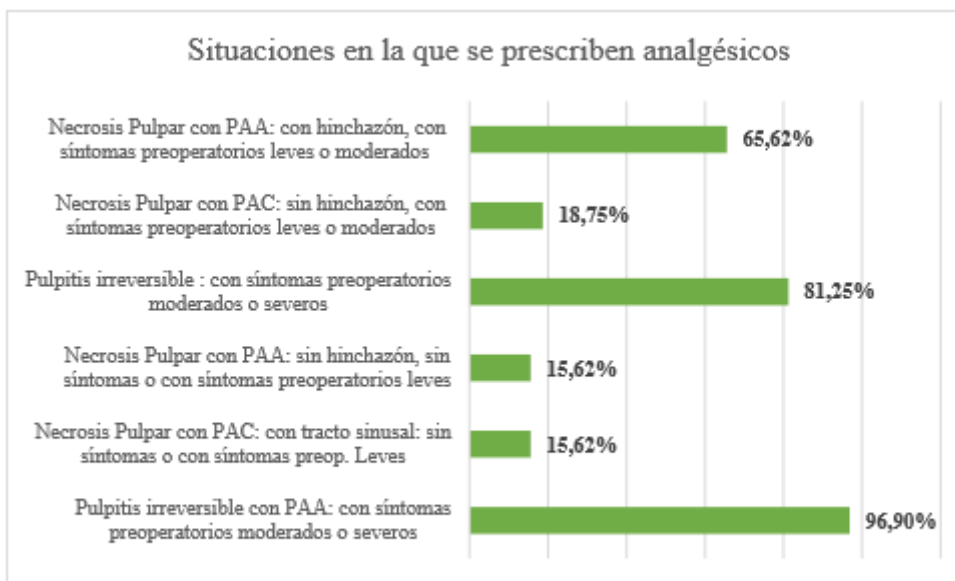


Imagen 3

CONCLUSIONES

El analgésico que se prescribe con mayor frecuencia es el ibuprofeno 600mg cada 8 hs y el Ketorolac de 20mg cada 8 hs. La prescripción predominante de analgésicos es de una duración de 5 días, o según dolor. Las situaciones en donde con mayor frecuencia se prescriben analgésicos son Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Aguda: con hinchazón, con síntomas preoperatorios leves o moderados. Pulpitis irreversible con Periodontitis Apical Aguda: con síntomas preoperatorios moderados o severos y Pulpitis irreversible con síntomas preoperatorios moderados o severos.

BIBLIOGRAFIA

1. Tripathi, K.D. (2008). Farmacología en Odontología. Fundamentos. Argentina: Editorial Panamericana.

2. Whitten BH, Gardiner DL, Jeannsonne BG, Lemon RR (1996) Current trends in endodontic treatment: report of a national survey. *Journal of the American Dental Association* 127, 1333–41.

3. Yingling NM, Byrne EB, Hartwell GR (2002) Antibiotic use by members of the American association of endodontists in the year 2000: report of a national survey. *Journal of Endodontics* 28, 396–404

4. Rodríguez- Nuñez A, Cisneros-Cabello R, Velasco-Ortega E, Llamas-Carreras JM, Torres-Lagares D, Segura-Egea JJ (2009) Antibiotic use by members of the Spanish Endodontic Society. *Journal of Endodontics* 35, 1198–203.

4-PATRÓN DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UN CUYO, EN EL TRATAMIENTO DE INFECCIONES DE ORIGEN ENDODÓNTICO

Autores: BARRERA BORIO, M, RODRÍGUEZ, CARAM, J, A, ANSELMÍ, A, REYES, MG, GONZALEZ, J, PEÑA, GR
Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología. Cátedra de Endodoncia I y II.

PROYECTO Subsidiado por SeCTyP TIPO 1 BIENAL 2016 - 2018

INTRODUCCIÓN La prescripción de fármacos consiste en el acto de “recetar, ordenar remedios” (1), y aunque podría observarse como un hecho rutinario, requiere la aplicación de la rigurosidad científica para evitar la intoxicación de los pacientes por errores en la dosificación o por la producción de interacciones medicamentosas indeseables. El docente de la clínica de odontología debe dominar el cuadro de prescripciones de acuerdo con su especialidad, de manera que el estudiante en formación pueda, a través del comportamiento de prescripción modelado, aprender la terapéutica farmacológica e integrar sus conocimientos anteriores con la experiencia clínica. La terapia farmacológica en la clínica de odontología suele concentrarse, sobre todo, en el control del dolor, las infecciones y la inflamación. Las infecciones endodónticas son polimicrobianas lo que implica una combinación de bacterias Gram-positivas, Gram-negativa, facultativa anaerobios y bacterias anaerobias estrictas (Siqueira y Rocas 2004). Por lo tanto, los antibióticos, con analgésicos, cuentan para la gran mayoría de los medicamentos prescritos por los odontólogos. **Objetivos:** - Identificar las prácticas de prescripción de antibióticos en la tratamiento de las infecciones endodónticas - Obtener la información necesaria para el planteamiento de estrategias de perfeccionamiento para el personal docente y por ende del beneficio de los estudiantes

MATERIALES Y MÉTODOS

Se distribuyeron 67 encuestas entre docentes y alumnos de posgrado de la Facultad de Odontología de la UN Cuyo sobre el uso de antibióticos en el tratamiento de infecciones endodónticas. Las preguntas se basan en encuestas anteriores desarrolladas en los EE.UU. (2,3) y España (4). Las encuestas son estructuradas con base en la teoría investigada sobre los fármacos que suelen recetarse en odontología. Esta encuesta fue entregada en formato papel y se les dio a los profesionales un período de quince días para su resolución, con el correspondiente consentimiento informado. Posteriormente se confeccionó un tabla ad hoc para la recolección de datos para su posterior análisis estadístico

RESULTADOS

Los antibióticos que se prescriben con mayor frecuencia en un paciente adulto sin alergias médicas son Amoxicilina + Acido Clavulánico 875mg/125mg en un 86,56% de los encuestados con una prescripción de cada 8hs en un 4,47% y cada 12 hs en un 82,08%. Amoxicilina 500 mg cada 8hs en el 16,4% de los encuestados Amoxicilina 1gr en un 14,9%, cada 8hs en un 1,49% y cada 12 hs en un 13,43%. Amoxicilina + Acido Clavulánico 500mg/125mg en un 5,9%, cada 8hs en un 4,47% y cada 12 hs en un 1,49%. Azitromicina 500mg en un 5,97% cada 24.hs y Amoxicilina + Metronidazol 500mg + 250mg en un 8,95%, cada 6 hs en un 2,9% y cada 8 hs en un 5,97%. (Imagen 1). La cantidad de días durante los cuales se prescribe la toma de antibióticos fue de 5 días en un 10,44%, 7 días en 86,56% y durante 10 días en un 2,9%. En los casos de pacientes adultos alérgicos a la penicilina los antibióticos que

se prescriben con mayor frecuencia son Azitromicina 500mg en un 56,71%, cada 8 hs en un 1,49%, cada 12 hs en un 4,47% y cada 24 hs en un 50,74%. Eritromicina 500mg en un 25,37%, cada 8 hs en un 22,38% y cada 6 hs en un 2,9%. Clindamicina 300mg en un 16,41%, cada 12 hs en un 2,9% y cada 6 hs en un 13,43%. Azitromicina 250mg cada 12 hs en un 1,49%. (Imagen 2)

Las situaciones en las cuáles se prescriben antibióticos son Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Aguda: con hinchazón, con síntomas preoperatorios leves o moderados en un 88,05%. Pulpitis irreversible con Periodontitis Apical Aguda: con síntomas preoperatorios moderados o severos 25,37%. Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Crónica: con presencia de tracto sinusal: sin síntomas o con síntomas preoperatorios leves. 17,91%. Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Aguda: sin hinchazón, sin síntomas o con síntomas preoperatorios leves. 10,44%. Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Crónica: sin hinchazón, con síntomas preoperatorios leves o moderados y Pulpitis irreversible: con síntomas preoperatorios moderados o severos 8,95% (Imagen 3).



Imagen 1

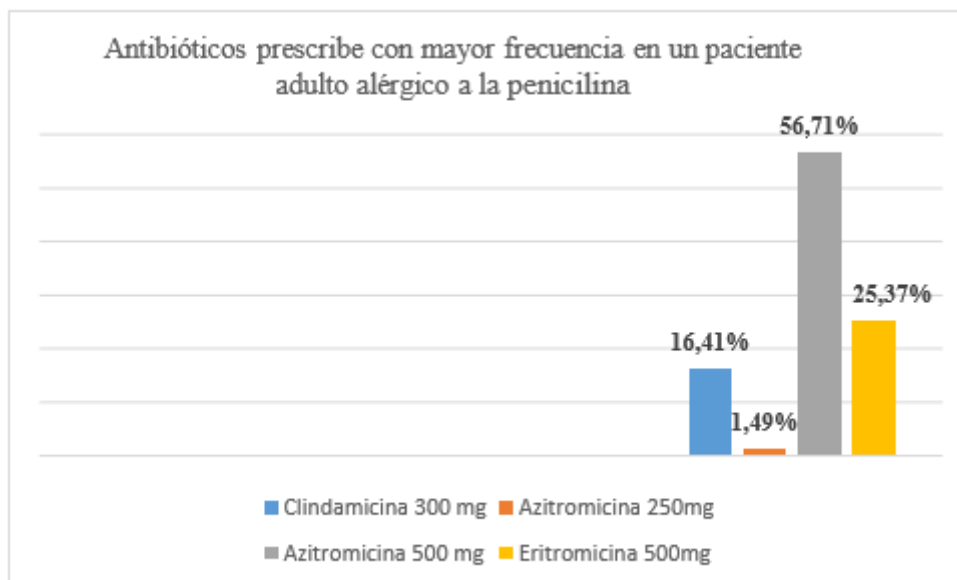


Imagen 2

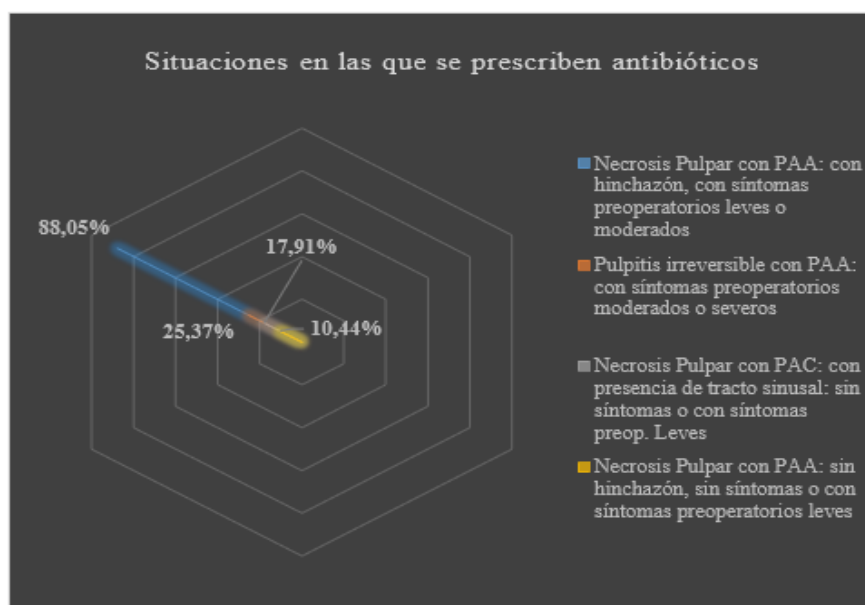


Imagen 3

CONCLUSIONES

El antibiótico que se prescribe con mayor frecuencia es la amoxicilina cada 8 hs y la amoxicilina combinada con ácido clavulánico cada 12 hs. Esta preferencia cambia en relación con los antibióticos recetados a los pacientes alérgicos a la penicilina, en cuyo caso predomina la Azitromicina cada 24 hs seguida de la Eritromicina cada 8 hs. La prescripción predominante de antibióticos es de una duración de 7 días. Las situaciones en donde con mayor frecuencia se prescriben antibióticos son Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Aguda: con hinchazón, con síntomas preoperatorios leves o moderados. Pulpitis irreversible con Periodontitis Apical Aguda: con síntomas preoperatorios moderados o severos y Necrosis Pulpar con Periodontitis Apical Crónica: con presencia de tracto sinusal: sin síntomas o con síntomas preoperatorios leves.

BIBLIOGRAFIA

1. Real Academia de la Lengua Española. (s.f.). Diccionario de la lengua española. 22 ediciones. Recuperado el 9 de abril de 2011, de www.rae.es/rae
2. Whitten BH, Gardiner DL, Jeannsonne BG, Lemon RR (1996) Current trends in endodontic treatment: report of a national survey. *Journal of the American Dental Association* 127, 1333–41.
3. Yingling NM, Byrne EB, Hartwell GR (2002) Antibiotic use by members of the American association of endodontists in the year 2000: report of a national survey. *Journal of Endodontics* 28, 396–404.
4. Rodríguez- Nuñez A, Cisneros-Cabello R, Velasco-Ortega E, Llamas-Carreras JM, Torres-Lagares D, Segura-Egea JJ (2009) Antibiotic use by members of the Spanish Endodontic Society. *Journal of Endodontics* 35, 1198–203.

5-DETERMINACIÓN DEL PH DE DIFERENTES PRESENTACIONES COMERCIALES DE CLORHEXIDINA UTILIZADAS EN LA TERAPIA ENDODÓNTICA

Autores: BARRERA BORIO, M, RODRÍGUEZ, A, ANSELMI, A, REYES, MG, GONZALEZ, J, PEÑA, GR Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología. Cátedra de Endodoncia I y II.

Becaria (graduados) en el programa becas de ciencia, técnica y posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo. Convocatoria 2015 - 2016

INTRODUCCIÓN Se sabe que la clorhexidina daña las membranas celulares y provoca cambios en su permeabilidad. A bajas concentraciones da como resultado la pérdida de constituyentes citoplasmáticos de bajo peso molecular, mientras que en concentraciones elevadas determina la coagulación del citoplasma. La clorhexidina es de naturaleza catiónica y alcanza su máxima actividad a un pH 8, así mismo su efecto disminuye a medida que el pH baja perdiendo su actividad bactericida por debajo de un pH de 5.2. (1). La actividad antimicrobiana del CHX depende de su pH, siendo óptimo dentro de un rango de 5,5 a 7. La aplicación de clorhexidina se considera el Gold Standard en el tratamiento antiséptico, porque tiene una alta capacidad bactericida, proteolítica, reduce la metaloproteinasas de la matriz y posee actividad sobre una gran variedad de bacterias orales. Sus propiedades antimicrobianas son inmediatas, persistentes y de acción residual (2) Actualmente se utiliza la clorhexidina como irrigante endodóntico utilizándola como se presenta comercialmente, pero no se le da el seguimiento a la solución en cuanto a su pH. Por lo tanto resulta necesario determinar si la clorhexidina reúne las propiedades adecuadas en lo referente a su pH para ser utilizado durante la terapia endodóntica (irrigación/ medicación intraconducto). Esta investigación permitirá evaluar un aspecto relevante dentro del campo de la terapia endodóntica, aumentando los estándares de calidad de las prácticas clínicas. Objetivos: - Establecer el pH en diferentes presentaciones comerciales de clorhexidina - Determinar el pH en diferentes concentraciones de clorhexidina

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la realización de este estudio se seleccionaron diversas presentaciones comerciales (líquido y gel) y diferentes concentraciones de clorhexidina encontradas a la venta. Todas las muestras analizadas se encontraban en envases cerrados. El estudio se desarrolló en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Los análisis de pH se realizaron el mismo día de la adquisición de las soluciones. Para el análisis del potencial hidrogénico (pH) se utilizó un potenciómetro de pH ADWA AD12 (Rumania) a una temperatura promedio estable de las soluciones de 18,6 °C. Las mediciones se realizaron por duplicado y el resultado final fue la media aritmética de los 2 (dos) valores obtenidos. Posteriormente se procedió a la comparación del pH obtenido en las diferentes concentraciones y presentaciones comerciales de clorhexidina. Para ello se confeccionó una tabla ad hoc en donde se colocaron las presentaciones comerciales (detallando marca, concentración, tipo de presentación: colutorio, gel o solución y laboratorio), y el pH obtenido en este estudio. El análisis estadístico se realizó mediante la obtención de la media y su respectiva desviación estándar.

RESULTADOS

Del total de marcas comerciales analizadas $n = 11$, todas presentaron un pH ligeramente ácido muy cercano a neutro, con un valor promedio de pH de $6,4 \pm 0,683$, (Imagen 1, 2 y 3).

Ninguna marca comercial presentó la especificación de su pH en el envase original.

