



Universidad Nacional de Cuyo

# Revista de la Facultad de Odontología



Volumen 2 - Número 2 - 2005  
ISSN 1667 - 4243

# Revista

de la

# Facultad de Odontología



Universidad Nacional  
de Cuyo

**DPTO. DE PUBLICACIONES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO.  
MENDOZA. ARGENTINA. CREADO POR RES. Nº 31 / 99**

**Integrantes del Comité Editorial**

**Consejo Asesor presidido por el Dr. Alberto Abramovich.**

Decano de la Facultad de Odontología. Prof. Titular de Endodoncia de la carrera de Odontología.  
Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.

**Co-directores:**

**Dra. Nélide G. Pizzi de Parra.**

Prof. Emérito de la Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Dr. Miguel Nelson Palmada.**

Vice-decano de la Facultad de Odontología. Prof. Titular de Química Biológica.  
Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Dra. Elena Vuoto.**

Prof. Adjunta de Odontopediatría. Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Secretarios:**

**Dr. Germán Hellwig.**

Jefe de trabajos prácticos. Metodología de la Investigación.  
Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Dra. Sonia Lucía Marón.**

Prof. Adjunta del Seminario de Odontogeriatría.  
Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Asesores:**

**Lic. Sonia Ema Martí.**

Prof. Titular de Psicología Odontológica. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Dra. María de los Angeles Giaquinta de Pascucci.**

Profesora Adjunta de Periodoncia. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**REFERATOS EXTERNOS ÁRBITROS EXTERNOS:**

**Prof. Dr. Mario Héctor Alvarez.**

Profesor de Clínica Médica. Facultad de Medicina. Universidad de Darmouth. Massachusset. USA.

**Prof. Dr. Ambrosio Bermejo Fenoll.**

Catedrático de Medicina Bucal. Elche. Alicante. España.

**Prof. Dra. Noemí Bordoni.**

Profesora de la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria.  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.

**Prof. Dra. Angela Argentieri.**

Profesora Adjunta de la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria.  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.

**Dr. Alberto Bustamante.**

Profesor Titular de Periodoncia. Universidad El Salvador. Buenos Aires. Argentina.

**Prof. Dra. Livia Escovich.**

Profesora Titular de la cátedra de Estomatología Clínica.  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe. Argentina.

**Prof. Rubén F. Iannantuono.**

Director de la Revista de Farmacología Clínica. Dpto. de Farmacología.  
Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires. Argentina.

**Prof. Dra. Estela Ribotta de Albera.**

Presidente de la Fundación Independencia. Córdoba. Argentina.

**Prof. Dra. Nori Tolosa de Talamoni.**

Profesora Asociada a / c Cátedra de Química Biológica.  
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.  
Miembro de la Carrera del Investigador Científico. CONICET.

**Dr. Julio Ariel Sánchez.**

Miembro de la Asociación Internacional de Osteología y Metabolismo Mineral.  
Ex- presidente de la Asociación Argentina de Osteología.  
Ex- presidente de la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN).

**Dr. Carlos Derlis Abate.**

Ex- profesor Titular de Farmacología.  
Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina.

**Dr. Luis José Battellino.**

Profesor Titular de Química Biológica. Facultad de Odontología.  
Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina.

**Dra. María Ester Cobe de Celis.**

Profesora Titular de Anatomía y Fisiología Humana.  
Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba. Argentina.

# Sumario

Editorial .....	Pág.	5
Relación odontólogo / paciente: aspectos a considerar <i>Giaquinta, María de los Ángeles; Samà, María Elena; Follari, Roberto; Pascucci, Jorge; Vives, Narcís</i> .....	Pág.	6 - 8
Granuloma Piógeno y del Embarazo. Caso Clínico <i>Ianardi Staiti, Martín Fernando</i> .....	Pág.	10 - 13
Trabajo de Divulgación. Actualización. Oral piercing <i>Ingrassia Tonelli, María Eugenia; Rivarola de Gutierrez, Emilce; Bongiovanni, Isabel</i> .....	Pág.	14 - 17
Complejidad multifacética de la subsistencia humana hacia la búsqueda de un equilibrio sustentable <i>García Cadone, Mario</i> .....	Pág.	18 - 24
Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en educación <i>Pesce Erica; Giaquinta María de los Ángeles; Pascucci Jorge Orlando; Vives Narcís; Conill Jorgelina</i> .....	Pág.	26 - 28
Trabajos con "Mención especial" II Jornadas de Investigación - III Jornadas de Auxiliares de Docencia Facultad de Odontología - UNCuyo - Mendoza 20 y 21 de agosto de 2004.....	Pág.	30 - 34
Carreras de Post Grado 2006 - Facultad de Odontología.....	Pág.	36
Cursos de Post Grado 2006 - Facultad de Odontología.....	Pág.	37
Rehabilitación Oral, Discapacitados, Psicología, Periodoncia.....	Pág.	38
Endodoncia, Operatoria dental, Cirugía Bucomaxilofacial, Bioquímica aplicada a la odontología, Odontogeriatría, Asistentes dentales.....	Pág.	39
Normas para los autores.....	Pág.	40 - 41

### **Agradecimiento**

El Departamento de Publicaciones  
de la Facultad de Odontología,  
agradece al CICUNC  
(Centro de Información y Comunicación de la UNCuyo)  
por su colaboración para la preparación de este número de la Revista  
y muy especialmente a la Diseñadora Gráfica Roxana Sotelo;  
y al servicio de Informática de la Facultad de Odontología.

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723  
Impreso en Argentina  
ISSN 1667 - 4243

# Editorial

La edición de este nuevo número de nuestra Revista marca una continuidad en la relación privilegiada que aspiramos a mantener entre la Facultad y nuestros graduados y colegas y en general, con todos aquellos actores relacionados directa o indirectamente con la Odontología y las ciencias de la salud. En los tiempos actuales, la gran cantidad de información científica relacionada con la salud buco-dental y la multiplicidad de avances tecnológicos justifican plenamente la necesidad de contar con un órgano de difusión como el presente, que además se ve enriquecido por los aportes de nuestros propios docentes e investigadores así como con aquellos provenientes de autores que desarrollan su actividad en otros puntos de la geografía. En otro orden, contribuye para la difusión de las actividades formativas de postgrado, de extensión, de acontecimientos sociales y de otro tipo relacionados con nuestra profesión.

Docencia de grado y de postgrado actualizadas y acordes con los adelantos del presente, investigación y generación de nuevos conocimientos, desarrollos tecnológicos para la resolución de nuevos desafíos y extensión hacia la comunidad, constituyen pilares fundamentales que sustentan a la universidad moderna. En consonancia con estos principios, en nuestra casa de estudios se observa una participación cada vez más significativa de docentes, investigadores y alumnos en actividades científicas, de extensión y de investigación orientados hacia el bien común, mediante una mayor comprensión de la fisiopatología, la prevención y el cuidado de la salud, además de la consideración de aspectos socio-antropológicos, epistemológicos, educativos y de desarrollo social. Con seguridad muchos de los resultados a obtener enriquecerán próximas ediciones y ejercerán importante impacto en otros medios y ámbitos de difusión.

La optimización de los procesos de enseñanza-aprendizaje y la promoción del desarrollo científico-tecnológico en beneficio de la sociedad en general y para el progreso de la Nación, constituyen pilares fundamentales de nuestro accionar que tratamos de plasmar en hechos concretos. Dentro de este marco es destacable el muy notable incremento en la provisión de nuevos textos científicos para nuestra Biblioteca, así como de publicaciones periódicas y nuevo equipamiento tecnológico para la Hemeroteca, conjuntamente con la inauguración de un Laboratorio Informático dotado de 20 computadoras con acceso a Internet, lo que permitirá la consulta a diversas fuentes de información y facilitará la realización de más y mejores trabajos por parte de docentes y alumnos. Por otra parte, la adquisición de un microscopio trinocular con cámara digital incorporada para estudio y diagnóstico, así como

de microscopios binoculares y un micrótopo de alta gama contribuirán para un mejor estudio y avance de las investigaciones en ciencias morfológicas y biología celular y para el pleno y eficaz funcionamiento del Laboratorio de Anatomía Patológica. Con sentido de renovación permanente, hemos adquirido 12 nuevos equipos odontológicos para las clínicas de grado y otros tantos para el postgrado, que permitirán ubicar a nuestra Unidad Académica a la altura de las más avanzadas del País. Mediante la puesta en disposición de modernos elementos de trabajo tratamos de fortalecer los procesos formativos en nuestros alumnos y de facilitar la actividad docente, con el objeto de lograr el perfil profesional de excelencia que pretendemos para nuestros graduados. Respondiendo a una creciente demanda y en vías de asegurar el perfeccionamiento y la formación continua de los Profesionales de la Odontología, apoyamos con acciones efectivas, las actividades de nuestra Secretaría de Postgrado, cuyo accionar ha conducido a un muy destacable incremento en el desarrollo y la participación de nuestros docentes y colegas en estudios de perfeccionamiento y de formación superior -cursos, seminarios, especializaciones, maestrías y doctorados- promovidos por nuestra Facultad y por la Universidad Nacional de Cuyo a la que se integra.

La Universidad responde a la sociedad que la nutre, mediante los principios y objetivos que acabamos de delinear y que hacemos nuestros. El logro de los mismos paso a paso e incasablemente, se constituye en la mejor señal de que el camino elegido es el correcto y nos estimula a persistir, con las adaptaciones e innovaciones que los tiempos nos señalen...

Muchas gracias...!

Alberto Abramovich  
DECANO

# Relación odontólogo /paciente: aspectos a considerar

AREA TEMÁTICA: Odontología Clínica

## Resumen

La relación clínica entre el paciente y el odontólogo es compleja. Los componentes de esta relación clínica son: la situación, el status y roles de cada uno de los componentes, la comunicación y la actitud del profesional y la del paciente. En la relación clínica el profesional debe traducir e interpretar todos los síntomas de la enfermedad del paciente y lo hace a través de la mirada, resultado de su formación profesional y de su capacidad humana para comprender y acompañar al paciente.

Palabras clave:

Relación odontólogo/paciente; relación clínica

## Abstract

The clinic relationship between patient and dentist is complex. The components in this clinic relationship are: the situation, the status and roles of each one of the components, the communication and the professional and patient's attitude. In the clinic relationship the professional must translate and interpretate all the symptoms of the patient's illness and he does it through his sight, a result of his vocational training and human capacity for the comprehension and accompany of the patient.

Key Words:

dentist-patient relationship; clinical relationship

## Introducción

La relación odontólogo / paciente se encuadra dentro de la relación usuario sanitario (RUS). Es una relación clínica que tiene lugar entre una persona que considera que su salud está amenazada y un profesional sanitario (8).

Los componentes de esta relación clínica son: la situación, status y roles de cada uno de los componentes, la comunicación y la actitud del profesional y la del paciente (8). Abordaremos estos aspectos a la luz de la bibliografía y aportaremos unas reflexiones finales.

Autores: Giaquinta, María de los Ángeles 1, Samar, María Elena 2, Follari, Roberto 3, Pascucci, Jorge 4, Vives, Narcís 5

1 Profesora Adjunta Módulo de Periodontología, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo

2 Profesora Titular del Departamento de Biología Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

3 Profesor Titular de Epistemología de las Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo

4 Profesor Titular Módulo de Periodontología, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo

5 Licenciado en Ciencias Económicas por la Universidad de Barcelona. Licenciado en Filología Catalana por la Universidad de Barcelona.

Dirección: San Martín 788, 5507 Luján de Cuyo. Mendoza.

República Argentina

E-mail: [seminarioperio@edebedigital.com](mailto:seminarioperio@edebedigital.com)

*Nota: este trabajo es parte de la tesis doctoral de la Mgter. María de los Ángeles Giaquinta*

## Desarrollo

La relación odontólogo / paciente, relación bipersonal, presenta distintos componentes:

### • La situación

La situación odontológica comprende dos momentos: la entrevista personal y la atención odontológica propiamente dicha. La entrevista personal se realiza previamente para recaudar datos y conocer al paciente.

La entrevista del profesional con el paciente es crucial. La figura principal es el motivo de la consulta (la enfermedad del paciente) y el fondo es el local o ambiente donde se lleva a cabo. Debe realizarse en un escritorio o espacio físico, donde el paciente y el odontólogo se encuentran en igualdad de condiciones: pueden mirarse de frente para mantener una comunicación adecuada (8).

El objetivo de esta entrevista es escuchar al paciente, comprenderlo y aprender sobre las experiencias previas del mismo. La similitud de las preferencias del paciente y el profesional deben ser consideradas como una variable crítica para comprender cómo la experiencia de interacción es trasladada a la conducta del paciente (13).

En la relación clínica se dan dos instancias o momentos: uno de ellos es el interpersonal, donde el paciente y el profesional establecen comunicación y el otro momento es de tipo técnico, en el cual el profesional aplica sus conocimientos científicos y habilidades técnicas para llegar al diagnóstico y realizar tratamientos diversos (2).

### • Status y roles de cada uno de los componentes de la relación:

Se consideran en función de la sociedad y de la enfermedad. En el rol social de enfermo, el paciente tiene derecho a ser ayudado por su familia, por las instituciones laborales a las que está afiliado y por la sociedad. El profesional de la salud asume un rol social que implica la capacitación para efectuar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad del paciente. Su actividad no puede ser discriminativa y su accionar debe ser siempre con la misma dedicación y eficiencia

en cualquier institución y con cualquier paciente. Su rol le impone una neutralidad afectiva alejada del autoritarismo y procurar sostenerse en actitudes altruistas y desinteresadas (8).

- **Comunicación:**

La comunicación interpersonal es el contacto verbal y no verbal que se establece entre dos o más personas con intercambio humano de información, ideas, actitudes y emociones (7).

La comunicación humana constituye un sistema gestual, de actitud y de comportamiento. Es un proceso permanente de elaboración y de producción de sentido a dos niveles. Una buena parte del aprendizaje de los términos lingüísticos no se puede realizar sin el acompañamiento paralingüístico que el sentido siempre requiere (9).

Watzlawick (12) plantea las propiedades de la comunicación a modo de axiomas:

- Es imposible no comunicarse.
- Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y otro relacional.
- Los seres humanos se comunican digital y analógicamente. El canal digital es el lenguaje oral y escrito. El canal analógico se refiere a lo paralingüístico: tono de voz, gestos, postura del cuerpo, movimientos, vestimenta, entre otros.
- Los intercambios que se producen en una comunicación son simétricos o complementarios, dependiendo de si estén basados en una condición de relativa igualdad o en una asimetría.

Una comunicación libre por parte del profesional facilitará la información que se solicita al paciente. La comunicación interpersonal en la relación odontólogo / paciente es un elemento importante para establecer la alianza terapeuta / paciente, tendiente a ganar la confianza del paciente hacia el profesional y la obtención de la mayor información otorgada por el profesional, del paciente. La comunicación entre ambos actores se dirige hacia la comprensión, por parte del paciente, de su propia enfermedad y con la finalidad de que se involucre en la cooperación con el tratamiento odontológico y en la prevención de futuras enfermedades (7).

La comunicación ejerce un impacto durante el encuentro odontólogo / paciente y se necesita desarrollar un sistema de análisis de la interacción, seguro y válido para la comunicación odontólogo / paciente (11).

La comunicación interpersonal en la práctica profesional se debe encuadrar dentro de los principios de la bioética.

El principal problema ético, en este caso, lo constituye cómo humanizar la relación entre el profesional, quien posee los conocimientos profesionales del caso, y el paciente, ser humano en condición frágil y angustiada, quien padece una enfermedad que afecta su integridad.

Para ello se consideran los tres principios fundamentales de la bioética: beneficencia - no maleficencia que obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar su salud; principio de autonomía asumiendo la libertad y el respeto en sus decisiones vitales básicas y el principio de justicia o equidad que no significa tratar a todos los pacientes de la misma forma exactamente, pero sí que tengan acceso a los servicios de salud adecuados, dignos y básicos en condiciones equitativas (1,10).

- **Actitud del profesional**

La personalidad del profesional, su rol en la situación interpersonal, la comunicación, entre otras cosas, integran su actitud en esta situación. La delicadeza, el afecto, la firmeza, el uso de autoridad deben ser manejados convenientemente por el profesional. Cuando la conversación está bien dirigida, no hay tema del que no sea posible hablar con el paciente. Otro aspecto es la sinceridad del profesional, que debe ser sinceridad consigo mismo, para con el rol que desempeña y la función que está cumpliendo (8).

La conducta socioemocional del profesional (atención y franqueza en la comunicación) como también su accesibilidad, tienden a influir en las decisiones del paciente para continuar la relación profesional-paciente (4).

En investigaciones llevadas a cabo en sesiones odontológicas de restauraciones, los pacientes calificaron significativamente mejor a los odontólogos que interactuaron en mayor modo con ellos (6).

Por otro lado, en un estudio realizado en 250 pacientes, se determinó que la empatía del odontólogo y su capacidad comunicativa se correlacionaron con el grado de satisfacción de los pacientes (3).

## **La relación clínica**

Dentro de la relación profesional / paciente, todos los aspectos se desplazan hacia el paciente, hacia los síntomas subjetivos. Estos son, para el profesional, como una caja negra, pues definen "el mundo de los objetos por conocer". Existe una relación, un vínculo entre el saber y el sufrimiento. Y esta relación se asegura a través de varios caminos, uno de ellos es la permeabilidad de las imaginaciones. El profesional debe traducir, interpretar, decodificar diferentes aspectos del paciente: la enfermedad en el cuerpo, sus tensiones, sus quemaduras, el mundo interno. Las imágenes del dolor se distribuyen en la zona de entrecruzamiento del cuerpo y la mirada del profesional. El profesional debe descifrar e interpretar lo subjetivo del paciente, no solamente los signos visibles de la enfermedad (5).

Profesional y paciente están cada vez más próximos y vinculados: el profesional por una mirada que penetra, y el paciente por el conjunto de cualidades que muestran y ocultan las formas de la enfermedad. La mirada es el vínculo, el soporte que permite aparecer a la verdad (5).



