



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MENDOZA - REPÚBLICA ARGENTINA



Revista de la Cátedra
“Clínica del paciente discapacitado”

Special Smiles
“Chair Clinical for the Disabled Patient”

Julio/2012 – Año 3, Número IV

July/2012 – Year 3, Number IV



Staff

Entrada: 12/12/12
Procedencia: Danzón

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
MENDOZA - REPÚBLICA ARGENTINA



Autoridades de la Facultad de Odontología

Decano
Prof. Od. Alberto José MARTIN

Vice Decano

Prof. Od. José Simón ABDALA

Secretaría Académica

Prof. Od. Mario GUIÑAZU

Secretaría de Postgrado

Prof. Od. Graciela PEÑA

Secretaría de Extensión Universitaria

Prof. Od. Sonia Lucía MARON

Secretaría de Asuntos Estudiantiles y Acción Social

Prof. Od. Edgardo Oscar BOERO LÓPEZ

Dirección Carrera de Asistente Dental

Prof. Od. Patricia Silvia ECHAGARAY

Dirección Gral. de Administración

Lic. María Alejandra LÓPEZ

Dirección Gral. Económico Financiera

Cont. Cecilia ASENSIO



Consejo Directivo

Prof. Titulares:

Prof. Od. José Simón ABDALA

Prof. Od. Arnaldo Walter CELI

Prof. Med. Orlando José LAFALLA

Prof. Od. María Cecilia PORTA

Prof. Adjuntos:

Prof. Od. Adriana Patricia MARRA

Prof. Od. Norma Ester TORLASCHI

Aux. Docencia:

Od. Silvia Verónica PAEZ

Egresados:

Od. Natalia Melisa AYRES

Od. Edgar Sebastián OLIVARES

Alumnos:

Franco Germán SABIO

Valeria del Valle MARTIN

Elizabeth Marisol LUCERO GRANCARA

Personal de Apoyo Académico:

Sra. Beatriz Elizabeth PEREZ

SECRETARIO DEL CONSEJO: Téc. Univ. Omar Walter

GUTIERREZ

Consejo Superior

Prof. Titulares:

Prof. Od. Pablo ELÍAS

Aux. Docencia:

Prof. Od. Graciela GARCÍA CRIMI

Egresados:

Od. Edgar Sebastián OLIVARES

Alumnos:

Sr. Sergio Gabriel SABIO

Personal de apoyo académico:

Sra. Elizabeth Beatriz PEREZ

Cátedra
"Clínica del paciente
discapacitado"

Prof. Titular

Dra. Patricia DI NASSO

Prof. Adjunto

Od. Walter LOPRESTI

Diseño e impresión

FACILGRAF

Tel: 261 155163254

INDICE

PROMOCION DE LA SALUD BUCAL A TRAVÉS DE PAGINAS WEB: UNA ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA.

ORAL HEALTH PROMOTION through WEBSITES: A teaching innovation strategy.

Autora: Prof. Dra. Patricia DI NASSO - Co-autores: Prof. Od. Walter LOPRESTI, Od. Elba INAUDI, Od. Lucía MESA

Pag.
2

MUSICOTERAPIA: UNA NUEVA MIRADA DE LA EXPERIENCIA MUSICAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL.

Music Therapy: A New Look musical experience in Special Education.

Autor: Prof. Andrea PERALTA

Pag.
3

PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA DISCAPACITADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, ARGENTINA: 10 AÑOS DE TRABAJO POR LA SALUD BUCAL DE PERSONAS DISCAPACITADAS.

Preventive Dentistry for the Handicapped Program of the Province of San Luis, Argentina: 10 years working for the oral health of disabled people.

Autor: Od. Andrea SABATINI

Pag.
4

EL PACIENTE CON TRASTORNOS NEUROLÓGICO: ABORDAJE ODONTOLÓGICO.

The Patient with Neurological Disorders: Addressing dental.

Autor: Od. Andrea SABATINI, Co-autores: Lic. en Kinesiología y Fisioterapia RUTA, Enzo, Lic. en Fonoaudiología SILVA, Andrea

Pag.
4

ABORDAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL BEBÉ Y NIÑO ESPECIAL: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA TEMPRANA.

Approach, diagnosis and treatment of special baby and infant: Dental care early.

Autora: Prof. Dra. Patricia DI NASSO

Pag.
5

MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE CONTENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE ESPECIAL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

Music Therapy as a Tool for Containment and Motivation of the Special Patient at the Dental Meeting.

Autores: SOLOA, Carina, DI NASSO, Patricia, PERALTA, Andrea, LOPRESTI, Walter, DÍAZ, Emilia, MESA, Lucía, CIPOLLA Cecilia, GARCÉS Georgina

Pag.
8

"ASPECTOS DE PREVENCIÓN APLICADOS AL PACIENTE DISCAPACITADO".

"Aspects of Applied Prevention in Disabled Patient".

Autor: Od. Lucía MESA

Pag.
8

ULCERA DE RIGA FEDE – CASO CLINICO.

Ríga Fede's Ulcer: case report.

Autora: Od. María José CASCO

Pag.
8

MICROGNATIA AL NACER.

Micrognathia birth.

Autora: Od. María José CASCO

Pag.
9

ODONTOLOGÍA Y ESTÍMULOS SONOROS: TALLER MUSICOTERAPÉUTICO "RITMOMELODÍAS CON SALUD BUCAL".

Dentistry and sound stimuli: music therapy workshop: "Rhythm and melodies with oral health".

Autores: SOLOA, Carina, DI NASSO, Patricia, PERALTA, Andrea, LOPRESTI, Walter, DÍAZ, Emilia, MESA, Lucía, CIPOLLA Cecilia, GARCÉS Georgina

Pag.
9

ELEMENTOS FACILITADORES EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON BARRERAS DE ACCESIBILIDAD.

elements approach facilitators in dental patients with access barriers.

AUTOR: Dr. Walter Oscar LOPRESTI

Pag.
10

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD: EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS.

Descriptive study of dental knowledge level of parents of children with disabilities: the oral health status of children.

Od. Georgina GARCÉS

Pag.
12

Revista Sonrisas Especiales
Es una Publicación de la

Cátedra "Clínica del paciente
discapacitado" Facultad de
Odontología - Universidad
Nacional de Cuyo. Distribución
gratuita.

Teléfono: 0054 261 4494141

Fax: 0054 261 4494142

E-mail:

patdin@fodonto.uncu.edu.ar

La reproducción del material
publicado requiere autoriza-
ción por parte de la entidad
responsable.

Los artículos publicados en
esta revista expresan los
puntos de vista de sus autores
y no necesariamente la
posición de la Cátedra "Clínica
del paciente discapacitado".
Las imágenes que aparecen en
esta publicación tienen
únicamente fines didácticos.

EDITORIAL



Tiene en sus manos otro volumen de nuestra publicación que con tanto esfuerzo y cariño elaboramos para ustedes. Nos reencontramos nuevamente!!!.

Nos reúne un objetivo, la salud bucal de las personas con discapacidad, algunos de nuestros autores presentan sus experiencias clínicas, otros su estudio de años de trabajo, y también las actividades pedagógicas y comunitarias que realizamos con nuestro estudiantes de Odontología. Frecuentemente mencionamos que nuestra Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo en Mendoza, Argentina tiene el orgullo de ser pionera en abordar el tema de la discapacidad y la odontología en el grado, como asignatura independiente, en el postgrado inserta carreras como contenido transversal y en el pregrado en la carrera de asistente dental entendiendo la importancia del trabajo en equipo.

Como siempre y para reflexionar esta frase nos hace pensar:

**NO se TRATA de TENER DERECHO a ser IGUALES
SINO de TENER IGUAL DERECHO a ser DIFERENTES**

Dra. Patricia DI NASSO

Profesora Titular Efectiva cátedra Clínica del Paciente Discapacitado Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctora en Salud Pública (EEUU, 2009), Master en Atención Temprana (España, 2008), Especialista en Odontología Preventiva y Social (2003 y 2011), Especialista en Docencia Universitaria (1996), Magíster en Gestión de Organizaciones Públicas (1992), Investigadora. Directora del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado / Centro Odontológico para el Bebé Especial. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, Parque Gral. San Martín (5500) Mendoza, Argentina. Email: patdin@fodonto.uncu.edu.ar

You are holding another volume of our publication that much effort and love we made to you. We met again!

We meet a goal, the oral health of disabled people, some of our authors present their clinical experience, some years his studiowork, and educational and community activities we do with our dental students. Frequently mentioned that our Faculty of Dentistry, National University of Cuyo in Mendoza, Argentina is proud to be a pioneer in addressing the issue of disability and dentistry in the grade as an independent subject at the graduate careers inserted as a content transverse in the undergraduate dental assistant career understanding the importance of teamwork.

As always and to reflect this phrase makes us think:

**TRY NOT TO HAVE THE SAME RIGHT TO BE
BUT TO HAVE EQUAL RIGHT TO BE DIFFERENT**

PHD. Patricia DI NASSO

Effective Chair Professor Disabled Patient Clinic, Faculty of Dentistry, National University of Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctor of Public Health (USA, 2009), Master in Early Intervention (Spain 2008), Specialist in Social and Preventive Dentistry (2003 and 2011), Specialist in Higher Education (1996), Master in Management of Public Organizations (1992). Research Director, Center for the Disabled Dental Care / Dental Center for Special Baby. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, Parque Gral. San Martín (5500) Mendoza, Argentina. Email: padln@fodonto.uncu.edu.ar



Estudiantes y equipo de docente de la Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado Ciclo lectivo 2011.