Marca Comercial De Clorhexidine	pH
<i>Periogard 0,12% Colutorio (Colgate)</i>	5,52
<i>Clorhexidina 2% Gel (Maquira)</i>	6,66
<i>Periobacter 1% Gel (NAF)</i>	6,35
<i>Periobacter 0,12% Colutorio (NAF)</i>	6,36
<i>Bucogel 0,12% Gel (Gador)</i>	6,66
<i>Endoquim 0,2% Solución (Tedequim)</i>	6,83
<i>Denticid 2% Solución (Klepp)</i>	6,10
<i>Placo Out 0,12% Colutorio (Bernabó)</i>	5,79
<i>Placo Out 0,12% Gel (Bernabó)</i>	6,40
<i>Endoclean 2% Solución (Densell GDK)</i>	6,84
<i>Clorhexidina 2% Solución (Fórmula Magistral)</i>	6,61

Imagen 1

<i>PROMEDIO</i>	6,4
<i>Desviación Estándar</i>	+/- 0,423

Imagen 2

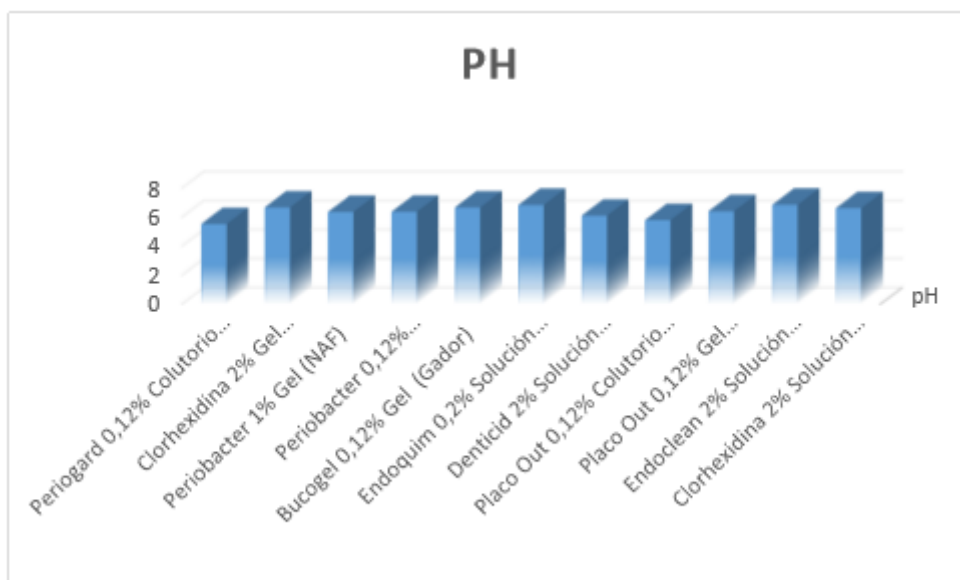


Imagen 3

6-RETENCIÓN DE SELLANTES DE IONOMERO VITREO Y ESTADO DE LA SUPERFICIE OCLUSAL: FACTORES ASOCIADOS.

PIGLIONICO SS, FERNÁNDEZ CN.

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología Cátedra Odontopediatría I.

Introducción

Aproximadamente el 90% de las lesiones de caries se encuentran en las fosas y fisuras de molares permanentes. Revisiones sistemáticas han puesto de manifiesto que el uso de sellantes es efectivo en la prevención de la aparición y desarrollo de caries en surcos y fisuras en molares de niños y adolescentes (5,7,8). La Técnica Restaurativa Atraumática (TRA) puso en valor el uso de IV de alta densidad para el sellado de superficies oclusales sanas o con lesiones adamantinas (7). La retención de los sellantes de IV de alta densidad aplicados mediante esta técnica, podría estar regida por los mismos factores determinantes de la prevalencia de la enfermedad de caries como edad, sexo, hábitos alimenticios, higiene oral, estado socioeconómico; además de los factores intrínsecos del material y de la técnica de aplicación empleada. No se encontraron estudios que evalúen factores interventores en retención del sellante de IV de alta densidad mediante TRA.

Esta investigación tuvo como objetivo establecer posibles relaciones entre la retención de sellantes de IV y factores asociados como: edad, género, consumo de alimentos adhesivos, estado dental expresado con índice ceod+ CPOD. Aporta datos válidos acerca de factores a tener en cuenta para aumentar la supervivencia de estos sellantes, y preservar el estado de salud de la superficie tratada.

Metodología

Estudio analítico observacional realizado sobre una población de 30 niños asistentes a la clínica de Odontopediatría I, se instalaron en primeros molares permanentes tanto en proceso eruptivo como totalmente erupcionados, sellantes de ionómero vítreo de alta densidad con el objetivo de evaluar su retención a 1, 3 y 6 meses de su instalación y los posibles factores asociados. Se firmaron los correspondientes consentimientos informados.

Examinadores previamente calibrados llevaron a cabo el examen clínico incluyendo en el estudio las superficies oclusales de 1ros molares erupcionados en forma total o parcial que presenten criterio 0, 1 y 2 del índice ICDAS II, es decir superficie sana, superficie con mancha blanca visible al secado y superficie con mancha blanca visible con saliva. Se excluyeron de la muestras superficies oclusales que presentaban lesiones grado 3 o más de ICDAS II y la presencia de restauración o sellante (o parte de él) en las fosas y fisuras a tratar. Luego de la instalación de los sellantes de ionómero vítreo de alta densidad, se registró a 1, 3 y 6 meses la retención de los mismos respectivamente y el estado dental de la superficie usando el criterio de evaluación para TRA de retención de sellantes de Frencken et al. (1996). Se evaluó en los surcos expuestos por desaparición total o parcial de los sellantes realizados, la actividad de caries que pudieran presentar con sistema diagnóstico ICDAS II. Se midieron los siguientes factores asociados a la retención del sellante y al estado de la superficie oclusal: edad, género, ceod+CPOD y el tipo de alimentos en relación a propiedades físicas.

El estudio estadístico de los datos se procesó con SPSS software Nº 13.0. Se aplicó metodología estadística paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos.

Resultados

Índice de Retención de Sellantes de Frencken: Se evaluó el índice de retención de Frencken a 1, 3 y 6 meses (imagen 1). 0 corresponde a un buen sellado, 1 retención parcial del sellante, 2 retención parcial del sellante con signo de caries activa, 3 sellante ausente y 4 sellante ausente con caries.

Pruebas De Asociación: Se realizaron entre las variables estudiadas y retención de sellantes a 1,3 y 6 meses. No se pudo establecer relación estadísticamente comprobable entre retención del sellante y género, edad y estado de la superficie. Mediante pruebas de chi-cuadrado se establece relación estadísticamente comprobable entre categorías de ceod+CPOD y retención a 1 y 3 meses y entre el tipo de sellante instalado y Retención a 1 mes.

Hábitos alimenticios y Retención del sellante: Se realizaron pruebas de asociación entre la ingesta de cada alimento y el índice de retención de sellantes a 1,3 y 6 meses. Los resultados fueron:

-Retención a 1 mes: No se pudo establecer relación estadísticamente comprobable entre retención de sellantes a 1 mes y consumo de: caramelos blandos, caramelos duros, chicles, chupetines, cereales, tostadas, turrón y carne. Mediante las pruebas de chi-cuadrado se pudo establecer relación estadísticamente comprobable entre Retención del sellante a un mes y consumo de: tutucas, pororó, chizitos y frutos secos.

-Retención a 3 meses: No se establece relación entre retención de sellantes a 3 meses y consumo de: caramelos blandos, duros, chicles, chupetines, cereales, tutucas, pororó, tostadas y carne. Las pruebas de chi-cuadrado muestran relación estadísticamente comprobable entre Retención del sellante a 3 meses y consumo de turrón, chizitos y frutos secos.

-Retención a 6 meses: No existe relación entre retención de sellantes a 6 meses y consumo de chicles, chupetines, tutucas, pororó, turrón, gomitas, chizitos y frutos secos. Existe relación estadísticamente comprobable entre Retención del sellante a 6 meses y consumo de caramelos blandos, duros y tostadas.

Índice de Retención de sellantes de Frenken	Meses		
	1	3	6
0	53,7%	50%	50%
1	39%	25%	37,5%
2	0%	0%	2,5%
3	7,3%	25%	7,5%
4	0%	0%	2,5%

Conclusión

De los resultados obtenidos se concluye que algunos hábitos dietéticos intervienen en la retención de los sellantes; lo cual comprueba parte de la hipótesis. Gracias a esto, mediante un correcto registro de dieta se puede realizar un asesoramiento dietético para evitar ciertos alimentos y de este modo no solo aumentar la supervivencia de los sellantes sino también disminuir los momentos de azúcar diarios previniendo la caries. También es importante remarcar la relación existente entre el tipo de sellante colocado y el índice de retención ya que se comprobó una mayor supervivencia en sellantes de IV de alta densidad que en sellantes de Resinas Compuestas. Además se obtuvo una asociación entre índice de retención de sellantes y la categoría de ceod+CPOD. Por el contrario, no se pudieron establecer relaciones estadísticamente comprobables entre la retención de sellantes y otras variables de orden general como la edad, género y estado de la superficie oclusal antes de sellar. En próximas etapas del estudio se podrían aplicar modelos de regresión logística para ponderar el impacto de cada uno de los factores estudiados, ampliando además el número de observaciones.

7-PROTEÍNAS TOTALES EN SALIVA DE NIÑOS CON DESNUTRICIÓN Y RIESGO SOCIAL ASISTENTES A CONIN MENDOZA.

Autores: PIGLIONICO SS, FERNÁNDEZ CN.

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Odontopediatría I.

Introducción y objetivos: Se realizó un estudio analítico observacional en el Centro de Prevención de la Desnutrición Infantil y Promoción Humana (CPP) de la fundación CONIN (Cooperadora de la Nutrición Infantil) situada en Mendoza. Su objetivo fue determinar la variación de las Proteínas Totales presentes en saliva de niños asistentes a esta institución; y establecer relaciones entre la disminución de Proteínas Totales y presencia de Caries de la Infancia Temprana (CIT).

La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos, de la falta de atención adecuada y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas que llevan a un déficit proteico y energético, dejando descubiertas las necesidades corporales. La desnutrición crónica es el tipo de desnutrición predominante en Argentina (1). Este tipo de desnutrición podría estar relacionada con la hipofunción de glándulas salivales, la cual es definida como una disminución del flujo salival, de la capacidad buffer y de los componentes salivales proteicos (2). Estas alteraciones salivales son consideradas un factor de riesgo para la caries debido al rol protector de la saliva. Gracias a que contiene agentes antibacterianos proteicos y a su capacidad buffer que disminuye la concentración ácida del medio bucal. Esta disminución de la función salival podría incrementar el riesgo de caries y ofrece un mecanismo que podría explicar parcialmente la asociación de caries con desnutrición.

Se considera pertinente la realización de este estudio ya que existen revisiones sistemáticas (3, 4) que coinciden en que se han desarrollado pocos estudios y de muy larga data sobre la existencia de una posible relación entre malnutrición proteica, flujo salival, capacidad buffer y contenido proteico de la saliva.

Materiales y métodos:

Estudio analítico observacional que se realizó en una muestra tomada de la población de niños de entre 28 y 60 meses asistentes al Centro de Prevención para la Desnutrición de CONIN, Mendoza.

Se excluyeron de la muestra a niños con conducta que imposibilitaban el desarrollo de las prácticas, o niños cuyos padres o tutores legales no brindaron conformidad escrita para participar en la investigación.

Las variables analizadas fueron:

Caries: Se registraron mediante índice ceod y ceos (Klein Palmer, Knuston, 1938). Se incluyeron en categoría "c" a las lesiones no cavitadas y cavitadas según categorías de ICDAS II (Pitts 2004) 2 a 6. Se calculó el porcentaje libres de caries y con caries con puntos de corte para el componente "c" en lesiones de 2 a 6 de las categorías de ICDAS II (incluyendo manchas blancas).

Saliva: Todas las muestras de saliva fueron recolectadas entre las 10 a.m. y 11 a. m. para evitar posibles alteraciones debidas al ritmo circadiano. Los niños no debían haber comido o bebido por al menos 1 hora y haberse cepillado los dientes 1 hora antes aproximadamente. Para la toma de muestra de saliva se utilizaron jeringas estériles de 5ml. Se tomaron 2 ml saliva no estimulada por niño. Se refrigeraron las muestras a 20°C para su traslado. En el laboratorio se centrifugaron a 3000 rpm durante diez minutos. Para la determinación de proteínas totales se uso un aparato, CM200 de Wiener y el reactivo para Proteínas Totales de Wiener. Este, utiliza un método colorimétrico cuantitativo. Las proteínas presentes en la muestra reaccionan en un medio ácido con el complejo Rojo de Pirogalol-Molibdato originando un nuevo complejo coloreado que se cuantifica espectofotométricamente a 600nm.

Luego de su utilización las muestras fueron descartadas.

Se aplicó metodología estadística paramétrica y no paramétrica para analizar las variables independientes, su dispersión y la comparación de grupos con un nivel de significación $p=0,05$.

Resultados

EXPERIENCIA DE CARIES: Se establecieron dos grupos según experiencia de caries. En el grupo sin caries se incluyeron los niños con índice ceod= 0 (26,3 %). El resto de los niños (73,7%) entra en la categoría con caries (ceod mayor a 0) (Imagen 1).

PROTEINAS TOTALES EN SALIVA: Los valores normales de proteínas totales en saliva de niños oscilaron entre 3 y 6 mg/dl. Basándose en estos valores se establecieron 3 categorías. A la categoría con valor disminuido pertenecen el 52,6% de los niños. 36,8 % se encuentran dentro de los valores normales para proteínas totales en saliva y el 10,5% restante tiene un valor aumentado (imagen 2).

RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES Y PROTEINAS TOTALES EN SALIVA: En la categoría "sin caries" 13,2 % de los niños tienen un valor disminuido de proteínas en saliva, 13,2 % se encuentra dentro de los valores normales. En la categoría "con caries" 39,5 % de la muestra presenta valores disminuidos de proteínas en saliva. 23,7% se encuentran dentro de los valores normales mientras que el 10,5% restante tiene valores aumentados de proteínas totales en saliva (Imagen 3). Mediante prueba de Chi- cuadrado no se pudo establecer una relación estadísticamente comprobable entre presencia de caries y valores de proteínas totales; ya que 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,05.

Conclusiones

En lo que respecta al estudio salival, los análisis han permitido dilucidar que existe una hipofunción salival en los niños con desnutrición estudiados. Ello quedó demostrado porque un mayor porcentaje (52,6%) de niños con desnutrición presentaron proteínas totales en saliva por debajo de los límites considerados normales. A pesar de que en esta investigación no se haya podido comprobar estadísticamente la existencia de una relación entre la disminución de proteínas totales en la saliva de niños con desnutrición y la presencia de Caries de la Infancia Temprana, se estima que una muestra con mayor permitiría establecer relaciones estadísticamente comprobables.

Bibliografía

1. Garraza M, Forte L., Navone G.T. y Oyhenart E.. Desnutrición, composición y proporción corporales en escolares de dos departamentos de Mendoza, Argentina. Intersecciones en Antropología 15: 167-175. 2014. ISSN 16662105.
2. Awarwal PK, Agarwal KN, Agarwal DK: Biochemical changes in saliva of malnourished children. Am J Clin Nutr 1984;39:181-184 3. W.J.Psoter, B.C. Reid, R.V. Katz. Malnutrition and Dental Caries: A Review of the Literature. Caries res 2005;39:441-447. DOI: 10.1159/000088178.
4. Johansson I, Lenanderer-Lumikari M, Saellstrom AK: Saliva composition in Indian Children with chronic protein-energy malnutrition. J Dent Res 1994;73:11-1

Tabla 1: Distribución de frecuencia para EXPERIENCIA DE CARIES.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIN CARIES	10	26,3	26,3	26,3
	CON CARIES	28	73,7	73,7	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Tabla 2: Distribución de frecuencia para PROTEINAS TOTALES EN SALIVA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	VALOR DISMINUIDO	20	52,6	52,6	52,6
	VALOR NORMAL	14	36,8	36,8	89,5
	VALOR AUMENTADO	4	10,5	10,5	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

Imagen 2

Tabla 3: Asociación entre EXPERIENCIA DE CARIES y PROTEINAS TOTALES EN SALIVA.

			PROTEINAS TOTALES EN SALIVA			Total
			VALOR DISMINUIDO	VALOR NORMAL	VALOR AUMENTADO	
EXPERIENCIA DE CARIES	SIN CARIES	Recuento	5	5	0	10
		% del total	13,2%	13,2%	,0%	26,3%
	CON CARIES	Recuento	15	9	4	28
		% del total	39,5%	23,7%	10,5%	73,7%
Total		Recuento	20	14	4	38
		% del total	52,6%	36,8%	10,5%	100,0%

Imagen 3

8-POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD, EN EL SECANO DE LAVALLE

GARCÍA CARDONI MO, ZAVALA W, GARCIA CRIMI G, SICILIA A, RIVAROLA E, LOPRESTI W, HELLWIG G, HIRAMATSU T, GALDEANO F, ARGÜELLO D

Introducción y objetivos

Este es un proyecto subsidiado por la Secretaría de Ciencia, Técnica y Posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo, el enfoque es interdisciplinario.

Por una parte, se tiene en cuenta la historia, en la que la zona del Noreste de la Provincia de Mendoza pasó de ser lagunas y sembradíos a una vasta zona semidesértica, por la construcción de los diques Cippoletti, Carrizal y San Juan (ya que las lagunas se alimentaban de los ríos San Juan y Mendoza) y en los últimos tiempos el Dique Potrerillos. Esto trajo consecuencias: por un lado, que el Río Mendoza en esa zona esté irremediamente seco. Por el otro, que las actividades de subsistencia de sus pobladores pasó de pescadores y agricultores a, desde hace unas décadas, la cría de ganado caprino y vacuno en algunos casos, la producción de artesanías y la explotación del junquillo y éstas a su vez se dificulten cada vez más.

Justamente por esto, se postula una relación directa entre las condiciones socio-ambientales, culturales, económicas y la salud.

Objetivos generales ☐ Relevar políticas públicas relacionadas con la salud y bienestar de la población de las zonas no irrigadas del noreste de Mendoza ☐ Conocer las condiciones materiales existentes en la zona donde se aplicarán las políticas de salud por parte del Estado ☐ Estudiar las condiciones sociales y culturales del lugar para adecuar la planificación en salud

Objetivos específicos ☐ Instruir una técnica sencilla de autoexamen oral 40 ☐ Estudiar el modo en que se propicie el cuidado colectivo de su salud para empoderar a sus habitantes

Materiales y métodos

Búsqueda y recolección de datos bibliográficos y en entrevistas a informantes clave.

Estudio y recolección de datos sobre políticas públicas de los últimos años desde banco de datos, literatura y entrevistas en profundidad con efectores de salud, los pobladores e informantes claves. En ellas se indagará acerca de leyes, financiamiento de proyectos y sus beneficios.