## Conclusiones

La relación odontólogo / paciente tiene componentes que deben tenerse en cuenta, tanto en la formación del profesional como en la consideración del paciente como persona.

La situación odontológica, donde se pone de relevancia la entrevista y el ambiente donde se lleva a cabo, son de importancia para lograr que el paciente se involucre en el tratamiento y coopere con él.

El status y los roles del odontólogo y del paciente aparecen en función de la sociedad y de la enfermedad.

Los aspectos de la comunicación humana y la bioética ejercen influencia en las actitudes y el comportamiento.

La actitud del profesional está vinculada con el grado de cooperación del paciente, aún cuando debe tratar de colaborar a mejorarla.

Finalmente, la relación clínica es mucho más que el mero acto de llegar a un diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado al paciente. El ejercicio de la mirada profesional ejerce el acercamiento mutuo.

## Bibliografía

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética médica. Editorial Masson. 1999. Barcelona.
2. Borrell F. La entrevista clínica. Generalidades. En: Borrell i Carrió F. Manual de entrevista clínica para la Atención Primaria de la Salud. Ediciones Doyma. Barcelona. 1989. Pág 2-27.
3. Corah N, O'Shea R, Bissell G, et. Al. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. J Am Dent Assoc 1988. 116 (1): 73-76.
4. DiMatteo M, Prince L, Taranta A. Patients' perceptions of physicians' behavior: determinants of patient commitment to the therapeutic relationship. J Commun Health 1979. 4 (4): 280-290.
5. Foucault M. El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires. 2003.
6. Gale E, Carlsson S, Eriksson A et al. Effects of dentists' behavior on patients' attitudes. J Am Assoc 1984. 109 (3): 444-446.
7. Gallar M. La comunicación en el ámbito sanitario. En: Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. Thomson Paraninfo. Madrid 2002 pp. 25-56.
8. Insúa J. Personalidad y conducta. En: Psicología médica. López Libreros Editores. Buenos Aires 1981 pp. 147-152.
9. Mucchielli, A. Las formas de la comunicación interpersonal. En: Psicología de la comunicación. Paidós. 1998 Barcelona.
10. Sass HM. La bioética: fundamentos filosóficos y aplicación. En: Bioética: temas y perspectiva. OPS, Washington 1990 pp. 18-24.
11. Sondell K, Soderfeldt B. Dentist-patient communication: a review of relevant models. Acta Odontol Scand 1997. 55 (2): 116-126.
12. Watzlawick P et al. Une logique de la communication. Seuil 1974, pag. 46.
13. Zimmerman RS. The dental appointment and patient behavior. Differences in patient and practitioner preferences, patient satisfaction, and adherence. Med Care 1988 26 (4): 403-414.

# MAURI

## ODONTOLOGIA

*Más de 15 años  
acompañando al estudiante y  
profesional de Odontología*



En el 2005 sorteamos 2 equipos odontológicos SBZ, en la foto la feliz ganadora del sorteo de estudiantes realizado el 21 de setiembre del 2005, **Vanesa Celis**, estudiante de 3° año de la Facultad de Odontología de la UNCuyo. El ganador del segundo equipo, sorteado el 3 de octubre del 2005 fue el odontólogo **German Hellwig**.



### **EN NUESTRO LOCAL ENCONTRARÁS:**

- . Amplio stock en insumos odontológicos
- . Personal especializado
- . Asesoramiento constante
- . Sorteos anuales de 2 equipos odontológicos
- . Cursos, workshops, y posibilidades de capacitación.

**REPRESENTACION EXCLUSIVA en Cuyo de la línea de RADIOVISIÓGRAFOS  
RVG TROPHY DE KODAK. La tecnología a su alcance**

**NECOCHEA 523 MENDOZA - Tel.: 4230812 /4259444 /4250461  
ODONTOLOGIAMAURI@arlinkbbt.com.ar**

# Granuloma Piógeno y del Embarazo. Caso Clínico

Autor:  
Martín Fernando Ianardi Staiti  
Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Periodoncia

Lugar de trabajo: CDT "Elóisa Díaz" - Santiago - Chile  
E-mail: mianardi@yahoo.com.ar  
Dirección: México 2811 - Ciudad - Mendoza - Argentina  
CP 5500

**AREA TEMÁTICA:** Odontología Clínica

## Resumen

El propósito de este artículo es mostrar la diferencia etiológica que existe entre el Granuloma Piógeno y el Granuloma del Embarazo y completarlo con un caso clínico. La revisión bibliográfica indicó que son clínica e histológicamente la misma patología. El punto que cambia el nombre, es si existe un estado sistémico de embarazo ya que en su etiología juegan un rol importante las hormonas. Estos Granulomas se dan más en mujeres, en la encía entre un 65 a 75% principalmente en el maxilar superior en un 56%, aunque también en cualquier zona de la boca y se ven rojos violáceos, ulcerados, con hemorragia frecuente y una membrana de fibrina que los recubre. Son hiperplasias simples que se eliminan sin ningún problema, aunque frecuentemente recidivan, y luego de la escisión el paciente siente mucha sensibilidad.

## Abstract

The purpose of this article is show the etiologic difference between Granuloma pyogenic and the granuloma of pregnancy and complete with a clinic case. The bibliographic review show that are clinic and histological the same pathology. The point that change the name, if exist a pregnancy because there is a hormonal charge in the etiology. These granulomas are more in woman, in the gingival between 65 to 75%, principal in maxillary at 56%, but in another zone too and look like brilliant red violaceous, ulcerate and whit bleeding frequently and a fibrin membrane. There are mass that eliminate whit none problem, but frequently relapse, and after of the elimination the patient feel a lot of sensibility.

Palabras claves: Granuloma - Piógeno - Embarazo  
Granuloma - Pyogenic - Pregnancy

## Introducción

El Granuloma Piógeno y del Embarazo se consideran hiperplasias simples (7, 9, 16), el granuloma piógeno, más correctamente llamado Granuloma Telangiectásico o Botriomicoma, es una lesión muy vascularizada y no

suele ser purulenta, como sugiere el término piógeno (1, 4, 9, 16, 17,19). Por otro lado se han sugerido varios términos para denominar al granuloma del embarazo, como, "Tumor del Embarazo", "épuilis-gravidarum" y "Granuloma gravidis" (3, 14).

Con frecuencia se ulceran y la úlcera recubierta por fibrina puede semejar una membrana purulenta (1, 3, 4, 6, 11, 13, 15, 16, 20). Fundamentalmente son tumores inflamatorios como lo implica el término granuloma. (6, 9, 15, 16, 20)

Etiología: El granuloma piógeno puede ser concebido como una reacción exagerada de los tejidos a un trauma menor (sarro, aparatos de ortodoncia, prótesis mal ajustadas, etc.), infección inespecífica, etc. (1, 2, 4, 5, 9, 12, 14, 15, 16, 18,19, 20), falta identificar la naturaleza exacta del factor sistémico condicionante (2, 15). Se considera que la causa más probable es la presencia de cálculo o material exógeno en el surco gingival o bolsa periodontal (4, 20). Por otro lado se considera que la etiología del granuloma en el embarazo es la aparición de ciertas alteraciones hormonales (estrógeno y progesterona) que estimulan el endotelio vascular, unidas a factores irritativos locales no específicos como también placa, cálculo o bordes desbordantes de restauraciones (8, 15, 20, 21, 23). Principalmente se le atribuye la etiología a la Progesterona, hormona que induce la inhibición de la colagenasa, por lo tanto existe una acumulación de colágeno en el tejido conectivo. También causa un incremento en la permeabilidad vascular y en polimorfo nucleares neutrófilos (21, 24).

Estos granulomas pueden presentarse en todas las zonas de la cavidad bucal (1, 4, 5, 6, 15, 18) pero se encuentra con mayor frecuencia en la encía marginal en un 65 a 75% (12, 18,19), se presentan más corrientemente en la región vestibular de la parte anterior del maxilar, de preferencia en el superior (1, 5, 11, 21) en un 56% el otro 44% se da en el maxilar inferior (18), aunque también se puede dar en labios (4, 5, 7, 15), lengua, mucosa, etc. (4, 5, 15). Pueden desarrollarse rápidamente y el tamaño varía considerablemente. Masas elevadas, bien definidas (5, 6, 16, 20), rojizos o azulados (1, 2, 4, 5, 6, 8, 13, 14,

15, 16, 19, 20, 21), a veces lobulados, sésiles o pedunculados (1, 2, 4, 5, 8, 13, 15, 19, 20, 21) con superficie lisa o verrugosa (5, 8, 15). Es frecuente que se ulceren y es común que sangren (1, 3, 4, 5, 6, 8, 20, 21), el 65% se ulcera (18), pero son típicamente indoloros (1, 5, 16), a menos que se infecten secundariamente (3, 15). Poseen un diámetro promedio de 2-3 cm. (8, 15, 21) Los dientes pueden llegar a separarse por la presión de la lesión (1). Pueden poseer una capa blanca superficial que corresponde a tejido necrótico, fácil de eliminar con una gasa, que se produce debido al traumatismo (9, 21). La lesión tiende a involucionar de modo espontáneo, convertirse en papiloma fibroepitelial o persistir sin cambio durante años (2, 3). El 1,8% de las biopsias de las lesiones de la boca corresponden a granuloma piógeno (18).



Foto 1: Se observa un granuloma piógeno en la zona vestibular entre los elementos 14 y 13 del maxilar superior.

Estas patologías se observa más en mujeres de cualquier edad que en hombres (4, 5, 10, 16, 23)

Por su color rojizo, que puede volverse cianótico a veces, puede confundirse el granuloma piógeno con un granuloma giganteocelular (1). El tumor del embarazo o granuloma del embarazo, que aparece entre el cuarto y el noveno mes de la gestación (Dales y cois., 1991)(18, 20) en 1 a 2% de los embarazos (1, 8, 14, 15, 18), otros autores relatan hasta el 9,6%, es clínica e histológicamente similar al granuloma piógeno (21), pero con frecuencia remite después del parto (1, 3, 8, 14, 15, 19, 23). El granuloma piógeno pasa a llamarse granuloma del embarazo cuando se da en embarazadas (16, 20, 23).

#### • Histopatología

Estas lesiones se caracterizan por una proliferación vascular que parece tejido de granulación (1, 2, 3, 4, 8, 15, 19, 20). Se pueden ver numerosos espacios vasculares y hojas más bien sólidas de células endoteliales, organizadas a veces en agregados lobulares (1, 2, 3, 8, 12), células inflamatorias (linfocitos

y células grandes mononucleares) y elementos fibroblásticos (2, 5, 4, 6, 8, 11, 12, 16, 20). El epitelio superficial delgado suele ulcerarse y debajo de esas zonas existe una inflamación aguda densa (1, 2, 5, 6, 19, 20). Las células inflamatorias crónicas suelen estar más profundamente en la lesión (1, 4, 20). El contenido de eritrocitos en los espacios vasculares es responsable del color rojizo de la lesión. El estroma puede a veces tornarse fibrótico, por lo cual a veces clínica e histológicamente pueden en parte simular a una hiperplasia fibrosa (1, 2, 3, 15, 16).

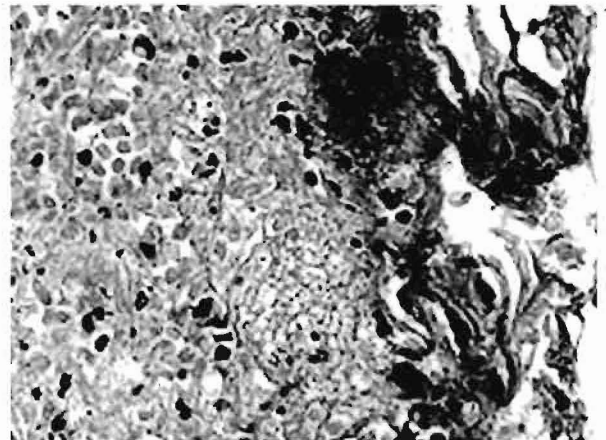


Foto 2: Corte histológico de un granuloma piógeno, en donde se ve la gran cantidad de capilares, con el infiltrado inflamatorio (principalmente Polimorfo nucleares neutrófilos), células endoteliales y elementos fibroblásticos. Se ven diferentes capas de maduración del tejido conectivo.

#### • Tratamiento

El tratamiento consiste en la escisión quirúrgica ya sea con bisturí, electrobisturí o con láser (21) que disminuye la cantidad de hemorragia. La frecuencia de recidiva es del 15% (1, 2, 3, 4, 5, 21). Es importante eliminar toda fuente de irritación, como placa, sarro y restauraciones inadecuadas (1, 2, 3, 4, 15, 19, 20).

Para el granuloma del embarazo conviene esperar a que pase el período del embarazo para que involucone espontáneamente, salvo que la paciente presente irritación o molestia al masticar, por lo cual se indica la escisión y eliminación de agentes irritantes (14, 15, 18, 21) preferiblemente en el segundo trimestre (21). También hay muchos estudios que analizan la forma de disminuir el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) que se demostró que disminuyó el tamaño del granuloma considerablemente (22)

#### **Caso Clínico Granuloma del embarazo**

Paciente de sexo femenino de 41 años, se encuentra en su sexto mes de embarazo. Derivada desde el nivel primario de atención al Servicio Dental "Eloisa Díaz", consulta en este servicio por aumento de volumen localizado en el sector anterior del maxilar superior, indoloro pero que molesta a la masticación, que

apareció en boca hace aproximadamente 1 mes. Al examen clínico se observan lesiones tumorales elevadas entre los dientes 11-21, 21-22 y 22-23 de coloración roja intensa y en algunas zonas de color café amarillento, abarcando la zona vestibular y principalmente la encía palatina y parte del paladar. La paciente refiere que esta lesión ha producido migración de las piezas dentarias vecinas a él y dificultades para masticar y hablar.



Foto 3: Se observan las tumoraciones que se encuentran en vestibular y palatino del maxilar superior entre los elementos 11 y 23. Coloración roja con una membrana amarillenta que las recubre.

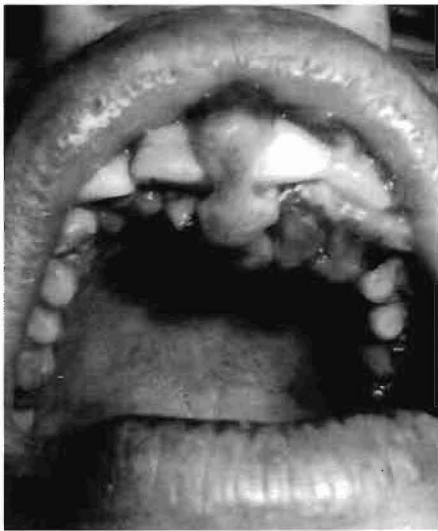


Foto 4: Otra vista del granuloma del embarazo, donde se observa mejor la membrana amarillenta y el desplazamiento que han sufrido los elementos debido a dicha lesión.

Se realizó extirpación quirúrgica de las lesiones, alcanzando un tamaño aproximado al de 4 cm. El tejido fue enviado para su correspondiente estudio histopatológico, confirmándose el diagnóstico presuntivo de granuloma del embarazo.



Foto 5: El granuloma una vez eliminado, se observa el gran tamaño y su contenido sanguinolento.

Se efectuaron controles post-quirúrgicos a los 7, 14 y 3 meses.



Foto 6: Una vez realizado el acto quirúrgico, se retira la sutura a la semana, se observa una vez retirado el cemento quirúrgico.



Foto 7: Se observa la reparación de los tejidos a las 2 semanas del acto quirúrgico.

## Discusión

A través de la búsqueda bibliográfica y el caso clínico, podemos determinar que efectivamente estas lesiones tienen mayor prevalencia que la que uno sospecha. También se constató que la terapia de elección es la extirpación de la lesión, mediante colgajo y eliminación de la parte fibrótica. También se ha recurrido a la extirpación mediante láser, que a parte de escindir el tejido, produce una coagulación que evita la hemorragia.

Lamentablemente estas patologías tienen un gran porcentaje de recidiva. En este caso recidivó en un sitio específico, por el cual se planificará una nueva intervención y eliminación de agentes irritantes.



Foto 8: La reparación casi a finalizado, pero se observa en la zona entre los elementos 22-23 como el granuloma ha recidivado, en el cual se realizará una futura intervención.

En estos casos es muy importante tener en cuenta la sensibilidad aumentada que queda luego de la extirpación de la lesión, nuestra paciente tuvo un gran malestar, y no podía alimentarse normalmente. Para ello se recomienda los agentes que bloquean los túbulos dentinarios, para evitar el movimiento de líquidos (Teoría Hidrodinámica). Uno que nos dio excelente resultado en casos extremos de sensibilidad es la colocación de adhesivo polimerizado sobre la superficie dentinaria.

Por último tenemos que tener en cuenta que en cuanto al diagnóstico diferencial entre ellas, la única pauta que tenemos es si la paciente está embarazada o no (componente hormonal), debido a que son idénticos tanto clínico como histológicamente. Por otra parte podemos encontrar este tipo de lesión en piel, que únicamente puede ser el Granuloma piógeno.