Escuela Diferencial N°5 de Ortofonia y Sordos "Raquel Menendez de Pavón"



Escuela N° 2002
Dr. Pedro N. Ferreyra

Esta publicación se realiza gracias a la Mención Especial obtenida en el Premio Presidencial "Prácticas educativas solidarias en Educación Superior 2010", otorgado por el Programa Nacional Educación Solidaria, Ministerio de Educación de la Nación, República Argentina.

PROMOCION DE LA SALUD BUCAL A TRAVÉS DE PAGINAS WEB: UNA ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

ORAL HEALTH PROMOTION through WEBSITES: A teaching innovation strategy

Este trabajo fue presentado en el "I ENCUENTRO INSTITUCIONAL de EXPERIENCIAS de EDUCACION a DISTANCIA e INNOVACION EDUCATIVA de la UNIVERSIDAD NACIONAL de CUYO": La INCLUSION SOCIO DIGITAL en la UNIVERSIDAD PUBLICA, Mendoza, Argentina 2011

Resumen

La presente ponencia se inscribe en el Eje temático "La tecnología digital en los escenarios pedagógicos-didácticos" ya que expresa una experiencia realizada en la cátedra Clínica del Paciente Discapacitado de la Facultad de Odontología a través del diseño de una propuesta de promoción de la salud bucal.

La educación superior en el siglo XXI va más allá de la simple transferencia de conocimientos. La experiencia que se relata intenta complementar saberes universitarios, mediarlos a diferentes destinatarios, desarrollar capacidades para producirlos y utilizarlos adecuadamente a grupos definidos que requieren la información que se imparte.

En este trabajo se describe brevemente una experiencia educativa complementaria a las actividades presenciales asistenciales con estudiantes de 5to. Año de la carrera "odontología". La misma consistió en la construcción a cargo de los alumnos de páginas web como instrumento de educación de la salud bucal en grupos de riesgo.

Se basaron en temáticas de salud bucal en patologías discapacitantes dirigidas a destinatarios como los propios pacientes, padres y profesionales odontólogos. Los actores directos involucrados responsables de la construcción de las páginas fueron pares de estudiantes que co-construyeron las páginas con la consigna que fuera mediada a los destinatarios, acompañados por los docentes de la cátedra. Los actores receptivos del proceso de enseñanza-aprendizaje fueron los padres con información acerca de la discapacidad, las características bucales y las patologías frecuentes, los niños con discapacidad con la inclusión de videos sobre higiene bucal y los profesionales odontólogos con información científica de su interés bajo el ítem "odontología basada en la evidencia".

Desarrollo

La asignatura Clínica del Paciente Discapacitado representa un espacio curricular en 5to. Año que reúne saberes teóricos, clínicos intra y extramurales con experiencias asistenciales y educativas en Instituciones Educativas Especiales. Además cursan otra obligación curricular denominada "PPS - Práctica Profesional Supervisada" en la que se comparten esos saberes en situación de demanda espontánea.

La que se relata brevemente es una experiencia llevada a cabo en el ciclo lectivo 2010 a través de haber concretado la fase de elaboración páginas web con un tema central como Síndrome de Down, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trastornos visuales, etc, adecuación de contenidos a los destinatarios: niños con discapacidad, padres, odontólogos, maestros, etc.

Contar con un entorno virtual que contemple la inclusión de las más variadas tecnologías y junto con él, un grupo de estudiantes responsables y comprometidos con la promoción de la salud bucal y atención primaria, atentos a la consulta, hace que se enfatice verdaderamente en la propuesta pedagógica como herramienta inclusiva, como instrumento mediado para destinatarios diversos reunidos en un mismo espacio.

La experiencia de "creación de



páginas web con el móvil "discapacidad y salud bucal" a cargo de los estudiantes ha resultado una modalidad de enseñanza con características específicas donde se crea un espacio para generar, promover e implementar situaciones en las que los alumnos aprendan y en donde se mediatizan los contenidos y las relaciones entre los docentes, los alumnos y los destinatarios de esta experiencia.

La flexibilidad para adecuar contenidos hace que los estudiantes a través de una estrategia más amigable, respetuosa de la problemática que se presenta, llegue con un medios altamente difundido a Instituciones educativas y de salud, personas, familias, profesionales, etc.

Los avances tecnológicos favorecen la planificación, ejecución y el enriquecimiento de las propuestas, permiten abordar de manera dinámica numerosos temas, generar nuevas formas de encuentro entre profesores, estudiantes, padres,

Autora: Prof. Dra. Patricia DI NASSO

Email: patdin@fodonto.uncu.edu.ar

Co-autores: Prof. Od. Walter LOPRESTI, Od. Elba INAUDI, Od. Lucía MESA

Cátedras Clínica del Paciente Discapacitado y Práctica Profesional Supervisada, Facultad de Odontología, U. N. Cuyo.

maestros, personas con discapacidad, y colegas entre sí, por lo cual el vínculo virtual interactivo esta VIVO.

Desde la cátedra Clínica del Paciente Discapacitado en la carrera Odontología se planteó el desafío de seleccionar algunos temas del Programa Analítico para llevarlos a la modalidad virtual como parte de las diferentes experiencias que el estudiante de educación superior se sitúa en un rol de promotor de salud, construyendo páginas web dirigidas a multidestinatarios, con información diversa y variada, lenguaje adecuado, con la inclusión de datos que guían a padres, orientan a maestros y sustentan científicamente a Profesionales Odontólogos con trabajos científicos recientes.

Las producciones se orientaron con una clara significancia y funcionalidad de los contenidos para dar respuesta a la solución de los problemas y preocupaciones de la comunidad que tiene entre sus miembros un integrante con discapacidad con necesidades de salud bucal.

Se aprende mejor cuando se siente protagonista del proceso de aprendizaje y el conocimiento se asume desde la necesidad para resolver problemas y entendiendo que es fundamental en la enseñanza de la atención odontológica de personas con discapacidad el respeto a los ritmos y estilos de aprender de cada uno de nuestros estudiantes futuros Odontólogos como así también el que ellos mismos tendrán con sus pacientes. >

Eje temático	Página web	Estudiantes autores
Síndrome de Down	www.wix.com/munzio/odontologia-sindrome-de-down	José Laferte Germaan Villafañe
Trastornos Generalizados del Desarrollo	www.wix.com/marielabussetti/DISCAPACIDAD	Mariela Bussetti Sofía Bomprezzi
Trastornos Cognitivos	http://www.wix.com/odontuncuyo/retraso-mental-y	Noelia Oro José Ojeda
Parálisis Cerebral	http://www.wix.com/marielapsalinas/paralisis-cerebral	Mariela Salinas Natalia Scuracchio
Atención Odontológica Temprana	http://www.wix.com/aye_torti/atencion_odonto_temprana?ref=nf	Melisa Nordenstrom Ayelen Torti
Trastornos Convulsivos	http://www.wix.com/trastornoconvulsivo/atencionodontologica-trastorno	Laura Gonella Nadia Gonzalez





Conclusiones

Realizar educación para la salud bucal a través de la producción de páginas web con temáticas de grado, adaptadas para las necesidades de la comunidad resulta un logro y una satisfacción para los estudiantes de odontología.

Resulta una estrategia de enseñanza aprendizaje donde el estudiante

mediante un trabajo independiente construye "salud", se convierte en un verdadero mediador de saberes, se responsabiliza de los contenidos, y en definitiva se convierte en el responsable de la salud de una comunidad desde su propia página, desde sus propios saberes, desde su propio compromiso con los otros, sus pacientes, sus familias y su entorno.

Nuestros estudiantes crecieron con internet, en medio de passwords, redes sociales, prefieren el diálogo virtual a la comunicación unidireccional de la televisión.

Nuestros estudiantes de educación superior nacieron en el siglo XX, están aprendiendo en la universidad del siglo XXI, por lo cual como docentes debemos desterrar estrategias de enseñanza aprendizaje del siglo XIX y aprender con ellos (nuestros jóvenes cibernautas) las nuevas tecnologías y aplicar estas nuevas estrategias.

Revisión Bibliográfica

Identificación y definición del concepto "Educación a Distancia Basada en Cursos Virtuales" Disponible en: <http://www.ruv.itesm.mx/pgit/coordtec/DTC/Definicion.html>

Juárez de Peron, H. Y Col., (1998). "La modalidad a distancia en el grado universitario", extraído de Rueda- III Seminario Internacional de Educación a Distancia "Acerca de la Distancia". Argentina.

Litwin, E. (1997). Enseñanza e innovaciones en las aulas para el nuevo siglo. Buenos Aires: El Ateneo

Litwin, E., (1995). "De las tradiciones a la virtualidad", en Enseñanzas y tecnologías en las aulas para el nuevo siglo, Buenos Aires: El Ateneo, 1997. (comp.) Tecnología Educativa, Buenos Aires: Piados

Prieto Castillo, D., (2000). "La enseñanza en la universidad", Mendoza, EDIUNC, 3ª edición.

Santana Torrellas, G. A., y Col., (2000). "Diseño y Soporte de Cursos para Educación a Distancia", Disponible en:

<http://www.computo99.unam.mx/educacio/index.htm>.