El proyecto se propone evaluar la situación real de las condiciones materiales existentes en el secano de Lavalle. Nuestro objetivo es trabajar sobre las comunidades que conforman el espacio territorial en conflicto por la demanda de las tierras en el lugar. Son once (11) las comunidades y pretendemos observar cómo está el sistema de salud en cuanto a su infraestructura, planificación, etc. De esta forma nos proponemos realizar un relevamiento de políticas públicas, dado que nuestros estudios anteriores evaluaron las patologías orales y de salud en el lugar. Así pretendemos ver las actuales condiciones sobre las cuales se asienta la atención, y en general respecto a las planificaciones de las políticas públicas en el lugar, para poder sugerir al estado aspectos que consideramos centrales a tener en cuenta en el camino hacia una vida más saludable en el desierto. En nuestro equipo contamos con profesionales y becarios que abordarán también aspectos específicos sobre la salud en general como desde la perspectiva odontológica, evaluando así situaciones puntuales que pudieran afectar la salud de la población.

Si bien el gobierno ha intentado paliar la falta de agua de consumo humano con una cañería instalada desde un pozo de Gustavo André hasta San Miguel, por un lado, y San José por otro, el caudal no es suficiente y la provisión se corta en muchas ocasiones durante semanas. Hay una gran parte de la población que sigue tomando agua de los pozos balde, que son pozos de alrededor de diez metros de profundidad, sostenidos por palos, de donde sacan agua subterránea con ayuda de animales con un sistema de roldanas. Justamente por esto, se postula una relación directa entre las condiciones socio-ambientales, culturales, económicas y la salud. La zona estudiada cuenta con niveles de arsénico superior a la normalidad establecida por la OMS que demuestran estudios en acuíferos de la región (Bocanegra, O. Bocanegra, E. Alvarez, A. 2002).

Resultados El acueducto integrado del secano tiene como objetivo dotar de agua potable a la población del área de secano, debido a que la escasa agua disponible en el lugar para consumo humano y de los animales es altamente salina y posee un alto contenido de contaminantes, principalmente arsénico, boro, manganeso. El agua era provista por el municipio a través de camiones cisternas, cuando éste se encontraba en condiciones, o por pozos balde. El Acueducto es una obra que lleva a cabo la Municipalidad de Lavalle (Figura 1), financiado por el ENOHA (Ente Nacional de Obras Hídricas y de Saneamiento). Tiene una extensión de 270km y lleva agua desde perforaciones aptas para consumo humano a las localidades de Asunción, San José, Lagunas del Rosario, Reserva Telteca, La Majada, El Retamo, El Cavadito, El Puerto, San Miguel, Lagunita, El Retamo, El Forzudo y Arroyito (Figura 2). Se encuentra ejecutado en su totalidad con conexiones a las escuelas y puestos. En algunas ocasiones la provisión se corta por semanas y sólo acceden los que están cerca del acueducto. Para paliar esta situación, cada puesto cuenta con tanques de mil litros para depositar el agua que les llega. Por otro lado, el agua del acueducto tampoco está libre de arsénico, problema que se agrava con las sequías. Cuando se proyectó, el agua tenía 0.05 mg/l, límite que tenía el Código Alimentario Argentino hasta hace unos años atrás, y que fuera cambiado por 0.01 mg/l, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud. Se está estudiando métodos de abatimiento del arsénico, ya que por la sequía los niveles llegan a 0.06 mg/l. Otra de las acciones emprendidas por el Municipio para dotar de agua de calidad para consumo humano ha sido la construcción de plantas de abatimiento de arsénico en el agua en los centros de salud y escuelas de San José y Lagunas del Rosario. Se está estudiando la forma de implementar la extensión de este servicio.

Conclusiones El cuidado de la salud bucal es difícil por la falta de equipamientos para una buena atención y las distancias enormes en un caso de emergencia. Los consultorios odontológicos son ambientes vacíos, con algunas sillas, unas mesas, balde, y nada más, excepto uno, que tiene un sillón. El resto lo tiene que llevar el odontólogo: instrumental, medicamentos, anestesia, vasos, agua, todo. Para los tratamientos, tiene que pensar que el paciente no tendrá atención posterior por varios días. Se trata de salvar la dentadura, derivando a los consultorios urbanos con equipamiento, cuando es posible. Trata de facilitar la atención con contactos previos con los médicos, pero ese

servicio es iniciativa personal. No existe servicio vinculante en el sistema. Médicos que atienden en la zona desde hace más de 20 años, opinan que las condiciones de vida mejoraron. Tanto el “doctorcito del desierto” (Dr. Alejandro Maure, ya fallecido) como el Odontólogo del desierto “el Batata” (Dr. Sergio Bongiovanni), comenzaron acercándose, ellos, a las comunidades. Empezaron a participar de las fiestas, a compartir un fogón y contar y escuchar anécdotas y cuentos, a tomar un mate y/o un vaso de vino. Fueron los pioneros en ganarse la confianza de los pobladores, a los que luego, porque eran amigos, podían aconsejar algún remedio para sus males. El análisis desde la epistemología, muestra diferentes cosmovisiones sobre la salud. Relacionamos el impacto de la globalización y el neoliberalismo, sobre la salud de los pueblos originarios de Latinoamérica, en algunos países como México y Bolivia se ha comenzado acciones que reconocen otras cosmovisiones. En la salud en general, reconocemos paradigmas dominantes como “El modelo biomédico” y una mirada holística de la salud. El pensamiento de los pueblos originarios de América, es circular y el pensamiento occidental es lineal. El concepto y la práctica de estos pueblos sobre la salud incluyen la tierra, el medioambiente, la comunidad, rituales, etc.

Referencias Bibliográficas Álvarez Mancini AA, Fernández Pérez BME 2012 "Políticas públicas para mejorar las condiciones de vida en el secano de Lavalle, Mendoza". Publicado en la Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad Nacional de Cuyo. Disponible en: <http://www.politicaspUBLICAS.uncu.edu.ar/articulos/index/politicas-publicaspara-mejorar-las-condiciones-de-vida-en-el-secano-de-lavalle-mendoza> García Cardoni MO, García Crimi G, Sicilia A, Astudillo J, Hellwig G, Hiramatsu T y otros. 2016 La salud oral y general de los pobladores de las comunidades de Asunción y San Miguel en relación con las condiciones socioambientales, en áreas no irrigadas de Lavalle. Revista de la Facultad de Odontología de la UNCUYO. Vol 10, Nº 1, 2016. ISSN: 1667-4243 García Cardoni MO; Zavala, W; Hellwig, G; García Crimi, G; Sicilia, A; Lopresti, W; Rivarola, E; Hiramatsu, T; Olivares, C; Galdeano, F; Argüello, D. 2017 Políticas públicas, ambiente y salud en áreas no irrigadas de Lavalle. Congreso Internacional de Aguas, Ambiente y Energía 2017 ¿uso o conservación de los recursos? Mendoza, 11, 12 y 13 de octubre 2017. ISBN: 978-987-575-171-2 Marx, K y Engels, F. 1958 La sagrada familia o crítica de la crítica; contra Bruno Bauer y consortes. México, Ed. Grijalbo, 1958. p. 197



Figura 1: Etapa de construcción del acueducto.
Fuente: Archivo Municipalidad de Lavalle



Figura 2: Acueducto integrado del desierto de Lavalle.
Fuente: Diario Los Andes, Mendoza. 9 de setiembre de 2009.

9-EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE RESTAURACIONES CORONARIAS REALIZADAS POR ALUMNOS DE LA CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PROSTODONCIA

Autores: VILLEGAS CRESPO, V, BOERO LÓPEZ, E, VICTORIA, E, CARRERAS, B, ALBERA, J C UNCUYO, FO, CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PROSTODONCIA

Introducción: Las restauraciones fabricadas con porcelanas dentales y materiales cerámicos ocupan un lugar importante en la Odontología Restauradora y la Rehabilitación actual. Los materiales cerámicos han sido ampliamente utilizados en odontología protésica debido a su excelente estética y biocompatibilidad. La evaluación clínica es fundamental para la valoración de los sistemas terapéuticos en general. Se debe ponderar una serie de variables para establecer el grado de confiabilidad respecto a materiales, procedimientos y medidas terapéuticas

utilizadas. Las variables relacionadas a la perdurabilidad de las restauraciones en la boca del paciente son múltiples y su valoración debe ser cuidadosamente analizada. Factores relacionados a parámetros biológicos; caries secundarias e inflamación gingival determinan la necesidad de evaluar formas y ajuste marginal de las restauraciones. Relaciones oclusales, aspectos funcionales y bruxismo son aspectos que pueden afectar la permanencia e integridad de las restauraciones. Otros factores se relacionan a su posición en la arcada dentaria y a las características de los pilares que las soportan sean estos dientes vitales o endodónticamente tratados o implantes dentales. Numerosos estudios comparan la sobrevida coronaria obteniendo una tasa de éxito alta.

Objetivos: Determinar el comportamiento de los parámetros biológicos y sobrevida de restauraciones coronarias realizadas en elementos vitales, endodónticamente tratados y sobre implantes.

Materiales y Métodos:

Se tomó como base las restauraciones realizadas por los alumnos de la Carrera durante el periodo que va desde el año 2014 al 2015. Se conformó una planilla ad-hoc tomando como base la plantilla de evaluación de USA adecuada al proyecto a realizar en la que se consignaron los datos del paciente, las prestaciones a estudiar y se registraron distintos datos relativos a las variables a evaluar. Se citaron los pacientes tratados, a los treinta, noventa y trescientos sesenta y cinco días de cementada la restauración. Se evaluaron las distintas restauraciones coronarias tomando como base: 1) Elemento que sirve de pilar coronario: a. Elemento dentario Vital, b. Elemento Endodónticamente tratado c. Elemento con o sin compromiso biológico. d. Implantes.

2) Tipo de cemento utilizado. Se evaluó: a. Índices periodontales. b. Caries secundaria. c. Fracturas del material estético. d. Descementado. e. Sobrevida. La totalidad de la muestra se dividió en tres grupos (3) grupos en base a la subestructura sobre la que se confeccionó la restauración. 1. Porcelana cocida sobre metal 2. Sobre óxidos metálicos a. Porcelana sobre Oxido De Zirconio b. Porcelana sobre alúmina 3. Porcelanas Adheribles a. Porcelana sobre disilicato de litio. b. Porcelanas feldespáticas sin sub estructuras. Estos grupos se dividieron en dos sub grupos, según hayan sido: 1. adheridas 2. cementadas a los elementos pilares. Finalmente, se evaluaron las distintas variables según el elemento utilizado como pilar: 1. Elemento dentario vital. 2. Elemento dentario endodónticamente tratado. 3. Implantes. Los resultados obtenidos se sometieron a un análisis método estadístico de Kaplan-Meier, que se utiliza para evaluar posibilidad de supervivencia.

Resultados esperados: Se espera que según cada uno de los ítems evaluados se determinen los siguientes resultados:

1- Las coronas metalo-cerámica y las coronas cerámica pura tienen similar grado de adaptación, respetando las técnicas de tallado que cada cual requiere. 2 - En el caso de elementos vitales, con respecto a los endodónticamente tratados, los primeros tuvieron una tasa de supervivencia mayor. 3- Las restauraciones coronarias totales, tanto adheridas como cementadas, se espera que no tengan diferencias significativas en su tasa de sobrevida. 4- Las restauraciones totales hechas sobre implantes se espera que tengan un índice de fractura más alto que sobre piezas vitales. Todos los resultados se vieron ampliamente influenciados por los cuidados en la técnica de higiene oral y los controles que cada paciente hubiere tenido en el tiempo.

Resultados:

Los alumnos de la Especialidad de Prosthodontia, en la Facultad de Odontología, U.N.Cuyo, durante la cohorte 2011-2014, realizaron 119 coronas sobre elementos dentarios e implantes. De este total, 55 fueron realizadas sobre dientes vitales, 21 sobre dientes endodónticamente tratados y 43 sobre implantes dentales.

Gráfico 1 y Gráfico 2

Conclusiones: En base a la estadística recogida durante el periodo analizado, 365 días aproximadamente, en todos los puntos relacionados con los resultados esperados no hay variaciones estadísticamente significativas que se relacionen con la bibliografía existente.

Esto debido a que en los estudios anteriores se reflejan antecedentes después de los 5 años de instaladas las rehabilitaciones. En dicho periodo se encuentran variaciones estadísticamente significativas en las variables relacionadas con el presente estudio, para lo cual y, de manera de poder continuar con este trabajo prospectivo, se proseguirá con el proyecto en los próximos años de tal manera de poder corroborar la sobrevida de las restauraciones tomando en cuenta todas las variables analizadas.

Bibliografía

1. Federlin M, Hiller KA, Schmalz G. Controlled prospective clinical splits- mouth study of cast gold vs. ceramic partial Crowns: 5.5 years results. *Am J Dent* 2010 Jun;23(3) 161-7.
2. Wagner J, Hiller KA, Schmalz G. Performance and longevity of gold alloy vs. Ceramic partial Crowns. *Clin Oral Investig* 2012 Apr. 16(2):451-61.
3. Walton TR; A ten years longitudinal study of fixed prosthodontics: clinical characteristics and outcome of single-unit metal-ceramic Crowns. *Int J Prosthodont.* 12 :519-26.
4. Napankangas R and Raustia A. Twenty- year follow-up of metal- ceramics single Crowns: A retrospective study. *International J Prosthodont.* 2008; 21(4):307-311.
5. Haselton DR, Diaz- Arnold AM, Hillis SL. Clinical assessment of high- strength all- ceramic Crowns. *J Prosthet Dent;* 2000; 83: 396- 401.
6. Fradeani M, Aquilano , Corrado M. Clinical experience with in ceram Spinell Crowns: 5 years follow- up. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2002; 22(6) 525-33.
7. Fradeani M, D'Anelio M, Redemagni M, Corrado M. Five- year follow-up with Procera all- ceramic Crowns. *Quintessence Int.* 2005; 36 (2): 105-13.
8. Selz CF, Strub JR, Vach C and Guess PC, Long term performance of posterior In- Ceram Alumina Crowns cemented with different luting agents: a prospective, randomized clinical splits- mouth study over 5 years. *Clin Oral Invest.* 2013 Nov; 1137-1146.
9. Pjetursson BE, Sailer I, Zwahlen M and Hammerle CH. A systematic review of the survival and complication rates of all- ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part I: Single Crowns. *Clin Oral Implants Res.* 2008 Mar; 19(3): 326- 8.
10. Beier US, Kapferer I and Dumfahrt H. Clinical long term evaluation and failure characteristics of 1335 all-ceramic restorations. *Int J Prosthodont.* 2012 Jan-Feb; 25(1):70-8.

10-EVALUACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACION AL USO DE PROTESIS TOTAL REMOVIBLE EN PACIENTES QUE ASISITERON A LA CATEDRA DE CLINICA DE PROTESIS COMPLETA, 2012-2014 FO, UNCUYO

Autores: Lottero G, Boero López E, Príncipe S, Jofre G, Lottero R, Villegas V, Ramirez G.

RESUMEN:

El objetivo de la Investigación fue evaluar la mejora en la calidad de vida de pacientes desdentados totales que recibieron rehabilitación protética en la Cátedra de Clínica de Prótesis Completa de la Universidad Nacional de Cuyo, medir el grado de satisfacción logrado a través de la instalación de sus prótesis y relacionarlo con las distintas variables que pueden haber influido en la mejora o no de su calidad de vida. Las variables estudiadas son la edad y sexo. El instrumento utilizado para evaluar y medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue OHIP (Oral Health Impact Profile)

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION:

La salud oral tiene una relación directa con la salud general, con el bienestar y con funciones esenciales en el adulto mayor.¹

A su vez, también tiene relación estrecha con los aspectos psicosociales.¹⁻³ La estética, la apariencia y la postura mejoran con una buena dentadura lo que influye positivamente en su auto-imagen y en su autoestima.^{2,4}

Entre otras cosas, facilita las expresiones de la sexualidad, el habla, la comunicación, la participación familiar y la socialización; por eso la salud oral contribuye significativamente en su calidad de vida. ^{1,5}, por el contrario, los problemas dentales o el estado edéntulo puede afectar su autoimagen, autoestima, su comunicación y llevarlo al aislamiento y la depresión.⁵

Pero, ¿cuáles son los factores que determinan la satisfacción frente al uso de las prótesis dentales? Según algunos estudios, los efectos que provoca la pérdida dental deben ser considerados por parte del odontólogo dentro del proceso de rehabilitación oral, pues es diferente el proceso que se da en una persona absolutamente resignada por una pérdida dental temprana, que en aquella que se encuentra en una etapa de deterioro físico al que se le suma la pérdida dental.^{4,5}

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue identificar el nivel de satisfacción logrado a través de la rehabilitación protética realizada.

OBJETIVOS

1. Evaluar el nivel de satisfacción del paciente frente al nuevo tratamiento 2. Evaluar si hubo factores que influyeron negativamente en el uso de las prótesis. 3. Determinar si la edad y el sexo fueron un factor importante a la hora de la adaptación al uso de prótesis totales.

MATERIALES Y METODOS

En el presente estudio transversal retrospectivo, la población de estudio corresponde a los pacientes que asistieron a la Cátedra de Clínica de Prótesis Completa entre los años 2012 y 2014, que requerían para su tratamiento, rehabilitación oral con prótesis total removible, en un rango etario entre 30 y 90 años. Los objetivos se plantearon con una población de 140 pacientes pero las principales dificultades encontradas a la hora de convocar a los ya tratados fueron: cambio de dirección, de teléfono, internación, fallecimiento. Por lo tanto los pacientes evaluados fueron en total cincuenta

Para citar a los pacientes atendidos entre esos años se utilizaron las Historias Clínicas generales y Específicas de la Cátedra de Clínica de Prótesis Completa de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, las cuales están resguardadas en el archivo de Historias Clínicas dentro de la Unidad Académica.