## Bibliografía

1. J Lindhe, 2000, Periodontología clínica e implantología odontológica, Tercera edición, España, Editorial Médica Panamericana, Capítulo 11, Pág. 362-363.
2. F Carranza y M Newman, 1998, Periodontología Clínica, Octava edición, México, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Capítulo 8, Pág. 259-260.
3. S Robbins, 1975, Robbins/Patología estructural y funcional, Segunda edición, España, Editorial Importecnica S.A., Capítulo 20, Pág. 857.
4. J Regezi y J Sciubba, Patología bucal, Primera edición, México, Editorial Interamericana-McGraw Hill, Capítulo 4, Pág. 137-138.
5. J Portilla, A Aguirre y L Gaitán, 1989, Texto de Patología oral, Primera edición, México, Editorial El Ateneo S.A., Capítulo 14, Pág. 130-131.
6. E Zegarelli, A Kutscher y G Hyman, 1982, Diagnóstico en Patología, Segunda edición, España, Editorial Salvat editores S.A., Capítulo 8, Pág. 206-211.
7. D. Grinspan, 1975, Enfermedades de la boca, Tomo 1, Semiología y propedéutica clínica, Segunda edición, Argentina, Editorial Mundi S.A.C.I.F., Capítulo 8, Pág. 335-337.
8. H Robinson y A Miller, 1983, Color Atlas of oral pathology, Cuarta edición, USA, Editorial J.B. Lippincott Company, Capítulo 3, Pág. 89-90.
9. N Wood y P Goaz, 1999, Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilares, Primera edición, USA, Editorial Harcourt Brace, Parte II, Capítulo 8, Pág. 120.
10. N Wood y P Goaz, 1999, Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilares, edición, USA, Editorial Harcourt Brace, Parte II, Capítulo 10, Pág. 138-139.
11. N Wood y P Goaz, 1999, Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilares, edición, USA, Editorial Harcourt Brace, Parte IV, Capítulo 32, Pág. 549-550.
12. G Raspall, 1986, Tumores de cara, cabeza y cuello, Atlas clínico, Primera edición, España, Editorial Salvat editores S.A., Capítulo 12, Pág. 136-137.
13. [www.uiowa.edu/oprm/AtlasWIN/AtlasFrame.html](http://www.uiowa.edu/oprm/AtlasWIN/AtlasFrame.html)
14. V Kumar, R Cotran y T Collins, 2000, Robbins/Patología estructural y funcional, Sexta edición, España, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Capítulo 12, Pág. 560.
15. P McCarthy y G Shklar, Enfermedades de la mucosa bucal, Segunda edición, Argentina, Editorial El Ateneo, Capítulo 33, Pág. 371-373.
16. R Gorlin y H Goldman, 1984, Thoma Patología oral, Sexta edición, España, Editorial Salvat Editores S.A., Capítulo 20, Pág. 951-952.
17. R Cabrini, 1980, Anatomía Patológica bucal, Primera edición, Argentina, Editorial Mundi Argentina, Capítulo 7, Pág. 153-156.
18. S Bhaskar, 1984, Patología bucal, Sexta edición, Argentina, Editorial El Ateneo, Capítulo 14, Pág. 355-357.
19. Garcia GL, Reyes VJO, 2001, Granuloma piógeno, Med Oral 03(2) pág. 84-86.
20. Binnie W, 1999, Periodontal cysts and epulides, Periodontol 2000 vol 21, pág. 16-32.
21. Amar S, Mun Cheng K, 1994, Influence of hormonal variation on the periodontium in women, Periodontol 2000 vol 6, pág. 79-87.
22. Yuan K, Lin M, 2004, The roles of vascular endothelial growth factor and angiopoietin-2 in the regression of pregnancy pyogenic granuloma, Oral Diseases vol. 10, no. 3, pág. 179-185.
23. López-Labady J, Lazard J, Arreaza A, 2003, Granuloma piogénico de gran tamaño en pacientes embarazada: Presentación de un caso, Acta Odontológica venezolana vol 41 N° 3, 33-44.
24. O'neil TCA, 1979, Maternal T-lymphocyte response and gingivitis in pregnancy, J Periodontol vol 50, pág. 402-414.

# Oral piercing

AREA TEMÁTICA: Odontología Clínica

Autores:  
Ingrassia Tonelli, María Eugenia\*  
Rivarola de Gutierrez, Emilce\*  
Bongiovanni, Isabel\*

\*Jefe de Trabajos Prácticos.

Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.

Dirección del autor:  
Longone 2557. Chacras de Coria. (5505). Mza. Argentina  
Correo electrónico: eugeniaingrassia@ciudad.com.ar

## Resumen

Introducción: El piercing oral es una expresión contemporánea de arte que puede ocasionar lesiones en tejidos duros y blandos de la boca.

Metodología: Se presentan diez casos clínicos de pacientes con piercing en la boca y se mencionan las lesiones ocasionadas por los mismos. Se actualizan las lesiones localizadas y sistémicas ocasionadas por los piercing.

Conclusiones: Los riesgos implicados en el uso de estas técnicas de arte, deberían ser informados a los pacientes previo a su implantación, para que puedan ser usados de modo responsable.

## Summary

Introduction: Piercing is a new form of body art. This may be the cause of oral lesions, in teeth and soft tissues of the mouth.

Method: The authors present ten patients with oral piercing and oral lesions. Local and systemic complications are reviewed from literature.

Conclusions: Suggestions are provided for patient education in order to decrease the number of complications due to this art technics.

Palabras claves: piercing, arte corporal, lesiones orales.

Key words: piercing, body art, oral lesions.

## Introducción

El piercing es una nueva forma de expresión de arte (1), que se basa en la aplicación mediante métodos cruentos de ornamentos en las diferentes partes de nuestro cuerpo.

También se lo define como el uso de joyas en lugares no convencionales. (2)

Se lo describe dentro de una nueva cultura llamada "body art", que no es más que una muestra artística aplicada a nuestro cuerpo con fines estéticos. Dentro de esta nueva forma de expresión se encuentran los tatuajes, las escarificaciones y el piercing. (3-4-5-6-7)

El piercing se ha desarrollado como un fenómeno social contemporáneo, aceptado por los estándares de la moda actual. (8)

La práctica del piercing en la cavidad oral, se limitaba exclusivamente a algunas tribus nativas de África (9), también se cita en el libro bíblico del Génesis; se conoce que los americanos en el período pre-colombino la desarrollaron con gran popularidad teniendo una alta aceptación social. (1)

Hace ya más de 20 años que se instaló en la Argentina, viéndose en un comienzo como una rareza que era practicada por un grupo pequeño de personas.

Al pasar el tiempo se transformó en un fenómeno contemporáneo masivo. (10-11)

Es difícil de imaginar los diferentes lugares donde una persona puede desear colocarse un piercing. Dentro de la cavidad oral los sitios más comunes son, lengua, labios, mucosa yugal, frenillos, úvula. (10) y en nuestra experiencia los dientes también tienen una alta frecuencia.

Sabiendo que la boca no se mantiene inadvertida frente a estos elementos vamos a describir las complicaciones más frecuentes de esta práctica, así, conociéndolas el profesional de la salud se podrá familiarizar con ellas.

## Complicaciones del Oral Piercing

Muchos son los riesgos y resultados potencialmente adversos, derivados de esta práctica. (12-13-14-15-16)

### • Efectos sistémicos

En la literatura existen casos documentados de shock hipovolémicos, resultantes de sangrados profusos persistentes, (17-18-12-4) luego de la instalación de un piercing, algunos de ellos llevando al individuo a la muerte. (19)

Las bacteriemias son otras de las consecuencias (19), pudiendo llegar a la endocarditis bacterianas en períodos cortos, luego de haberse sometido a un piercing oral. (20)

Las alergias locales y sistémicas, debido a los materiales utilizados para la confección de los piercing, como el acero quirúrgico, níquel, titanio, oro, plata.

El níquel, es uno de los materiales con mayor potencia alergénica y en contacto con piel y mucosas sensibilizadas provoca dermatitis de contacto, eccemas y enfermedades atópicas. (21-22-4)

Otro metal que se utiliza y es altamente alergénico es el oro. (22)

Existen complicaciones como la interferencia del manejo de la vía aérea en pacientes que deben ser intervenidos quirúrgicamente y que poseen piercing en la zona oral o nasal.

Se han reportado casos como la introducción del perno metálico que sostiene al ornamento, al intentar colocar una vía nasa; (23) y la pérdida de parte del vástago metálico ubicado en lengua al colocar vías orales; el sangrado lingual y el edema en la extubación son otra de las consecuencias. (9)

Se debe desalentar la práctica de deportes con piercing, por las consecuencias que estos pueden traer, desde tragárselos, hasta sufrir laceraciones en los tejidos mucosos y piel. (24-25)

Los piercing ubicados en la zona genital llevan a aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades sistémicas como el HIV y la hepatitis. (26)

- En los tejidos dentarios

Se ha observado una mayor incidencia de fracturas cuspidas, abrasiones selectivas, fracturas coronarias, pérdida de las reconstrucciones previamente confeccionadas, pérdida de secciones pequeñas de diente que dejan bordes filosos y cortantes. (27-28-29-30-12)

También se registra un aumento en las corrientes galvánicas que puede darse entre el metal ubicado introralmente y reconstrucciones metálicas preexistentes. (28)

- En los tejidos blandos

El aumento en el flujo salival es significativo y comentado por los pacientes con piercing orales. (31-28)

Se observa también daño periodontal, que va desde la recesión gingival, (2-32-33) tanto lingual como vestibular, dependiendo de la ubicación del piercing, hasta la pérdida ósea horizontal que va en el rango de los 5 a 8 mm. (34-35)

La recesión gingival lingual de los dientes anteriores, asociada a un piercing lingual está en relación directa con la longitud del vástago. (27)

Las bolsas periodontales se profundizan encontrando bolsas de más de 6 mm próximas al piercing.

Se refiere dolor, edema, inflamación, enrojecimiento, sangrado que van más allá del momento intraquirúrgico. (23-1-12-4)



Figura 1: Piercing dentario. Eritema y recesión gingival leve.

Las infecciones de las áreas adyacentes al piercing son otras de las consecuencias descriptas. (31-20-18-30)



Figura 2: Piercing en labio inferior. Nódulo peri-vástago. Recesión gingival y abrasión dentaria.

La mucosa oral genera una formación queloide con fibrosis en la zona como respuesta al agente agresor. La presencia de indentaciones mucosas es frecuente. (35-36)

La aparición de granulomas de cuerpo extraño luego de ser removido el piercing se ha observado y destacado como hallazgo. (4-14)

Se describen casos de traumatismos importantes en cara ventral de lengua con la formación de ulceraciones traumáticas, luego de colocar un piercing en esa zona. (38-36)

El cálculo que se acumula en la zona periférica al piercing, sobre todo alrededor de la esfera de la cara ventral de lengua, llega a ser significativo, y es necesaria su remoción periódica. (31-35)



Figura 3: Piercing lingual y tatuaje de labio. Fracturas dentaria



La interferencia del objeto colocado intraoralmente, con el habla, la masticación y la deglución también se han reportado, como efectos indeseables. (31)

A partir de la ubicación del nuevo ornamento se generan gran cantidad de tics, que los pacientes relatan haberlos adquiridos luego de la instalación del piercing. La alteración local de la sensibilidad es otra consecuencia, por daño de algunas terminales nerviosas, ocasionado durante la cirugía. (36-30)

## Nuestra experiencia

EDAD SEXO	LOCALIZACION PIERCING	LESION EN TEJIDO BLANDO	LESION EN TEJIDO DURO
F-18	LABIO INFERIOR CENTRAL	RECESIÓN GINGIVAL VESTIBULAR	ABRASIÓN
F-18	DIENTE 12, 22, 23	NÓDULO INFLAMATORIO EN ORIFICIO LABIAL GINGIVITIS LOCALIZADA DEL 12 HIPOTROFIA MUCOSA LABIAL	
M-23	LABIO INFERIOR CENTRAL		ABRASIÓN 31,41
F-39	DIENTE 12	RECESIÓN GINGIVAL 12,11 QUERATOSIS EN MUCOSA LABIAL	
F-19	LABIO SUPERIOR LATERAL	ERITEMA EN EL ORIFICIO DEL ARO RECESIÓN GINGIVAL 13	ABRASIÓN
M-25	LENGUA	TATUAJE EN LABIO (BODY ART)	FRACTURAS DENTARIAS
F-16	LENGUA	INFLAMACIÓN DE LENGUA	
F-14	DIENTE 22	ERITEMA EN ENCIÁ	
F-12	DIENTE 22		
F-25	LABIO INFERIOR CENTRAL	EDEMA HIPERPLASIA MUCOSA HIPERQUERATOSIS DE ENCIA. RETRACCION	ABRASIÓN

Cuadro 1: Conclusiones de nuestra experiencia, luego de la observación de 10 pacientes con piercing oral.

## Conclusiones

Es de suma necesidad que los odontólogos clínicos eduquemos a nuestros pacientes sobre los riesgos potenciales que tiene esta práctica.

También hay que tener en cuenta, para su discusión las motivaciones que llevaron al paciente y el background psicológico que hay detrás de un paciente con piercing. (39)

Otro factor a tener en cuenta es que los sistemas de salud no se hacen responsables de las complicaciones surgidas luego de ser instalados. (1-36)

Los pacientes no deben ser atendidos en nuestra consulta con un piercing colocado intraoralmente, viéndonos en la necesidad de remoción del mismo previo a la práctica que vamos a realizar, ya que las consecuencias explicadas anteriormente nos pueden llevar a desenlaces indeseados.

Se debe consultar a los pacientes acerca de la instrucción para remover sus piercings, ya que ellos mismos muchas veces no saben como quitárselos (10)

Frente a un paciente con piercing oral el profesional debe estar preparado para el manejo del mismo.

No debe ser el ánimo de los profesionales de la salud el condenar a las personas que desean modificar sus cuerpos, pero sí es nuestra obligación de informarlos sobre la manera responsable de actuar frente a las consecuencias que ello trae.

## Bibliografía

1. HORLÉ S, KUBA GB. (2002 Feb). Complications following eyebrow piercing. *Quintessence Int.* 33(2):110-2.
2. ER N, OZKAVAF A, BERBEROGLU A. "et al". (2000 Nov). An Unusual cause of gingival recession: oral piercing. *J Periodontol.* 71(11):1767-9.
3. MAIBAUM WW, MARGHERITA VA. (2003 Apr). Tongue piercing: a concern for the dentist. *Lancet.* 5;361(9376):2250.
4. KRAYTEMA, ULDRY PY, LOPEZ-LUICHI JV. (1999 Mar). Tattoos, body piercing and thrush: a lesson on the harmful effects of lost objectivity. *Mund Kiefer Gesichtschir.* 3(2):98-101.
5. ARMSTRONG MI, ROBERTS AE, OWEN DC. "et al" (2004 Jul). Contemporary college students and body piercing. *J Adolesc Health.* 35(1):58-61.
6. MELAND E, BREIDABLIK HJ, VIK LJ. "et al". (2004 Jul) Teenagers with piercing and tattooing. *Tidsskr Nor Lægeforen.* 1;124(13-14) :1760-3.
7. CARROLL. ANDERSON R. (2002 Fall). Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence.* 37(147):627-37.
8. BIBER JT. (2003 Mar). Oral piercing: the hole story. *Northwest Dent.* 82(1):13-7,34.
9. KUCZKOWSKI KM, BENUMOF JL. (2002 Sep). Tongue piercing and obstetric anesthesia: is there cause for concern? *J Clin Anesth.* 14(6):447-8.
10. PETICOLAS T, TILLISS TS, CROSS-POLINE GN. (2000 Aug). Oral and perioral piercing: a unique form of self-expression. *J Contemp Dent PRACT.* 15;(3):30-46.
11. LARKIN BG. (2004 Feb). The ins and outs of body piercing. *AORN J.* 79(2):333-42; quiz 343-6.
12. RAM D, PERETZ B. ( 2000 Sep-Oct). Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences. *ASD J Dent Child.* 67(5):326-9,302.
13. FEHRENBACH MJ. (1998 )Winter. Tongue piercing and potential oral complications. *J Dent Hyg.* 72(1):23-5.
14. BOARDMAN R, SMITH RA. (1997 Mar). Dental implications of oral piercing. *J Calif Dent Assoc.* 25(3):20-7.
15. PRICE SS, LEWIS MW. (1997 Jul). Body piercing involving oral sites. *J Am Dent Assoc.* 128(7)1017-20.
16. BOWEN R. (2004 Jan). Body Piercing. *School Nurse News.* 21(1):16-7.
17. ROSIVACK RG, KAO JY. (2003 Mar). Prolonged bleeding following tongue piercing: a case report and review of complications. *Pediatr Dent.* 25(2):154-6.
18. SHACHAM R, ZAGURI A, LIBRUS HZ. "et al". (2003 Mar). Tongue piercing and its adverse effects. *Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 95(3):274-6.
19. HARDEE PS, MALLYA LR, HUTCHINSON IL. (2000 Jun). Tongue piercing resulting in hypotensive collapse. *Br Dent J.* 188(12):657-8.
20. FRIEDEL JM, STEHLIK J, DESAI M. "et al". (2003 Sep-Oct). Infective endocarditis after oral body piercing. *Cardiol Rev.* 11(5):252-5.
21. MORTZ CG, LAURISTEN JM, BINDSLEV-JENSEN. "et al". (2002). Nickel sensitization in adolescents and association with ear piercing, use of dental braces and hand eczema. *Acta Derm Venereol.* 82(5):359-64.
22. NIAMTU J. (2002 Feb). Eleven pearls for cosmetic earlobe repair. *Dermatol Surg.* 28(2):180-5.
23. KUCZKOWSKI KM, BENUMOF JL, MOELLER-BERTRAM T. "et al". (2003 Aug). An initially unnoticed piece of nasal jewelry in a parturient: implications for intraoperative airway management. *J Clin Anesth.* 15(5):359-62.
24. MCGEARY SP, STUDEN-PAVLOVICH D, RANALLI DN. (2002 Mar). Oral piercing in athletes: implications for general dentists. *GenDent.* 50(2):168-72.
25. RANALLI DN, RYE LA. 2001 Jul. Oral health issues for women athletes. *Dent Clin North Am.* 45(3):523-39, vi vii.
26. RICHTERS J, GRULICH A, ELLART J, "et al". (2003 Oct). HIV transmission among gay men through oral sex and other uncommon routes: case series of HIV seroconverters, Sydney. *17;17(15):2269-71.*
27. CAMPBELL A, MOORE A, WILLIAMS E, "et al". (2002 Mar) Tongue piercing: impact of time and barbell stem length on lingual gingival recession and tooth chipping. *J Periodontol.* 73(3):289-97.
28. DE MOOR RJ, DE WITTE AM, DE BRUYNE MA. (2000 Oct) Tongue piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol.* 16(5):232-7.
29. BASSIOUNY MA, DEEM LP, DEEM TE. (2001 Jun) Tongue piercing: a restorative perspective. *Quintessence Int.* 32(6):477-81.
30. BOTCHWAY C, KUC I. (1998 Dec) Tongue piercing and associated tooth fracture. *J Can Dent Assoc.* 64(11):803-5.
31. FARAH CS, HARMON DM. (1998 Dec) Tongue piercing: case report and review of recurrent practice. *Aust Dent j.* 43(6):387-9.
32. SARDELLA A, PEDRINAZZI M, BEZ C, "et al". (2002 Oct) *J Clin Periodontol.* 29(10):961-3.
33. DIBART S, DE FEO P, SURABIAN G. "et al" . (2002 Feb) Oral piercing and gingival recession: review of the literature and a case report. *Quintessence Int.* 33(2):110-2.
34. BROOKS JK, HOOPER KA, REYNOLDS MA. (2003 Jul) Formation of mucogingival defects associated with intraoral and perioral piercing: case reports. *J A Dent Assoc.* 134(7):837-43.
35. KRETCHMER MC, MORIARTY JD. (2001 Jun) Metal piercing through the tongue and localized loss of attachment: a case report. *J Periodontol.* 72(6):831-3.
36. KRAUSE H, BREMERICH A, SZTRAKA M. (2000 Jan) Complications following piercing in the oral and facial region. *Mund Kiefer Gesichtschir.* 4(1):21-4.
37. LOPEZ JORNETP, VICENTE ORTEGA V, YANEZ GASCON J, "et al". (Jul 2004) Clinicopathological characteristics of tongue piercing: an experimental study. *J Oral Pathol Med.* 33(6):340-5.
38. THEODOSSY T. (2003 May) A complication of tongue piercing. A case report and review of the literature. *Br Dent J.* 24;194(10):551-2.
39. MAIBAUM WW, MARGHERITA VA. (1997 Sep) Tongue piercing: a concern for the dentist. *Gen Dent.* 45(5):495-7.

