



LIBRO DE RESÚMENES

3ER CONGRESO CIENTÍFICO GREMIAL DE DENTISTAS EDF: "CICLO VITAL EN ODONTOLOGÍA: HERRAMIENTAS MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA PRÁCTICA EN A.P.S."

SANTIAGO DE CHILE, 9 Y 10 DE DICIEMBRE 2016

ÍNDICE

1. Revisiones Bibliográficas.....	2-23
2. Casos Clínicos.....	23-54
3. Trabajos de Investigación.....	55-70

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

DETERMINAR PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS COMPARADO CON UN GRUPO CONTROL

*Bastias Paola I., Cirujana Dentista, CESFAM Hualpin, Chávez
Paulina D., Cirujana Dentista, EDF, Hospital Galvarino.*

INTRODUCCION

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos que genera concentraciones elevadas de glucosa en la sangre; esto por defectos en producción de insulina, resistencia a su acción, aumento en producción de glucosa o combinación de estas causas. DM como un factor de riesgo en las alteraciones orales es tema de discusión. Por ello es importante determinar la prevalencia de estas alteraciones en comparación con grupo control.

Se utilizaron 3 buscadores: Pubmed, Scielo y Bireme Se seleccionaron artículos de acuerdo a criterios de inclusión; publicados desde el año 2002 hasta la fecha, revisiones o ensayos clínicos sin distinción de grupo etéreo ni tipo de dentición, abstract o full-text- free, idioma inglés y español. De 25 artículos hallados, se seleccionaron 5 para llevar a cabo esta revisión.

Palabras claves: diabetes mellitus, oral, mucosa, alterations, prevalence.

OBJETIVO

Determinar y comparar prevalencia de trastornos de la mucosa oral en población DM y no DM

DESARROLLO DEL TEMA.

La mayor prevalencia de trastornos de la mucosa oral se encontró en pacientes con DM en comparación con los pacientes no DM

Según Gonzalez-Serrano los cambios en la lengua son más frecuentes en los pacientes con DM que en controles; lengua fisurada (17,8%), glositis migratoria (28,7%). Sandberg y Mohsin mostraron que pacientes con DM sufrieron significativamente más estomatitis suprotesica (30,5 %) en comparación con grupo control; el flujo salival fue de 49% en DM y 34% en no DM

En cuanto a trastornos potencialmente malignos, Negron encontró prevalencia mayor de queilitis actínica (0,55%) y liquen plano oral (1,8%) en pacientes con DM en relación al grupo control, mientras que Saini et al. Y Mohsin no encontró mayor prevalencia.

Los resultados muestran alta prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes diabéticos. Las lesiones de mucosa oral se asocian principalmente con diabetes tipo 2.

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y ALZHEIMER: ¿EXISTE UN VÍNCULO?

*Bastias Paola I., Cirujana Dentista, CESFAM Hualpin, Chávez
Paulina D., Cirujana Dentista, EDF, Hospital Galvarino.*

INTRODUCCION

La periodontitis (PD) es una enfermedad inflamatoria crónica y de origen infeccioso. Se manifiesta como una destrucción del tejido de soporte de los dientes.

La enfermedad de Alzheimer (AD) se caracteriza clínicamente por un descenso progresivo en la función cognitiva, que comienza con un deterioro en la memoria

Se utilizaron 3 buscadores: Pubmed, Scielo y Bireme. Se seleccionaron artículos de acuerdo a criterios de inclusión; publicados desde el año 2002 hasta la fecha, revisiones o ensayos clínicos sin distinción de grupo etéreo ni tipo de dentición, abstract o full-text- free, idioma inglés y español. De 41 artículos hallados, se seleccionaron 6 para llevar a cabo esta revisión.

Palabras claves: enfermedad, alzheimer, periodontitis, periodontal.

OBJETIVO

Establecer la periodontitis como posible factor potencial de aparición y progresión de la enfermedad de alzheimer.

DESARROLLO DEL TEMA.