MUSICOTERAPIA: UNA NUEVA MIRADA DE LA EXPERIENCIA MUSICAL EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL

MUSIC THERAPY: A NEW LOOK MUSICAL EXPERIENCE IN SPECIAL EDUCATION

Autor: Prof. Andrea PERALTA

Profesora Nacional de Música en la Especialidad Educación Musical Magister y Supervisora en el Modelo Benenzon de Musicoterapia.

Email: andreaperalta@hotmail.com

Dice en la Introducción de las "Sugerencias de Núcleos de Aprendizajes Prioritarios para Nivel Inicial y Educación General Básica en el Área Educación Artística":

"El arte y el hombre son indisociables. Ninguno de los dos puede existir sin el otro. El arte surge del punto de encuentro entre cada hombre y el universo. Es un modo humano insustituible y diferente de pensar y captar la realidad, de comprenderla y transformarla." [...]

La educación artística asegura un proceso en el que se involucra lo sensorial, lo emocional, lo afectivo y lo intelectual, dado que en todo entrenamiento artístico se compromete la percepción, el pensamiento y la acción corporal, desencadenando mecanismos que expresan distintas y complejas capacidades, entre las cuales desempeña un papel importante la imaginación creadora. [...]

"La música, la plástica, la expresión corporal y el teatro pueden ser sólidamente fundamentados como área en el proceso educativo del niño y de la niña desde múltiples perspectivas: la psicológica, dados los procesos interactivos y afectivos que se movilizan al pintar, actuar, cantar y expresarse corporalmente; la psicomotriz, dado que se integran todas las dimensiones

del sujeto en el acto de expresión; la sociológica, por la interacción de sujetos en pos de la realización de una producción común, considerando su significación como rito social; la antropológica, que implica las resonancias de la historia de la cultura del ser humano implícitas en todo hecho artístico; y, por último, la cultural, en tanto productos de la cultura humana, en particular de los grupos en los cuales está inserto el sujeto en su relación con la historia y con la identidad cultural de su comunidad. [...]

Cabe señalar que los docentes de música que trabajamos en Educación Especial tratamos con personas con algún tipo de discapacidad. Debemos intentar no reducir a ese SER HUMANO a la simple clasificación de patologías: no es "un autista", "un Down", "un TGD", etc. Es ante todo una PERSONA que, junto a su familia deben adaptarse a una sociedad que no está del todo lista para acompañarlos en su problemática.

Por esta razón debemos considerar que todas las personas con diversas discapacidades poseen tiempos biológicos de aprendizaje, de atención, de expresión y de producción que le son propios. La imaginación creadora, la memoria y la evocación responden siempre a su ritmo y necesidad. Y eso el docente lo debe conocer y tener en cuenta.

Si hablamos de que "el ARTE surge del punto de encuentro entre cada hombre y el universo" para los niños que conviven con alguna patología la expresión artística debe ser el medio de comunicación por

excelencia, pero el docente debe tener la mirada, el oído y el entrenamiento para decodificar el mensaje. En un contexto artístico y terapéutico el grito de un niño con psicosis infantil cobra una dimensión especial. Y como tal debe ser interpretado e incluido en el proceso creativo porque es parte de la IDENTIDAD SONORA de ese individuo.

La música puede emocionarnos, alterarnos, nos puede gustar o disgustar, nos permite evocar situaciones, relajarnos, etc. Pero en el proceso terapéutico esto no ocurre de modo "mágico"; la música no cura "per se", sino que debe ser utilizada como herramienta terapéutica dentro del encuadre apropiado, con metodologías específicas para que cumpla el objetivo de transformarse en un canal de comunicación no verbal.

Algunos beneficios son:

- Favorecer el desarrollo del lenguaje y mejorar el ritmo del mismo.
- Elevar la autoestima.
- Mejorar la expresividad oral.
- Mejorar técnicas respiratorias.
- Orientar en espacio y tiempo.
- Estimular la atención, memoria y razonamiento.
- Posibilitar descargas (catarsis) en caso de agresividad o hiperactividad.
- Conservar y/o aumentar capacidades motoras (presión, independencia de dedos, motricidad gruesa, etc.)
- Posibilidad la expresividad y creatividad.
- Posibilitar la percepción de vibraciones prolongadas. >



- Facilitar la relación con objetos simples (instrumentos, objetos sonoros, juguetes musicales), - Etc.

Cuando la comunicación sufre algún tipo de alteración allí, desde el silencio y compartiendo con el otro, comenzamos a "sonar juntos", para crear puentes comunicativos que permitan a cada perso-

na darle cauce a sus emociones y a su creatividad.

Bibliografía

- "Teoría de la Comunicación Humana". Paul Watslawick. Editorial Herder. 1997.
- "La Nueva Musicoterapia". Benenson, Rolando. Wagner, Gabriela. Hemsy de Gainza, Violeta. LUMEN Grupo Editorial. 2008.

- "Sugerencias de Núcleos de Aprendizajes Prioritarios para Nivel Inicial y Educación General Básica en el Área Educación Artística" Comisión curricular: Prof. Ana María Caroli (música) Prof. Sandra Viggiani (teatro) Prof. Virginia Cívico (plástica y artesanías). Dirección General de Escuelas. Subsecretaría de Transformación educativa. Dirección de Transformación Educativa. Gobierno de Mendoza. ●

PROGRAMA PREVENTIVO ODONTOLÓGICO PARA DISCAPACITADOS DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS, ARGENTINA: 10 años de trabajo por la salud bucal de personas discapacitadas.

Preventive Dentistry for the Handicapped Program of the Province of San Luis, Argentina: 10 years working for the oral health of disabled people.

El Programa Preventivo Odontológico para Discapacitados se aplica a través de diversos proyectos dirigidos a distintos sectores, grupos etáreos y según tipos de discapacidad, como por ejemplo: dictado de talleres, capacitaciones, relevamientos, reforzando el binomio EDUCACION-SALUD en escuelas especiales, confeccionando folletería de cuidados de la salud bucal con recomendaciones para los padres de niños con discapacidad, etc.

El objetivo general planteado fue:

- Reducir la morbimortalidad dentaria de la población discapacitada de la Provincia de San Luis, conservando las estructuras dentarias del individuo y bregando por el mantenimiento de su salud bucal.

A través de los siguientes objetivos específico se llevaron a la realidad acciones de atención primaria, prevención, y rehabilitación. Ellos son:

- Ofrecer capacitación para la atención odontológica del discapacitado a los odontólogos del Sistema de Salud Pública, por medio de pasantías en el consultorio odontológico para discapacitados del Centro de Referencia Provincial de Rehabilitación (CERP)
- Crear una Red Provincial de Atención Odontológica al Discapacitado.
- Realizar Relevamientos de la Situación Actual de Salud Bucal en Escuelas Especiales y Centros para Discapacitados de la Provincia.
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario. Desarrollar Actividades Extramuros en Instituciones para discapacitados
- Fomentar la derivación odontológica temprana.
- Diseñar folletería específica para la promoción y prevención de la Salud Bucal del discapacitado.

Resultados

Según las estadísticas recolectadas durante 10 años desde el consultorio odontológico para discapacitados del CERP, en 700 pacientes, se observó: un alto índice de caries rampantes con destrucción dentaria y enfermedad periodontal en la población infantil (con un marcado incremento en bebés de 0 a 3 años); y en la mayoría de jóvenes y adultos discapacitados se observa la prevalencia de desdentamiento parcial y total. Motivos que justifican por demás la aplicación de Programas de la envergadura del presente

Conclusiones

La necesidad de reducir la prevalencia de enfermedades bucodentales de la población discapacitada, conlleva necesariamente a los profesionales odontólogos a revisar y reorientar nuestra labor, interrelacionando e integrando las acciones de todos los sectores, tanto públicos como privados, asignando al Estado y a la Salud Pública la misión de procurar que las personas discapacitadas, sus familias y la comunidad en general adquieran conciencia de la importancia de mantener la salud, y no solo de curar la enfermedad. Además el Estado está obligado por la ley 24901 "... es responsabilidad del Estado garantizar una atención odontológica integral para las personas con discapacidad..." ●

EL PACIENTE CON TRASTORNOS NEUROLÓGICO: ABORDAJE ODONTOLÓGICO

The Patient with Neurological Disorders: Addressing dental

Objetivos

- Entrenar al profesional para reconocer la capacidad funcional y potencial de desarrollo de cada paciente.
- Conocer posibles alteraciones del sistema orofacial miofuncional.
- Mostrar tipos de adaptaciones del sillón dental para lograr una correcta alineación postural y evitar reacciones asociadas.
- Enumerar posibles riesgos de accidentes, previos, durante o posteriores al tratamiento odontológico.
- Mostrar metodologías de abordaje interdisciplinario y estimulación multisensorial.
- Desarrollar técnicas de fisioterapia para valorar y reeducar el complejo orofacial, (sensibilidad, reflejos, funciones, posturas)
- Diferenciar reflejos normales y primitivos o anormales, y formas de modular su activación.
- Establecer tipos alternativos de Comunicación con el paciente. Información Multicanal. >

Autor: Od. Andrea SABATINI

Odontóloga egresada de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, a cargo del consultorio Odontológico para Discapacitados del Centro de Referencia Provincial de Rehabilitación del Complejo Sanitario San Luis (CERP). Miembro de Asociación Internacional de Odontología y Discapacidad (IADH), Miembro de Asociación Argentina de Odontología para Discapacitados (AAODI), Presidenta de VIII Jornadas de AAODI San Luis, 20011. Disertante en Congresos Nacionales e Internacionales.