# Complejidad multifacética de la subsistencia humana hacia la búsqueda de un equilibrio sustentable.

AREA TEMATICA: Humanidades y Ciencias Sociales

## Resumen

El propósito de este trabajo es describir situaciones en las que el mercado y la producción de bienes y servicios influyen sobre la naturaleza y los individuos en general.

El constante deterioro al que se somete a nuestro planeta, por el avance de las industrias y el comercio, nos llevan hacia nuevas y conflictivas situaciones, que los seres humanos tendremos que sufrir a largo plazo en forma cada vez mas pronunciada. Las sociedades capitalistas, es decir, donde el mercado regula la oferta y la demanda, ejercen un dominio tal, en las conductas y acciones de las personas que regulan hasta lo que ellas consumen. Esto determina la calidad de vida, ya que el equilibrio energético no está regulado por el mercado, puesto que significaría la disminución del consumo. Esto termina produciendo mas degradación al sistema e impactando sobre la sustentabilidad <sup>1</sup>.

## Abstract

Multifaceted complexity of the human subsistence in the search for a sustainable balance.

The purpose of this work, is to describe situations in those that the market and the production of goods and services, influences on nature and individuals in general. The constant deterioration which our planet is undergoing, due to the advances in industries and trade, which is taking us towards new conflicting situations, that human beings will have to endure long term, and maybe this technological advance is not so far away. On the other hand they are already catching up to us too quickly. The capitalist society exercises a domain over peoples actions and behaviours, regulating, even what they consume, which in turn, determines their quality of life, whilst producing more degradation to the system and always impacting on the sustenance!!!

Autor:  
Prof.Lic Mario García Cardoni

E-Mail:  
cardoni@lanet.com.ar

## Introducción

El propósito de este trabajo es describir situaciones en las que el mercado y la producción de bienes y servicios influyen sobre la naturaleza y los individuos en general. Desde el campo de la salud, y a través de una cosmovisión preventiva, vemos con cierta preocupación la vigencia de una salud que tienda a ser prevenida, esto es anticipada, si los efectos que produce el sistema de valores sociales que genera el mercado continúan acentuándose en nuestras sociedades. El constante deterioro al que se somete a nuestro planeta por el avance de las industrias y comercio nos llevan, hacia nuevas y conflictivas situaciones que los seres humanos tenemos que sufrir a largo plazo y estos tal vez, por el avance tecnológico ya no esten tan lejos, y por el contrario ya nos alcanzan con mayor rapidez. La sociedad capitalista ejerce un dominio en las conductas y acciones de las personas, regulando así hasta lo que ellas consumen, lo que determina a su vez, su calidad de vida y genera nuevos mercados que se suscitan a partir de éste, se crean así necesidades y allí se dirige la satisfacción de la misma, suele ser un ejemplo corriente lo que sucede en la industrias farmacológicas que vienen a curar enfermedades producidas por la degradación del sistema impactando siempre sobre la sustentabilidad <sup>2</sup>.

Como nos interesa conocer e indagar los aspectos que hacen a la calidad de vida, es que nos internaremos en los aspectos socioeconómicos y culturales que a nuestro entender conforman la multifacética complejidad de la subsistencia humana en la era actual y que se expresan a través de los fenómenos de la posmodernidad y la globalización.

Nuestro trabajo tratará de comprender las causas de deterioro humano en torno a sus valores como la ética social y la pérdida de la solidaridad, en manos de la mercancía como valor supremo de los modelos económicos de los años 90 en la Argentina.

<sup>1</sup> De Rosas, Carlos y Elma Montaña. *Maestría en desarrollo sustentable del hábitat construido*. Mendoza, Septiembre de 2003.

<sup>2</sup> De Rosas, Carlos y Elma Montaña. *Maestría en desarrollo sustentable del hábitat construido*. Mendoza, Septiembre de 2003.

Así, revisaremos algunos parámetros que nos señalarán un camino metodológico a seguir, desde el dato a la comprensión, utilizando diversos autores que se refieren a esta problemática, en un esfuerzo por encontrar una explicación del mismo. En general las consecuencias de la década de los noventa, particularmente, como se observa en diferentes países del Hemisferio Sur, marcan índices de desarrollo en baja en 21 países, 54 tuvieron tasas de crecimiento negativo, la inscripción escolar cayó en 12 países, en 14 aumentó la mortalidad infantil y la pobreza. En general la pobreza aumentó de 37 naciones, antes de los 90, a 67 después de esta década <sup>3</sup>.

Nuestra investigación será de carácter descriptiva, a los efectos de conocer, en una primera aproximación, la problemática planteada.

Los objetivos los podríamos sintetizar de la siguiente forma:

- a) Conocer a grandes rasgos el fenómeno de la Globalización y sus consecuencias sociales, ambientales y biotecnológicas.
- b) Comprender los factores de deterioro natural impactados por consecuencias políticas concretas.
- c) Comprender los cambios éticos producidos en las conductas a partir de la aplicación de modelos socioeconómicos equívocos, a nuestro entender, y que implican cambios culturales en nuestros hábitos como la de alimentarnos y hacer uso de la naturaleza.
- d) Conocer el impacto de estos cambios Políticos y Sociales en el contexto de nuestro país.

Baste decir que pretendemos continuar en otros trabajos con esta temática, aquí se plantea el problema de un modo introductorio con el objeto de poder encontrar algunas respuestas a las situaciones estructurales que nos afectan a todos, en un esfuerzo por cambiar acciones que tienen necesariamente una raíz ética y que debemos transformar, si queremos seguir teniendo un mundo más sustentable.

## Desarrollo

En los últimos 20 años han ocurrido en el mundo cambios estructurales que tocan aspectos sustanciales en el modo en que se organizan las sociedades, los estilos de vida de las personas, la relación entre los Estados y, en fin, en todo el orden mundial, regional societario e individual.

A este proceso de interdependencia o fenómeno cultural se lo ha denominado desde algunas corrientes sociológicas "posmodernidad" y "globalización" desde el neoliberalismo economicista.

En la era industrial los factores fundamentales del desarrollo económico eran el capital y el trabajo. De hecho, las tensiones entre ambos factores fueron la causa fundamental de las dos corrientes ideológicas más sobresalientes del siglo: el capitalismo y el socialismo.

El desarrollo científico y tecnológico y el uso cada vez más intensivo del conocimiento en el proceso productivo generaron nuevas condiciones y desequilibrios. Es así que el "conocimiento" es el tercer factor que rompió la dicotomía ideológica y generó nuevas formas de relación al interior de la sociedad moderna, afectando a toda la trama que compone la misma.

Con referencia a las expectativas y problemáticas que presenta la comunidad en las circunstancias actuales, resulta importante hacer referencia a algunos datos históricos que ayudarán a comprender la realidad social.

El estancamiento económico de los años ochenta y la reestructuración económica iniciada en los noventa, ha generado efectos regresivos conocidos sobre la estructura de ingresos y la situación ocupacional en la Argentina. Al mismo tiempo el nuevo modelo económico emergente, ha llevado a una reducción de la intervención social del Estado, respecto al proceso de reproducción de salud, educación, etc.

Los grupos domésticos y las familias en tanto estructuras de relaciones que operan de manera privilegiada sobre la reproducción social en general y en particular sobre la del trabajo no han quedado al margen de los efectos creados por la crisis y la reestructuración.

Al respecto cabe suponer que la caída de los ingresos de los salarios reales y del empleo formal hayan obligado a los grupos domésticos de menores recursos a restablecer su tradicional función como agentes económicos directos en las relaciones de mercado, tanto como unidades de consumo, comunidades especializadas de producción, en función de su reproducción social. Se observa en los datos actuales de la composición de los nuevos trabajadores y de los desocupados así como la proliferación de negocios cuenta-propia de carácter familiar, trabajadores familiares y actividades informales, algunos indicadores de este proceso. Asimismo hay evidencias que demuestran que estas relaciones tienden a operar en muchos casos como fusibles frente a la tensión social generada por la calidad de vida. La explosión del modelo en el 2001 evidenció todo un mercado incipiente que se venía generando desde algún tiempo por la escasez de divisas entre los cuentapropistas, de este modo el trueque, forma primitiva de subsistencia, se convirtió en una gran salida para muchos sectores excluidos del modelo globalizador. En este sentido las

<sup>3</sup> Capdevila, Gustavo. Informe sobre desarrollo humano 2003. "Se esfuman metas de reducción de pobreza" Página <http://liepe.org/econoticias>.

relaciones familiares cumplirían un rol fundamental como proceso de asimilación y socialización de los efectos sociales más retrógrados que ocasionan las políticas de ajustes. Resulta importante indagar sobre los principios de la ética a los efectos de poder comprender el funcionamiento de la lógica planteada por el pensamiento posmoderno que pone a la mercancía como el elemento trascendental y principal del funcionamiento de las sociedades actuales. ¿cómo funciona esta lógica?

## La ética <sup>4</sup> y el mercado:

### Conducta social vs la mercancía

La Ética la podemos definir en una doble relación por un lado, con los demás y consigo mismo, y por otro de la conducta, del buen obrar.

Es la disciplina filosófica que da razón del fenómeno moral. Es un saber que pretende orientar las acciones humanas. Ahora bien, existe una diferencia entre moral vigente y la ética propiamente dicha.

Ej. podemos producir alimentos para terminar con el hambre en el mundo, pero a su vez producimos fungicidas y plaguicidas que perjudican al medio ambiente. Todo el mundo lo acepta debidamente y aun no está prohibido, la cultura actual lo ve normal. Salvando las diferencias y de modo no tan sutil, entre los Espartanos mataban al primogénito que no era varón, estaba dentro de la moral vigente.

Nuestro modo de vida ha cambiado desde la revolución industrial, por un lado, y después de las guerras mundiales, la ética se ha planteado diferenciarse de la moral vigente, la ética es indirectamente normativa. En otro orden podríamos preguntarnos ¿Qué tipo de saber es la ética, fundamentalmente la ética social que es la que nos interesa? las transformaciones que se produjeron a fines del s. XIX no permiten reflexionar sobre qué es una buena vida, si no reflexiono sobre la política, la economía, etc.

La ética social reflexiona sobre la conducta de los hombres en tanto miembro de una sociedad.

Desde la aparición de la industria armamentista donde se pudo ver que las guerras podían matar millones de personas en muy poco tiempo, comenzó a aumentar la preocupación por los derechos humanos, así el 1º Derecho humano es el derecho a la **vida**. Pero la vida por sí misma no tiene sentido, hay que vivir libremente  
® 2º derecho humano: la **libertad**. Pero no es suficiente, sino que tiene que ser con **igualdad**. Finalmente el otro valor que triangula es la **solidaridad** o **fraternidad**. **Son los principios de la Revolución Francesa y punto crucial al avance y desarrollo incipiente de la Sociedad Moderna**. Ej. el valor de la

igualdad da lugar a la tolerancia, el valor de la solidaridad viene de la mano con la caridad, si difieren los valores da lugar a distintos tipos de conducta.

El capitalismo en su etapa Globalizadora ha priorizado solamente el valor de cambio al igual que en tiempos de Marx se imponía sobre el Imperialismo incipiente de la industria. El Mercado produce la alienación del hombre, decía Marx, ya que lo transforma en una mercancía, detrás de ésta se encuentra todo el trabajo enajenado, que queda de esta forma desdibujado ante la aparición del producto que ya no le pertenece y sólo es un ladrillo más en la pared.

A un valor siempre se opone un antivalor, siempre se reacciona frente a un conflicto. Las decisiones económicas no deben plantearse sin evaluar el impacto social que producen, así las reglas del mercado deben contemplar los posibles marginados e incorporarlos al mercado laboral, si esto fuera así no existiría tanta desigualdad. Todo lo bueno que puede tener el desarrollo del mercado de capitales se desdibuja ante las desigualdades o desvalores que produce. Desde esta concepción ética se invaden Países en nombre del antiterrorismo para imponer una ética dominante en pos del Bien, cuando sólo se persigue la dominación de recursos naturales que ponen una vez más al mercado por encima de la vida humana.

## Un ejemplo

### respecto a la ética del mercado

Hipócrates refiere que, "Somos lo que comemos", pero cabe preguntarnos ¿qué comemos? El impacto de la industria moderna en la producción de alimentos nos demuestra que, bajo la bandera de la revolución verde, en su momento, en 1950, cuando se inició una etapa de desarrollo agrícola sin precedentes, la floreciente industria de la agricultura confió en el uso de pesticidas y fertilizantes para resolver el hambre en el mundo. Esto trajo aparejado el inconveniente de haber producido contaminantes que perjudican la salud y el medio ambiente, el deterioro de las tierras, etc, además de no haberse logrado el objetivo principal que era satisfacer el hambre en el mundo, sino que el fin económico (mercancía) se impone por sobre todas las cosas.

Hoy, nuevamente, siempre en manos de estas grandes organizaciones mundiales surgidos en esos años como el Banco Mundial y la Organización Mundial del Comercio, nos proponen resolver el problema del hambre con la ayuda de la biotecnología y los alimentos transgénicos.

Los (OMG) organismos modificados genéticamente, los transgénicos, son organismos vivos creados artificialmente a los cuales se les introduce uno o varios genes de otro ser vivo (virus, bacteria, vegetal, animal o humano). Se crean así especies que no existían anteriormente; son generalmente

<sup>4</sup> Arpini, Adriana. *Maestría en desarrollo sustentable del hábitat construido*. Mendoza, septiembre de 2003.

semillas mejoradas que resisten plagas e inclemencias del clima, optimizan rendimientos, garantizando mayor producción y un mercado óptimo. El riesgo está en el largo plazo, en lo sanitario, pueden aparecer alergias, como de hecho se han comprobado, resistencia a los antibióticos, entre otros.

Obviamente resulta altamente perjudicado el medio ambiente ya que además de la contaminación tradicional, por el uso de pesticidas y plaguicidas, que aplicados ahora a los OMG, se denominan biocidas, una nueva degradación al sistema. Se calcula actualmente que estos alimentos se elevan al 10% anual. Estados Unidos es el país que más productos agrícolas modificados genéticamente exporta. En este último tiempo se libra una lucha económica entre las empresas y las pretensiones de regulación por parte de algunos estados y organizaciones no gubernamentales.

En Europa se ha establecido que el contenido transgénico de los productos alimentarios no debe superar el 1% del total y se pretende reducirlo al 0,5% además de que debiera divulgarse la información debidamente respecto al contenido transgénico de cada uno de los contenidos. Obviamente las empresas de las industrias biotecnológicas no están de acuerdo y existe a esta rebaja una fuerte oposición por parte de la industria alimentaria norteamericana.

En España la cifra de maíz transgénico se ha convertido en un campo experimental desde hace varios años. Diversas organizaciones denuncian que no poseen un control debido.

Los transgénicos nos imponen de esta forma, un nuevo orden económico y social y su contenido ético aún no ha sido elaborado debidamente por lo que no se ve claramente qué tipos de cambios culturales se producirán en el futuro. De esta forma la dominación del mercado sigue imponiendo su estrategia con instrumentos biotecnológicos mejorados.

Cabe destacar que las barreras comerciales que los países ricos colocan a los países productores de alimentos en vías de desarrollo imposibilita la producción y exportación hacia los países desarrollados. Desde el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, se propone que se presente anualmente un seguimiento de la reducción de la pobreza, terminar con la mortalidad infantil, afianzar el ingreso a la educación, hacer el hábitat más sustentable, esto es acceso al agua, a la igualdad, etc. Aquí podemos ver que nuevamente tras la mercancía se esconden los grandes temas que hacen al desarrollo humano. La globalización, nueva instancia del capitalismo, impone modos de vida y consumo que producen la alienación del individuo, quien pasa así a un segundo plano, junto con el medio ambiente, respecto de la mercancía.

## Desafíos de la modernización Globalizadora

La transformación del paradigma en los últimos años, el nuevo proceso de modernización produce en la Argentina un cambio estructural de la relación Estado-sociedad. Esta transformación comienza con la dictadura y la desestructuración del anterior Estado social, sigue durante los ochenta con un período de transición a la democracia y profundización de la crisis del Estado de bienestar, y en los '90 la reforma del sector público hace que el Estado logre cierta eficiencia y que el nuevo modelo comience a consolidarse. Parafraseando a Gramsci, podría decirse que a comienzos de los '90 lo viejo termina de morir y lo nuevo finalmente nace. El modelo fija los límites de lo posible y muestra una distinta relación del Estado con actores, instituciones y con la sociedad misma.