La recolección de datos fue realizada en forma personal en la Facultad de Odontología UNCUYO, previa autorización mediante un consentimiento informado firmado por el paciente. (Anexo 1)

Como primer dato estadístico dentro de la muestra registrada estableceremos los parámetros encontrados en cuanto a Sexo y Edad de los pacientes, relacionados con rangos etarios:

- Entre 30 y 40 años (F = 2 , M = 0)

- Entre 40 y 50 años (F = 7 , M = 1)

- Entre 50 y 60 años (F = 8 , M = 5)

- Entre 60 y 70 años (F = 13 , M = 8)

- Entre 70 y 80 años (F = 5 , M = 0)

- Entre 80 y 90 años (F = 0 , M = 1)

-CLÍNICA DE PRÓTESIS COMPLETA ENCUESTA: Marcar con una X, lo que corresponda

DIMENSIÓN

N°

PREGUNTAS

LIMITACIÓN FUNCIONAL

1 ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? Siempre A Veces Nunca

2 ¿Ha sentido usted que su sensación del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? Siempre A Veces Nunca

DOLOR FÍSICO

3 ¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca? Siempre A Veces Nunca

4 ¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales? Siempre A Veces Nunca

MOLESTIAS PSICOLÓGICAS

5 ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

6 ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

INCAPACIDAD FÍSICA

7 ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

8 ¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

INCAPACIDAD PSICOLÓGICA

9 ¿Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

10 ¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

INCAPACIDAD SOCIAL

11 ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

12 ¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

OBSTÁCULOS

13 ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

14 ¿Ha sido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?
Siempre A Veces Nunca

Total de la Muestra = 50 Pacientes (F = 35 y M = 15)

CONCLUSIÓN:

En este estudio se pudo comprobar que los pacientes que tienen problemas con el uso de prótesis manifiestan que los aspectos que más los incomodan son: en primer lugar la alteración del sentido del gusto (limitación funcional), la incomodidad al comer alimentos (dolor), la preocupación por los inconvenientes que puede tener en su relación con otras personas (aflicción psicológica) y tener que interrumpir comidas (discapacidad física).

El resto de los pacientes que no presentan problemas con su uso manifiestan no haber sufrido incapacidad de funcionar y que no ha interferido con la capacidad de relacionarse con otras personas y en el desarrollo de las actividades diarias (discapacidad social).

Por lo que podemos concluir que aquellos pacientes que asistieron a la Cátedra de Clínica de Prótesis Total de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo entre los años 2012 y 2014, fueron en su mayoría mujeres, que predominaron los pacientes de entre los 60 y 70 años, y que en general al momento de la Encuesta se encontraban conformes con la rehabilitación recibida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes C. Principios de odontogediatria. Revista de Estomatología de la Universidad del Valle 1992; 2: 100 – 103.
2. Barragán J, y col. Diseño y edición de un audiovisual, como medio para la modificación de la actitud frente al tratamiento protésico en pacientes de la tercera edad. Revista Científica de la Universidad El Bosque 1997; 3: 97 – 102.
3. González J, Ochoa MS. La desdentación y la vejez a través de la mitología, la pintura y la literatura (parte I-II). Prof Dent 2002; 5.
4. Matiz J. Implicaciones psicológicas relacionadas con la pérdida dental y con el uso de prótesis dental en la tercera edad. Oral - Día 1993: 13.
5. Matiz J, Bermúdez R. Posibles modificaciones en el comportamiento sexual en pacientes de tercera edad que utilizan prótesis dental removible. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria 1998; 12: 91 – 96.
6. Hoyos M, Marulanda F. Psicología del envejecimiento. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria 1998; 12: 15 - 24.
7. Marín D y col. Influencia de la rehabilitación con prótesis totales en el cambio de dieta del adulto mayor. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria 2003; 17: 553 - 559.

11-ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL ESTADO DE SALUD BUCAL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD QUE CONCURREN A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

AUTOR/ES: DI NASSO, P., LOPRESTI, W., HELLWIG, G., BORJAS, MI. Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado, FO, UNCuyo

Introducción y objetivos: El propósito de esta investigación es describir el estado de salud de estructuras buco maxilo faciales como son específicamente, labios, lengua, etc, en cuanto a estructuras anatómicas y por otra parte la funcionalidad de glándulas salivales, tono muscular de las estructuras mencionadas, posturas, etc. y que en definitiva influyen directa o indirectamente sobre las funciones estomatognáticas

Generalmente los niños discapacitados con déficit neuromotor, retraso madurativo, prematuridad, etc. respiran por la boca, los dientes secos están más expuestos a las caries, la gingiva se inflama, el crecimiento de los maxilares es patológico y los dientes erupcionan en malposición la lengua adopta posiciones anómalas, el control de la saliva es pobre, etc.

Objetivo general: Identificar la presencia de patologías bucomaxilofaciales en niños con discapacidad genética, sensorial y motora. Objetivos específicos: Estimar la presencia de alteraciones del tono muscular en niños que asisten al Centro de atención odontológica al Discapacitado Determinar presencia de trastornos de salivación en niños con discapacidad genética, sensorial y motora. Establecer la distribución de las alteraciones encontradas en dicha población de acuerdo a la discapacidad que corresponda (genéticas, sensoriales, motora).

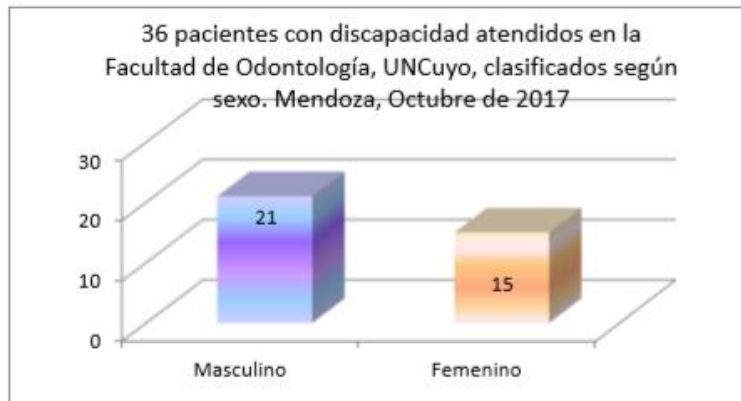
Materiales y métodos: Hipótesis de Trabajo: Los niños de 1 a 6 años con discapacidad como parálisis cerebral, trastornos sensoriales, o genéticos presentan alteraciones bucomaxilofaciales estructurales anatómicas y funcionales resultantes de la misma discapacidad. Se realizará una Investigación epidemiológica, descriptiva, transversal con el propósito evaluar el estado de las estructuras orofaciales de los niños con discapacidad que concurren al Centro Odontológico para el Bebé Especial. Previo consentimiento informado, se realizará una entrevista estructurada (Instrumento: Historia Clínica) con la madre o acompañante. Mediante una tabla de búsqueda se recopilarán datos sobre algunas variables orofaciales (lengua, labios, salivación y tono motor). Universo, Población y muestra: La selección de pacientes se realiza a partir de la población de pacientes con discapacidad que concurren por demanda espontánea al Centro Odontológico para el Bebé Especial, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Es homogénea y constituida por niños con discapacidad de 1 a 6 años de nacidos acompañados por sus cuidadores directos: padres o maestros en el caso de pacientes institucionalizados, de sexo masculino o femenino con discapacidad genética, sensorial o motora.

Resultados: Hasta el momento, la muestra tiene un tamaño de 36 pacientes lactantes y niños con discapacidad hasta 6 años que concurren por demanda espontánea a la Facultad de Odontología de la UNCuyo. En general fueron con sus padres y/o cuidadores. Al 100% de los acompañantes se les proporcionó promoción de la salud bucal: información acerca de las posibles patologías prevalentes en la discapacidad de sus niños, asesoramientos en la alimentación, erupción dentaria, traumatismos dentarios, biofilm, etc.

A todos los niños se les realizó Historia clínica, con especial búsqueda de información acerca del nacimiento, antecedentes de patologías orofaciales y consultas previas. Todas las familias fueron orientadas en prevención odontológicas, hábitos bucales favorables, tipos de cepillos, pertinencia o no del uso de pastas dentales, enjuagatorios, etc. Todas las familias fueron informadas acerca del uso de los datos obtenidos con fines pedagógicos y/o didácticos y el objetivos de reunir información para describir el estado de salud bucal de niños con discapacidad en general. Para ello se utilizó el consentimiento informado que se usa de rutina en la institución. Los datos fueron sometidos a un análisis simple, que se ilustra seguidamente

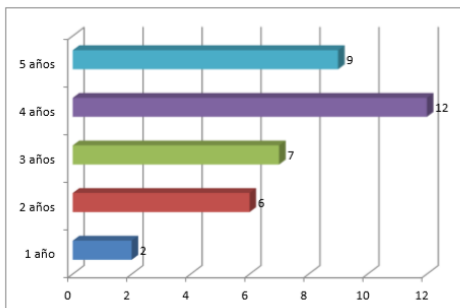
a través de tablas y gráficos. Hasta el momento no se han realizado inferencias ni conclusiones previas. Se pretende ampliar la muestra con niños de 6 años, con el propósito de aumentar el tamaño de la misma y evaluar la presencia de elementos permanentes. Generalmente las familias de niños con discapacidad en estos primeros años, están resolviendo su dinámica interna de adaptación con el diagnóstico sistémico, la incorporación de otras disciplinas, interconsultas, etc. lo que produce una tardía consulta odontológica.

Sexo	Pacientes
Masculino	21
Femenino	15
Total	36



(2)

36 pacientes con discapacidad atendidos en la Facultad de Odontología, UNCuyo, clasificados según edad. Mendoza, Octubre de 2017

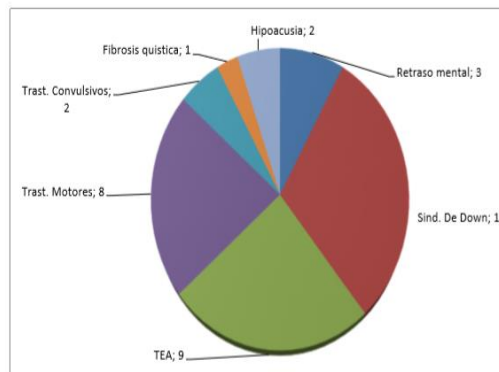


Edad	Pacientes
1 año	2
2 años	6
3 años	7
4 años	12
5 años	9
Total	36

(3)

36 pacientes con discapacidad atendidos en la Facultad de Odontología, UNCuyo, clasificados según de discapacidad. Mendoza, Octubre de 2017.

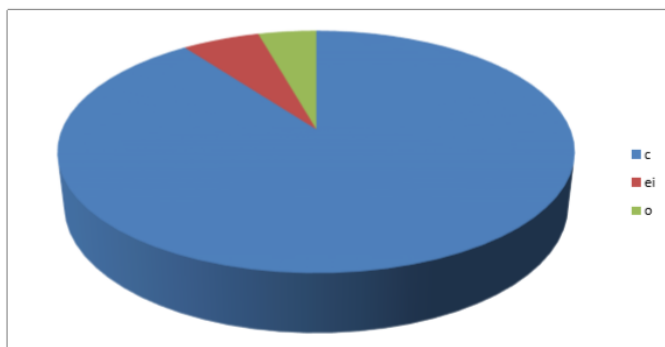
Discapacidad	Pacientes
Retraso mental	3
Sind. De Down	11
TEA	9
Trast. Motores	8
Trast. Convulsivos	2
Fibrosis quística	1
Hipoacusia	2
Total	36



(4)

36 pacientes con discapacidad atendidos en la Facultad de Odontología, UNCuyo, clasificados según Índice ceod. Mendoza, Octubre de 2017.

c	ei	o	ceod total	Total temporarios
124	8	6	138	636



12-ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MALOCLUSIÓN EN NIÑOS ASISTENTES A CONIN.

Autores: RÁVIDA GA, FERNÁNDEZ CN.

Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Odontopediatría I.

Introducción y objetivos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, en el cual el objetivo planteado fue detallar los parámetros de maloclusión, en niños con desnutrición asistentes al Centro de Prevención de la Desnutrición Infantil y Promoción Humana (CPP) de la Fundación CONIN (Cooperadora de la Nutrición Infantil), Mendoza.

La desnutrición es una enfermedad multifactorial que puede aparecer de forma temprana durante la vida intrauterina, o en la infancia como resultado de una nutrición deficiente y / o repetidos episodios de enfermedades infecciosas o crónicas (1).

La maloclusión es una condición caracterizada por relaciones anormales entre los dientes. Es uno de los problemas más comunes que afectan la cavidad bucal, resulta de la interacción de factores genéticos, ambientales, presencia de hábitos y otros factores (2). La maloclusión por su prevalencia e incidencia, es considerada problema de salud y ocupa el tercer lugar como problema bucal (3). En la dentición primaria, la maloclusión es determinante de alteraciones en la dentición permanente, por este motivo es importante identificar los factores que influyen y aplicar estrategias preventivas, con el fin de disminuir la gravedad y reducir la prevalencia de maloclusión en el futuro (4).

La maloclusión es una condición que se encuentra influenciada de manera negativa por la desnutrición infantil, esto determina la necesidad de estudiar ambos factores que permitan aportar información útil a los profesionales de la salud.

Materiales y métodos:

El presente proyecto se enmarca en el diseño descriptivo transversal.

Población bajo estudio: niños asistentes al CPP de la Fundación CONIN, Mendoza.

Criterios de inclusión:

- Niños cuyos padres o tutores legales brinden autorización para participar en el proyecto a través del consentimiento informado escrito.
- Niños que presenten la dentición temporaria completa.

Criterios de exclusión:

- Niños que presenten enfermedades sistémicas diagnosticadas.
- Niños cuya conducta dificulte el desarrollo de las prácticas.

Por razones éticas todos los niños que conformaron la muestra fueron incluidos en un programa basado en educación para la salud, enseñanza de técnicas de higiene bucal y asesoramiento dietético cabeza a cabeza con la madre o cuidador.

Variables e indicadores:

- Para la maloclusión se realizaron mediciones sagitales, verticales y transversales:
 - 1) Sagitalmente se clasificaron las maloclusiones en Clase I, II o III, tomando como criterio la llave Canina:
 - Clase I: vertiente mesial de canino superior articula con vertiente distal de canino inferior.
 - Clase II: vertiente distal de canino inferior se ubica por distal de la vertiente mesial de canino superior.
 - Clase III: vertiente distal de canino inferior se ubica por mesial de la vertiente mesial de canino superior.
 - 2) Verticalmente se observó: mordida cerrada con overbite de más de 0.5 mm, mordida abierta cuando no existe contacto de los bordes incisales y mordida normal cuando el overbite mide hasta 0,5 mm.
 - 3) Transversalmente se consideró mordida cruzada transversal a aquellas mordidas cruzadas laterales uni o bilaterales, en donde los molares superiores pierden su relación normal de sobrepasar ligeramente vestíbulo lingualmente a los inferiores, invirtiéndose ésta relación en uno o ambos sectores laterales.
 - 4) Espaciamiento de la dentición: espaciada, no espaciada, apiñada.

Se aplicó metodología estadística paramétrica y no paramétrica para analizar las variables.

Resultados:

Los niños estudiados presentaron edades entre 27 y 60 meses, cumpliendo con el criterio de inclusión "Niños que presenten la dentición temporaria completa".

No se detectó variación en la secuencia de erupción, correspondiendo a un total del porcentaje de la población estudiada con valor normal.

El 66,2 % de la población no presentó hábitos de succión y el 33,8% restante sí, obteniendo el valor más alto para toma de mamadera con el 20,6%, uso de chupete 5,9%, en un mismo porcentaje succión de dedo, 5,9% y 1,5% para succión de pecho.

Sentido sagital:

-clase canina derecha e izquierda: obteniendo los mismos resultados tanto para el lado derecho como izquierdo, el 77,9% de la muestra presentó clase I, el 17,6% clase II y el 4,4% clase III. (Tablas 1)

- resalte: el 70,6% correspondió a resalte aumentado, el 27,9% a resalte normal y el 1,5% a resalte invertido. (Tabla 2)

- plano post lácteo: el 66,2% presentó plano post lácteo recto, el 23,5% escalón mesial y un 10,3% escalón distal. Sentido vertical:

-relación vertical: en el 41,2% se observó mordida cerrada menos de 2mm, mordida normal 30,9%, mordida cerrada más de 2mm 19,1% y un 8,8% con mordida abierta. (Tabla 3)

Sentido transversal:

-línea media: línea media normal en el 82,4% y 17,6% respondió a línea media desviada.

-relación radial posterior: el 97,1% presentó valores normales y 2,9% mordida cruzada unilateral.

-espaciamiento de la dentición: un 55,9% obtuvo dentición espaciada, 26,5% dentición no espaciada y 17,6% apiñamiento.

Conclusión: A partir de los resultados obtenidos se puede establecer que, de la población estudiada no presentó variación en la secuencia de erupción, con valores normales en el total de la población.

El porcentaje de niños que presentaron persistencia de hábitos de mamadera, chupete, dedo o pecho materno fue de 33,8%, de los cuales la variable “toma de mamadera” fue el hábito más frecuente. En relación a las mediciones sagitales predominó la clase I, tanto del lado derecho como izquierdo con 77,9%. Se observaron valores elevados de resalte aumentado en un 70,6%. En el análisis del plano pos lácteo, escalón recto obtuvo el porcentaje más alto, 66,2%. En la relación vertical se destacó mordida cerrada menos de 2 mm en 41,2 %. En sentido transversal la línea media normal obtuvo el porcentaje más alto, siendo la línea media desviada la de menor valor de 17,6%. Casi la totalidad de la población presentó relación radial posterior normal, solo el 2,9% obtuvo mordida cruzada unilateral. Respecto al espaciamiento de la dentición en el 55,9% de los niños predominó dentición espaciada, el 26,5% no espaciada y solo un 17,6% apiñamiento dentario.

Este estudio proporcionó información sobre la prevalencia de la maloclusión en niños con desnutrición. Para obtener resultados más significativos sería pertinente realizar una segunda etapa de este estudio con una muestra más significativa que incluya a una mayor cantidad de niños.

La atención temprana en el desarrollo de la oclusión y las intervenciones necesarias hacia sus factores de influencia son importantes para reducir su prevalencia y otros efectos adverso en los niños mendocinos con desnutrición.