E-mail: sabatandrea@hotmail.com



Autor: Od. Andrea SABATINI

Odontóloga egresada de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, a cargo del consultorio Odontológico para Discapacitados del Centro de Referencia Provincial de Rehabilitación del Complejo Sanitario San Luis (CERP). Miembro de Asociación Internacional de Odontología y Discapacidad (IADH), Miembro de Asociación Argentina de Odontología para Discapacitados (AAODI), Presidenta de VIII Jornadas de AAODI San Luis, 20011. Disertante en Congresos Nacionales e Internacionales.

E-mail: sabatandrea@hotmail.com

Co-autores: Lic. en Kinesiología y Fisioterapia RUTA, Enzo, Lic. en Fonoaudiología SILVA, Andrea

Materiales y métodos

En el presente trabajo se utilizó metodología descriptiva explorativa para el análisis de factores fisiológicos y patológicos de personas con trastornos neurológicos, y metodología descriptiva de intervención para evaluar alteraciones miofuncionales del complejo orofacial. Se trabajó con pacientes que asisten al consultorio odontológico para discapacitados del Centro de Referencia Provincial de Rehabilitación – San Luis – Argentina.

Resultados

Facilitación significa hacer fácil o posible, y permitir que suceda algo, por lo que a través de la adaptación de estrategias y distintas alternativas enunciadas se demostró que se puede lograr el abordaje odontológico en personas con trastornos neurológicos, sin ser ello una barrera para nosotros.

Conclusiones

Basándonos en que no hay una

odontología distinta para el paciente con discapacidad, sino que lo distinto es el paciente y su afección, decimos que para lograr un correcto abordaje y adecuado tratamiento odontológico, es necesario conocer y estar entrenado para evaluar el estado cualitativo y cuantitativo de cada uno de los sistemas funcionales del individuo. Si conocemos la normalidad podremos reconocer y reeducar la anormalidad.

Bibliografía:

- Kottke, Frederic; Amate, Esther Alicia. Adelantos clínicos en medicina física y rehabilitación. Organización panamericana de la Salud.
- Dra. Di Nasso, P. "Odontobebé Especial" 2008, Universidad Nacional de Cuyo-Fac de Odontología-Mendoza
- Clínica de discapacitados Dra. Di Nasso, P. "Sonrisas Especiales", 2008, Universidad Nacional de Cuyo-Fac de Odontología-Mendoza
- Dra. Redondo, N.- Scagnet, G. – Iantorno, A. "Odontopediatría y Discapacidad" 2004, Hospital de Odontología Infantil "Don Benito Quinquela Martín".

- Ravaglia, C. "Odontología en niños discapacitados: Metodología para su atención", 1999, Fundación Severo Vaccaro para las ciencias y el arte. ●



Con algunos de los terapeutas del Instituto y pacientes, muchas gracias por la invitación y por el interés, ellos todos los días le van a cepillar los dientes a sus alumnos. Gran tarea!

ABORDAJE, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL BEBÉ Y NIÑO ESPECIAL: ATENCIÓN ODONTOLÓGICA TEMPRANA.

APPROACH, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SPECIAL BABY AND INFANT: DENTAL CARE EARLY

Resumen

Atención Temprana Odontológica es el conjunto de intervenciones en el área bucal y complejo orofacial, dirigidas a los bebés y niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos con necesidades permanentes o transitorias entre 0 a 6 años, a la familia y al entorno. Las actividades terapéuticas que se realicen deberán considerar las características evolutivas biológicas y psicológicas de los bebés y niños vulnerables y deberán planificarse y llevarse a cabo por equipos de profesionales de orientación preferentemente transdisciplinaria.

No es común la intervención de los Odontólogos en los equipos multidisciplinares de Atención Temprana, pero, poco a poco se está tomando conciencia del alto riesgo que estos bebés y niños tienen de padecer más enfermedades incluídas diversas patologías orales que podrían prevenirse si se instalara tempranamente un Programa de Estimulación, Asesoramiento y Seguimiento de la evolución, crecimiento y desarrollo de la salud orofacial de ellos. Programas en los cuales el Profesional Odontólogo, Asistente Dental, Higienista, Prótesis dental, etc. se reunieran para intercambiar saberes, experiencias, compartir estrategias de abordaje y tratamiento, en un todo de acuerdo con las características físicas, psicológicas y socioculturales de ellos.

Introducción

La ciencia avanza, las disciplinas de la salud acompañan esos pasos demostrando cada día que la vida de las personas se ha extendido y con buena calidad. Aparecen enfermedades que antes no se conocían o bien, el ser humano no vivía para padecerlas. Esta reflexión, se adecua a si miramos el transcurrir de los adultos mayores y el aumento de su expectativa de vida, pero también se podría realizar una analogía con los primeros años de la vida de las personas.

La genética, biología molecular, neonatología, ginecología y obstetricia, etc., también han avanzado en la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de niños, madres y familias en situación de riesgo. La mortalidad en los primeros años de vida ha disminuido gracias a los aportes de las ciencias de la salud en tiempo y forma entre otras mejoras a niveles educativos y socioeconómicos.

¿En qué etapa está la Odontología

para acompañar estos avances?

A primera vista, y a modo de ejemplo, los implantes dentales se han constituido como una salida al tema del desdentamiento, pero aparecerían como una solución posterior al "fracaso" de las acciones preventivas para conservar la salud del complejo orofacial.

¿En qué etapa está la Odontología Preventiva y la Odontopediatría para acompañar estos avances?

¿En qué situación se encuentran los Odontólogos para acompañar el crecimiento y desarrollo de estos niños? Y para prevenir o limitar el daño de las patologías orales? Han progresado estas áreas como las arriba mencionadas?

No solamente para resolver la patología presente al momento de la consulta sino participar en el seguimiento de su evolución y de las posibles secuelas, el compromiso de la familia y en la integración en equipos de salud heterogéneos donde podamos dejar nuestra impronta.

Autor: PhD Patricia DI NASSO

Profesora Titular Efectiva cátedra Clínica del Paciente Discapacitado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Doctorado (EEUU, 2009), Master en Atención Temprana (España, 2008), Magíster en Gestión de Organizaciones Públicas (Especialidad: Educación). Investigadora categoría 3, Especialista en Odontología Preventiva y Social (2005 y 2011), Recertificación de Especialidad otorgada por la Academia Nacional de Odontología Argentina (2011). Especialista en Docencia Universitaria. Directora del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado.

E mail: patdin@fodonto.uncu.edu.ar

Desarrollo

El "Libro Blanco de la Atención Temprana" (España, 2000) define ATENCIÓN TEMPRANA al conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades permanentes o transitorias que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria.

Por otra parte, definimos "riesgo" como la posibilidad de adquirir una enfermedad, y en este sentido bebés de bajo peso, prematuros o con discapacidad conforman un "grupo de riesgo" sobre los cuales es necesario que no solamente se instalen estrategias médicas sino rehabilitadoras de intervención sistémicas en las cuales la odontología >

es un pilar fundamental por la interacción con aspectos posturales, lingüísticos, psicológicos, alimenticios, etc. Y realizar aportes en el diagnóstico, plan de tratamiento e intervención.

Por ello, podría definirse *Atención Temprana Odontológica* como conjunto de intervenciones en el área bucal y complejo orofacial, dirigidas a los bebés y niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos con necesidades permanentes o transitorias entre 0 a 6 años, a la familia y al entorno. Las actividades terapéuticas que se realicen deberán considerar las características evolutivas biológicas y psicológicas de los bebés y niños vulnerables y deberán planificarse y llevarse a cabo por equipos de profesionales de orientación preferentemente transdisciplinar.

No es común la intervención de los Odontólogos en los equipos multidisciplinarios de Atención Temprana, pero, poco a poco se está tomando conciencia del alto riesgo que estos bebés y niños tienen de padecer más enfermedades incluídas diversas patologías orales que podrían prevenirse si se instalara tempranamente un *Programa de Estimulación, Asesoramiento y Seguimiento de la evolución, crecimiento y desarrollo de la salud orofacial* de ellos. Programas en los cuales el Profesional Odontólogo, Asistente Dental, Higienista, Prótesis dental, etc. Se reunieran para intercambiar saberes, experiencias, compartir estrategias de abordaje y tratamiento, en un todo de acuerdo con las características físicas, psicológicas y socio-culturales de ellos.

De las Palabras a la Acción

Para la construcción de un Programa de Atención Temprana Odontológica deben tenerse en cuenta aspectos como *Diagnóstico, Objetivos, Actividades, Recursos y Evaluación*. El mismo debería asentarse sobre pilares como *la adopción de medidas encaminadas a la prevención, la detección precoz de los riesgos de deficiencias y su influencia en el complejo orofacial y la intervención como proceso tendiente a conseguir mejorar la calidad de vida*, aunque no quita que se puedan establecer otros.

Se parte de tener un conocimiento acabado de la persona delante de quien estamos. No solamente su patología sistémica sino también el entorno familiar y social, la contención y los cuidados que reciba, la detección de estigmas de rechazo encubierto o manifiesto que pueda hacer que fracase un Programa de Intervención instalado.