El escenario ha cambiado y las problemáticas también: se termina el ciclo de la política de masas, del movimientismo, del industrialismo sustitutivo, del neocorporativismo imperfecto y de la matriz de centralidad estatal <sup>5</sup>. Hay consolidación del régimen democrático liberal, mayor espacio de la sociedad civil, del pluralismo; se pasa al libre mercado, a los nuevos movimientos sociales y al individualismo competitivo. El proceso de cambio social se pone en marcha definitivamente hacia los años 90, produciendo una transformación en los usos y costumbres alimentarias y de la producción de bienes en general, en este sentido los servicios pasarán a ocupar el primer lugar en esta cadena. Los shopping, los open mall, la comida chatarra, y grandes firmas internacionales con los carismáticos huppies, que no reconocen fronteras nacionales, mundializando una cultura dada.

El eje del cambio al nuevo patrón de relaciones Estado-sociedad <sup>6</sup> puede sintetizarse de la siguiente forma: hay mayor determinación de lo económico sobre lo político, de lo transnacional sobre lo nacional y de lo individual sobre lo colectivo. Se produce el cambio del paradigma del capitalismo organizado, keynesiano, -en términos de arreglo estatal del conflicto capital-trabajo e influencias del Estado nación en la regulación general de la sociedad-, al capitalismo organizado, neoliberal, caracterizado por la extensión que alcanza la economía del libre mercado, donde el Estado ya no logra más éxito en el manejo autónomo de su economía, se desentiende y flexibiliza el conflicto capital-trabajo, y hay un fuerte desarrollo de la industria de servicios y separación del capitalismo financiero del industrial.

Así como en la década del 30 y 40 la crisis mundial, el surgimiento de nuevos actores o la redefinición de sus antiguos roles produjeron un cambio de articulación del Estado-sociedad, que dio lugar al Estado social, ahora también se manifiesta un nuevo cuadro constituido por

<sup>5</sup> Cavarozzi, "El sentido de la democracia en la América Latina Contemporánea" en *Perfiles Latinoamericanos*, n° 2, México, FLACSO, 1993, y de L. Paramio "Consolidación democrática,

<sup>6</sup> García Delgado, Daniel R. *Estado y sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural*. Bs.As., Ed. Norma, 1994.

grupos económicos, élites políticas y profesionalizadas, tecnocráticas, medios de comunicación, ONGs, consultoras, organismos internacionales de crédito, asesoramiento y financiamiento, nuevos movimientos sociales, etc. Se trata de una sociedad que se complejiza e incorpora otros actores no tan agregados ni politizados como los del anterior, donde crece una conciencia ambientalista y una regulación del Estado en este sentido, tal vez en el único plano en el que crece la regulación pública. A su vez, la emergencia de lo que se conoce como intereses o derechos difusos (medioambiente, género, consumidor, no discriminación, minorías étnicas, sexuales, etc.), plantean difíciles problemas de interpretación para el ideario liberal garantista clásico.

En este marco las reformas se orientan al achicamiento del Estado empresario, otorgar mayor capacidad de elección al usuario y a reducir los costos laborales e impositivos al mundo empresario.

El Estado pierde protagonismo en la redistribución y regulación de bienes sociales a la vez que se modifican las relaciones de poder, declina el del sector trabajo y popular organizado y el de las ideologías sociales, y crece el vinculado al de la información, el capital se vuelca a los medios de comunicación y a lo transnacional. Desaparece el modelo de la sociedad de clases y aparece el vinculado al consumo individual. Ahora bien observemos cómo impacta este modelo de desarrollo neoliberal sobre el planeta y en definitiva sobre la sustentabilidad.

Algunos indicadores cuantitativos son necesarios para una comprensión cabal de la magnitud de la crisis <sup>7</sup>.

- La población mundial está creciendo a una tasa del 1,4% anual y se esperaba que para el año 2000 alcanzara los 6.000 millones de habitantes. De mantenerse esta tendencia, la población crecerá en aproximadamente 41% hacia el año 2025, alcanzando los 8.460 millones.
- La tasa de urbanización puede ser varias veces superior a la de crecimiento de la población, particularmente en los países en vías de desarrollo:
  - En la década del 90 el ritmo de urbanización se aceleró y se espera que su incremento durante la misma, haga crecer la población urbana mundial al 50% de la total, alcanzando los 3.000 millones en el año 2000.

- Según proyecciones de la ONU, para el 2025 se espera que la población urbana mundial alcance los 5.100 millones; es decir, un incremento del 70% durante el primer cuarto del próximo siglo. Esto implica que en 25 años la población urbana crecerá en el equivalente a toda la población mundial de 1930. <sup>8</sup> Los modelos económicos favorecieron este crecimiento urbano, produciendo el abandono de las zonas agrícolas que en manos de pequeños productores, tuvieron que refugiarse en las urbes y reciclar sus actividades.

- Para el 2015 se prevé que habrá 27 megalópolis de más de 10 millones, de las cuales 23 estarán en países en vías de desarrollo; igualmente habrá 41 ciudades con poblaciones entre 5 y 10 millones y 38 de ellas estarán en el Tercer Mundo.

- Considerando también que las ciudades de los países en desarrollo están muy mal equipadas para recibir a sus nuevos moradores, deberán realizar enormes inversiones para alcanzar los niveles básicos de habitabilidad, higiene y funcionalidad. Hasta el año 2025 se calcula que la inversión necesaria en infraestructura será de 6 billones de US\$ <sup>9</sup>

Sintetizando, en los próximos 26 años el mundo deberá construir una infraestructura básica para servir a una población equivalente al total mundial de 1930. Para esa fecha, se estará duplicando la presencia urbana con respecto al mundo de 1970 y por lo tanto serán necesarios millones de nuevos edificios, plantas industriales, rutas, estacionamientos, transportes de todo tipo y la infraestructura relacionada.

Es indudable que las ciudades estarán usando mucho más energía, materiales, agua y tierras que nunca antes en su historia y además lo harán en forma más concentrada en cuanto a intensidad de uso del suelo, recursos, capital, conocimientos y tecnología. Resulta imposible reconciliar el uso esperado de tanto más de todo con la creciente evidencia de que la capacidad de carga global ya ha sido excedida. Mayor crecimiento del flujo de recursos en esta escala es fundamentalmente incompatible con la sustentabilidad ecológica <sup>10</sup>

Pero el deterioro del medio ambiente a través de la urbanización trae otras consecuencias. "... es el de la "huella ecológica" (ecological footprint) de las ciudades: "para una población determinada, la huella ecológica es la superficie de tierra/agua necesaria para producir los recursos consumidos y absorber los residuos generados

<sup>7</sup> De Rosa, C. *Sustentabilidad y urbanización. El desafío ineludible del siglo xxi*. U:T:N

<sup>8</sup> U.N. Naciones Unidas. *Perspectivas de la Urbanización Mundial*. Revisión 1994. New York

<sup>9</sup> NRTEE. *Mesa Redonda Nacional sobre el Ambiente y la Economía*. 1998. "Canada offers to the world solutions for sustainable cities". Documento de discusión para el Workshop. Ottawa

<sup>10</sup> Rees, W.E. 1998. "The built Environment and the Ecosphere - A Global Perspective". Actas de la Conferencia Internacional "Green Building Challenge '98". Vancouver

por esa población en forma continua, en cualquier lugar de la tierra en que esta esté ubicada" <sup>11</sup>

- La escala de la huella ecológica varía según el nivel económico de las poblaciones urbanas y puede estimarse partiendo de 4 ha/capita, hasta un máximo de 9 a 10 ha/cap. Extrapolando, la huella ecológica de las ciudades ricas es de dos o tres órdenes de magnitud mayor que las áreas que ocupan físicamente. Cálculos realizados para la ciudad de Vancouver, arrojan valores cercanos a 300 veces el área geográfica urbana y los valores resultantes de un estudio realizado sobre 23 grandes ciudades de Europa del norte, las cifras varían entre 565 y 1130 veces mayor que el área específica de las urbes <sup>12</sup>

Es evidente, aunque usualmente ignorado, que ninguna ciudad en su estado actual puede ser sustentable. Las huellas ecológicas revelan que, en algunos aspectos, el consumo de las poblaciones urbanas ha excedido ya la producción a largo plazo de la ecósfera. Es por ello que creemos indispensable el cambio en el modelo de desarrollo económico y social, si bien estamos pasados en el abuso que se ha hecho del Planeta, tal vez podamos asegurar algunos años más de sustentabilidad de los que los pronósticos nos señalan hoy.

• Algunos datos respecto a la capacidad portante de la ecósfera son también de interés:

- Con las tecnologías dominantes y los niveles medios de consumo se ha excedido ya la capacidad portante global a largo plazo de la ecósfera en un 33%, para la población mundial actual <sup>13</sup>

- Respecto a polución se torna irreversible su crecimiento. Las emisiones actuales de CO<sub>2</sub> del 19% de la población que vive en 744 grandes ciudades, excede ya la capacidad de absorción de todos los bosques del mundo en un 10% <sup>14</sup>

En este marco resulta fundamental un verdadero cambio en el modelo de desarrollo global.

## Conclusión

En conclusión las transformaciones producidas en el paradigma de las relaciones Estado-sociedad, llevan al desafío de asumir cambios inevitables tanto contra la adaptación como contra la resignación. Es a nuestro entender la transnacionalización de la cultura dominante de los países desarrollados, los que produjeron el deterioro de las relaciones entre la sociedad y el estado y como consecuencia de ello, del medio ambiente y de los

recursos naturales y se utiliza el mercado como elemento fundamental de internalización cultural. Así, resulta imperiosa la organización de la sociedad civil en torno a proteger el ambiente con campañas de concientización en los diversos sectores de la sociedad como puede ser incorporar en las escuelas y demás trayectos educativos la enseñanza del medio ambiente y su modo de protegerlo para el bien de todos. También le cabe un rol muy importante al Estado cubriendo la defensa del patrimonio Nacional y recuperando lo que hoy se está perdiendo. Deberá controlarse la producción de alimentos transgénicos que deterioran en muchos casos nuestro suelo, como también el uso de pesticidas y fungicidas, para proteger nuestras tierras y a nuestros ciudadanos. El desarrollo a escala humana se refiere a las personas y no a los objetos. Estos son roles impostergables hoy, porque la cultura dominante nos arrastra hacia ello, esto pasa en los Países desarrollados y se pretende su proliferación, de allí el importante rol del Estado. Por ello es que se trata no sólo de mantener una perspectiva crítica, sino también de ver las posibilidades liberadoras de lo nuevo. Esta es la situación que se plantea hoy en la sociedad actual. La compleja y relevante problemática del desarrollo sustentable de la sociedad humana se presenta con facetas diversas, es por ello que tratamos de mostrar las diversas faces que la integran a nuestro entender. Nos hemos referido a las diversas causas que deterioran la sustentabilidad, teniendo en cuenta los modos actuales de desarrollo, dominados por el crecimiento y el consumismo, con particular énfasis en el escenario urbano.

Para terminar este trabajo queremos referir la siguiente cita y hacer algunos comentarios al respecto, ya que resume a nuestro entender las circunstancias actuales de la civilización posmoderna. A veces dramática pero también alentadora en cuanto a una visión optimista, que al mismo tiempo nos concierne como país; nos referimos a Lester Thurow, prestigioso economista del MIT, quien ha afirmado: "Si la población del mundo tuviera la productividad de Suiza, los hábitos de consumo de los chinos, los instintos igualitarios de los suecos y la disciplina social de los japoneses, entonces el planeta podría soportar muchas veces su población actual sin privaciones para nadie. Por otra parte, si la población del mundo tuviera la productividad de Chad, los hábitos de consumo de los Estados Unidos, los instintos no igualitarios de la India y la disciplina social de la Argentina, el planeta no podría soportar ni siquiera una cantidad de habitantes cercana a la actual" <sup>15</sup>

<sup>11</sup> Rees, W.e. y Wackernagel, M. 1996. "Urban Ecological Footprints: Why Cities Cannot be Sustainable (and Why they Are a Key to Sustainability)". EIA Review

<sup>12</sup> Folke, C. et al. 1997. "Ecosystem Appropriation by Cities". *Ambio* 26.

<sup>13</sup> Wackernagel, M. et al. 1996. "Our Ecological Footprint: Reducing Human Impact of the Earth". New Society Publishers. New Haven. Connecticut.

<sup>14</sup> Folke, C. et al. 1997. Obra citada en [12].

<sup>15</sup> Thurow, L. 1986. *Technology Review*. 4/86. MIT Sloan School of Management. Cambridge. USA



El desafío del mundo está planteado, se deberá producir mayor equidad y fortalecimiento del valor justicia y solidaridad nunca alcanzada desde aquella tríada enunciada en la Revolución Francesa. Se deberá partir de una actitud diplomática inteligente para poder conquistar la sustentabilidad, es un camino sinuoso en donde los Países subdesarrollados deben asegurar la Paz, en la relación con los Países poderosos, pero a su vez deben asegurar el usufructo de sus recursos propios, como al mismo tiempo recomponer las relaciones de sustentabilidad natural y social hacia el interior de sus sociedades. Sólo así podremos asegurar el equilibrio de esta parte del planeta. En cuanto a los Países desarrollados sólo un nuevo orden mundial, a nuestro entender, podrá regular conductas económicas, sociales, y tecnológicas que atentan contra la sustentabilidad de todos.

## Bibliografía

1. Arpini, Adriana. Documento de la Maestría en desarrollo sustentable del hábitat humano. INCIHUSA-CONICET Laboratorio de Ambiente Humano y Vivienda y Universidad Tecnológica Nacional Facultad Regional Mendoza. Mendoza, septiembre de 2003.
2. Capdevila, Gustavo. Informe sobre desarrollo humano 2003. "Se esfuman metas de reducción de pobreza" Página <http://iepe.org/econoticias>.
3. Cavarozzi, "El sentido de la democracia en la América Latina Contemporánea" en Perfiles Latinoamericanos, n° 2, México, FLACSO, 1993, y de L. Paramio "Consolidación democrática.
4. De Rosas, C. Sustentabilidad y urbanización. El desafío ineludible del siglo xxi.UTN
5. De Rosas, Carlos y Elma Montaña. Documento de la Maestría en desarrollo sustentable del hábitat humano. U:T N Mendoza, Septiembre de 2003.
6. Folke, C. et al. 1997. "Ecosystem Appropriation by Cities". *Ambio* 26.
7. García Delgado, Daniel R. Estado y sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural. Bs.As., Ed. Norma, 1994.
8. NRTEE. Mesa Redonda Nacional sobre el Ambiente y la Economía. 1998. "Canada offers to the world solutions for sustainable cities". Documento de discusión para el Workshop. Ottawa.
9. Rees, W.E. 1998. "The built Environment and the Ecosphere - A Global Perspective". Actas de la Conferencia Internacional "Green Building Challenge '98". Vancouver.
10. Rees, W.e. y Wackernagel, M. 1996. "Urban Ecological Footprints: Why Cities Cannot be Sustainable (and Why they Are a Key to Sustainability)". *EIA Review*
11. Thurow, L. 1986. *Technology Review*. 4/86. MIT Sloan School of Management. Cambridge. USA.
12. Touraine, A. ¿Podremos vivir juntos? La discusión pendiente: El destino del hombre en la aldea global. Bs.As., FCE, 1997.
13. U.N. Naciones Unidas. "Perspectivas de la Urbanización Mundial". Revisión 1994. New York
14. Wackernagel, M. et al. 1996. "Our Ecological Footprint: Reducing Human Impact of the Earth". New Society Publishers. New Haven. Connecticut.

# Insumos ODONTOLÓGICOS



**BEUTELROCK** Hybrilux  
ENDOLINE UNIVERSALHYBRID

**Densell®**  
DENTAL TECHNOLOGY

**KROMOPAN™100**

**ZEFFIRO™**

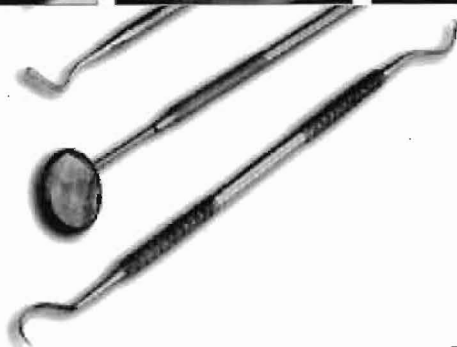
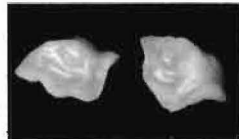
*Noritake*

**BISCOVER**  
Specialist in Adhesive and Composite Technology

BisCover  
LIQUID POLISH  
REF G-9101

BisCover  
LIQUID POLISH  
REF G-9321

BisCover  
LIQUID POLISH  
Light-Cured



## Dental Puebla

Tel.: (0261) 4239063

Tel. Movil: (0261) 155-753778

Colón 412 - 8ª "D" - Ciudad - Mendoza - Email: [dentalpuebla@hotmail.com](mailto:dentalpuebla@hotmail.com)

# Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en educación

Autores:  
Pesce Erica 1; Giaquinta María de los Ángeles 2; Pascucci Jorge Orlando 3; Vives Narcís 4; Conill Jorgelina 5.

1 Jefe de Trabajos Prácticos Periodontología Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo.  
2 Magister en Comunicación y Educación Universidad Autónoma de Barcelona, Especialista en Docencia Universitaria Universidad Nacional de Cuyo. Profesora Adjunta Periodontología Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo.  
3 Profesor Titular Periodontología Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Periodoncia Sociedad Argentina de Periodontología.  
4 Licenciado en Economía, Filólogo de la Lengua Catalana. Director de Espais Telematics, Barcelona España.  
5 Jefe de Trabajos Prácticos Periodontología Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo; Especialista en Docencia Universitaria Universidad Nacional de Cuyo.

Lugar de trabajo:  
Módulo de Periodontología Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Dirección de los autores: [seminarioperio@edebedigital.com](mailto:seminarioperio@edebedigital.com)

**AREA TEMÁTICA:** Humanidades y Ciencias Sociales

## Resumen

La educación en todos sus niveles, debe contribuir a que los ciudadanos desarrollen las competencias necesarias para la utilización y aprovechamiento de las TIC (Tecnologías de información y comunicación).