La etiología exacta y el mecanismo fisiopatológico de la enfermedad de Alzheimer aún no están del todo claro. Sin embargo, se planteó la hipótesis de que la formación de depósitos de amiloides provoca neuroinflamación, la cual desempeña un papel crítico en la patogénesis de la AD

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica y persistente, de origen infeccioso asociada con bacterias anaeróbicas gram negativas que son capaces de presentar infecciones localizadas y sistémicas en el huésped; los mediadores inflamatorios que producen, pueden atravesar la barrera hematoencefálica y acceder al tejido cerebral, donde son capaces de desencadenar una cascada de reacciones que terminan en deposición de β -amiloide que inducen la destrucción neuronal.

La evidencia disponible indica una asociación positiva entre la periodontitis y la AD aunque la presencia de una relación causal aún no se han determinado, si se puede concluir que se asocia con un aumento y cronicidad en el deterioro cognitivo en la enfermedad.

MANIFESTACIONES ORALES DEL USO DE MARIHUANA

Bastias Paola I., Cirujana Dentista, CESFAM Hualpin, Chávez Paulina D., Cirujana Dentista, EDF, Hospital Galvarino.

INTRODUCCION

La marihuana y su consumo resultan objeto de debate y controversia hace décadas debido a su potencial como droga adictiva o terapéutica. En nuestro país actualmente se debate la posibilidad de despenalización efectiva del uso de marihuana medicinal. Su uso por parte de los pacientes plantea retos para el profesional dental. Los dentistas deben ser conscientes de estas manifestaciones para tomar las precauciones o modificaciones necesarias para los tratamientos propuestos.

Se utilizaron 3 buscadores: Pubmed, Scielo y Bireme. Se seleccionaron artículos de acuerdo a criterios de inclusión; publicados desde el año 2006 hasta la fecha, revisiones o ensayos clínicos sin distinción de grupo etéreo ni tipo de dentición, abstract o full-text- free, idioma inglés y español. De 12 artículos hallados, se seleccionaron 4 para llevar a cabo esta revisión.

Palabras claves: Oral, manifestations, cannabis, use

OBJETIVO

Informar a la comunidad odontológica de las manifestaciones orales del uso de marihuana

DESARROLLO DEL TEMA.

Rawal SY reportó en dos pacientes lesiones de estomatitis nicotínica, uvulitis y agrandamiento gingival de la encía marginal y papilar de la dentición anterior, similar al agrandamiento inducido por fenitoína. Fonseca suma que el fumar y masticar cannabis causa cambios en el epitelio oral, denominado "estomatitis de cannabis", que incluye leucoedema de la mucosa oral e hiperqueratosis

Schulz-Katterbach advirtió que consumidores de cannabis tenían más caries en superficies lisas que el grupo control objetivo establecido en su estudio. Esto probablemente debido al estilo de vida combinado con hiposalivación a corto plazo por consumo. Gigena observó que a pesar que la literatura ha reportado hallazgos de variaciones en umbral del dolor, percepción del gusto, atrofia de glándulas salivales, erosiones y úlceras de mucosa oral, en su estudio no encontró ninguna de ellas. Se requieren más estudios para definir los efectos en la salud oral del uso del cannabis.

ACLARAMIENTO EN DIENTES TRATADOS ENDODÓNTICAMENTE Y REABSORCIÓN CERVICAL EXTERNA

Autores: Ana M Hernández¹, Héctor F Sandoval², Estefanía I Toledo³.

(1) Hospital Nancagua, Servicio de Salud O'Higgins (2) DSM Marchigüe, Servicio de Salud O'Higgins (3) PSR Rio Puelo, Servicio de Salud del Reloncaví.

Introducción: El aclaramiento intracoronal es una técnica utilizada para tratar tinciones dentales¹. El defecto se origina por diferentes causas, entre ellas está el trauma mecánico, necrosis pulpar, tratamiento endodóntico, y/o efectos restaurativos^{2,3,4}. Esta técnica consiste en aplicar un oxidante intracoronalmente, liberando oxígeno en la dentina y degradando compuestos orgánicos e inorgánicos dentro de los túbulos dentinarios en moléculas más claras^{5,6}. La principal complicación reportada es la reabsorción cervical externa^{1, 2}. El proceso por el cual ocurre no está claro, se postula que es causado por oxidantes que difunden a través de la dentina al cemento causando necrosis, inflamación periodontal, y, posteriormente reabsorción radicular, por lo que se propone que un sellado cervical adecuado es necesario para evitar filtraciones al periodonto^{5,7}.