Bibliografía:

- 1- Erika, B. A. F; Thomaz, M. C. T. Cangussu, A. A. M. da Silva Marlúcia ; Assis, A . Is Malnutrition Associated with Crowding in Permanent Dentition? Int J Environ Res Public Health. 2010 Sep; 7(9): 3531–3544. Published online 2010 Sep 27. doi: 10.3390/ijerph7093531.
- 2- Dhar, V; Jain, A; Van Dyke, T.E ; Kohli, A. Prevalence of gingival diseases. Malocclusion and fluorosis in schoolgoing children of rural areas in Udaipur district. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2007;25:103–5. doi: 10.4103/09704388.33458.
- 3- Caballero, K. M; Hernández, B. M; Galindo , M; Pérez, C. M . Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Área III. Rev Cubana Estomatol v.44 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2007.
- 4- Fen Liu, Z.Z; Shen,S; Shang, L; Wang, X . Prevalence of and factors affecting malocclusion in primary dentition among children in Xi’an. China. Journal List BMC Oral Health v.16(1); 2016 PMC5010702

13-ESTUDIO DEL CONOCIMIENTO Y MANEJO DE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL EN LA POBLACIÓN DEL SECANO LAVALLE.

GALDEANO F J* , GARCIA CARDONI M** U.N.Cuyo Fac. Odontología * Odontólogo, becario de iniciación a la investigación, pasante y egresado Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Cuyo **Lic Sociología, Profesor Titular Sociología de la Salud y Epistemología y Metodología de la Investigación Científica Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Cuyo

Introducción y objetivos: La salud es una temática que ha sido importante abordar, más aun la salud bucal sobre todo en zonas alejadas de la Ciudad de Mendoza, como es el secano de Lavalle. La Facultad de Odontología y otras instituciones pertenecientes a la U.N.Cuyo vienen realizando trabajos de campo (atención, prevención e investigación) en la comunidad y el medio ambiente. Dentro de los Programas de I + D “Contribuciones al mejoramiento a la calidad de vida y desarrollo integral de los pobladores del noreste de Mendoza” y “Aportes científico técnicos para el desarrollo sostenible y el ordenamiento territorial del espacio rural del noreste de Mendoza” Seleccionado con evaluación externa y subsidiado por SECTyP (2010-14), coordinado por Álvarez, A. Programa I+D de la U.N.Cuyo. Res. 453/10-R. y otros proyectos, han dado lugar a estudios relacionados con las condiciones de vida de los pobladores del secano lavallino. Por ello, el estudio sobre el manejo de distintas técnicas de higiene oral; en pobladores del lugar reviste importancia. Con los objetivos de determinar el grado de conocimiento en prevención de enfermedades bucales; evaluar técnicas de higiene oral (T.H.O.) que poseen para el cuidado bucal de la población; determinar las relaciones que tiene las distintas patologías bucales con la vida cultural de los pobladores e incentivar e inculcar nuevas técnicas y perspectivas actuales en prevención de salud oral. Materiales y métodos: Será una exploración bibliográfica sobre estudios de patologías bucales en las áreas en cuestión. Se recopilará información que exista desde los centros de salud de la zona, se entrevistará a médicos, agentes sanitarios y pobladores para indagar sobre los conocimientos existentes en salud bucal, sus cuidados y forma de llevarla a cabo. Se realizarán puestas en común de los saberes en la temática de los pobladores del lugar. Para luego poder, contando con las bases existentes de conocimiento y destreza poder realizar charlas de promoción y prevención en salud bucal. Resultados parciales: Se visitó en varias oportunidades a escuela albergue de San Miguel y a las postas de salud cercanas en el desierto lavallino. En donde se realizaron las entrevistas, se indago sobre las técnicas de higiene oral usadas por los pobladores de la zona, como así también la frecuencia y aparición de patologías bucales en los mismo. Pudimos contrastar las técnicas de higiene actuales, de manera general y particular, que son recomendadas por los odontólogos con las que utilizan los lugareños. De esta manera estamos en el proceso de conocimiento de su habitual forma de prevenir las enfermedades bucales. Se recopiló información bibliográfica consecuente que se encuentra en las postas de salud, la cual ha sido analizada, tratando de encontrar relevancias, similitudes y concordancias con los datos encontrados en la zona. Se realizaron entrevistas a los médicos de los distintos puestos sanitarios, como así también, a los agentes sanitarios y enfermeros. Con ellos pudimos poner en discusión la temática, desde una visión profesional de las patologías, el cuidado bucal

en todo su proceso y técnicas de higiene como instrumentos usados y la forma de adquisición de los mismos. Esto nos hace poner en valor la importancia de las charlas informativas de técnicas de higiene impartidas en la zona, como así también los cuidados transmitidos a lo largo de los años por los familiares de los habitantes del lugar. Conclusiones parciales: Las técnicas de higiene oral, usadas por la mayoría de los habitantes del lugar, se encuentran teñidas en gran medida por las pautas contemporáneas de cuidado bucal. Siendo los emisores permanentes de las mismas el personal de salud del lugar, como así también maestros, directores y referentes de opinión. Los espacios comunes de encuentro en relación a salud o promoción de salud constan con apoyo visual (folletos, carteles, etc.) que junto a las charlas de prevención y consejos desde los profesionales de la zona llevan a una nutrida información sobre el cuidado bucal. Dejando de lado con el paso del tiempo, aquellas recomendaciones familiares que pasaban de boca en boca como herencia ancestral del cuidado de la salud general como en particular la salud bucal. Además el análisis del estado de salud bucal de la mayoría de los pobladores nos arroja índices caries y extracciones indicadas de piezas dentales, producto en su gran medida del poco interés en el cuidado bucal. Independientemente del esfuerzo de la mayoría de los interlocutores experimentados en la temática, que intentan influir y revertir esta realidad.

Fotos:



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



Imagen 4

14-ESTUDIO DE LA POBLACIÓN ASISTIDA EN LA CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA FO UNCUYO. MENDOZA.

Autores: PEÑA, GR*, BARRERA BORIO, M, RODRÍGUEZ, A*, REYES, MG, GONZALEZ, J, ANSELM, A* Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Odontología. Cátedra de Endodoncia I y II.

* Docentes de la Carrera de Especialización en Endodoncia de la FO UNCuyo

PROYECTO Subsidiado por SeCTyP Facultad de Odontología, UNCuyo.

INTRODUCCIÓN

La epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y la enfermedad en las poblaciones humanas. Utiliza métodos y principios para el estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas definidas. En epidemiología existen estudios y descripciones en la salud y enfermedades que ocurren en una población determinada, teniendo en cuenta una serie de "Patrones de la enfermedad": el tiempo en el que aparece, que es más frecuente, el lugar en donde aparece la enfermedad, y aquellas personas con más probabilidades de sufrirla. Esta información debe ser inherente al paciente y sus problemas, a procedimientos adecuados para su cuidado, sus ventajas y limitaciones [1]. Esta información es el resultado final del proceso de datos y ayuda en la toma de decisiones. Estas decisiones se basan en datos y en el conocimiento clínico. Los datos varían de persona a persona, mientras que el conocimiento clínico se aplica a ellos. Los registros de salud son esenciales cuando se necesita reunir información de un paciente en particular [2]. El diagnóstico es la determinación de la naturaleza de una condición de salud o enfermedad, a través de una cuidadosa investigación de la historia, los signos y síntomas [3]. El conocimiento sobre la distribución de las enfermedades en las poblaciones resulta completamente necesaria para el conocimiento de los factores etiológicos, sintomatología, tratamiento adecuado y pronóstico. Los datos epidemiológicos deben constituir una parte integral de la actual evaluación de conceptos para el tratamiento adecuado, aplicación de recursos y la planificación de la educación dentro de la odontología. Por lo tanto, resulta útil revelar la epidemiología en endodoncia [4]. Objetivo general: Revelar los datos obtenidos de la historia clínica diseñada para la atención de los pacientes que fueron tratados en la Carrera de Especialización en Endodoncia. FO UN Cuyo período 2016-2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de distribución de frecuencias prospectivo en la población que fue atendida en la Carrera de Especialización en Endodoncia, FO UNCuyo, en 2017. El universo de estudio estaba constituido por todos los pacientes, mayores de edad, que ingresaron durante ese período, de ellos se seleccionaron todos los pacientes que hayan tenido como indicación la realización de algún tratamiento pulporadicular y que contaran en su historia clínica, con los datos necesarios para recoger las variables objeto de estudio, y su correspondiente consentimiento informado firmado, diseñado para este estudio y aprobado por el Comité de Bioética de esta institución. Para el análisis se tomaron en cuenta las

siguientes variables: edad, sexo, localidad donde reside, diente afectado, patología presente. Según la edad se los subdividió en diferentes grupos etarios: Grupo 1 entre 18 a 29 años de edad, Grupo 2 entre 30 y 39 años de edad,

Grupo 3 entre 40 y 49 años de edad, Grupo 4 entre 50 y 59 años de edad y Grupo 5 \leq a 60 años de edad. Según la patología que presentaba se los subdividió en: procesos inflamatorios pulpares reversibles, procesos inflamatorios pulpares irreversibles, necrosis sin presencia de periodontitis periapical crónica, necrosis con presencia de periodontitis periapical crónica, reabsorciones, traumatismos, patologías endoperiodontales, fracaso del tratamiento de conducto previo (retratamiento). Los datos recolectados se registraron en una planilla diseñada para este estudio y se procedió a su análisis estadístico.

RESULTADOS

Fueron atendidos 542 pacientes en la carrera de Especialización en Endodoncia durante el período 2017, de ellos el mayor porcentaje lo constituyeron mujeres con un 66.05%. El grupo comprendido entre 18 y 29 años de edad fue el que más prevaleció en la atención (Imagen 1). La localidad de donde más concurrían los pacientes fue del departamento de Guaymallén (32,28%) seguido por Ciudad (16.92%), Las Heras (14.02). Godoy Cruz (13.65%) y Maipú (12.16%) (Imagen 2). El elemento dentario que más fue tratado fue el primer molar inferior derecho (10,7%) (Imagen 3). Con respecto al diagnóstico de la patología que presentaba, el mayor porcentaje lo constituyó el de pulpitis irreversible (33,21%) seguido de fracaso del tratamiento endodóntico primario (retratamiento) (23,4%) (Imagen 4).

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD

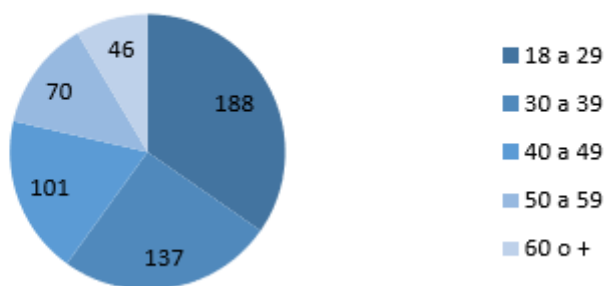


Imagen 1

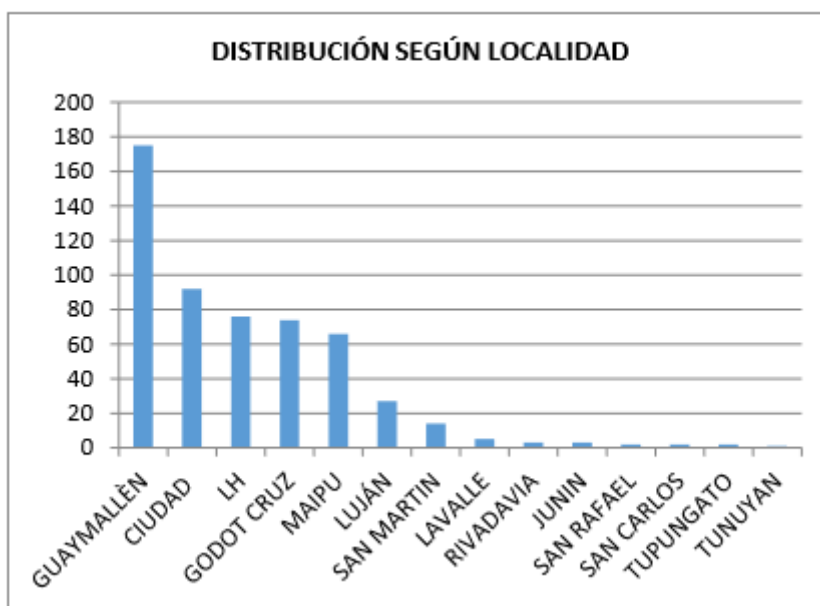


Imagen 2

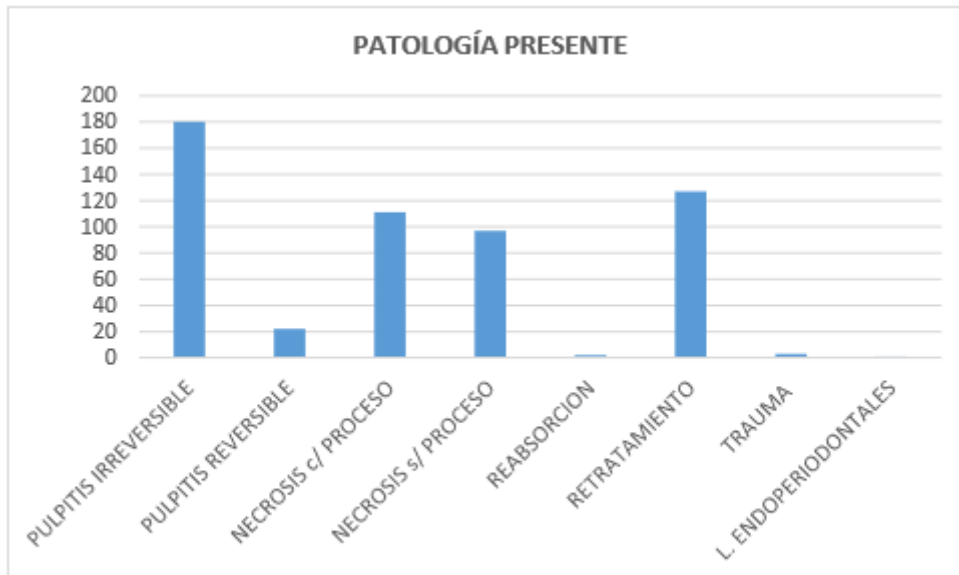
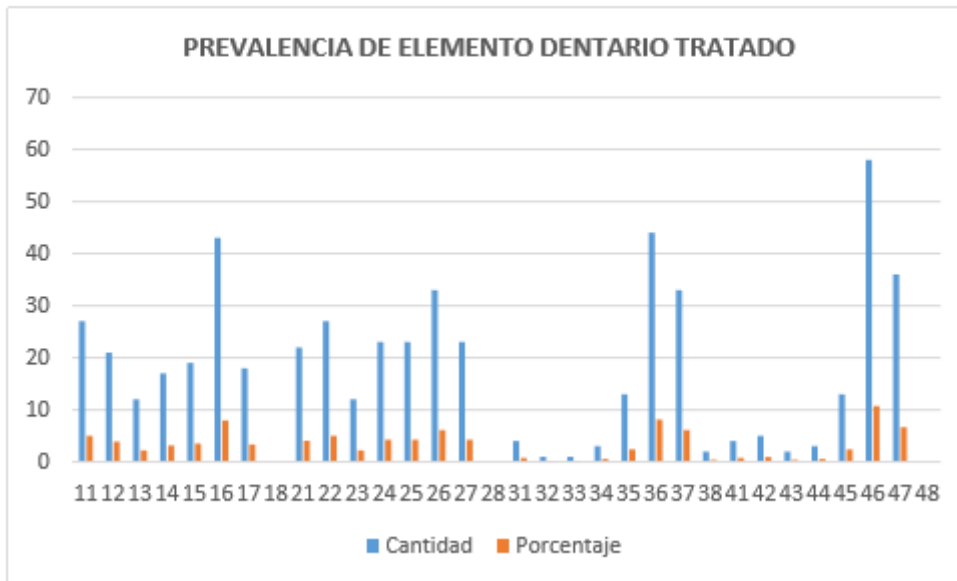


Imagen 4

CONCLUSIONES

1. De los pacientes que ingresaron para ser atendidos en la carrera de especialidad en endodoncia, el mayor porcentaje lo constituyeron mujeres. 2. El grupo etario más atendido fue el comprendido entre 18 y 29 años de edad, lo que supone que personas jóvenes presentan muchos problemas dentarios por lo que deberían profundizarse las políticas de educación para la salud bucal para ese rango etario. 3. Los habitantes de los departamentos más cercanos al centro Universitario son los que mayormente acuden para la atención odontológica. 4. Como se ha demostrado en varias investigaciones y en este estudio también, las piezas dentarias que más se tratan son los primeros molares inferiores debido a que su presencia en boca es más temprana.

0
10
20
30
40
50
60
70

1112131415161718212223242526272831323334353637384142434445464748

PREVALENCIA DE ELEMENTO DENTARIO TRATADO

Cantidad Porcentaje

0 20 40 60 80 100 120 140 160 180 200

PATOLOGÍA PRESENTE

5. El principal diagnóstico clínico lo constituyeron las pulpitis irreversibles seguido por los elementos que requerían un retratamiento endodóntico, esto nos lleva a pensar que gran parte de los tratamientos primarios que se realizan no cumplen con los estándares aceptables.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Wallace, S. (1994). "The Computerized Patient Record". Byte. 5 (5) : 67 - 75.
- [2] Shortliffe E; Perrault L et al. (1990). Medical Informatics. Wokingham: Addison Wesley. pp 41-75.
- [3] Cohen S, Burns R (1999) Vías de la pulpa. Ed. Harcourt, 7º ed; pp 1-19. España.
- [4] Racciatti G, Siragusa M (2003). Tecnología Multimedia en el Registro de la Historia Clínica. Propuesta de un Modelo de Aplicación Endodóntica. Evaluado y acreditado por la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Rosario. Resolución Nº 291/01 CS.