Las características generales que Internet nos brinda deben ser aprovechadas por profesores y alumnos para colaborar en la formación de profesionales críticos y actualizados.

Desde el punto de vista pedagógico se puede hacer un seguimiento del proceso del estudiante, comunicación interpersonal, trabajo colaborativo, gestión y administración de los alumnos, creación de ejercicios de evaluación y autoevaluación, acceso a la información y contenidos de aprendizaje e interactividad.

El aprendizaje es un proceso activo social, con tendencia a producir conocimientos, integrado y contextualizado, con fortalecimiento de las habilidades, intereses y cultura de los estudiantes.

Palabras clave: tecnología educativa; TIC

## Abstract

All the levels of Education should help the citizens to develop all the necessary competences in order to use and take advantage of the Technologies of Information and Communication.

The general characteristics which Internet offers should be exploited by teachers and students to contribute to the training of critical and up to date professionals.

From the pedagogical point of view, Internet can also be applied to: the monitoring of the students' processes, an interpersonal communication, collaborative work, the students' management, exercises to carry out evaluation and self-evaluation, access to information and learning contents and interactive activities.

Learning is an active social process integrated and contextualized that helps the students to acquire knowledge and to strengthen their skills, interests and culture.

Key Words: educative technology; TIC

## Introducción

La Sociedad de la Información se caracteriza por el uso generalizado de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en las actividades humanas. Esto implica el desarrollo de competencias que los ciudadanos necesitan para el uso de las TIC, entre ellas el conocimiento del sistema informático, navegación por Internet, uso de correo electrónico, elaboración de documentos multimediales, entre otros (5). Pero además, los ciudadanos deberán ser lectores críticos de la información que disponen, con capacidad para buscarla, seleccionarla, analizarla y procesarla (10). La sociedad del conocimiento demanda una comprensión más profunda cuando se va más allá de las ideas contenidas en los textos para aplicarlas a la solución de nuevos problemas y emitir juicios críticos (1).

La educación, en todos sus niveles, debe contribuir a que los ciudadanos desarrollen las competencias necesarias para la utilización y aprovechamiento de las TIC.

En nuestro sistema educativo la formación de profesores se ha enfocado tradicionalmente al nivel básico. Para los otros niveles, al parecer se ha supuesto que es suficiente el contar con una actividad profesional para ejercer el magisterio (11).

La educación, como cualquier campo de conocimiento, es un espacio donde se entrelazan tradiciones, saberes, procedimientos, técnicas, hábitos y costumbres, cuya racionalidad e inteligibilidad exige un estudio profundo. De otra manera el esfuerzo por superar nuestra labor como profesores puede resultar infructuoso (4).

Analizaremos las características generales de Internet y luego desde el punto de vista pedagógico. Presentaremos algunos descriptores en la formación de los docentes para el uso de las TIC en educación. Y al final compartiremos conclusiones.

## Desarrollo

Características generales de Internet

Una de las características de Internet es el continuo cambio, la flexibilidad y capacidad de adaptarse al cambio. Para ello:

**Posibilita el acceso remoto.** Tanto de los profesores como de los alumnos.

**Utiliza un navegador.** Los usuarios acceden a la información a través de navegadores existentes como el Explorer.

**Multipataforma.** Algunas herramientas son multipataforma, pues utilizan estándares que pueden ser visualizados en cualquier ordenador.

**Interfaz gráfica:** Posibilita la integración de diferentes elementos multimedia: texto, gráficos, vídeo, sonidos, animaciones.

**Acceso a recursos de Internet.** El usuario puede acceder a través de enlaces a cualquier información disponible en Internet.

**Actualización de la información.** La información contenida en las páginas web puede ser modificada y actualizada de forma relativamente sencilla.

**Presentación de la información en formato multimedia.** Además del texto pueden utilizarse gráficos, animaciones, audio y vídeo.

**Estructuración de la información en formato hipertextual.** La información es estructurada a través de vínculos asociativos que enlazan diferentes documentos.

**Diferentes niveles de usuarios.** Este tipo de herramientas presenta tres niveles de usuario: el administrador, que se encarga del mantenimiento del servidor y de la creación de los cursos; el diseñador, es la figura del profesor el cual diseña, elabora materiales y responsabiliza del desarrollo del curso; y el alumno (3, 9, 14).

## Características de Internet desde el punto de vista pedagógico

Estas características son:

**Seguimiento del progreso del estudiante.**

Proporciona diferentes tipos de información que permite al profesor realizar un seguimiento sobre el progreso del alumno.

**Comunicación interpersonal.** Es uno de los pilares fundamentales dentro de los entornos de enseñanza y aprendizaje virtuales, ya que posibilita el intercambio de información, el diálogo y discusión entre todas las personas implicadas en el proceso.

**Trabajo colaborativo.** Se posibilita entre los alumnos, pues les permite compartir información, trabajar con documentos conjuntos, facilitar la solución de problemas y la toma de decisiones.

**Gestión y administración de los alumnos.** Permite llevar a cabo todas aquellas actividades relacionadas con la gestión académica de los alumnos, tales como matriculación, consulta del expediente académico, certificados y también para la gestión del proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Creación de ejercicios de evaluación y autoevaluación.** La evaluación del aprendizaje en este tipo de entornos debe ser contemplada desde dos perspectivas diferentes. Por una parte, desde el punto de vista del profesor le proporcionará la información sobre la adquisición de conocimientos o destrezas por parte del alumno y la efectividad del diseño del proceso de enseñanza. Por otra parte, el alumno, a través de ejercicios de autoevaluación, recibe información y orientación sobre el grado de conocimientos adquiridos.

**Acceso a la información y contenidos de aprendizaje.** Proporciona acceso a diversos recursos de aprendizaje como simulaciones, textos, imágenes, secuencias de vídeo o audio, ejercicios y prácticas, tutoriales. Además los alumnos pueden acceder a mayor cantidad de información a través de los múltiples recursos disponibles en Internet como bases de datos on-line o bibliográficas, sistemas de información, libros electrónicos, recursos de vídeo, audio, publicaciones electrónicas.

**Interactividad.** En los entornos de enseñanza basados en la web podemos diferenciar tres niveles de interactividad: profesor-alumno, alumno-alumno y alumno-contenidos de aprendizaje (2, 5, 6).

## Formación de los educadores en el uso y aprovechamiento de las TIC

La formación y perfeccionamiento del docente alcanza una serie de descriptores, tales como:

- Formación para el uso crítico de las TIC.
- Desarrollar la motivación en el usuario-alumno.
- Aprendizaje de situaciones reales.
- Diseño de modelos de experimentación.
- Realización de propuestas didácticas en el aula.
- Ampliación de tratamientos interdisciplinares.
- Colaboración de centros educativos y empresas comunicativas (7,10)

La formación del profesorado en TIC y materiales de enseñanza debe resaltar que las TIC son materiales curriculares que deberán ser movilizadas cuando el alcance de los objetivos lo justifique. Las TIC cumplen una función significativa no como transmisores de información, sino para su utilización por parte del docente como instrumento para mediar en las relaciones que se establezcan entre el alumno y el contexto, dándose una relación de influencia mutua (2).

El aprendizaje es un proceso activo, social, con tendencia a producir conocimientos, integrado y contextualizado, con fortalecimiento de las habilidades, intereses y cultura de los estudiantes (10, 12, 13).

Las actividades de los programas docentes deben estar en consonancia con las tendencias pedagógicas actuales, para que el uso de las tecnologías en las aulas y demás entornos educativos genere un cambio metodológico. Los programas evitarán la simple memorización y presentarán entornos centrados en los estudiantes que tengan en cuenta las teorías constructivistas y los principios del aprendizaje significativo donde, además de comprender los contenidos, puedan investigar y buscar nuevas relaciones (10, 12, 15).

Las actividades de los programas docentes, contextualizadas a partir de los conocimientos previos e intereses de los estudiantes, deben facilitar aprendizajes significativos y transferibles a otras situaciones mediante una continua actividad mental en consonancia con la naturaleza de los aprendizajes que se pretenden (8, 13, 15).

## Conclusiones

Los alumnos y los docentes deben tener suficiente acceso a las TIC.

Los docentes, en su formación, deben incluir el uso de estas tecnologías, para su mejor aprovechamiento. Además, poseer formación y habilidades en el uso pedagógico de las TIC.

Los alumnos y docentes deben tener contenidos educativos en formato digital, de buena calidad y significativos, que permitan al alumno construir su propio aprendizaje y al docente orientarlo y guiarlo para alcanzar las competencias propuestas.

## Bibliografía

1. Beard R. Principios del aprendizaje. En: Pedagogía y didáctica de la enseñanza universitaria. Ed. Oikos-Tau, Barcelona, 1974.
2. Cabero J, Duarte A, Barroso J (1997). La piedra angular para la incorporación de los medios audiovisuales, informáticos y nuevas tecnologías en los contextos educativos: la formación y el perfeccionamiento del profesorado. *Edutec* N° 8. 142
3. Crosetti B (2000). Herramientas para la creación, distribución y gestión de cursos a través de Internet. *Edutec*. N° 12. 141
4. Furlan H. La evaluación de los académicos. En: *Hacia una nueva cultura de evaluación de los académicos*. México: Pensamiento Universitario; 1990, pp88:56 - 66.
5. Marqués Graells P (2000). Cambios en los centros educativos: hacia un nuevo paradigma de la enseñanza. <http://dewey.uab.es/pmarques>
6. Marqués Graells P (2000). Funciones y limitaciones de las TIC en educación. <http://dewey.uab.es/pmarques>
7. Marqués Graells P (2000). Nueva cultura, nuevas competencias para los ciudadanos. La alfabetización digital. <http://dewey.uab.es/pmarques>
8. Oteiza E. La Universidad Argentina, investigación y creación de conocimientos en sociedad. Publicación n° 3 de la Facultad e Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 1993, pp 45 - 75.
9. Pareras L, Furelos P. ¿Qué es Internet? En: *Internet y Odontología*. Ed. Masson, SA.; Barcelona, España, 1997, pp 3 - 39
10. Patru M et al (2004). Las tecnologías de la información y la comunicación en la formación docente. UNESCO. Ed Trilce. Uruguay.
11. Perez Rodríguez B, Viniestra - Velásquez L (2003). La formación de profesores de medicina. Comparación de dos estrategias educativas en el aprendizaje de la crítica de la información. *Revista de investigación clínica*, vol. 55 n° 3 pp 281 - 288.
12. Prieto Castillo D (1996) El aprendizaje en la universidad. Módulo II. EDIUNC Mendoza.
13. Prieto Castillo D (1996) La enseñanza en la universidad. Módulo I. EDIUNC Mendoza.
14. Salinas Ibáñez J (1999) Enseñanza flexible, aprendizaje abierto. Las redes como herramienta para la formación. *Edutec*. N° 10.
15. Vygotsky L (1978) *Mind in Society*. Harvard University Press. Cambridge, MA.

Tratamiento eficaz para la hipersensibilidad dental

Contiene

Nitrato de potasio 5%  
Fluoruro de Sodio 0.24%  
Xilitol 10%  
pH Neutro  
Baja Abrasividad

NUEVO SABOR  
MENTA

**FLUOROGEL 2001**  
**DIENTES SENSIBLES**  
**MENTA**

gel dentífrico con  
Fluoruro de Sodio 0.24%, Nitrato de Potasio 5%, Xilitol 10%

Neto 60g.  
Argentina

"Dientes sanos para toda la vida"

**FLUOROGEL 2001**  
**DIENTES SENSIBLES**  
**MENTA**



**OFICINAS:** Francisco Acuña de Figueroa 886 1º Piso  
C1180AAPP - Capital Federal

**LABORATORIO:** Gral. Lamadrid 1263  
B1653FYA - Villa Ballester - Pcia. de Buenos Aires  
Tel.:054 11- 4767 3910

**DIRECTOR TÉCNICO:** Hector Noriega - Lic. en Cs. QuímicasM

CIENTIFICAMENTE  
**NAF**  
100% ODONTOLOGÍA

[www.naf.com.ar](http://www.naf.com.ar)

**Trabajos con:  
"Mención especial"**

**LA BIOSEGURIDAD PERMANENTE EN LA ATENCIÓN  
DE LAS CLÍNICAS DE 2º AÑO DE LA FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA.**

Ponchón M; Lopez De Civelli S; Ghinaudo A; Borjas M y otros.

Cátedra de Diag. Clínico y Socioepidemiológico.  
Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

Considerando la necesidad de extremar las medidas de bioseguridad en la atención odontológica, es que surge la inquietud en la Cátedra de Diagnóstico Clínico y Socioepidemiológico de motivar a los alumnos con respecto a los hábitos de trabajo, ya que es su primer contacto con pacientes en la clínica.

Se dan normativas claras de la forma de trabajo como exposición teórica, que luego se vuelcan a la actividad en las clínicas, evaluando continuamente lo aprendido por los alumnos y validando a su vez el método propuesto.

**EVALUEMOS... DIALOGUEMOS PARA COMPRENDER Y  
MEJORAR**

Grilli S; Yelachich M; Aldao S; Giuliani V.

Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

Basado en la resolución de casos. Hacemos de la instancia evaluadora un momento durante el cual el alumno expone un caso clínico resuelto durante todo el ciclo lectivo hasta llegar al alta el alumno selecciona el caso con el que desea rendir el final integrador, se permite poner en juego su aprendizaje de contenidos relacionándolos en forma concatenada y correlacionada, de lo técnico con las respuestas biológicas, fisiológicas y sociales del paciente en particular.

El encuentro se trata de una entrevista durante la cual evaluamos conceptos, procedimientos y actitudes.

**QUÉ NOS PREOCUPA**

- Seleccionar los contenidos, su articulación, su significación de organizadores del pensamiento.
- Qué nos mueve y nos conmueve
- Cómo aprende el alumno
- Cómo relaciona lo aprendido
- Cómo inserta los nuevos conocimientos en los ya asimilados

- Para qué sirve lo aprendido
- Estudiaría "esas cosas" por su cuenta
- Tiene ganas de aprender cuando terminan las pruebas
- Que aprender con el error es muy saludable

**INICIACIÓN EN LA PRACTICA DE LA CIRUGÍA, A  
TRAVES DEL APRENDIZAJE CONCRETO**

Navarro M; Pino S; Gulino F; Duplessy G. De La Reta J. y otros.

Cátedra de Anatomía 1er año - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

Durante el desarrollo de la Preclínica de Cirugía I, en la Clínica Integrada I, en 3 año, ponemos en práctica el aprendizaje en el terreno del "HACER", con el objetivo de desarrollar las siguientes capacidades:

- Organizar la tarea.
- Relacionarse con los demás.
- Medir sus capacidades psico-motrices.
- Poder equivocarse y corregir su error.
- Prever consecuencias post-operatorias si el trabajo es complejo, o si se equivocaron.
- Enfrentar y resolver problemas.
- Tomar decisiones.

Todo en un ambiente cordial con comida incluida y con un invitado especial "EL CHANCHO"

**PRÁCTICAS ODONTOGERIÁTRICAS EN TERRENO**

Echagaray P; Marón S; Fazio P; Secchi P

Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza

El presente trabajo se realiza con alumnos de 4 año de a carrera de Odontología de la U.N.Cuyo. En distintas instituciones del ámbito estatal pertenecientes al área de ancianidad de la provincia de Mendoza.

Los residentes de estas instituciones se caracterizan por ser pacientes sin ningún tipo de ingreso económico, ni contención familiar.

#### **OBJETIVOS:**

- Capacitar al alumno para realizar un relevamiento epidemiológico y asistencial de prioridades, basado en la integración de conocimientos teóricos llevados a la práctica asistencial.
- Adiestrar al alumno en la instrumentación de la historia clínica Odontogeriatrica adaptada a un situación no convencional.
- Fomentar en el alumno la capacidad de integrarse en equipos interdisciplinarios de salud.
- Educar a las redes sociales en el área de salud bucal e higiene.

Etapa de ejecución: Las salidas a terreno se hacen con el ómnibus de la Facultad, los insumos son provistos por el Departamento de Ancianidad de la Provincia. Se dictan charlas de educación para la salud al personal dirigidas a los pacientes y al personal que los asiste, y se hace entrega de cepillos dentales.

Los alumnos después de realizar esta experiencia en terreno se le abren nuevos caminos en el que hacer odontológico y logran una integración de la materia. Quedando el desafío de la gran necesidad de atención de este grupo etario.

#### **DISCAPACIDAD Y ODONTOLOGÍA MEDIADOS DESDE LA CULTURA**

Salinas D; Achilles V; Cipolla C; Sfreddo M. y otros.

Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

En el presente poster se intenta mostrar cómo a partir de la mediación a partir de la cultura se acerca al estudiante de odontología a la problemática de la discapacidad.

Con la exposición del programa analítico de la asignatura donde aparecen los distintos tópicos que se desarrollan, se enlazan las relaciones con películas que son mostradas a los alumnos en los aspectos más significativos donde pueden inferir las relaciones con el contenido teórico.

Una estrategia desde la realidad, mostrada en distintos films coopera directamente con la adquisición de una serie de parámetros que el futuro profesional odontólogo debe tener en cuenta en el momento de atención clínica asistencial odontológica propiamente dicha.

#### **CONCLUSIONES:**

El abordaje posterior de los pacientes refleja un dominio de contenidos, un marco de seguridad y la menor dificultad demostrada en el abordaje de los pacientes con discapacidad por parte de los estudiantes.

#### **EL PAPEL DE LAS HORMONAS EN LAS BARRERAS DEFENSIVAS DE LA MUCOSA ORAL.**

Zavala W; Cavicchia J. C.

Cátedra Histología - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

La piel y la mucosa oral están expuestas en forma permanente al ataque de microorganismos patógenos y antígenos extraños representando una parte muy amplia e importante de las defensas inmunológicas del organismo.