Para implementarlo se debe conformar un equipo de trabajo que no solamente perciba la situación con una mirada profesional, sino incluir líderes e integrantes de la comunidad que se encuentran más cerca de los problemas diagnosticados.

Factores de riesgo odontológico:

Amamantamiento materno/mamadera	Cuando el bebé adopta malas posturas, en la cama
Alimentación	Dulce y nocturna con ausencia de higiene bucal posterior
Cepillado dentario	Ausente o incorrecto
Dieta/Ingesta de hidratos de carbono	Frecuencia: + de 5 veces al día Permanencia en boca por largo tiempo (especialmente en niños con trastornos motores y dificultades deglutorias)
Fluoruros en agua	Ausente o escaso. Su presencia disminuye 50% de caries
Defectos congénitos	Convierten al niño en + vulnerable

Factores que determinan el nivel de riesgo

El objetivo es mantener la salud bucal del niño el mayor tiempo posible, por un lado la visita periódica al dentista es un pilar importante y por otro, cualquier tratamiento odontológico que se instale en un paciente es fundamental identificar y controlar los factores de riesgo.

1° Nivel	2° Nivel	3° Nivel
BAJO RIESGO	MEDIANO RIESGO	ALTO RIESGO
Bebé con buena salud	Presencia de defectos congénitos	Presencia de defectos congénitos
Ausencia de defectos congénitos	Ausencia de higiene bucal	Ausencia de higiene bucal
Padres/Familia realizan la higiene bucal	Consumo de hidratos de carbono: más de 6 veces por día	Consumo de hidratos de carbono: más de 6 veces por día
Bajo consumo de hidratos de carbono (azúcares)	Alimentación nocturna con /sin azúcares e higiene posterior no diaria	Alimentación nocturna con azúcares sin higiene posterior
Alimentación nocturna sin azúcares e higiene posterior	Agua con insuficiente dosis de fluoruros	Ausencia de agua fluorada
Agua fluorada en dosis óptima		

En una primera etapa, estará compuesto por personal *Administrativo, Servicios y Profesional en situación de equipo*. Será importante que el Equipo de Trabajo se encuentre debidamente calibrado, con la misma filosofía de atención y equilibrado psicoemocionalmente. En pos de la calidad de los servicios se promoverá la formación continua de los profesionales, la evaluación de las actividades en las distintas temáticas y las debilidades y fortalezas del funcionamiento de los equipos que se conformen, el apoyo mutuo y la colaboración e intercambio de experiencias. Los equipos tendrán un enfoque transdisciplinar con capacidad de integrar, aportar, construir, compartir y sintetizar la información proveniente de las distintas disciplinas y especialidades que lo componen.

Los padres y familias de los pacientes participan directamente en el proceso de satisfacción de las necesidades biológicas básicas, influyen sobre las competencias de sus hijos a nivel cognitivo, lingüístico, social y emocional, a través de las emociones que expresan al niño y de la secuenciación y contenido de sus conductas y por supuesto PARTICIPAN DE LA SALUD BUCAL DE SUS HIJOS

Por ello es fundamental su intervención en los programas de Atención Temprana Odontológica, ya que ellos realizan la *supervisión de sus hijos y el logro de autonomía del paciente*.

El PROCESO de INTERVENCIÓN en la Atención Temprana lleva de la mano evaluaciones continuas y permanente en diferentes etapas del proceso. Siendo ideal antes, durante y después del mismo, para permitir detectar debilidades e implemen-

tar cambios rápidamente.

Las acciones en Atención Primaria Odontológica se localizan en el *Area bucal y complejo orofacial del paciente*.

Los destinatarios de las acciones que se realizan están orientadas a *Bebés y niños sanos, con trastornos en su desarrollo o en riesgo, entre 0 a 6 años y su familia y entorno*.

Los aspectos sobre los cuales se orienta la Atención Odontológica en los Programas de Atención Temprana son la *Prevención y seguimiento*. *Prevención* de enfermedades bucales prevalentes (*Caries, enfermedad periodontal y maloclusiones*) *Prevención primaria y secundaria* para sensibilizar, prevenir y detectar, a partir de la puesta en marcha de programas de información y orientación a las familias y a la comunidad en general, así como por medio de programas de orientación a profesionales que puedan estar en contacto con el niño (profesionales de la salud, de servicios sociales y educación infantil). Además de *Prevención terciaria* donde el equipo planificará y ejecutará programas de atención individual.

Se reitera que el *seguimiento* de la salud bucal alcanzada es una etapa insoslayable. Así mismo, es fundamental tener en cuenta que el abordaje odontológico profesional en poblaciones de niños especiales bajo programa de atención temprana odontológico debe enfocarse hacia la TRANSDISCIPLINA a la cual es importante que los Odontólogos y sus equipos auxiliares adhieran progresivamente.

También los maestros juegan un rol importante en el proceso de intervención a través de Programas Escolares de Salud Bucal. El educador *supervisa y ejecuta los protocolos instaurados* por el Odontólogo. >

- En niños con retraso mental moderado y la necesidad de instalar higiene bucal efectiva optar por indicar cepillado con colorante de placa.
- En niños con trastornos visuales severos (ciegos) y la necesidad de instalar acciones de promoción de salud bucal institucionales realizar clases de educación para la salud bucal en conjunto con el maestro, utilizar macromodelos y elementos que estimulan el tacto, folletos en sistema Braille, etc.
- En niños con trastornos motores severos y la necesidad de instalar acciones de promoción de salud bucal institucionales realizar clases de educación para la salud bucal para los maestros y padres adaptar cepillos dentales en conjunto con el terapeuta ocupacional.
- En niños con trastornos motores severos y la necesidad de instalar acciones de salud bucal indicar cepillado por parte de los padres sin pasta, se adecua mejor a la complejidad de estos niños.
- En embarazadas y la necesidad de instalar acciones de promoción de salud bucal institucionales realizar acciones de concientización a Profesionales Ginecólogos, educación para la salud bucal para embarazadas en centros de la mujer, mencionar la necesidad de prevención de los defectos de la línea media y los beneficios del ácido fólico.
- En un Plan de tratamiento de 0 a 3 años, realizar educación para la salud bucal para padres, exámen orofacial del bebé y niño, alimentación del bebé y niño.

Saberes que soportan las actividades

Un Programa de Atención Temprana Odontológico en un grupo de riesgo (por ejemplo niños con discapacidad) puede instalarse en base a la edad del grupo de riesgo, la discapacidad de base, los problemas bucales encontrados.

De todos modos, desde la mirada del neurodesarrollo (Zuluaga, 2001), es importante considerar la estructura de cerebro en tanto y en cuanto se lo entendía como una caja de recepción estímulos y emisión de respuestas para pasar en la actualidad a la red compleja de conexiones que pueden llegar a reemplazar funcionalmente ciertas áreas (*El cerebro como red compleja*)

Si ajustamos nuestras acciones e intentamos una aproximación a la práctica dental podríamos repensar algunos ejemplos en niños en riesgo, como son ejercicios donde labios, mejillas y lengua se posicionen activamente.

Conclusiones

Acercar las posibilidades de prevención y terapéutica odontopediátrica a la población infantil que se encuentra afectada de algún tipo de discapacidad física o psíquica o se encuentra en situación de riesgo, resulta un pilar importante la limitación del daño bucal previa evaluación individualizada de cada caso y patología concreta.



Posteriormente, se establecen estrategias de salud encaminadas a conservar la salud oral en éstos niños, considerando que en los casos en que la patología sea extensa, las posibilidades de atención oral se dificultan. Por todo lo anterior se muestra especialmente relevante la *prevención* desde el embarazo, estableciendo *programas de seguimiento* y atención.

Un *plan de salud bucodental individualizado* a las necesidades concretas de niños vulnerables o discapacitados tiene como finalidad minimizar la patología más frecuentemente presente en estos niños. Incluido en estos servicios, es conveniente incluir áreas de colaboración en forma de seguimiento y control de salud bucodental en tres ámbitos:

- *Programas de salud oral en el hogar*, donde la finalidad es que el propio niño llegue a ser responsable de su propio cuidado. En un principio estaría supervisado por los padres, contemplando en un futuro, el logro de la propia autonomía del paciente.
- *Programas de salud oral en el centro de atención especial*, donde el educador supervise y ejecute los protocolos instaurados en cada niño como medida de educación en su propia salud.
- *Programas de atención odontológica en el niño con discapacidad*, con todos los aspectos a considerar en cada caso dependiendo de la patología presente en cada niño. Establecimiento de programas de atención, prevención y seguimiento, ideando y aplicando nuevos sistemas que posibiliten y faciliten el control de la enfermedad oral en este grupo pacientes infantiles

La **DISCAPACIDAD** es un fenómeno de impacto en tres esferas: individual, familiar, emocional y social, donde están involucrados el propio paciente que padece una discapacidad y el entorno que lo rodea como afectados directos e indirectos.

Por lo cual se considera una **FENÓMENO AMPLIFICADO**, en donde una familia se afecta, la educación debe dar una respuesta y también la salud cambiando modalidades arcaicas de atención en donde el Profesional en lapsos breves debe atender a una multitud que lo espera.