Palabras clave: "Aclaramiento", "endodónticamente", "Reabsorción cervical externa"

Objetivo: Identificar como prevenir la reabsorción cervical externa en aclaramiento intracoronal.

Desarrollo: Reabsorción Cervical Externa es el gran riesgo del aclaramiento intracoronal, por lo cual un correcto sellado del conducto radicular con resinas es esencial para evitar difusión de oxidantes al periodonto^{2,6,7}. Se ha determinado que el tratamiento realizado con peróxido de carbamida al 35% o perborato de sodio, produce niveles bajos de filtración al periodonto, por lo cual es la opción recomendada para disminuir riesgos⁵. También se recomienda un mínimo de sesiones para reducir la exposición del tejido perirradicular al peróxido de hidrógeno². A pesar que la Reabsorción Cervical externa es un gran riesgo, el tratamiento con un correcto sellado cervical lo reduce considerablemente, considerándolo como una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de tinciones dentales.

AUTOTRANSPLANTE DENTARIO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Claudia Mora P., Ximena Sandoval C., Fabiola Cuevas M., Gustavo Marín A.

Universidad San Sebastián.

Introducción:

El creciente interés en la preservación de las estructuras dentales en boca ha llevado al desarrollo de distintas técnicas, dentro de ellas figura una técnica reportada pero no muy usada: el autotrasplante dental.

Palabras claves: Dental autotransplantation, autologous dental transplants, Autogenous tooth transplantation

Objetivo: Informar la técnica de autotrasplante dentario en la práctica odontológica.

Desarrollo del tema:

Búsqueda en bases de datos EBSCO, PROQUEST y PUBMED. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés, Español y Portugués. Se seleccionaron 2 revisiones sistemáticas, 6 revisiones bibliográficas y 3 artículos originales. El autotrasplante dental se define como el traslado de un diente de su alveolo a un alveolo post-extracción o confeccionado quirúrgicamente, en la misma persona. Constituye una opción terapéutica favorable para pacientes con dientes sanos retenidos, o no, con formación radicular de 2/3 mínimo o con formación apical incompleta, que además posean indicación de exodoncia y que sirvan para suplir la ausencia de otro diente. Las principales ventajas de ésta técnica incluyen ausencia de transmisión de enfermedades, bajo costo, uso de materiales comunes en los procedimientos quirúrgicos orales básicos y la adaptación funcional y estética, mediante tallado o restauración de ser requerida. Debe considerarse el uso apropiado de ferulización para lograr estabilidad y reducir la actividad osteoclástica. Se ha descrito que un correcto autotrasplante dental tiene un éxito cercano al 90% después de 5 años de seguimiento. Los factores principales asociados con el éxito son: el diente donador, el lecho receptor, la integridad de las células de ligamento periodontal del diente donante, la duración y el tipo de fijación y el tratamiento endodóntico en caso de ser necesario. El autotrasplante dental es una alternativa terapéutica valiosa que se debe considerar en

casos específicos, ya que ofrece una elevada tasa de éxito y un menor costo para el paciente.

CÉLULAS MADRES Y SUS APLICACIONES EN IMPLANTOLOGÍA, UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.

René Gómez A, Daniela González N, Andrés Núñez F.

Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología.

Introducción: La ingeniería tisular ha emergido como una técnica alternativa para la reparación de la función de tejidos enfermos o dañados⁽¹⁻²⁾. La reconstrucción de defectos maxilofaciales es un reto, por lo que nuevas aplicaciones clínicas de la ingeniería tisular son importantes en el campo de cirugía e implantología oral y periodoncia. Dentro de estas aplicaciones, las células madres son parte del desarrollo de la ingeniería tisular, las cuales se caracterizan por su capacidad de auto-renovarse y diferenciarse en distintos tipos celulares⁽¹⁻³⁻⁴⁾. Por lo anterior, se han investigado los beneficios que podrían proporcionar las células madres en implantología oral⁽¹⁻⁵⁾.

Palabras claves: Stem cells, osseointegration, dental implants.

Objetivo: Realizar una revisión de la literatura, acerca del uso de células madres en implantología oral y su relación con diversos procesos biológicos.