A través del empleo de técnicas histológicas, con microscopía óptica y microscopía electrónica, y de técnicas de inmunohistoquímica, con anticuerpos monoclonales específicos, realizamos el estudio de tejidos provenientes de mucosa bucal humana, y analizamos el número y la morfología de las células inmunes del epitelio gingival en mujeres jóvenes en distintas etapas del ciclo menstrual.

#### **CONCLUSIONES:**

Los resultados obtenidos demuestran que el número de células del sistema inmune, del epitelio gingival femenino, se reduce en forma significativa durante la etapa premenstrual, lo que aporta datos trascendentes en el estudio de la inmunología oral.

#### **INVESTIGACIÓN DEL POSIBLE INCREMENTO DEL NÚMERO DE UNIDADES FORMADORAS DE COLONIA (UFC) DEL GÉNERO CANDIDA, EN POBLACIÓN DE JÓVENES PORTADORES EN SITUACIÓN DE ESTRÉS.**

Báez J; Porta M; Palmada M; Telechea A. y otros.

Cátedras de Microbiología y de Química Biológica - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

La situación de estrés, a un individuo, lo hace más susceptible a infecciones por patógenos oportunistas, la que se acompaña de un incremento de estos microorganismos evidenciado por un aumento del número de UFC, por su aspecto morfológico y por su capacidad invasiva.

La detección de un aumento del patógeno oportunista, podría correlacionarse con el grado de estrés al que está sometido ese individuo, constituyéndose de esta manera un parámetro de medición del nivel de estrés.

• Se estudiaron a jóvenes en dos oportunidades, en situaciones sin y con estrés, un total de 67 y 50 isopados de cavidad oral respectivamente. Se discriminaron por sexo en la primera toma de muestras, 48 mujeres y 19 hombres y en la segunda, 37 mujeres y 13 hombres. Además se recolectó saliva para un posterior estudio de parámetros inmunoendocrinológicos. Los materiales fueron sembrados para recuento en medio de Sabouraud con antibióticos.



• Los resultados obtenidos se muestran resumidamente en el siguiente cuadro:

1ra. Toma de muestra: 67 estudiados			2da. Toma de muestra: 50 estudiados		
♂	(+)	% (+)	♀	(+)	% (+)
19	7	37,0	48	16	33,3
13	6	46,0	37	15	40,5

• Se observó además que en el sexo femenino el incremento en el Numero de UFC fue más significativo, comparando las dos situaciones (con y sin estrés)

- Se concluye que una situación de estrés va acompañada por un incremento en el número de UFC. Pudiendo ser éste un indicador de situación de estrés, más evidente en el sexo femenino.

### VALORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO RADIOGRÁFICO DE PROCESOS PERIAPICALES, EN UN ESTUDIO RADIOGRÁFICO Y ANATOMOPATOLÓGICO DE ESPECIMENES QUIRÚRGICOS.

Poletto A; Marra A; Páez S; Fuertes E; Pérez L.

Módulo Cariología, Submódulo Radiología. - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

El presente trabajo intenta validar el uso de exámenes radiográficos para el diagnóstico de procesos periapicales. En este sentido se busca obtener datos que permitan optimizar la exactitud y sensibilidad de la lectura radiográfica de mencionadas lesiones. Se evalúan condiciones de radiolucidez, contornos, densidad radiográfica, y vinculación con la pieza dentaria involucrada. Este análisis permite emitir un diagnóstico presuntivo de los procesos que se instalan en el ápice de la pieza dentaria, continuando con la incertidumbre frente a lo real.

#### MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizará la recolección de especímenes quirúrgicos, cuyo diagnóstico radiográfico fue establecido, y se realizará el estudio histopatológico de los mismos.

Se constatarán elementos concordantes o no entre ambos tipos de análisis diagnóstico. En los casos afirmativos se evaluarán proporciones estadísticamente significativas. En los casos no concordantes se intentará establecer patrones diagnósticos originados en la revisión de las imágenes radiográficas previas. El diseño del proyecto es de naturaleza descriptiva correlacional, de modalidad empírica observacional, de recolección de información en un corte transversal de tiempo, con diseño muestral por conglomerado. Usando una grilla de variables para las distinguir los diferentes procesos periapicales.

#### AVANCE DE RESULTADOS:

Con los resultados de este proyecto, se proporcionarán nuevos criterios de lectura radiográfica que optimicen el diagnóstico de lesiones periapicales. Producirá criterios de caracterización radiográfica de las lesiones apicales. Aportando al contexto de la ciencia odontológica, una experiencia in vivo de constatación y afirmación diagnóstica.

### BARRERA HEMATO-TESTICULAR (BHT) DURANTE LA PUBERTAD EN LA RATA. SU RELACIÓN CON LA APOPTOSIS DE LAS CÉLULAS GERMINALES.

Cavicchia J. C ; Morales A; Conill A ; Zavala W. y otros.

Inst. de Histología y Embriología. Facultad de Odontología y Facultad de Ciencias Médicas U. N. de Cuyo. Mendoza.

En trabajos previos encontramos que la BHT se desarrolla en relación a la presencia del espermatozoides primario en profase. Esta barrera aísla humoral e inmunológicamente a la célula germinal dentro del compartimiento adluminal del túbulo seminífero.

Observamos además, más recientemente, que en ciertos modelos como por falta de vitamina A se desorganiza la BHT y simultáneamente estos espermatozoides entran en apoptosis porque posiblemente el medio adluminal es imprescindible para mantenerlos en su división y diferenciación. El modelo de la pubertad es atractivo porque convergen simultáneamente el ensamblaje inicial de la BHT con el comienzo de la espermatogénesis. Se utilizaron técnicas habituales de microscopía electrónica de transmisión con trazadores de hidróxido de lantano como marcador de espacios intercelulares para delimitar la BHT. Las células germinales eclosionan en la pubertad a partir de los gonocitos transitando por espermatogonias y diferenciándose en espermatozoides hasta llegar a la etapa de cigotene. En este preciso punto se establecen las uniones estrechas inter-Sertoli que constituyen la BHT. Este proceso es claramente NO simultáneo en cada túbulo seminífero, observación de descalifica la hipótesis sostenida en un importante número de trabajos sosteniendo la dependencia de la BHT a la edad del animal. Por lo tanto parece ser el cigotene y/o su entorno inmediato el determinante en la formación de uniones inter-Sertoli competentes. Por otro lado, encontramos acá coincidiendo con nuestros trabajos con vitamina A, que cuando la BHT demora en instalarse no obstante la célula germinal llegar a cigotene, éste indefectiblemente entra en el proceso de muerte programada por apoptosis por lo que no coinciden nunca cigotenes indemnes con BHT. Esto demuestra claramente la dependencia de la célula germinal a partir de la etapa de cigotene al microambiente adluminal imprescindible para su crecimiento y diferenciación.

## **LESIONES ORALES MAS FRECUENTES EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS POR QUIMIOTERAPIA**

Bongiovanni I; Pizzi De Parra N; Rivarola E; Cappanera L. y otros.

Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

Los fármacos antineoplásicos que se utilizan actualmente en el tratamiento del cáncer, ejercen su efecto principalmente sobre la multiplicación celular actuando así sobre el crecimiento del tumor.

Debido a que la multiplicación celular es una característica de las células normales y también de las células cancerosas, la mayoría de los antineoplásicos tienen efectos tóxicos sobre las células normales, particularmente las que presentan rápido recambio; como las células de la mucosa oral.

Las complicaciones orales agravan aún más el cuadro sistémico. Es importante la prevención y detección precoz de las mismas.

Del los 47 pacientes observados a la fecha, bajo tratamiento con quimioterapia, el 91.5% presentan alteraciones estomatológicas y el 8.51% no las presenta.

En orden de frecuencia se encontró en primer lugar, candidiasis, seguido por: xerostomía, sabor alterado, mucositis-erosión, lengua depapilada, lengua saburral, queilitis descamativa, aftas, hipertrofia papilar y otros.

## **ESTUDIO DE LA EXPRESIÓN DEL PROTOONCOGEN C-FOS, FRENTE A LA APLICACIÓN DE DISTINTAS FRECUENCIAS DE ONDA DE ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS)**

Elías P; Fasoli L; Grippi M; Grippi S. y otros.

Cátedra de Farmacología y Terapéutica - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

La estimulación eléctrica transcutánea (TENS), ha demostrado su eficacia analgésica y anestésica. También ha demostrado ser una alternativa en el manejo del dolor paroxismal. El protooncogen c-fos ha resultado manifestarse positivamente para analgesia con morfina.

El objetivo de nuestro proyecto fue cotejar sus resultados en un modelo de experimentación básica en animales, estudiando la expresión del protooncogen c-fos frente al dolor provocado experimentalmente, en ratas Wistar, sometidas a TENS. En la faz experimental hemos estudiado la expresión positiva o negativa del c-fos frente al dolor provocado, en ratas, tratadas con ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS) a distintas frecuencias, a efectos de dilucidar aún más el mecanismo de acción de la TENS.

Utilizamos lotes de ratas Wistar a las que se provocó experimentalmente dolor con el test de formalina, ratas a las cuales se habrá aplicado TENS, y lote testigo sin tratamiento de ningún tipo.

Se hicieron estudios histológicos usando tinciones técnicas de inmunocitoquímica específicas con anticuerpos monoclonales para el estudio de la expresión del protooncogen c-fos.

Los resultados dilucidarán más el mecanismo de acción de la TENS.

La transferencia inmediata será la aplicación de estas técnicas en dolores paroxismales craneofaciales.

Nuestro sistema de aplicación de la TENS, fue desarrollado con un alto grado de exactitud en el control de frecuencias y forma de onda, con un muy bajo grado de distorsión, y estamos procurando poner a punto un módulo prototipo de muy pequeñas dimensiones, portátil, para futuras aplicaciones en investigación básica en animales de experimentación y en tratamientos ambulatorios en pacientes con patología de dolor paroxismal.

## **ESTUDIO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL GRAN MENDOZA**

García Cardoni M; Di Nasso P; Borjas M; Hiramatsu T. y otros.

Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

El objetivo es indagar la situación en la que se encuentra la atención odontológica en los centros de salud. La crisis económica y social ha expulsado a un sector importante de la población de un sistema de empleo formal. Esto ha producido una gran población sin cobertura social ya sea por haber perdido su trabajo o por no poder pagar una cobertura de salud prepaga. El problema que esto trae a los centros de salud es una gran demanda cuando cada vez cuentan con menores recursos y escaso presupuesto.

Es necesario un trabajo de investigación que indague en la situación actual de la atención odontológica en los centros de salud para poder buscar soluciones a mediano y largo plazo.

La situación de la salud pública en la Argentina se viene deteriorando paulatinamente desde hace más de una década. La crisis generalizada en estos momentos en todas partes ha llevado a la salud pública a afrontar un desafío casi insoluble: una gran población que antes tenía cobertura en salud y que ya no lo tiene y el casi nulo presupuesto que tienen para enfrentar una demanda que día a día aumenta. El sistema debería colapsar pero no puede por las situaciones límites que se presentan desde el punto de vista humanitario que se da continuamente.

Se ha realizado un muestreo por sectores de entidades, diversificados por distintas regiones y por sus características particulares, con entrevistas a informantes claves, recabando datos mediante la observación por las

visitas a más de una decena de centros de salud. También se han efectuado alrededor de 300 encuestas para cuantificar los recursos con los que cuentan y las características y magnitud de la demanda a la que están sometidos.

El proyecto se encuentra en etapa de procesamiento de datos. Se combinará como estrategia los datos cuantitativos de las encuestas con los cualitativos de las otras técnicas, se realizarán cruces y se ajustará la metodología hasta el procesamiento de toda la información y las conclusiones correspondientes.

#### **PATOLOGÍA ORAL:**

##### **SU RELACIÓN CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.**

Rivarola E; Inocenti C; Ingrassia M; Bongiovanni I. y otros.

Cát. Estomatología. Hospital Lagomaggiore. Servicio de Dermatología Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

Patologías de la mucosa oral como el liquen plano, las aftas recidivantes y la estomatodinia, las cuales comparten el tener un factor etiopatológico incierto, han sido previamente relacionadas con trastornos psicológicos y psiquiátricos.

El propósito de nuestro estudio fue intentar establecer una relación entre estas entidades y la ansiedad y la depresión. Se estudiaron pacientes con edades comprendidas entre 29 y 78 años, con diagnósticos de: liquen oral, aftas recurrentes y estomatodinia. Durante la evaluación se les efectuó las escalas de Hamilton para la ansiedad (HAS) Y para la depresión (HAM D). Se realizaron además los mismos cuestionarios a controles sanos.

Como resultado podemos destacar que presentaron ansiedad menor 20%, y mayor 80%; depresión muy grave 30%, grave 15%, moderada 35%, leve 10% y sin depresión 10%.

Los resultados en los controles sanos fueron: ansiedad mayor 45%, menor 30%, sin ansiedad 25%, depresión muy grave 15%, grave 0%, moderada 25% leve 30% y sin depresión 30%.

#### **CONCLUSIONES:**

Observamos que el 100% de nuestros pacientes presentaron ansiedad, el 80 % de los mismos depresión de moderada a muy grave; contra el 75% y 40 % de afectación respectivamente de los controles sanos.

#### **TRATO HECHO. INTRODUCCIÓN AL APRENDIZAJE CONCRETO**

Navarro M; Perez J; Pacheco J; Paez L. y otros.

Cátedra de Anatomía 1er año - Facultad de Odontología-UNCuyo-Mendoza.

En la Cátedra de Anatomía - Parte especial durante el cursado de la unidad n 7 (PERIODONTO), se le propone a los alumnos una practica distinta. Con el objetivo de desarrollar el SABER, EL SABER HACER Y EL SABER SER.

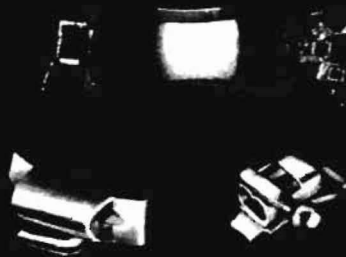
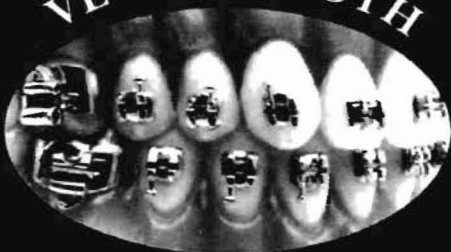
La propuesta consta de un concurso, con participación de grupos a elección de los alumnos, para la construcción de una maqueta, con dimensiones estipuladas y materiales sugeridos; de la unidad didáctica en cuestión.

Los resultados: ASOMBROSOS.

Nuestro deseo: QUE LAS PRACTICAS PROPUESTAS A NUESTROS ALUMNOS NO SEAN UN CAMINO DE HIERRO, SINO UN ITINERARIO DE ESFUERZOS Y EXPERIENCIAS PARA CUMPLIR CON LOS PROPÓSITOS DE ESTA UNIDAD DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.

LOS MEJORES PRODUCTOS DE ORTODONCIA  
Y EL MEJOR SERVICIO

VECTOR - ROTH



ADITEK



Orthodontic V

PRODUCTOS DE ORTODONCIA

PABLO DANIEL MISSANA

REPRESENTANTE

EMAIL: pablomissana@hotmail.com - TEL.: 0261 155075586 - 407 7461

## CARRERAS DE POST GRADO 2006- FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Nombre de la Carrera	Director	Consejo Superior Ord. N°	Acreditación CONEAU Resol. N°	Requisitos	Duración Fecha de inscripción	Costos	Plan de Estudios
<b>Especialista en Periodoncia</b>	Dra. Estela María RIBOTTA de ALBERA	07/03	En trámite: N° 1473/03	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Título de Odontólogo con 2 años actividad profesional</li> <li>. Conocimientos de informática</li> <li>. Conocimiento idioma inglés</li> <li>. No haber sufrido sanciones éticas o penales</li> <li>. Admisión del Consejo Académico Asesor</li> </ul>	4 semestres 1023 horas  <b>iniciada en agosto de 2005</b>	Inscripción: \$ 100 Extranj. u\$s 70  \$ 500 por mes u\$s 300 por mes odont. extranjeros	Eje N° 1: Nivel I y II (Capacitación en Periodoncia) Eje N° 2: 4 módulos obligatorios Eje N° 3: Módulos opcionales
<b>Especialista en Prostodoncia</b>	Dr. Juan Carlos ALBERA	05/03	En trámite: N° 1474/03	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Título de Odontólogo con 2 años de actividad profesional</li> <li>. Presentar curriculum vitae</li> </ul>	4 semestres 1067 horas  <b>iniciada en agosto de 2005</b>	Inscripción: \$ 100 Extranj. u\$s 70  \$ 500 por mes u\$s 300 por mes odont. extranjeros	Eje N° 1: Capacitación en Prostodoncia Eje N° 2: Capacitación en áreas especiales (dividido en módulos) Eje N° 3: Actividades complementarias
<b>Especialista en Odont. para el niño y adolescente</b>	Dr. Carlos Salvador PRIGIONE	124/04	En trámite N° 1714/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Título de Odontólogo con 2 años de actividad profesional</li> <li>. Presentar curriculum vitae y solicitud de admisión al Comité Académico</li> <li>. Entrevista personal</li> </ul>	5 semestres 873 horas Inscripción a la 1° cohorte desde 31/10/2005 a 15/12/2005 <b>Comienza abril 2006</b>	Inscripción: \$ 100 Extranj. u\$s 70  Cuotas a confirmar	Asignaturas y cuatro módulos de formación general.
<b>Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial</b>	Dr. Pedro SALES	62/05	En trámite N° 1790/05	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Título de Odontólogo con 2 años de actividad profesional</li> <li>. Presentar curriculum vitae y solicitud de admisión al Comité Académico</li> <li>. Entrevista personal</li> <li>. Conocimientos de informática e inglés</li> </ul>	6 semestres 30 meses 1085 hs Inscripción a la 1° cohorte desde 24/10/2005 a 5/12/2005 <b>Comienza marzo 2006</b>	Inscripción: \$ 100 Extranj. u\$s 70  Cuotas \$ 500 Extranj. u\$s 300	Asignaturas y cuatro módulos de formación general.  Trabajo final integrador