El Maternal and Child Health Bureau ha definido a los niños y adolescentes con necesidades especiales de salud a aquéllos que tienen o han incrementado su riesgo por una enfermedad física crónica, desarrollo, comportamiento o condición emocional.



La salud bucal de niños y adolescentes con necesidades especiales de salud está afectada negativamente por la medicación, terapias o dietas especiales que ellos requieren o por las dificultades en la higiene bucal diaria. Muchos padres no tienen suficiente información acerca del crecimiento y desarrollo dento maxilo facial de sus hijos.

Resultados de un estudio sobre la demanda de cuidados y uso de servicios de salud para niños con necesidades especiales (1994-1995) revelaron que es mayor la demanda de los servicios odontológicos y sus padres manifestaron haber sido rechazados al solicitar tratamiento e indicaron la insuficiencia de odontólogos con inclinación al tratamiento de personas con discapacidad (National Maternal and Child Oral health Resource Center, Georgetown University, 2002).

El primer escalón pasa por los derechos humanos, o mejor dicho por los *Derechos de las Personas con Discapacidad*, que básicamente se resumen en dos grandes aspectos.

- *La igualdad de oportunidades*
Alude al proceso mediante el cual los diversos sistemas de la sociedad, el entorno físico, los servicios, las actividades, la información y la documentación se ponen a disposición de todos.
- *La prevención y rehabilitación*
La Prevención refiere a la adopción de medidas tendientes a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual psicológico o sensorial o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional permanente.

Y LA ODONTOESTOMATOLOGIA ESTA INCLUIDA.

Bibliografía:

- Di Nasso, P. ANÁLISIS de la EDUCACIÓN para la SALU BUCAL en NIÑOS con DISCAPACIDAD: un colectivo vulnerable, una propuesta inclusiva (2009) ISBN: 978-84-936357-9-4
- Di Nasso, P. "UN DIENTE SANO es un DIENTE FELIZ" UNA APLICACIÓN del PROCESO de ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (2008) ISBN: 978-84-937219-4-7
- Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (1993) adoptadas por la Naciones Unidas
- Organización de las Naciones Unidas, Declaración de Derechos de los Discapacitados, 1977.
- Organización de los Estados Americanos, DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, OEA, 1999
- UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2007. ●

MUSICOTERAPIA COMO HERRAMIENTA DE CONTENCIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE ESPECIAL EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

Music Therapy as a Tool for Containment and Motivation of the Special Patient at the Dental Meeting

Objetivos

- Proponer una herramienta facilitadora del "encuentro" entre "paciente especial" y el dentista.
- Experimentar situaciones dentales donde los estímulos sonoros son parte de la etapa de la motivación del paciente.
- Comprobar el impacto de la música en el comportamiento y la conducta de los pacientes con necesidades especiales.

Material y métodos

Se presenta un estudio epidemiológico descriptivo de intervención donde se vinculan las instituciones educativas y de salud.

La muestra está compuesta por niños con necesidades especiales de la Escuela Cicchiti en Mendoza, Argentina. Asisten niños con necesidades especiales y un mayor porcentaje de niños con trastornos de la inteligencia.

Se lleva a cabo un encuentro odontológico en una "primera visita" mientras se procede a la escucha de cinco estímulos sonoros seleccionados: sonidos de la naturaleza (aire y agua), melodías (flauta y violonchelo) y combinado (melodía en un sonido de agua).

El equipo se compone de un Odontólogo directamente involucrado con el paciente con mensajes cortos, claros y un observador, no visible para el paciente, que es testigo de toda la sesión.

Se utiliza como instrumento de recolección de datos de una ficha de observación que reúne las respuestas del paciente a través de la Cámara Gesell.

Las variables observadas son: relajación muscular, proxemia, salivación, apertura de la boca, atención, etc.

Resultados

Puede observarse el impacto que producen ciertos estímulos sonoros en pacientes con necesidades especiales. El sonido se transforma en "aliado" dentro de la consulta porque eso que "suena" les está pasando a los dos: paciente y odontólogo.

El niño con discapacidad es muy permeable a estos estímulos percibiéndose que algunos de ellos no deben ser usados durante la sesión ya que producen efectos contrarios a los necesarios para la atención odontológica.

Conclusiones

El "mundo de la Comunicación no Verbal" merece ser explorado e incorpora-

Autores: SOLOA, Carina, DI NASSO, Patricia, PERALTA, Andrea, LOPRESTI, Walter, DÍAZ, Emilia, MESA, Lucía, CIPOLLA Cecilia, GARCES Georgina

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
Email: carisoloa@yahoo.com.ar

do a la hora de acercarnos al otro, en este caso el paciente con discapacidad. La MÚSICA es una herramienta útil e innovadora que acorta distancias, produce efectos valiosos, disminuyendo el nivel de ansiedad y aumentando la predisposición cuando debemos atender a un niño con necesidades especiales.

Bibliografía

- Freud, S., (2011), "Totem y Tabú", Alianza Editorial.
Watslawick, P., (1997) "Teoría de la Comunicación Humana". Editorial Herder.
Alexander, G., (1998), "La Eutonía: un camino hacia la experiencia total del cuerpo". Paidós Ibérica.
Benenson, R., Wagner, G., Hemsy de Gainza, V., (2008), "La Nueva Musicoterapia". LUMEN Grupo Editorial.
Benenson, R., (2004), "Teoría de la Musicoterapia: aportes al conocimiento del contexto No Verbal". Editorial Mandala - Barcelona. España
Willems, E., (2001) "El oído musical: la preparación auditiva del niño". Paidós Ibérica Ediciones. ●

"ASPECTOS DE PREVENCIÓN APLICADOS AL PACIENTE DISCAPACITADO"

"Aspects of Applied Prevention in Disabled Patient"

Contenido

El paciente discapacitado generalmente es de alto riesgo y actividad de caries y/o enfermedad periodontal. Por este motivo las medidas preventivas ocupan un lugar muy importante dentro del tratamiento odontológico integral de éstos pacientes. La "Prevención" debería estar presente en todas las etapas de la Terapéutica odontológica; desde la Primera sesión acompañando la motivación del paciente hasta la última etapa de rehabilitación y controles periódicos, con el objetivo de lograr el estado de boca sana.

En la aplicación de las medidas preventivas en el hogar, el rol de la familia es fundamental. Por este motivo la enseñanza de la técnica de higiene oral y del uso de flúor, debe ser impartida con paciencia y en forma continua (en lo posible, en todas las sesiones del tratamiento odontológico) para poder lograr un cambio de conducta con la incorporación de estos hábitos.

Conclusión

La unión del Odontólogo y la Familia debe ser sólida y efectiva en la aplicación de estrategias de PREVENCIÓN,

Autor: Od. Lucía MESA

Jefe de trabajos prácticos del Centro de Atención Odontológica al Discapacitado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo.
Email: lalique707@hotmail.com.ar

tanto en el consultorio como en el hogar, para el Mantenimiento de la salud bucal del paciente especial.

Bibliografía

- www.actaodontologica.
web.educastur.princast.es
www.sepeap.org/imagenes
www.odontologia-online.com
www.virtual.unal.edu.com ●

ULCERA DE RIGA FEDE - CASO CLINICO

Riga Fede's Ulcer: case report

Se presenta al hospital de Mercedes corrientes una paciente de 2 meses de vida. Su mamá la trae a la consulta por la presencia de dientes erupcionados, que simulaban según su relato "dos perlitas al nacer", pero sus bordes filosos, preocuparon a su pediatra por no poder alimentarse bien.

A la inspección clínica, un diente presenta una mínima movilidad y el otro

diente fijo. En la cara ventral de la punta de la lengua ya se observa una úlcera bien definida.

En la primer consulta, en hospital en sala de médicos, el objetivo fue a calmar la ansiedad de los padres; y poder disminuir el dolor a la bebe que provocaba el desanimo, alteración de sus funciones y así estimular el amamantamiento nuevamente sin dificultad. >

Autora: Od. María José CASCO

Odontóloga egresada de La Facultad de Odontología, Corrientes, Argentina.
Especialista en Odontopediatría,
Concurrente en el Centro de Atención Odontológica al Discapacitado, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Email:
mariajosecasco@hotmail.com

Tratamiento y evolución

Se pulió el borde filoso, coloco clorhexidina y Vasa (violeta de genciana, agua, lidocaína, sacarina)

La bebé pudo mamar y dormir. Bien de animo. No ha perdido peso. Se programa cita para extracción, del diente con mayor movilidad (no se realizo en el momento por no haber elementos para hacerlo) La mamá deajo de concurrir durante un tiempo.

Evolución

Al regresar a la consulta, la ulcera estaba disminuida. La mama relata que se alimenta bien. Hubo aumento de peso.

En el período de ausencia habían continuado con las topicaciones de vasa alternado con clorhexidina. La ulcera de Riga Fede evoluciona favorablemente con el tratamiento indicado, no siendo necesaria

la extracción de las piezas neonatales.

Conclusión

Es importante el diagnostico de dientes neonatales y su atención temprana para evitar la formación de ulceras en bebes con las consecuencias que ella provoca, alteración en su alimentación, disminución del pesos, cambios de animo. La frecuencia de su aparición, (según Masler; savara 1950) es de 1/2000 nacimientos.

Esos dientes son generalmente de serie normal 95% y solamente 5% de ellos son supernumerarios.