Desarrollo del tema: Los diversos estudios muestran que el uso de células madres mejora la regeneración ósea en la superficie de los implantes en un corto plazo, y que

pueden diferenciarse en células semejantes a osteoblastos⁽⁶⁻⁷⁾.

El tejido adiposo es una opción factible para extraer células madres, por la gran cantidad de células que se pueden obtener, además de ser un procedimiento poco invasivo. Además, las células obtenidas de tejido adiposo, poseen las mismas propiedades biológicas, características y potencial de diferenciación, que células madres aisladas de médula ósea⁽³⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁾.

El diseño de la superficie del implante es fundamental en la oseointegración, facilitando la maduración, diferenciación, proliferación y adhesión de las células madres⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁾. Se suma, que a la superficie implantaria se le pueden otorgar características antimicrobianas⁽²⁰⁾.

Las células madres permiten un manejo modulador inflamatorio e inmunitario, obteniendo resultados positivos en investigaciones médicas⁽²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁾. Lo anterior, abre una opción para la investigación en implantología oral, considerando que estos factores inflamatorios e inmunitarios generan una interfaz tejido-implante que incide en la vida útil del material⁽²⁾.

EFFECTOS DE LA ADICIÓN DE ARGININA EN PASTAS DENTALES

Fabiola Cuevas M, Claudia Mora P, Ximena Sandoval C, Gustavo Marín A. Universidad San Sebastián

INTRODUCCIÓN

La arginina es un aminoácido semi-esencial sumamente versátil desde el punto de vista metabólico y fisiológico. Sus funciones son objeto de estudio, entre algunas

conocidas se incluye su rol como sustrato de la biosíntesis de proteínas, péptidos activos y como precursor del óxido nítrico. En la saliva humana se encuentra como componente natural y se secreta en forma libre a una concentración media de 50 IM. Además se encuentra estrechamente involucrada en el metabolismo del amonio bacteriano, por lo que algunas de las bacterias primarias, incluyendo estreptococos orales, lactobacilos y espiroquetas, catabolizan la arginina a amoníaco y otros subproductos. Ésta producción de amoníaco puede contribuir a alcalinizar el pH de la cavidad oral y mantener el equilibrio dinámico de su microbiología.

Palabras clave: arginine; l-arginina; arginine toothpaste

OBJETIVO

Analizar la utilidad de la adición de arginina en pastas dentales fluoradas.

DESARROLLO DEL TEMA

Para la obtención de evidencia científica se consultaron las bases de datos EBSCO, MEDLINE, PUBMED, OVID y ProQuest: Arginine toothpaste/ l-arginina/ arginine. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés y Español. Entre los resultados se seleccionaron revisiones sistemáticas, metanálisis y estudios relevantes.

Actualmente en el mercado se encuentran disponibles pastas dentales que incorporan arginina en su composición con dos objetivos principales:

- (1) Reducir la hipersensibilidad dental ocluyendo los túbulos dentinarios.
- (2) Uso en conjunto con el carbonato de calcio en la prevención de caries dental.

El uso de pasta dental fluorada ha contribuido durante los últimos años a una reducción de la incidencia de la enfermedad en el mundo. Recientemente se ha introducido la arginina en pastas dentales fluoradas por su efecto en el pH salival contrarrestando el ambiente ácido favorable para el desarrollo de especies bacterianas acidoresistentes que forman parte de la flora normal y que son responsables del inicio y progresión de la enfermedad de caries.

EFICACIA DE ANALGESIA PREOPERATORIA EN LA DISMINUCIÓN DEL DOLOR DURANTE Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO DENTAL EN NIÑOS. REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA

Valentina Fernández V, Eric Abello A**, María Soulodre F****

**CESFAM Mateo Bencur, Servicio de Salud Magallanes*

***Hospital Comunitario Cristina Calderón Puerto Williams, Servicio de Salud Magallanes*

****CESFAM San Gregorio, Servicio de Salud Ñuble*

Introducción: El dolor es la principal causa de consultas médicas en niños. The Joint Commission reconoce el derecho de todo paciente al adecuado manejo del dolor y alientan a reportar el dolor y cooperar con el tratamiento prescrito. Variados procedimientos dentales, como tratamientos pulpares y exodoncias, producen dolor durante y después del tratamiento. Con el uso de anestesia local se logra manejar el dolor intraoperatorio en la mayoría de los casos, sin embargo, debe haber una evaluación continua del dolor, la cual se dificulta a medida que el paciente es más pequeño y menos comunicativo.