15-DETERMINACIÓN DE FIBRAS NERVIOSAS MIELÍNICAS Y NO MIELINÍCAS EN TEJIDOS PULPARES HUMANOS

- AUTORES: Acosta Cristian (1), Foscolo Mabel (2), García Laura M.(3),Zavala Walther (4)

(1) y (2) Conicet, IHEM, Mendoza.(3)Técnica laboratorio F.O.UNCUYO,(4) Facultad Odontología. UNCuyo. Mendoza

- Introducción y objetivos:

La pulpa dental presenta una elevada proporción de terminaciones nerviosas ampliamente distribuidas desde la pulpa central hasta la región periodontoblastica .

Los cuerpos celulares de las neuronas sensoriales de la pulpa se encuentran en el ganglio trigeminal. Los axones encontrados en los caninos y premolares, en número de cientos o miles, ingresan a la pulpa a través del foramen apical donde se ramifican siguiendo la distribución del suministro de sangre por toda la pulpa. La mayoría de los haces nerviosos llegan a la dentina coronal donde se abren para formar el plexo nervioso de Raschkow. Allí, se anastomosan y terminan como terminaciones nerviosas libres que hacen sinapsis sobre y dentro de la capa de células de odontoblastos (aproximadamente 100-200 µm de profundidad en los túbulos dentinarios) y los procesos celulares odontoblásticos.

Por otro lado existen múltiples estudios que, basados en técnicas de microscopia electrónica, han caracterizado estas fibras en relación con la presencia o ausencia de mielina concluyendo que el 70-90% de las fibras son de tipo no mielinizadas o de baja velocidad de conducción . Esta preponderancia de fibras amielínicas contrasta fuertemente con los resultados de otros estudios realizados en animales de experimentación que sugieren una inervación más extensa de la pulpa dental por aferentes mielinizados .

La práctica clínica indica que existe diferente tolerancia al dolor en hombres y mujeres. En base a estas afirmaciones empíricas iniciales surge este trabajo cuyo objetivo es: determinar la distribución de las fibras nerviosas de tipo mielinizadas y no mielinizadas en tejidos pulpares humanos en relación al sexo y, complementariamente, a la edad.

- Materiales y métodos: Se obtuvo resolución de aprobación de protocolo de investigación por COMITÉ DE BIOÉTICA de la Facultad de Odontología de UNCUYO. ACTA N° 000003/2016

Se realizó la recolección de muestras: se seleccionaron dientes sanos provenientes de pacientes con edades comprendidas entre 14 y 28 años, años (14 en total, 8 de pacientes femeninas y 6 de pacientes masculinos) extraídos por razones ortodóncicas por profesionales odontólogos.

Se inició el procesamiento de las muestras: Las piezas, fijadas por capilaridad periapical, en el fijador de Zamboni's (que es ideal para tejido blando nervioso). Luego fueron descalcificadas con solución de EDTA (EDTA 10 mM/TBS/glicerol) durante periodos de 3 meses e incluidas en parafina. Se obtuvieron cortes seriales de todos los dientes recolectados los que fueron separados en sección coronaria y radicular. Se cortaron y tiñeron con técnicas de hematoxilinaeosina para control y se realizaron técnicas de triple inmunofluorescencia.

Para la determinación fenotípica por inmunofluorescencia se utilizaron los siguientes anticuerpos: un anticuerpo monoclonal de ratón (RT97) dirigido contra neurofilamentos de alto peso molecular (NF200) que marca selectivamente fibras mielinizadas. Un anticuerpo de conejo contra trkA, el receptor de alta afinidad para el factor de crecimiento nervioso (NGF) y que tiñe fibras peptidérgicas tanto mielinizadas como no mielinizadas. ,Ambos se combinaron alternativamente con un anticuerpo contra beta tubulina 3 (marcador neuronal selectivo) o isolectina B4 (IB4) la cual se une a fibras y neuronas no peptidérgicas.

- **Resultados:**

En los cortes teñidos con técnicas habituales se identificaron los odontoblastos formando la empalizada pseudoestratificada, y las diferentes zonas de la pulpa. Las fibras nerviosas mielínicas se reconocieron por la presencia de axones envueltos por una gruesa vaina de Schwann con predominio en la zona rica en células y pulpa central. (Figura 1 B y C)

Nuestras observaciones preliminares tanto en las muestras teñidas con h-e como en las inmunomarcadas muestran abundancia de fibras mielinizadas de conducción rápida formando haces que se ubican en la proximidad de la capa de odontoblastos.(figura 1 D y E)

AREA EXTENSIÓN

16-“CAPACITACIÓN EN BIOSEGURIDAD, EN ESCUELAS ALBERGUES RURALES, A TRAVÉS DE TIC”.

PALABRAS CLAVES: Educación TIC. Escuelas rurales. Bioseguridad.

AUTORES: CASTRO, NM*; CASTAGNOLO, BM; RAMOS, S; RAMOS, GC; BÁEZ, JR; CASTRO, NM.

INSTITUCIÓN: **UNCUYO**, Facultad de Odontología: Microbiología, P. e I. y Educación a Distancia: Nora M. CASTRO; Blanca M.CASTAGNOLO; Salomé RAMOS. UNCUYO, Facultad Cs Médicas: Gloria C. RAMOS. Proyecto del Área de Articulación Social e Inclusión Educativa Gustavo Kent. Rectorado UNCuyo.

RESUMEN:

Introducción:

Los maestros de escuelas rurales albergues, por razones de aislamiento y/o distancias, no pueden acceder a cursos. Por este motivo y dando continuidad a las capacitaciones que se vienen realizando a través de proyectos de extensión en modalidad a distancia, se decidió acercarles una nueva propuesta de capacitación utilizando las TIC.

Objetivo:

Elaborar, desarrollar y ejecutar el curso: capacitación en Normas de bioseguridad en escuelas albergues, rurales, con una duración de 80 hs. Capacitar a los maestros en el uso operativo del campus UNCUVirtual.

Metodología:

Se trabajó en la elaboración del curso desde dos áreas integradas, una de prevención y la otra tecnológica. Se realizó capacitación a distancia utilizando la plataforma virtual de aprendizajes UNCUVirtual (Imagen 1) y encuentros presenciales en las escuelas asignadas por la Supervisora de la DGE (Imagen 2). Los destinatarios fueron maestros de las escuelas albergues rurales de los departamentos de La Paz, Santa Rosa y Lavalle. Los temas desarrollados en las Normas de Bioseguridad en las escuelas, incluyeron: enfermedades transmisibles, lavado de manos, manipulación de alimentos y vacunas. La actividad tutorial a distancia, monitoreo y evaluación, fue desarrollada por docentes (Imagen 3) y en las actividades presenciales participaron docentes y alumnas (Imagen 4). Los maestros realizaron las actividades propuestas, en forma individual y con sus alumnos

Conclusión:

Como lugar de aprendizaje, la escuela puede ayudar al alumnado a entender su impacto sobre las buenas técnicas de higiene en la escuela y en el hogar, a valorar las evidencias por sí mismos, y a darles los conocimientos y las habilidades que necesitan para ser miembros activos de la sociedad siendo amplificadores y transmisores de estos conocimientos. Dieciséis maestros de escuelas rurales, albergues, lograron completar la propuesta, a pesar del aislamiento y/o distancias. Los destinatarios indirectos/alumnos fueron 89 ochenta y nueve. Los destinatarios indirectos aproximadamente de 268 miembros de la comunidad.



17-CÁNCER ORAL, IMPLEMENTACIÓN DE UNA ACTIVIDAD COMUNITARIA PREVENTIVA EN POBLACIÓN URBANO RURAL DE MENDOZA.

AUTORES:

Od. **BERMEJO A**, UNCuyo. Facultad Odontología. Cátedra Histología

Dr. **ZAVALA W**, UNCuyo. Facultad Odontología. Cátedra Histología

Alumnos: **FICHELE M**, **GIUDICE S** UNCuyo. Facultad Odontología. Cátedra Histología

Introducción y objetivos:

Globalmente, el cáncer de la cavidad oral ocupa el quinto lugar entre las diferentes enfermedades malignas conocidas. En los Estados Unidos, Siegel et al. (2015) informaron que hay 14,000 nuevos casos por año de cáncer lingual, y se estima que aproximadamente el 50% morirá como resultado de ello [1, 2].

Los tratamientos actuales de cirugía, radioterapia y quimioterapia, solos o en combinación, no han mostrado progreso en el aumento de la supervivencia. El tratamiento primario se asocia con una alta mortalidad y pérdida de la función del órgano, mientras que el 50% mueren por recidivas [3].

Además de fumar y beber alcohol, que siguen siendo los dos principales factores cancerígenos que conducen al cáncer lingual, las infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) y el bajo nivel socioeconómico están implicados como factores de riesgo que conducen al desarrollo de este cáncer [4, 5]. Basados en esto datos y en vista

de que la prevención secundaria y terciaria no han logrado un control adecuado del cáncer oral es que surge la necesidad de acentuar las medidas de prevención primaria como estrategia principal de control de esta patología. El objetivo de este trabajo fue implementar una actividad de prevención primaria a cargo de docentes y alumnos del primer año de la carrera de Odontología de la UNCuyo en una población de la zona urbana-rural del departamento de La Paz y secundariamente la de incentivar la participación de alumnos de las cátedras básicas en la actividad comunitaria.

Materiales y métodos:

Alumnos del primer año de la carrera de Odontología bajo la tutoría de docentes de la Cátedra de Histología elaboramos: material **educativo visual** y desarrollamos un **protocolo de AUTOEXAMEN de la cavidad Oral**, destinado a pobladores de la ciudad de La Paz.

Se eligió esta zona ya que la tarea se realizó en el marco del proyecto "Sonríe LA PAZ ", implementado por la Secretaria de Extensión de la Facultad de Odontología.

La actividad de educación y aplicación del protocolo de autoexamen oral, se implementó en los pacientes (n=20) que concurren al Centro Comunitario de LA PAZ, Mendoza. Los pacientes son habitantes de zona urbana de la ciudad paceña aunque un alto porcentaje de los mismos manifestaron provenir de áreas alejadas como: Desaguadero, localidad próxima al límite con la provincia de San Luis y de la zona del secano .

Resultados: y conclusiones

Si bien en nuestra provincia los factores ya conocidos como alcohol y tabaco encabezan la lista como factores de riesgo, debemos considerar el problema socioeconómico y, principalmente, el desconocimiento como factores exacerbadores en la incidencia del cáncer oral, especialmente en poblaciones alejadas de centros asistenciales. La condición socioeconómica y el nivel de instrucción sobre el tema por parte de la población elegida fueron inicialmente muy escasos, con lo cual se transforman en **factores de riesgo adyuvantes** de acuerdo a lo expuesto previamente. De aquí se deduce que, lesiones simples de tratar inicialmente se conviertan en lesiones avanzadas cuando llegan por primera vez a un centro de atención sanitario especializado.

El programa de charlas educativas y la demostración de técnicas de autoexamen lograron una alta aceptación entre la población participante. La actividad se realizó en grupos reducidos lo cual, a nuestro entender, mejoró el nivel de atención y aceptación. La mayoría de los pacientes sugirieron la necesidad de repetir la experiencia y extenderlo a otros pobladores del lugar. Creemos que con esta tarea desarrollada por alumnos y docentes complementamos una necesidad poblacional actual y que tal como fue sugerido, debemos continuar con esta actividad para afianzar la tarea educativo-preventiva de esta patología tan invalidante.



Bibliografía:

- [1] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015;136:E359–86. doi:10.1002/ijc.29210.
- [2] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* n.d.; 66:7–30. doi:10.3322/caac.21332.
- [3] Cooper JS, Pajak TF, Forastiere AA, Jacobs J, Campbell BH, Saxman SB, et al. Postoperative concurrent radiotherapy and chemotherapy for high-risk squamous-cell carcinoma of the head and neck. *N Engl J Med* 2004;350:1937–44. doi:10.1056/NEJMoa032646.
- [4] Ram H, Sarkar J, Kumar H, Konwar R, Bhatt MLB, Mohammad S. Oral cancer: risk factors and molecular pathogenesis. *J Maxillofac Oral Surg* 2011;10:132–7. doi:10.1007/s12663-011-0195-z.
- [5] Conway DI, Brenner DR, McMahon AD, Macpherson LMD, Agudo A, Ahrens W, et al. Estimating and explaining the effect of education and income on head and neck cancer risk: INHANCE consortium pooled analysis of 31 case-control studies from 27 countries. *Int J Cancer* 2015;136:1125–39. doi:10.1002/ijc.29063.

18-LOS ADULTOS MAYORES EN NUESTRA FACULTAD

- **(AUTOR/ES): ECHAGARAY, PS, MARON, SM, FAZIO SOLIS PA, VEGA, C, SIMON,C, VALENZUELA, H, SECCHI, PV**
- *Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra de Odontogeriatría, Centro de Atención Odontológico Integral al Adulto Mayor (C.O.A.M.)*

- ***Introducción y objetivos:***

El C.O.A.M. inicio sus actividades en setiembre del año 2002, en el atendemos a personas de 60 y más años de nuestra comunidad que consultan y /o necesiten solucionar una problemática bucal. Su creación fue fundamentada por el marcado envejecimiento poblacional de nuestro país y las consecuencias del mismo en el campo de la salud, específicamente en la necesidad y demanda creciente de atención odontológica de los adultos mayores. Por tanto, conforme envejecen, las poblaciones no solo tienen más ciudadanos de edad avanzada, sino que estos necesitan más de los servicios de salud.

*En el COAM, se atiende a los pacientes desde una **mirada integral**, es decir se aborda teniendo en cuenta no sólo su **situación odontológica**, sino también sus **características psicosociales y médicas**, poniendo en valor su percepción y calidad de vida. Siendo el mismo un referente de la atención Odontológica al Adulto Mayor en nuestra provincia.*

*Desde que el adulto mayor solicita un turno en el servicio, es atendido por **profesionales formados y capacitados** para la atención integral, dependiendo del motivo de consulta y luego de una evaluación del estado bucal **se genera un plan de tratamiento integral consensuado y dialogado con el paciente** en función de resolver el motivo de su consulta y también devolver función y estética mediante la rehabilitación con **prótesis dentales**.*

Materiales y métodos:

El C.O.A.M. funciona en la planta baja del edificio de clínicas, ala norte.

Es asistido por un equipo de profesionales Odontólogos, quienes son docentes de la Cátedra de Odontogeriatría de la Carrera de Odontología.

En todos los pacientes se realiza Promoción de Salud Bucal, donde se busca concientizar a los pacientes de la importancia de la correcta técnica de higiene bucal, y el control periódico al Odontólogo. De acuerdo a las necesidades de cada paciente, se realiza Operatoria Dental, Periodoncia, Endodoncia, Extracciones Dentales, Rehabilitación mediante Prótesis Dentales, Reparaciones, Rebasados de Prótesis y Urgencias.

Todos los datos del paciente están contenidos en la Historia Clínica Odontogeriatrica disponible en el Servicio y en la Historia Clínica digitalizada de la Facultad, las que contienen datos personales, integrales y consentimientos informados de los pacientes.

Resultados:

Desde el año 2002 nuestra atención se caracteriza por un abordaje integral e integrador, destinada a pacientes ancianos con distintas problemáticas psicosociales, médicas y odontológicas. Lo cual implica que el paciente ingresa al servicio con una determinada situación bucal y en función de sus necesidades y posibilidades se planifica un tratamiento óptimo, adecuado y acorde al contexto institucional. Logrando de esta manera la rehabilitación de los mismos, aplicando la Valoración Geriátrica Integral. Las practicas incluyen la atención odontológica en poblaciones de ancianos que residen en residencias de largan estancia de nuestra provincia, llevando a cabo actividades docente-asistencial con alumnos de la Facultad.

Caso Clínico:



Imagen 1



imagen 2

Maxilar Superior (foto previa a iniciar tratamiento)



Imagen 3



imagen 4



Caso Clínico concluido: Paciente masculino de 70 años, rehabilitado con prótesis parcial removible de cromo cobalto superior y prótesis fijas en sector anterior y parcial removible de cromo cobalto en sector posterior, en maxilar inferior

Acti

Conclusiones:

De esta manera podemos concluir:

- 1-Es un Centro modelo y referente de la atención Odontológica al Adulto Mayor en nuestra provincia.
- 2- La atención Odontológica que se brinda pone en valor la integralidad del paciente
- 3-Es un espacio de prácticas docentes, de extensión e investigación para los alumnos de la Carrera de Odontología y Tecnicaturas de la Facultad.
- 4-Es un espacio de reflexión de las prácticas profesionales en relación a los pacientes adultos mayores y su contexto.

En definitiva este servicio aporta a la Unidad Académica y a nuestra Universidad un modelo de atención de la salud en el marco de la inclusión y la optimización de la calidad de vida de nuestra población.

Bibliografía:

Salgado A, Guillen F Ruiperez I Salgado A. Manual de Geriátría 3ª Edición. 2002. Editorial Masson

Roisinblit R y col. Odontología para las personas mayores. - 1a ed. - Buenos Aires: el autor, 2010. E-Book. ISBN 978-987-05-8669- http://www.ricardoroisinblit.com/Odontologia.pdf

Marin L P. Geriátría y Gerontología. Tercera Edición Ampliada. 2007. Ediciones Universidad Católica de Chile

Reglamento del Servicio de Atención Odontológica Integral al Adulto Mayor de la Facultad de Odontología de la UN Cuyo.

19-PROGRAMA “VAMOS AL DENTISTA”

AUTOR

Prof. Od. Esp. GARCIA CRIMI, G: *Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Secretaria de Extensión.*

Introducción y objetivos:

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental, enfermedades periodontales y cánceres bucofaríngeos, son un problema de salud de alcance mundial, según la organización mundial de la Salud (OMS). Por otra parte, el miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como motivo para no acudir de forma regular al odontólogo. En el desarrollo de éstas actitudes intervienen múltiples factores, los más comunes son: conducta miedosa aprendida del modelo familiar, experiencias desagradables previas, especialmente en la infancia, factores socioeconómicos, tiempo de espera prolongado antes de la atención, transmisión de enfermedades a través de los instrumentales, entre otros.