Bonecker y col. (2002), en un estudio de prevalencia de anomalías dentarias realizado en 183 bebés de 0-36 meses, en la ciudad de Curitiba, brasil encontraron que de entre todas las anomalías observa-

das, los dientes natales fueron los mas prevalentes. (3)

Esta alteración es mas frecuente en mujeres que en hombres, encontrándose una relación de 3 a 1. (2)

Bibliografía:

- 1- Fragozo Ramirez, A., Estomatología del recién nacido. Pág. 104, 1ra edición
- 2- Figueiredo, R., ET Col., Odontología para el bebe. 2000. 1ra edición .Pág. 49-50.
- 3- Bonecker, M.JS; Ferreira, S.L.M, Birman, (2002) . Prevalencia de anomalías dentaria en niños de 0-36 meses de edad. J bras odontopediat.odontol. Bebe, Curitiba, v.5, n27,p.425-431, 2002.
- 4-Varela, M., (1999), Problemas bucodentales en pediatria. Madrid: Ergon, p.29-31. ●

MICROGNATIA AL NACER

Micrognathia birth

MICROGNATIA o micrognacia representa una disminución uni o bilateral de la mandíbula, que puede ser ocasionada por deficiencia de crecimiento de los cóndilos, no obstante permite una relativa apertura bucal. La micrognacia puede observarse en el recién nacido, clínicamente con una gran desproporción de los segmentos de la cara, la presión intrauterina sobre la mandíbula puede dar lugar a asimetría facial, con riesgo de ocurrencia 1 en 1000.

La micrognatia del recién nacido puede también aparecer en ciertos trastornos y síndromes hereditarios (Pierre Robin etc.) Por lo que debemos hacer un diagnostico diferencial. También no debemos confundirla con el retrognatismo, en cuyo caso existen estudios radiográficos para su diagnostico diferencial.

El objetivo es presentar un caso clínico en donde se intenta mejorar con estímulos el crecimiento mandibular esta

patología e intervenir mediante un programa de atención temprana en el 1/3 inferior de la cara.

Se inicia el tratamiento desde el nacimiento. La primera consulta y observación de Verónica fue en incubadora; en donde la H.C revelaba que la paciente presentaba una cardiopatía congénita y una hermana tenía fisura labioplantina. A la inspección clínica presentaba, micrognatia, y un paladar ojival. Se le ordenaron estudios citogenéticos de laboratorio a los seis meses de edad, los cuales revelaron un cariotipo 46, xx (18). Se le recomendó a la madre adoptar una actitud postural para favorecer el amamantamiento en posición ortotestática. Se confecciono, en la mamera un dispositivo de Dunn (Izard 1950); a medida que la mandíbula se desarrolla disminuye la exposición de la tetina y de esta manera se realizan los ejercicios de adelantamiento mandibular progresivos. Se indico un uso que no sobrepase el año y

Autora: Od. María José CASCO

Odontóloga egresada de La Facultad de Odontología, Corrientes, Argentina. Especialista en Odontopediatria, Concurrante en el Centro de Atención Odontológica al Discapacitado, Facultad de Oodntología, Universidad Nacional de Cuyo.

Email: mariajosecasco@hotmail.com

medio de succión. Los controles periódicos fueron cada 3 meses, y se les enseñó a los padres, también, la realización de masajes orofaciales para aumentarle el tono muscular, técnicas de higiene y recomendaciones para el cuidado de la salud bucal de la paciente. Como la micrognatia puede ser la causa del mal alineamiento dentario, se recomienda, en un momento oportuno el uso temprano de placas activadores, para favorecer el desarrollo mandibular y la corrección de las malposiciones dentarias. ●

Odontología y Estímulos Sonoros: taller musicoterapéutico "RITMOMELODÍAS con Salud Bucal"

Dentistry and sound stimuli: music therapy workshop: "Rhythm and melodies with oral health"

Objetivos

- Participar de la experiencia vivencial musicoterapéutica.
- Utilizar el "No Verbal" como canal de comunicación.
- Reconocer y describir sensaciones percibidas.

Material y métodos

La música estimula las redes neuronales asociadas con las emociones, permitiendo procesos neurofisiológicos que brindan bienestar y contención a los pacientes.

La música como lenguaje posibilita a personas con dificultades externalizar emociones y precisamente esta es una de las puertas que nos abre la Musicoterapia: permite que tanto emociones placenteras como displacenteras se manifiesten.

Utilizando estímulos sonoros específicos se propone a los asistentes que experimenten vivencialmente este "taller" antes de contemplar la posibilidad de acercarlo a sus pacientes. >

Autores: SOLOA, Carina, DI NASSO, Patricia, PERALTA, Andrea, LOPRESTI, Walter, DÍAZ, Emilia, MESA, Lucía, CIPOLLA Cecilia, GARCES Georgina

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Email: carisoloa@yahoo.com.ar



Resultados

Los seres humanos responden a diferentes estímulos, en este caso, los sonidos. Ellos producen sensación de comodidad o incomodidad y estas sensaciones pueden transferirse a la relación paciente – odontólogo.

Contribuciones musicales en el tratamiento dental:

La terapeuta María del Pilar Rodríguez Pulido (2011) explica los beneficios del

uso de la musicoterapia en la consulta con el dentista:

- Permite el reconocimiento y la expresión de los sentimientos.
- Consigue relajación a través del manejo de la escucha, los sonidos y el canto.
- Afianza la relación con el odontólogo, para que se torne más colaborador.
- Permite conocer una influencia clara de géneros musicales de los padres.
- Mejora la expresión corporal.

- Desarrolla el lenguaje.

Conclusiones

La MUSICOTERAPIA es una psicoterapia NO VERBAL que utiliza las expresiones del complejo SONIDO-SER HUMANO para habilitar y rehabilitar canales de comunicación.

El fin siempre será el bienestar de nuestro paciente y la música es utilizada como una herramienta. ●

“ELEMENTOS FACILITADORES EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON BARRERAS DE ACCESIBILIDAD”

ELEMENTS APPROACH FACILITATORS IN DENTAL PATIENTS WITH ACCESS BARRIERS

AUTOR: Dr. Walter Oscar LOPRESTI

Profesor Adjunto Efectivo de la Cátedra Clínica del Paciente Discapacitado, Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

Llamamos ELEMENTOS FACILITADORES EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE PACIENTES CON BARRERAS DE ACCESIBILIDAD, a todo elemento y/o dispositivo mecánico, psicológico o farmacológico que pueda facilitar la atención odontológica en Pacientes de difícil abordaje.

El objetivo es aportar en forma concreta estrategias de abordaje y metodologías de atención a partir de investigar todo elemento y/o dispositivo mecánico, psicológico o farmacológico que pueda facilitar la atención odontológica en Pacientes de difícil abordaje, como así también contribuir con elementos que puedan facilitar a la familia del paciente la tarea de mantención de la salud oral y el tratamiento odontológico efectuado.

Esto permitirá obtener un abordaje acorde con las necesidades del Paciente y disminuir la complejidad de los posibles tratamientos odontológicos, mejorando la

calidad de vida de estos Pacientes.

Los estudios realizados en la comunidad permiten diagnosticar situaciones de riesgo en torno a la salud integral de este tipo de enfermos a partir de la imposibilidad de acceder a la situación odontológica, ya sea porque no hay profesionales capacitados, o por desconocimiento de los mismos, frente a Pacientes con discapacidad, terminando estos últimos, en la mayoría de los casos en un quirófano bajo anestesia general y con el riesgo que ello implica.

La adaptación o adecuación de técnicas odontológicas existentes y en muchas ocasiones tratando de crear nuevas técnicas a partir de las ya conocidas permiten facilitar la tarea odontológica convencional.

Por otro lado existen, a parte de elementos facilitadores, acciones facilitadoras del abordaje, que mejoran la perfor-

mance odontológica que otorgan beneficios más duraderos teniendo en cuenta que las condiciones bucales varían de acuerdo a múltiples factores como son las drogas, alteraciones musculares, alteraciones mentales, etc., que en muchos casos agravan dichas condiciones.

De esta manera incorporando estos elementos se espera poder disminuir los altos niveles de infección que presentan estos pacientes debido a la inaccesibilidad a la atención odontológica, y así como se dijo antes, mejorar su calidad de vida.

En principio lo importante es determinar cuáles serán estos elementos que nos facilitaran la tarea:

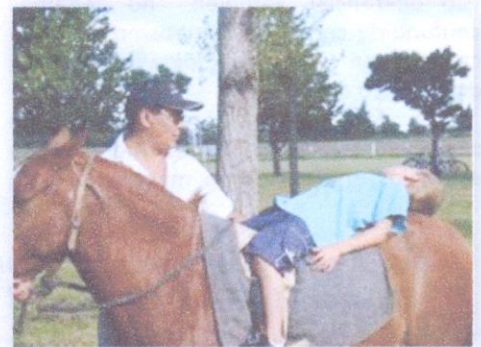
CLASIFICACIÓN:

- Elementos o dispositivos Mecánicos**
- Adaptación del equipo odontológico
 - Facilitadores de postura
 - Facilitadores de abordaje oral
 - Otras estrategias terapéuticas: equinoterapia, etc.