## CURSOS DE POST GRADO 2006 - FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Nombre del Curso	Dictantes	Duración Fechas de cursado	Costos	Características	Cupo Mínimo-máximo
<b>"Ortopedia Funcional de los Maxilares"</b> Continúa su dictado	Dra. Elena VUOTO Dr. Carlos PRIGIONE	Abril / 05 a abril / 07 2º miércoles de cada mes, 22 sesiones. 220 hs.	\$ 30 inscrip. \$ 120 por mes	Teórico práctico con práctica clínica y evaluación.	Mínimo: 12 alumnos Máximo: 16 alumnos
<b>"Ortodoncia Preventiva e Interceptiva en Odontopediatría"</b> Continúa su dictado	Dra. Roxana SPEDALETTI, Dr. CRESPI (Bs. As)	Febrero / 05 a diciembre / 06 4º viernes de cada mes 200 hs.	\$ 30 inscrip. \$ 130 por mes	Teórico práctico con práctica clínica y evaluación. Monografía	Mínimo: 20 alumnos Máximo: 40 alumnos
<b>"Diagnóstico y planificación integradora. Oclusión-ATM"</b> Continúa su dictado	Dra. WYBERT Dra. BRODSKY Dr. GHINAUDO	Junio / 05 a septiembre / 06 3º martes de cada mes. 18 meses 108 hs	\$ 40 inscrip. \$ 100 por mes	Teórico práctico con práctica, evaluación y presentación de una monografía.	Mínimo: 20 alumnos Máximo: 45 alumnos
<b>"Ortodoncia Integral desde Ortopedia a M.B.T. Aparatología fija y removable"</b> Continúa su dictado	Dra. WYBERT Dra. BRODSKY	Marzo / 04 a diciembre / 06 2º sábados de cada mes 360hs.	\$ 40 inscrip. \$ 180 por mes	Teórico práctico con práctica clínica y evaluación.	Mínimo: 20 alumnos Máximo: 25 alumnos
<b>"Ortodoncia Básico"</b> Continúa su dictado	Dr. Fernando ARCHAIN	Junio / 04 a abril / 06 3º viernes 176 hs.	\$ 50 inscrip. \$ 200 por mes	Teórico práctico con práctica y evaluación.	Mínimo: 15 alumnos Máximo 30 alumnos
<b>"Ortodoncia II Nivel"</b> Continúa su dictado	Dra. HARFIN, Dr. UREÑA Dra. ALONSO Dra. KAHN	Mayo / 04 a diciembre / 06 2º viernes 264 hs.	\$ 50 inscrip. \$ 200 por mes	Teórico práctico con práctica y evaluación.	Mínimo: 15 alumnos Máximo: 30 alumnos
<b>"Ortodoncia Superior"</b> Continúa su dictado	Dr. ARCHAIN	Junio / 04 a abril / 06 3º sábado 176 hs.	\$ 50 inscrip. \$ 200 por mes	Teórico práctico con práctica y evaluación.	Mínimo: 15 alumnos Máximo: 30 alumnos
<b>"Clínica Intensiva"</b> Continúa su dictado	Dr. ARCHAIN	Junio / 04 a abril / 06 3º sábado 88 hs	\$ 50 inscrip. \$ 100 por mes	Teórico práctico con práctica y evaluación.	Mínimo: 15 alumnos Máximo: 30 alumnos
<b>"Ortodoncia fija con Arco Recto"</b> Continúa su dictado	Dr. Pedro SALES	Diciembre / 02 a dic. / 05 2º sábados de cada mes. 220 hs	\$ 150 por mes	Teórico práctico con práctica y evaluación.	
<b>"Técnica de Arco Recto"</b> Continúa su dictado	Dr. Julio César LABBE	Mayo / 03 a diciembre / 05 4º viernes y sábados 400 hs	\$ 180 por mes	Teórico-Práctico con práctica y evaluación.	Mínimo: 10 alumnos Máximo: 15 alumnos

## REHABILITACIÓN ORAL

<b>"Rehabilitación Oral con Implantes" 1° y 2° Nivel</b>	Dr. Alberto MARTIN y colaboradores	Marzo / 06, Diciembre / 07 1° Viernes y sábados 300 hs.	\$ 200 por mes	Teórico práctico con práctica clínica y evaluación.	Mínimo: 20 alumnos Máximo: 30 alumnos
<b>"Rehabilitación Oral con Implantes" 3° Nivel</b>	Dr. Alberto MARTIN y colaboradores	Fecha a confirmar 120 hs. 1 año		Teórico práctico con práctica clínica y evaluación.	Mínimo: 10 alumnos
<b>"Bases para la Rehabilitación Oral "</b>  Continúa su dictado	Dr. Juan José GRAS y colaboradores	Abril / 05, Octubre / 06 4° Viernes y sábados 18 meses 260 hs.	Inscrip. \$ 50 \$180 por mes	Teórico práctico con práctica clínica y evaluación.	Mínimo: 12 alumnos

## DISCAPACITADOS

<b>Tratamiento odontológico integrado para el paciente con discapacidad</b>	Dra. Perla Hidalgo (Córdoba) Dra. Patricia DI NASSO Dr. Walter LOPRESTI	Fecha a confirmar 40 hs	Insc.Od.\$ 30 A.D \$ 20 Cuota Od \$100 . A.D \$50	Teórico práctico con práctica clínica.	Mínimo: 10 alumnos Máximo: 15 alumnos
<b>Programa de Pasantías en: Atención Odontológica del Paciente con Discapacidad</b>	Dra. Patricia DI NASSO Dr. Walter LOPRESTI	Duración variable de acuerdo al interesado	Inscrip \$ 30 Matrícula diaria \$ 50 Extranj. U\$S 30	Teórico, práctico con práctica clínica y evaluaciones (Monografía)	

## PSICOLOGIA

<b>"Psicología infantil aplicada a la odontología"</b>	Lic. MARTÍ Sonia, Aciar de Pirrone,, G.Levinzon,y Domingo.	Fecha a convenir 50 hs.	\$ 40 por mes. Dos meses	Teórico práctico con evaluación	Mínimo: 20 alumnos Máximo: sin límite
<b>"Nociones de psicopatología infantojuvenil"</b>	Lic. MARTÍ Sonia, Aciar de Pirrone,G.Levinzon y L.Domingo	Fecha a convenir 50 hs.	\$ 40 por mes. Dos meses	Teórico práctico con evaluación	Mínimo: 20 alumnos Máximo: sin límite

## PERIODONCIA

<b>"Terapia Periodontal no Quirúrgica, Farmacológica y Quirúrgica de los Pacientes Periodontales"</b>	Dr.Jorge PASCUCCI Dra. GIAQUINTA Dra. Cristina LOHA	abril a septiembre 2006 17 sesiones, todos los sábados 100 hs.	\$ 50 insc. \$ 180 por mes	Teórico-práctico con práctica clínica,,workshop y evaluación.	Mínimo: 5 alumnos Máximo: 10 alumnos
<b>"Seminario de Periodontología. Nivel Inicial."</b>	Dra. GIAQUINTA	Marzo a diciembre 10 sesiones Días lunes. 120 hs.	\$ 50 insc. \$84 por mes.	Seminario Bibliográfico teórico y semipresencial con evaluación.(abierto)	Mínimo: 2 alumnos Máximo: 7 alumnos
<b>Periodoncia quirúrgica e interdisciplinaria"</b>	Dr. PASCUCCI Dra.GIAQUINTA	Septiembre a diciembre 2006 100 hs.	\$ 50 insc. \$200 por mes	Teórico-Práctico con práctica y evaluación	Mínimo: 5 alumnos Máximo: 12 alumnos

## ENDODONCIA

<b>"Profundización en Endodoncia"</b>	Dr. ABRAMOVICH Dr. Jorge RUIZ Dr. Julio CARAM	Abril a octubre 2006 1º nivel: abril a julio 2º nivel: julio a octubre Todos los lunes! 105 hs.	\$ 50 insc. \$ 200 por mes	Teórico-práctico con práctica clínica, evaluación y monografía	Mínimo: 8 alumnos Máximo: 20 alumnos
---------------------------------------	---	---	-------------------------------	--	---

## OPERATORIA DENTAL

<b>"Nuevos enfoques en la restauración del sector anterior en elementos vitales y desvitalizados"</b>	Dra. MARTINEZ Graciela y dictantes invitados	Mayo a julio 2006 Dos sesiones por mes 48 hs.	\$ 50 insc. \$ 100 por mes	Teórico práctico con práctica clínica, evaluación y monografía	Mínimo: 6 alumnos Máximo: 20 alumnos
<b>"Nuevos enfoques en la restauración del sector posterior en elementos vitales y desvitalizados"</b>	Dra. MARTINEZ Graciela y dictantes invitados	Septiembre a noviembre 2006 Dos sesiones por mes 48 hs.	\$ 50 insc. \$ 100 por mes	Teórico práctico con práctica clínica, evaluación y monografía	Mínimo: 6 alumnos Máximo: 20 alumnos
<b>" Tratamiento del diente desvitalizado"</b>	Dr. Julio CARAM Dr. Carlos ALVO Dr FERNADEZ	Fecha a convenir	\$ 50	Teórico	Sin límite

## CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL

<b>"Cirugía y Traumatología bucomaxilofacial" Continúa su dictado</b>	Dr. Mario GUINAZU y dictantes invitados	Marzo / 04, dic / 06 Todos los sábados, con actividad hospitalaria 480 hs	\$ 100 insc. \$ 180 por mes	Teórico-práctico con práctica y evaluación	Mínimo: 10 alumnos Máximo: sin límite
---	---	--	--------------------------------	--	--

## BIOQUIMICA APLICADA A LA ODONTOLOGIA

<b>"Actualización bioquímica para el odontólogo"</b>	Dr. PALMADA y colaboradores	Fecha a confirmar en marzo 2005 25 hs.	\$ 30	Teórico-práctico con evaluación	Mínimo: 10 alumnos Máximo: 20 alumnos
--	-----------------------------	---	-------	---------------------------------	--

## ODONTOGERIATRIA

<b>"La odontogeriatría en el ámbito del Odontólogo general"</b>	Dra. Patricia ECHAGARAY Dra. Sonia MARÓN	Características y fecha a confirmar			
---	---	-------------------------------------	--	--	--

## ASISTENTES DENTALES

Dra. ECHAGARAY,  
Directora de la Carrera informa que próximamente se publicarán los cursos para el año 2006

*Los profesionales extranjeros abonan los cursos de actualización y perfeccionamiento el 50% mas en pesos.*



# Normas para los autores

## Los trabajos se enviarán a:

Facultad de Odontología  
Universidad Nacional de Cuyo  
Centro Universitario  
Mendoza - Argentina  
CP 5500

E-mail: fodonto@raiz.uncu.edu.ar

Deben enviarse los trabajos tanto para publicación en la revista, como para página Web por internet:

- un original y tres copias
- escrito en hoja tamaño A-4, incluyendo las figuras y/o fotografías
- una copia en diskette 3 1/2 del texto con formato Microsoft Word

El envío de la producción se considerará como autorización para su publicación y sólo se aceptarán trabajos que no hayan sido publicados con anterioridad en otra revista, ni se encuentran bajo evaluación para el mismo fin.

El autor/res serán notificados de la evaluación bajo los siguientes conceptos generales:

- **Aceptado** para su publicación
- **Necesidad de revisión** (por parte del autor)
- **Devolución sin publicación**

El trabajo aceptado se publicará en la edición de la revista que el Comité Científico determine. No se devolverán los textos aceptados.

Según su contenido los trabajos se clasifican en las siguientes categorías:

- **Trabajo de Investigación Científica**
- **Trabajo de divulgación** (Actualización o Revisión)
- **Casos Clínicos**

**Trabajos de Investigación:** Son trabajos inéditos, es decir, producto de experiencias de investigación básica o clínica que sean un aporte específico a una disciplina dentro de la Odontología.

Constará de:

- Título, en lo posible conciso y claro
- Nombre de o los autores
- Resumen: no más de 150 palabras en español y su equivalente en inglés.
- Introducción
- Materiales y Métodos
- Resultados
- Conclusiones
- Bibliografía
- Extensión máxima: 8 (ocho) carillas incluyendo las figuras y/o fotografías. Aproximadamente 1000 caracteres

**Trabajos de Divulgación:** (Actualización o Revisión): Serán considerados tales, aquellos que informen acerca del estado actual del conocimiento sobre el tema, con bibliografía profusa y debidamente referenciada en el texto.

Constará de:

- Título, conciso y claro
- Nombre del o los autores
- Resumen: de no más de 150 palabras en español y su equivalente en inglés
- Introducción
- Desarrollo
- Conclusiones
- Bibliografía
- Extensión máxima: 8 (ocho) carillas, incluyendo figuras. Aproximadamente 1.000 caracteres.

**Casos Clínicos:** Son descripciones de situaciones clínicas no habituales. Su estructura deberá ser:

- Título: conciso y claro
- Nombre del o los autores
- Introducción
- Caso clínico: descripción, que puede acompañarse de gráfico y/o fotografía.
- Discusión
- Bibliografía: se puede expresar la cita más relevante y dejar la posibilidad de que un interesado solicite al Comité Editor toda la bibliografía acopiada por el autor y que no es publicada.
- Extensión: No más de 4 (cuatro) carillas, incluyendo figuras.
- Aproximadamente 500 caracteres.

## Precisiones acerca de:

Los autores deberán observar las siguientes precisiones cualquiera sea la categoría en que se inscriba su trabajo para publicación:

**Título:** Deber ser claro y conciso. Su extensión debe ser la menor posible.

**Autores:** Los autores deberán expresar sus nombres completos. Debe constar el nombre de la o las instituciones donde se realizó el trabajo, la dirección postal y dirección electrónica del autor y su respectivo grado académico o profesional.

**Resumen o Abstract:** No debe tener una extensión mayor de 150 palabras, en idioma español y su equivalente en inglés. Debe ser claro, tal que sintetice los contenidos más relevantes y las conclusiones del trabajo. Puede hacer referencia a la línea de investigación seguida por otros investigadores.

**Palabras clave o Key Words:** En número no mayor de 5 (cinco), serán los términos más representativos del

contenido del trabajo, tales que permitan su inclusión en una base de datos. Deberán expresarse en español y su traducción al inglés.

**Ilustraciones:** Las ilustraciones que el autor incluya, según su elección pueden ser:

- Radiografías: Tomadas con cualquier técnica, deben ser nítidas y con buen contraste.
- Fotografías: En papel brillante para fotografía y sus negativos. Pueden ser en blanco y negro y en color (\*), cuyas dimensiones no excederán ni serán inferiores a 9 cm x 12 cm, o diapositivas.
- Dibujos esquemáticos: En papel blanco adecuado para impresión en lo posible láser. El autor debe indicar la ubicación adecuada de los mismos en el texto.
- Gráficos o tablas: deben ser presentadas como archivo adjunto en el programa en que fue realizado originalmente y en disquette.

En todos los casos, deben ir acompañadas de una breve leyenda y número de orden al pie. Es conveniente que éstas sean adjuntadas en hoja aparte.

(\* Las impresiones de fotos o gráficos en color, tienen un costo adicional a cargo del / los autor / es, que deberá ser consultado al Comité Editor.

**Introducción:** Incluye las hipótesis, objetivos y/o contenidos más relevantes. Con una reseña de los resultados más importantes y una breve referencia a las conclusiones y/o discusión. La introducción incluye referencias bibliográficas que serán indicadas con un número entre paréntesis.

**Materiales y Métodos:** Debe ser un resumen claro y lo suficientemente completo para promover su transferencia a otros investigadores.

**Resultados:** Debe presentarse lo que se obtuvo, de la forma más adecuada: gráficos, tablas. Sin abundar en explicaciones.

**Discusión:** Consiste en la interpretación de los resultados por los autores, donde pueden expresar coincidencias o desacuerdos con investigaciones similares.

**Conclusiones:** Las mismas son el sustento de la investigación, basadas en los resultados y perfiladas en la discusión.

**Bibliografía:** Las referencias bibliográficas que a lo largo del texto se expresan entre paréntesis con números, se expresarán del siguiente modo:

a) Si son artículos de revistas:

- Nombre del autor o autores (hasta tres seguido con la expresión "et al") indicando el Apellido completo. y las iniciales del Nombre en mayúsculas, sin punto.
- Año de la publicación entre paréntesis. Título del trabajo en idioma original.
- Título abreviado de la revista según normas internacionales.
- Volumen en negrita.
- Capítulo o Número del fascículo.
- Página inicial y final.

b) Si son libros:

- Nombre del autor o autores (con las mismas indicaciones anteriores)
- Año
- Título del libro
- Edición
- Lugar de publicación .Editorial .Volumen
- Capítulo o Número de páginas

*Nota: Estas mismas normas para los autores serán traducidas al inglés por el Comité Editorial.*

### Otras secciones de la revista:

Estas serán escritas por los integrantes del Comité Científico y quienes deseen participar comunicándose con el mismo a la dirección editorial y/o a las direcciones electrónicas u otro medio especificado en la revista para este fin.

### Editorial

### Comentarios Bibliográficos

### Actividades Científicas

### Misceláneas

## AREAS TEMÁTICAS

### BIOLOGIA ORAL:

- Anatomía, Histología y Embriología
- Química Biológica y Física Biológica
- Biología Celular y Molecular
- Microbiología
- Farmacología
- Patología Bucal
- Fisiología

### ODONTOLOGIA CLINICA:

- Odontología Preventiva
- Operatoria Dental
- Clínica Propedéutica
- Cirugía
- Periodontología
- Prostodoncia
- Ortodoncia
- Radiología
- Odontopediatría
- Anestesiología
- Estomatología
- Endodoncia

## MATERIALES Y AVANCES

### TECNOLÓGICOS:

- Materialés Dentales
- Diagnóstico por imágenes
- Diagnóstico computarizado
- Materiales ortodónticos
- Materiales prostodónticos

### HUMANIDADES y CIENCIAS SOCIALES:

- Psicología
- Sociología
- Antropología
- Pedagogía Universitaria