La visita temprana al Odontólogo resulta una experiencia motivadora, agradable y entusiasta si se realiza en un contexto preventivo, motivador, alegre, en situación no invasiva y en el marco de una experiencia educativa. Los niños en edad escolar están en la fase de formación física, psíquica y social y, si asumen las pautas de conductas saludables, no sólo mejorarán su estado de salud, sino que al mismo tiempo, se convertirán en modelos para su entorno más próximo.

Objetivos

General:

Promover educación para la salud bucal a grupos escolares en el ámbito de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo

Específicos:

Recibir grupos de escolares y maestros y visitar la Facultad de Odontología de la UNCuyo

Recorrer las instalaciones a modo de excursión con el acompañamiento de guías docentes, estudiantes y/ graduados

Jugar y comprobar la forma de trabajar de los odontólogos

Dictar charlas de educación para la salud bucal

Mostrar videos y material didáctico diverso

Distribuir kits de higiene oral.

Materiales y métodos:

Al inicio de la jornada se entregó a los niños una identificación como visitante, luego se realizaron recorridos por las instalaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de Cuyo, para que los niños entraran en contacto con la casa de estudios. Podían ver como los alumnos atendían a sus pacientes, las normas de bioseguridad, conocieron también la sala de microscopios, el Servicio de Imagen Diagnóstica, el Centro Odontológico Materno Infantil y Biblioteca.

A continuación se realizaron charlas de educación para la salud bucal, utilizando distintas estrategias como videos para los niños más chicos, actividades como rol plays al aire libre a modo de evaluación para aplicar todos los conocimientos aprendidos durante la jornada. A cada niño se le entregó un kit de prevención que contenía un cepillo

y una pasta dentífrica con previa enseñanza de técnicas de higiene oral. Al finalizar el encuentro se entregaron certificados, junto con una merienda saludable y un folleto informativo. (Imagen 1, 2, 3, 4 y 5)
Se utilizaron macromodelos, video de Dr. Muelitas, juegos para la explicación de los alimentos saludables y no saludables, cuentos infantiles para los niños más pequeños, cepillos gigantes, títeres, kits de higiene oral, folletos y diplomas. Juegos al aire libre con camisetas dobles de colores, globos, mensajes de hábitos, conos tortuguita, aros y paneles de respuestas.
El recurso humano que llevó a cabo este programa estuvo conformado por 21 personas entre docentes, estudiantes y graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de Cuyo. Cuatro estudiantes y dos graduados fueron seleccionados a partir de las convocatorias a becas de Extensión Universitaria.
Alumnas: Fernandez Aguero Ailen Gisella, Olivares Gabriela, Vargas Florencia, Cantos Melisa Gisel
Graduadas: Bermudez Renna, Nadya Susel y Ferrer Mariana Mailén.
También participaron de forma voluntaria las graduadas Od. Juarez, Jimena y Pons, Magdalena.

Resultados y conclusiones:

Durante el período 2015-2016 se recibieron a **12 Instituciones** urbano-marginal y Centros Comunitarios de la provincia de Mendoza, interesados en la experiencia por tener la temática "Salud Bucal" en sus programas educativos.

El total de **personas capacitadas sumó a 960**

Fue una experiencia enriquecedora, ya que se fortaleció el compromiso de estudiantes y graduados con las comunidades destinatarias, se reforzó la formación recibida sobre prevención con la experiencia práctica y se lograron los objetivos del programa.

Recibimos críticas satisfactorias por parte de los docentes, directivos y padres que participaron del proyecto a través de una encuesta estructurada y actividades en soporte papel en donde respondieron preguntas, completaron palabras, realizaron sopas de letras y otros juegos didácticos relacionados a la temática abordada, lo cual nos anima a seguir con esta misión en pos de mejorar las condiciones de salud bucal de la población.



20-“COCINAS POR EL MUNDO” - FUNDACIÓN RECREARTE

AUTORES: Od. QUIROS, Andrea, UNCuyo, Facultad de Odontología, CAOD

Asistente Social SASTRON, Laura, UNCuyo, Facultad de Odontología, CAOD

Od. TABERNARO, Carolina, UNCuyo, Facultad de Odontología, CAOD

Objetivos:

- 1- *Recaudar fondos para la Fundación RECREARTE. Dicha Fundación es un Centro de estimulación Temprana y educativo terapéutico destinado a desarrollar las habilidades necesarias para que los pacientes que asisten tengan autonomía en la Sociedad.*
- 2- *Realizar derivaciones y convenios con el CAOD (Centro de Atención Odontológica al Discapacitado) con el fin de hacer un relevamiento y diagnóstico de las patologías bucales presentes y derivar a dicho Centro para su atención y tratamiento odontológico.*
- 3- *Realizar talleres con docentes, charlas con los padres, y evaluación del estado de salud bucal y los hábitos de cuidado del grupo familiar.*
- 4- *Fortalecer acciones que promuevan la concientización de la importancia de un estado saludable en sus bocas y las consecuencias en el estado de salud general del paciente y su familia.*

Desarrollo

Nuestra participación en dicho evento fue la salud desde la Facultad de Odontología y desde nuestro Centro de Atención a la persona con Discapacidad (C.A.O.D.). Este evento se realizó los días 9 y 10 de setiembre de 2017 en el departamento de San Martín y es el segundo año que nuestra institución participa del mismo .

Se repartieron cepillos dentales, folletería, se enseñó sobre la importancia de la higiene oral y los hábitos alimentarios, se aconsejó sobre el asesoramiento dietético, y se brindó información sobre el servicio CAOD y los demás Servicios con los que cuenta nuestra Facultad de Odontología de la UNCuyo.

Resultados

Se espera que nuestro equipo de trabajo establezca una comunicación fluida con el personal de la fundación, con la finalidad de mantener en el tiempo la motivación y los controles odontológicos periódicos en los pacientes que concurren allí.

Se espera una verdadera experiencia interdisciplinaria, que no sólo contemple los “distintos saberes”, sino también los distintos modos, estilos, experiencias anteriores y capacidades creativas.

Conclusiones

Es sabido que la población que asiste a la fundación constituye un grupo de gran riesgo y vulnerabilidad por la discapacidad propiamente dicha y porque además están excluidos de las acciones organizadas de salud pública. Las Caries son enfermedades bucales prevalentes en el mundo. Más aún en personas especiales con discapacidades severas que además son de difícil comprensión para los profesionales odontólogos.

Se propone realizar un proyecto de promoción de la salud bucal que permita, a través de atenciones primarias, básicas y sostenidas, fomentar la salud y la adopción de hábitos y entornos saludables, haciendo todo en conjunto con padres, maestros y autoridades de la institución educativa.

Se trabajará con el personal de la Fundación, colaborando cada vez que lo soliciten, para poder en un futuro afianzar lazos para así lograr un control de la población (alumnos y padres) que asisten a dicha institución.



21-“ACCIONES DE INTEGRACIÓN. LA PPS EN LA COMUNIDAD MENDOCINA. EXTENSIÓN EN EL CICLO 2017.”

AUTORES:

Prof. Lic. Esp. SAENZ S J: *UNCuyo, Facultad de Odontología, Cátedra Antropología filosófica.*

Prof. Od. Esp. INAUDI E, *UNCuyo, Facultad de Odontología, Cátedra PPS y Endodoncia.*

Prof. RUARTE M, *DGE, Escuela 4-178.*

Prof. MOYANO A, *DGE, Escuela 4-178.*

Introducción y objetivos:

El proyecto está direccionado en dos ámbitos. Por un lado, se enmarca y fundamenta en la constatación de las necesidades de salud bucal que presentan las zonas urbano-marginales de nuestra Provincia. Si bien la Facultad de Odontología de la UNCuyo participa activamente, a través de distintos programas, en la atención de la salud bucal en zonas alejadas de la capital provincial, ofrece Servicios para toda la comunidad que por distintos factores no

puede acudir a los Centros de Salud e Instituciones hospitalarias del ámbito oficial. Los preceptos de misión y perfil de esta Casa de Estudios se orientan a la producción de servicios hacia la comunidad y que pretende además, dar a los egresados una formación integral para el servicio y compromiso social. La Cátedra de Antropología Filosófica propone el espacio de prácticas profesionales en la Escuela 4-178, en tanto aporte para el mejoramiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos concretos y de comunicación de los servicios que brinda la Facultad. Este Proyecto se inserta como conjunto de acciones que acompañan el Cronograma de Actividades de PPS del ciclo lectivo 2017.

Por otro lado, el Proyecto se enmarca dentro de las acciones del Proyecto Mendoza Educa-“La Victoria Ocampo avanza”. En este caso, como extensión de actividades se lo integra en el desarrollo de una Jornada Interinstitucional de Salud Bucal junto a la Facultad de Odontología.

Entre los fundamentos y objetivos del espacio curricular: Práctica Profesional Supervisada de la Carrera de Odontología, se menciona lo siguiente: ...“Fuera de la Institución existen ámbitos de desempeño profesional cuyas características específicas exigen el dominio de competencias que se adquieren a través actividades en entornos reales de trabajo. La adquisición de capacidades para desempeñarse en situaciones socio-laborales concretas sólo es posible si se generan en los procesos educativos tareas formativas de acción y reflexión sobre situaciones reales de trabajo.”...

Este Proyecto se enmarca dentro de las acciones de trabajo interdisciplinario en cuanto conjunto de acciones que integran dos Instituciones educativas y dos espacios curriculares. La Cátedra de Antropología Filosófica propone la realización de encuentros entre docentes responsables de la PPS y estudiantes de la Escuela de Nivel Medio nº 4-178 “Victoria Ocampo”, ubicada en calle Pergamino 1250, del Barrio Brasil de Godoy Cruz, con la asistencia voluntaria de estudiantes de dicha Escuela y de estudiantes y docentes de la Carrera de Odontología.

Esta propuesta de Servicio de Salud a la comunidad forma parte de una iniciativa global de Servicio de Salud de la Facultad, en tanto ampliación de sus Servicios a la demanda de la comunidad. Se refiere a un Plan de Seguimiento de aquellos estudiantes de la escuela que por pertenecer al Nivel Secundario no son contemplados en diferentes programas de salud social, con lo cual la Facultad de Odontología se convierte en un agente institucional que favorece los trayectos educativos en la escuela pública con boca sana en un grupo etario de vulnerabilidad social.

En cuanto a las características de este Proyecto para el ciclo 2017, la iniciativa se formula en tanto ampliación y continuidad del Proyecto de Integración realizado desde el pasado ciclo 2015, de las actividades educativas y de promoción de la salud. Por ello la convocatoria se realiza a toda la comunidad educativa de la Escuela 4-178. La convocatoria se fundamenta en el análisis efectuado en la experiencia del año pasado, en donde no se contó con la participación de todos los alumnos, ya que la participación era voluntaria y se focalizó en los últimos años de cursado. Para este ciclo, la Escuela ha diseñado herramientas pedagógicas y legales que permiten la práctica de la PPS ampliada a todos los cursos. Esto responde a la finalidad de realizar una jornada integral de atención en salud odontológica para la comunidad educativa de la Escuela.

Objetivos generales:

- Contribuir al mejoramiento general de la salud bucal de la comunidad.
- Promover acciones de integración a nivel de salud oral comunitaria entre instituciones educativas de diferentes ámbitos de pertenencia.

Objetivos específicos:

- Asistir a la población adolescente y juvenil perteneciente a la Escuela 4-178.
- Orientar a nuestros alumnos para el trabajo en equipo y para el servicio a la comunidad.
- Formar profesionales Odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Actividades.

- confección de Historias clínicas.
- Diagnóstico de patologías bucales.
- Atención Odontológica básica a adolescentes y jóvenes de la comunidad de referencia.
- Enseñanza de técnica de Higiene oral.
- Entrega de folletos de educación para la Salud.
- Exposiciones de Educación y Prevención para la salud bucal.

Recursos materiales:

- Kit de higiene oral.
- Instrumentales odontológicos provisto por los alumnos
- Esterilizadores a bolillas Secretaría de Extensión
- Materiales didácticos de Secretaría de Extensión

Resultados:

Participó un total de 12 estudiantes de la Carrera de Odontología, quienes asistieron el miércoles 13 de septiembre a la escuela. Las prácticas se realizaron desde las 13.30 hasta las 17.30 horas. (Ref: imágenes 1 a 4)

Se atendió a la totalidad de los alumnos de la escuela. En esta oportunidad, las acciones de PPS se integraron a prácticas de salud de orden preventivo, como la medición de índice corporal, glucemia, información sobre adicciones y cuidado ambiental, medición de tensión arterial y agudeza visual, información sobre cuidados en la vida sexual e información de nutrición.

En cuanto a los aspectos específicos, se realizó examen clínico para establecer diagnóstico definitivo en algunos casos y en otros casos diagnóstico presuntivo, se confeccionaron diagnósticos de salud oral y se informó sobre técnicas de higiene oral. Después de la realización del diagnóstico se confeccionaron derivaciones al Servicio de PPS.

Conclusiones:

Como resumen de los Informes de los estudiantes que participaron, se observó mayoría de caries pequeñas, restos radiculares en elementos temporarios, existencia de placa y gingivitis, prevalencia de caries amelodentinarias y persistencia de temporarios. Se encontraron adolescentes con buena higiene dental, a los que se les recomendó continuar con los hábitos de higiene dental. También se verificó un pequeño porcentaje con problemas de malposición dentaria. Asimismo se constató la existencia de aproximadamente 25% de bocas sanas. Otro dato de interés es que la mayoría de los alumnos de los últimos años no realizaban técnicas de higiene dental y que tenían hábitos de consumo de alimentos panificados, caramelos y bebidas carbonatadas.

Se destacó la buena predisposición de los alumnos de la Escuela en las prácticas de PPS y la participación de los mismos alumnos en actividades de prevención de salud integral.

Cabe referirse a la colaboración de las Autoridades de la Facultad, porque apoyaron activamente esta iniciativa. También a las Autoridades y Docentes de la Escuela por su participación activa durante los encuentros. Es destacable el orden y la predisposición de los estudiantes de nuestra Facultad, que aprovecharon el tiempo disponible y siempre manifestaron actitudes proactivas y de empatía con los alumnos.

Se reconoce el aporte de las autoridades y docentes de la Escuela 4-178, quienes realizaron acciones para concretar un encuentro educativo de salud integral entre los alumnos de la Escuela y los efectores de salud con resultados muy satisfactorios.

Bibliografía:

ANDER-EGG,E.(2005) Cómo elaborar un proyecto, Bs. As., Editorial Lumen.

CUENCA SALA,E. y BACA GARCÍA,P.(2005) Odontología preventiva y comunitaria, Barcelona , Editorial Masson.

DIEGUEZ,A.-coord.(2002) Diseño y evaluación de proyectos de intervención socioeducativa y trabajo social comunitario,Bs. As., Espacio Editorial

LEMUS,J. –coord.(2013) Salud pública y Atención Primaria de la Salud, ROSARIO, Corpus Editorial.



22-“JUGANDO Y PARTICIPANDO... APRENDEMOS, ENSEÑAMOS Y DISFRUTAMOS”

Autores: GRILLI, S., RODANO J., SARMIENTO M., TORO A., FERNANDEZ A., ARAYA M., ZABALA R. ESNAOLA J., CAÑAS R., COLOMA S., RAD A., NASI M., RODANO J., ZABALA D., SEBASTIANELLI F., AVENDAÑO A., BALACCO E., BAZAN M., TORREJON F., LOZA F., DE DIOS F., ALESSI F., ANEA G., MANGIAFICO R., MERINO C., SCHIMD V., MONTOYA N., MATILLA N., LUNA L., ZANINO C., LIBANTI S., PASCAZIO G., CRUIZ M., CELI F., VILLA R., NAVARRETE A., TRENTINI A., SANCHEZ D., MARTIN L.

Procedencia: Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Cátedra de Odontología Preventiva, Social y Comunitaria 2.

Introducción: *Las necesidades cambian, la medicina curativa es insuficiente como sistema de salud ya que esta no responde, solamente, a condicionantes biológicos, sino también psicosociales. Prospecciones que hace Conde (1997) en concreto entre los adolescentes de entre 15 a 29 años crecerán los contagios por sida, por sus nuevos estilos de vida”. Terri llama “la nueva revolución” en donde los problemas sanitarios de la población trascienden las tradicionales campos de la medicina y requieren para su prevención un tratamiento educativo. EDUCACIÓN PARA LA SALUD en todas sus implicaciones y funciones ya que acoge al hombre en su totalidad, de forma holística y también a su contexto en una doble dimensión, ecológica y social. La educación como hecho difiere de la época, grupos sociales, étnicos, supervivencia histórica. Hace referencia al hombre en su totalidad, de forma holística, considerando su contexto social. La 36ª Asamblea Mundial de la Salud, define la EpS como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”. La Cátedra de Odontología Preventiva Social y Comunitaria desde el año 2008 lleva a cabo sus actividades de campo bajo el formato de Actividades Curriculares de Campo en el marco de las prácticas sociales educativas propuestas por la Universidad Nacional de Cuyo, Resolución (CS) n° 0520/2010. Entendemos como prácticas sociales educativas, a las actividades de aprendizaje y servicios, donde se logran claros beneficios tanto para la formación individual, como para la comunidad en la cual se interviene, promoviendo la integración social, con el fin de transformar la realidad en pos de la inclusión y abrir los recursos en poder de la comunidad. Todo ello a partir del trabajo interdisciplinario y participativo, profundizando el sentido integral de las acciones educativas, contribuyendo así, al mejoramiento de la formación individual y de la calidad de vida de las personas.*

Objetivos:

- Implementar prácticas sociales educativas, como forma de lograr integralidad en el proceso de aprendizaje; con impacto en los currículos, interdisciplinario y obligatorio.
- Jerarquizar las tareas de profesores y docentes que aborden actividades extensionistas, en el marco de las prácticas sociales educativas, reconociendo como antecedentes académicos las actividades mencionadas.
- Descubrir nuevos conocimientos, nuevos mundos, en una perspectiva de sensibilización o de “motivación”.
- Desarrollar la cooperación y la inteligencia colectiva.
- Fomentar en cada alumno la toma de confianza en sí mismo y reforzar la identidad personal en el marco de la acción colectiva.
- Desarrollar la autonomía y la capacidad de hacer elecciones y negociarlas.
- Formar para la concepción y la conducción de proyectos.
- Preparar al alumno para desenvolverse en ambientes adversos e inciertos

Materiales y métodos: como política interna de la Cátedra de Odontología Preventiva Social y Comunitaria 2, hemos generado un Programa Incremental que responde a las necesidades sentidas de la región dónde desarrollamos las acciones de extensión desde el año 2008. Y como estrategias diseñamos los mecanismos que permiten mantener actualizados los diagnósticos de necesidades sociales del entorno referidos a la capacitación, educación permanente, divulgación, asistencia técnica para el desarrollo de los Proyectos anuales, y que garantizan el mantenimiento a futuro del Plan Juntos Podemos Y la Comunidad se Beneficia. Implementar actividades intra, inter institucional (Escuela 1-486 Lorenzo Guiraldes) haciendo uso del recurso humano calificado y de la diversidad académica, para dar respuesta a las necesidades de la sociedad. Desarrollar acciones dirigidas a concientizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de la ejecución de programas y proyectos de extensión. Los alumnos realizan diagnóstico comunitario participativo en la primera visita a la escuela y hacen su propio diagnóstico sobre las necesidad de intervención y a las propuestas que son consensuadas con los maestros

de la escuela en cuestión. Así es que en Ciclo Lectivo 2017, realizaron actividades de Educación para la Salud a toda la escuela bajo el formato de intervenciones lúdico-artísticas.