- Estrategias psicológicas**
- Cambio de roles
 - Generar vínculos
 - Dibujo
 - Juego
 - Musicoterapia
 - Aromaterapia

- Elementos o dispositivos químicos**
- Medicación tranquilizante
 - Sedación consciente
 - Anestesia general

- Elementos para tratamiento odontológico**
- Adaptación del equipo odontológico (succión y lámpara)
 - Adecuación de técnicas de higiene oral
 - Anestesia tópica
 - Anestesia en Spray
 - Uso de materiales Dentales apropiados
 - Adaptación de técnicas quirúrgicas**
 - Adaptación de técnicas anestésicas
 - Adaptación de técnicas protéticas
 - Adaptación de ortodoncia



Elementos o dispositivos Mecánicos:

Se trata de en principio adaptar el equipamiento convencional para dejarlo óptimo a las necesidades de él o los pacientes que elegimos atender.

Incorporar elementos acordes con las necesidades propias de tal o cual discapacidad para facilitar posturas y mejorar la colaboración del paciente. El paciente que está cómodo en el sillón dental o en algún otro lugar acorde como pueden ser camillas o camas, siempre será más colaborador a la hora del tratamiento.

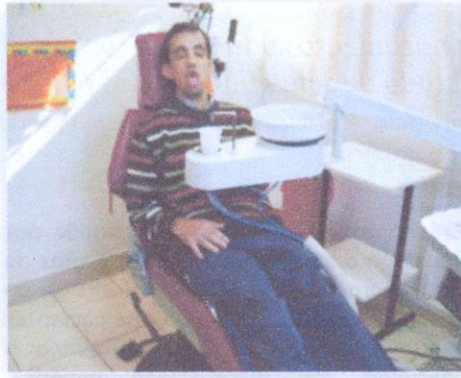
Organizar al consultorio ergonómicamente ya que esto reducirá las tensiones durante los procedimientos odontológicos, tanto del profesional como del personal auxiliar, siendo el paciente el beneficiario final.

Se podrán utilizar facilitadores de postura para otorgar al paciente la comodidad a que está acostumbrado en su estar cotidiano.

A partir de estar el paciente cómodo, podemos continuar con el abordaje, con elementos facilitadores específicos de abordaje oral y que a su vez nos permitan vencer las barreras propias de la discapacidad de base, como son abre bocas de silicona, de tipo Spandex, dedos de acrílico, bajalenguas de madera, etc.

Dentro de los facilitadores de postura es importante tener en cuenta a las Terapias alternativas como son los tratamientos con Equinoterapia que mejoran sustancialmente el sistema muscular en pacientes con alteraciones motoras. Es muy beneficioso lograr atender odontológicamente a este tipo de pacientes, inmediatamente después, de una sesión de Equinoterapia.

También será importante trabajar en conjunto con otros profesionales como fisioterapeutas, quinesiólogos, profesores de educación física, o la colaboración de los propios padres que nos ayudan con la contención.



Estrategias Psicológicas

Siempre que sea posible es importante incorporar estrategias psicológicas como parte de elementos facilitadores, y en este sentido todo lo que esté relacionado con lograr la empatía con el paciente será bienvenido: cambiar roles, generar vínculos, el dibujo, el juego, musicoterapia, aromaterapia, etc.



Elementos o dispositivos químicos

Cuando el paciente presenta una discapacidad grave en donde todas las estrategias psicológicas fracasan, podemos utilizar elementos facilitadores de tipo químico como pueden ser: medicación tranquilizante, sedación consciente o finalmente anestesia general.



Elementos para tratamiento odontológico

Cuando ya hemos conseguido poder abordar al Paciente y este está dispuesto a colaborar con el tratamiento, en algunas ocasiones, como se dijo anteriormente, se requiere de elementos que nos permitan vencer las barreras propias de la discapacidad de base. Para ello utilizamos todo equipamiento o material dispositivo que tengamos a mano, adaptándolo a las condiciones que nos presenta el terreno odontológico. También adecuaremos las técnicas odontológicas convencionales, lo que nos permitirá tratamientos más llevaderos y resultados más duraderos en el tiempo. ●



Estudio descriptivo sobre el nivel de conocimientos odontológicos de padres de niños con discapacidad: el estado de salud bucal de los niños

Descriptive study of dental knowledge level of parents of children with disabilities: the oral health status of children

AUTORA: Od. Georgina GARCES

Egresada de la Facultad de Odontología,
Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza,
Argentina

El conocimiento es el primer escalón para la prevención de enfermedades odontoestomatológicas y más aún en niños discapacitados.

Es decir la base de todo es el conocimiento, pero ¿Cuánto saben los padres?, ¿De dónde se debe partir? Y ¿A dónde se debe apuntar para iniciar un programa de prevención?

Objetivo

El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimientos odontológicos de los padres y el nivel de salud bucal encontrado en el niño discapacitado que concurre por demanda espontánea a la cátedra "Clínica del Paciente Discapacitado" en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza Argentina. La muestra

será homogénea y estará constituida por niños con discapacidad de 3 a 12 años de edad acompañados por cuidadores directos: padres o maestros en caso de pacientes institucionalizados, de sexo femenino o masculino con discapacidad genética, sensorial o motora.

Metodología

Estudio epidemiológico, observacional descriptivo de corte transversal que se realizará en dos etapas: en la primera se evaluará el nivel de conocimientos odontológicos de los padres, para lo cual se utilizará como instrumento un cuestionario que incluye preguntas sobre hábitos de higiene bucal, elementos y técnicas utilizadas y patologías relacionadas con la falta de higiene. En la segunda etapa de la investigación, previo consentimiento informado se

evaluará el estado de salud bucal de los niños; para ello se utilizará como indicador el índice CPOD/ceod.

Con la tabulación de los datos obtenidos se procederá a inferir conclusiones. Se espera conseguir información útil que permita proponer un plan preventivo, eficaz y viable sobre higiene bucal y medidas preventivas y contribuir a que los padres aprendan más sobre higiene bucal y métodos preventivos, ya que si se integra el conocimiento de los padres en sus niños adecuadamente, se podría lograr altos niveles de éxito en la prevención de enfermedades dentales. ●

PREMIO PRESIDENCIAL

"PRÁCTICAS EDUCATIVAS SOLIDARIAS EN EDUCACIÓN SUPERIOR" 2010

PROGRAMA SONREÍMOS

Salud Bucal para Bebés y Niños con Discapacidad



Esta publicación se realiza gracias a la Mención Especial obtenida en el Premio Presidencial "Prácticas educativas solidarias en Educación Superior 2010", otorgado por el Programa Nacional Educación Solidaria, Ministerio de Educación de la Nación, República Argentina.



La ACADEMIA NACIONAL de ODONTOLOGIA de la República Argentina entregó la recertificación como Especialista en Odontología Preventiva y Social.



En las Jornadas Latinoamericanas de Odontología, nos visitaron colegas latinoamericanas. En la foto (de izq. a der.) Dres. Myriam ARIAS AGUDELO (Colombia), Patricia DI NASSO (Argentina), Enf. Pilar OLIVOS (Chile), Marilyn SAELZER LUCAS (Chile), Walter LOPRESTI (Argentina), Mariela PARADA (Chile).



En Malargüe, Diciembre/2009, Mendoza, con el grupo de baile que inauguró el 1º CONGRESO NACIONAL de DISCAPACIDAD e INCLUSIÓN SOCIAL en la apertura del Congreso.



ACTIVIDADES ACADEMICAS de los ESTUDIANTES de la Cátedra CLINICA del PACIENTE DISCAPACITADO en la COMUNIDAD - Escuela N°2-013 Dr Vicente Polimeni.



En Asunción del Paraguay, Especialidad de Odontopediatría de la Facultad de Odontología, Pierre Fauchard, Universidad Autónoma del Paraguay, Junio/2010.

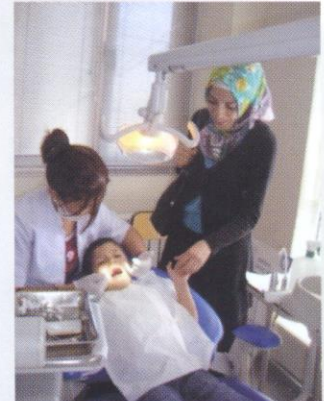
Con la Dra Lita FALCONI en la presentación oral en la International Association of Disability and Oral Health en Bélgica.



Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Bucal SESPO 2011, con la Dra. Elena Lopez Arranz, Oviedo, Principado de Asturias, España.



En la Facultad de Odontología de la Universidad del Marmara, Estambul, Turquía, con la Dra Betul Kargul (Izq).





En Valencia, España en el Simposio Nacional sobre Avances en la Atención Odontológica de Pacientes Especiales.



En Jujuy/ 2011, (De izq. a der.) Dres. Walter Lopresti, Carolina Jerez, Patricia Di Nasso, Lucía Mesa, Claudia Tejerina y As. Dental Natalia Tumbarello



En la Facultad de Odontología de la Universidad de Cardiff, Gales, UK



Palma de Mallorca, Universidad de las Islas Baleares y Fundación Cátedra Iberoamericana (2011).

ALLA VAMOS Lima, PERU - JULIO 2012



Premio RAICES 2011, Nominación por nuestro Programa SONREIMOS: Salud bucal para bebés y niños con Discapacidad



En Radio Nacional Mendoza, Programa "El Candil" junto a Julio Rutman y Miriam Arancibia, En la columna de discapacidad con la Lic. Alejandra Berlanga (Abajoderecha).



Hasta la próxima
See you soon