Resultados: durante el Ciclo Lectivo 2017 juntos pudimos conformar un equipo de APS de excelencia. Enseñanza-Aprendizaje, diálogo de saberes entre los alumnos de la FO y los miembros de la Comunidad Educativa a la que asistimos



Imagen 1: reunión con padres/madres y distribución de revista de salud para padres y docentes. Durante la misma se explica el objetivo del proyecto y las acciones a llevar a cabo. Se distribuyen las autorizaciones que deben firmar.

Imagen 2: intervención en el uniforme de nuestros alumnos, más motivador para atender a los niños de 4 y 5 años.

Imagen 3: obra de teatro

Imagen 4: comisión de alumnos que realizó la animación del cuento "El Ratón Pérez"

Conclusiones: el trabajo de transferencia del conocimiento de contenidos teórico desde el espacio áulico de la facultad fue acompañado por videos y material que los alumnos debieron analizar y luego presentar antes de concurrir a la escuela de ámbito rural. Este año hicimos propuestas poniendo como consigna:

- La libertad
- El compartir
- El programar estrategias
- El planificar

Y como resultado obtuvimos:

- Felicidad
- Conocimiento
- Producción
- Armonía
- Emoción
- Participación

23-PROGRAMA INCREMENTAL DE SALUD BUCAL PARA NIÑOS EN EDAD ESCOLAR ESCUELA PTE. A. ILIA, DPTO. GUAYMALLÉN, MENDOZA.

(AUTOR/ES): SARLI, R , RIZZO, P.

Sarli, Rosana: Jefe de Trabajos Prácticos. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Clínica Preventiva Interdisciplinaria.

Rizzo, Patricia: Jefe de Trabajos Prácticos. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Odontología, Clínica Preventiva Interdisciplinaria.

Introducción y Objetivos

La atención de salud es un servicio de personas para otras personas, interesa en el afán de mejorar el sistema de salud, conocer cómo se establecen los vínculos entre las personas en los escenarios donde se desarrolla la atención de salud. En parte, la construcción de estos vínculos guarda relación con las perspectivas que acerca de la salud, la educación, lo social, poseen los actores sociales involucrados.

Para adecuarse a los problemas de salud de la comunidad, la enseñanza debe realizarse fuera del centro científico de salud terciaria, en las instalaciones de servicio de salud comunitaria y en las propias comunidades. Allí además, de estar expuestos a la atención primaria, que requiere prestar atención a temas curativos, preventivos, de promoción y de rehabilitación, los estudiantes también se ven confrontados con la realidad de los problemas

sociales, económicos y administrativos que afectan de manera directa la organización de la atención de la salud y en última instancia la propia salud. Estos problemas pueden ser deficientemente comprendidos por los estudiantes en las aulas o en los centros universitarios de atención de salud en los que típicamente se presentan en forma teórica y menos efectiva. (OMS, 1993)

La Cátedra de Odontología Preventiva Interdisciplinaria propuso desarrollar la vinculación entre universidad y sociedad. En el marco de la práctica social realizó actividades de intervención en escenarios concretos sobre problemas definidos, donde a la vez se llevó adelante la formación de los futuros profesionales en un modelo de atención reformulado.

El propósito de intervención en esta comunidad está fundamentado en la educación principalmente del niño y por su intermedio a su núcleo social para poder generar un estado de conciencia de salud que le permita defenderse de la patología bucal y demandar el bienestar adquirido, pudiendo discernir a través del conocimiento generado.

El inicio de esta actividad, en el año 2010, corresponde con el comienzo de la función en quinto año del plantel docente que llevaba a cabo dicha actividad, con una intervención de forma incremental que concluye en 2015 por causas ajenas a nuestra competencia.

Material y métodos:

La población está constituida por la comunidad educativa de la Escuela primaria N°1 654; Pte. Arturo Illia; considerada urbano marginal, ubicada en Pedro Molina, departamento de Guaymallén. Mendoza.

Se realizó un proyecto incremental abarcando primero y séptimo grado esperando cumplir los seis años de trabajo para poder comparar el niño de primero al llegar a séptimo pero el proyecto concluyó un año antes de lo esperado.

El proceso de intervención fue atravesando diferentes etapas:

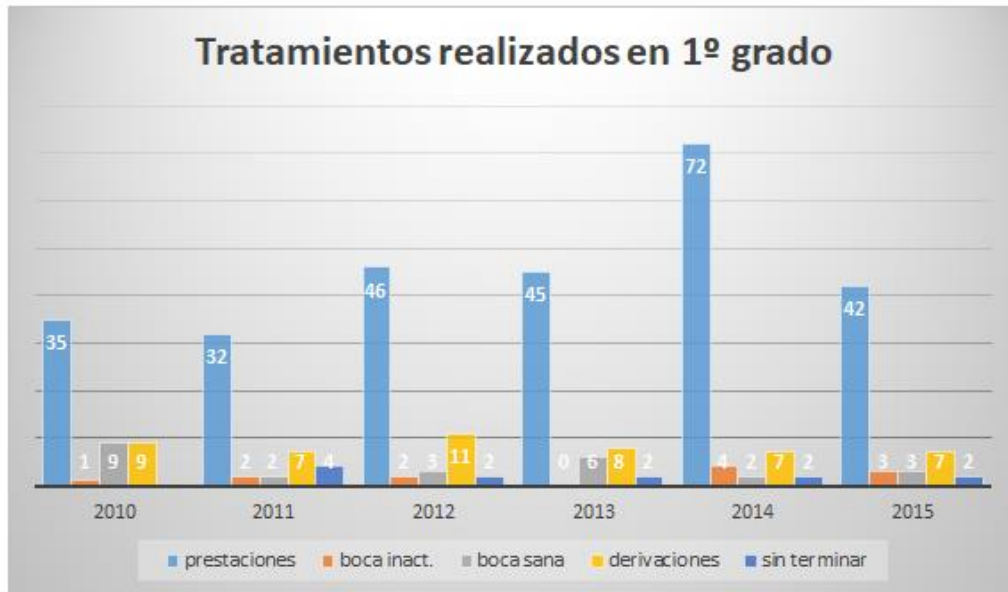
- *Constitución de un equipo de trabajo: organización de los docentes responsables con su grupo de alumnos de quinto año, correspondientes al cronograma planificado.*
- *Acercamiento a las instituciones implicadas. Se realizaron reuniones, con las autoridades de la escuela y con la Cátedra de Odontología Preventiva Interdisciplinaria. Estas reuniones tuvieron por objeto organizar las tareas, días, horarios y lugares necesarios, cedidos por la escuela, para trabajar.*
- *Coordinación de talleres de educación: iniciando un modo de abordaje acorde al grupo etario que impacte en la salud real de los niños.*
- *Realización de talleres de educación, incluyendo aspectos normales de la boca, elementos dentarios, T.H.O., asesoramiento dietético, malos hábitos, fluoruros como métodos de prevención y tratamiento, visita periódica al odontólogo. Realizados durante los cinco años mencionados.*
- *Entrega de consentimiento informado y autorizaciones de los padres de los niños.*
- *Disposición de la clínica en el salón de usos múltiples para realizar: Fichado con odontograma, diagnóstico bucal, enseñanza de técnicas de higiene oral, colocación de flúor, cariostáticos, tratamientos restauradores, extracciones dentarias, derivaciones.*
- *Evaluación continua por parte del equipo docente, registro cronológico, procesamiento de datos.*

Población atendida: escolares de 1º y 7º grado:

2010: 59 alumnos, 2011: 53 alumnos, 2012: 35 alumnos, 2013: 47 alumnos, 2014: 25 alumnos, 2015: 36 alumnos.

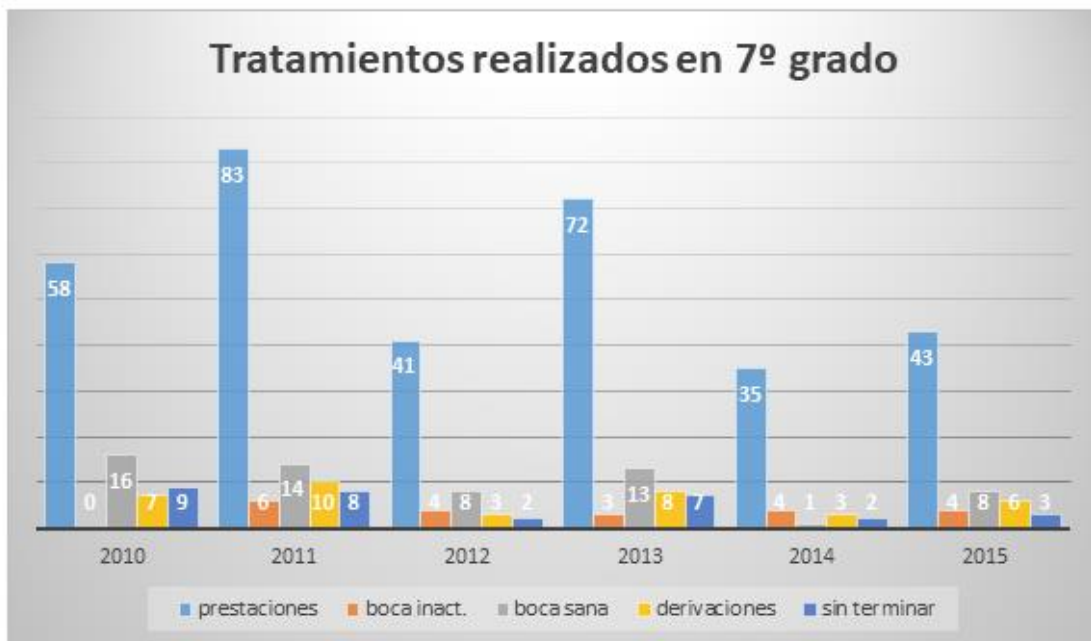
Resultados:

Figura 1



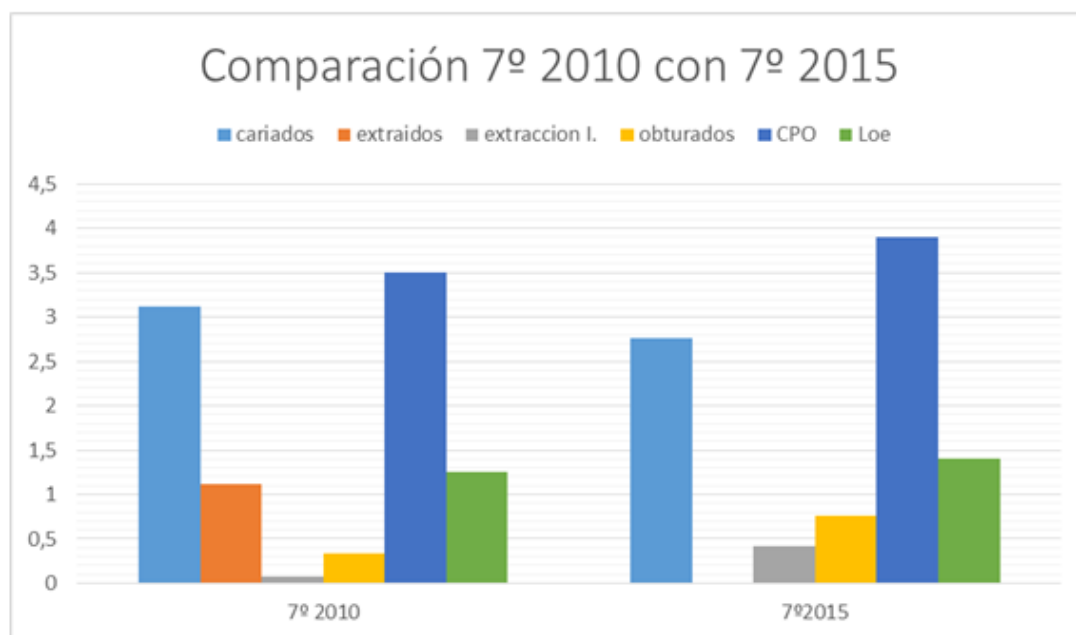
Durante los cinco años se atendieron a niños de primer grado en un total de 99 alumnos. Entre los tratamientos realizados se encontraron las obturaciones con I.V., inactivaciones, extracciones y sellantes. La totalidad recibió flúor aplicación profesional.

Figura 2



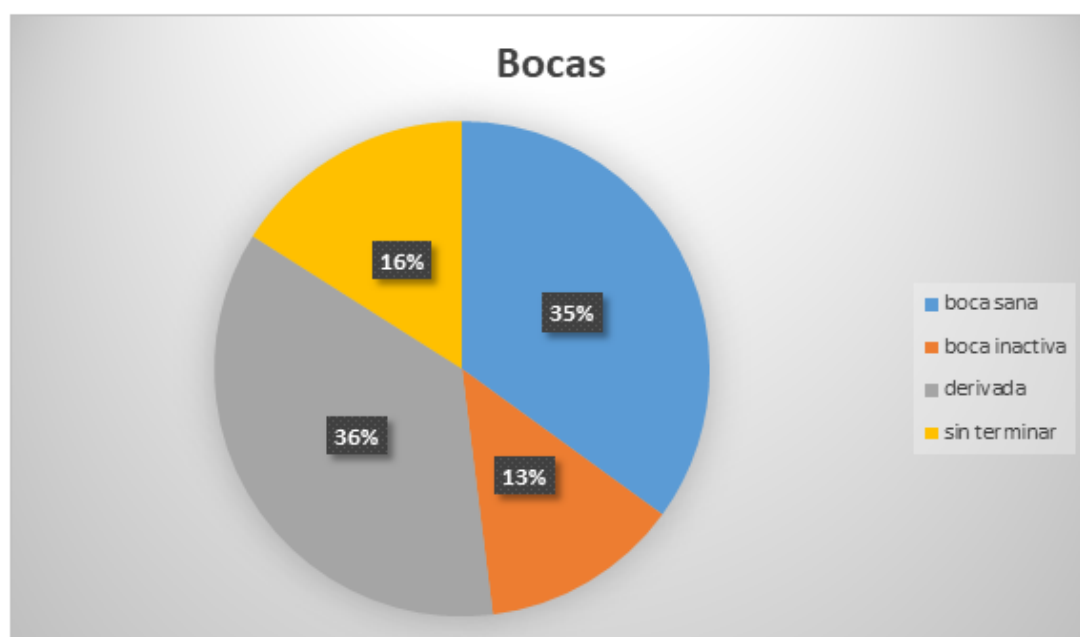
Se atendieron un total de 141 alumnos de séptimo grado durante los cinco años. Los tratamientos realizados fueron obturaciones con I.V., inactivaciones, extracciones y sellantes. La totalidad recibió flúor aplicación profesional.

Figura 3



Si observamos la figura 3, vemos que ha disminuido en 2015 la cantidad de cariados y extraídos con respecto a 2010, y aumentaron el número de obturaciones presentes comparándolas con dicho año; por lo que podríamos considerar que la educación para la salud impartida durante los cinco años posteriores ha beneficiado a estos alumnos.

Figura 4



Obtuvimos un buen porcentaje de bocas sanas e inactivas, considerando que un 71% de las bocas quedaron sin actividad de caries.

Conclusiones:

Conociendo las características y ventajas que todo programa incremental ofrece, nos complace saber que nuestro trabajo de campo, obtuvo mejores resultados a través del tiempo en cuanto a salud y educación se refiere.

Sin embargo como se ve reflejado en los gráficos anteriores es indispensable mantenerlo en el tiempo para lograr cumplir con los objetivos propuestos.

Estamos convencidos que la educación debería ser permanentemente dirigida a maestros y líderes comunales, madres, padres de familia y/o encargados, ya que sólo con perseverancia es posible controlar los factores de riesgo de la enfermedad bucodental, por lo cual debe existir un flujo de información constante, accesible, participativa,

dinámica y sencilla.

Bibliografía:

CUENCA SALA, Emili - MANAU – SERRA “Odontología Preventiva y comunitaria” 2º

Edición. Editorial Masson. 1999

-KROEGER, Axel y LUNA, Rolando “Atención Primaria de la Salud Principios y Métodos 2º E·dición – Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, SA.

- LEMUS, Jorge D.y col. “Salud Pública, Epidemiología y Atención primaria de la salud” Editorial CIDES Argentina. 2005

ALVAREZ ALBA, de CV, Rafael “Salud Pública y medicina preventiva” Editorial El Manual Moderno SA. 1991

ISBN 978-987-46994-0-4



9 789874 699404