Palabras Claves: Analgesics, Dental Treatment, Children.

Objetivo: Evaluar el efecto de analgésicos preoperatorios para el dolor intra y/o postoperatorio en niños sometidos a tratamiento dental.

Desarrollo del tema: Se realizó una búsqueda en las bases de datos LILACS, Pubmed y Cochrane Library, seleccionando publicaciones con una antigüedad máxima de 5 años.

Luego de revisar títulos y abstractos, se seleccionó la revisión sistemática y meta análisis "Preoperative analgesics for additional pain relief in children and adolescents having dental treatment" de Ashley y co., la cual revisó cinco estudios clínicos randomizados controlados de grupos paralelos formados por niños de 2 a 16 años. Tres de ellos evaluaron el efecto de analgesia preoperatoria en procedimientos restauradores y dos previo a colocación de separadores de ortodoncia. Dos estudios compararon paracetamol e ibuprofeno con un placebo, uno comparó paracetamol con placebo y dos ibuprofeno con placebo. Todos utilizaron el dolor postoperatorio como resultado principal, sin medir la ansiedad basal.

La evidencia disponible fue de baja calidad, puesto que se encontraron pocos estudios, los cuales fueron de alto o poco claro riesgo de sesgo, no pudiéndose determinar si la analgesia preoperatoria es o no un beneficio en odontopediatría. Al parecer habría algún beneficio previo a la colocación de separadores de ortodoncia.

EL USO DEL PROPÓLEO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ximena Sandoval C., Claudia Mora P., Fabiola Cuevas M., Carola Fuentes R.

Universidad San Sebastián.

Introducción:

El propóleo es un producto natural fabricado por las abejas con cualidades terapéuticas conocidas desde hace miles de años. Su utilidad en la práctica odontológica radica en sus propiedades antimicrobianas, antioxidantes, antiinflamatorias, anticarcinogénicas, cicatrizantes, entre otras, por lo que su aplicación es beneficiosa en múltiples áreas de la odontología.

Palabras claves: propolis, dentistry, bee glue

Objetivo: Informar los usos del propóleo en la práctica odontológica.

Desarrollo del tema:

Búsqueda en bases de datos EBSCO, PROQUEST y PUBMED. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés y español. Se seleccionaron 2 ensayos controlados aleatorizado, 9 revisiones bibliográficas y 1 artículo original. El propóleo es una resina de composición compleja y variable según zona geográfica. El compuesto predominante son los flavonoides que le confieren la mayor parte de sus propiedades. En prevención de caries, ha sido demostrada, la reducción de la incidencia de caries y acumulación de placa, y la inhibición de *Streptococcus Mutans* en presencia de propóleo. En periodoncia, ha resultado útil en casos de

gingivitis crónicas y úlceras bucales recurrentes y para mejorar el tratamiento periodontal. En operatoria dental ha sido exitoso en la regeneración de la pulpa dental en recubrimientos directos e hipersensibilidad dental, además de ser incorporado en cementos de vidrio ionómero con propósitos anticariogénicos. En endodoncia resulta muy efectivo como medicación intra-conducto. En cirugía se ha utilizado como estimulador de la cicatrización y en alveolitis. En prótesis ha demostrado eficacia contra la estomatitis subprotésica, inhibiendo la *Cándida albicans*. Adicional a esto, el propóleo posee acción anticancerígena, pudiendo usarse como agente preventivo o coadyuvante en cánceres orales, sumado a un papel en la reducción o retraso de la mucositis inducida por radiación. Las múltiples propiedades provechosas y su uso seguro, hacen del propóleo un producto con gran potencial de uso en odontología.

MANEJO INMEDIATO EN LA CLÍNICA DENTAL FRENTE A UN SHOCK ANAFILÁCTICO. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autores: Francisca Ponce M.¹, Valentina Navarro C.², Felipe Cid M.³, Karinna Bórquez R.⁴

Afiliación: (1) Alumna interna (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

(2) Alumno interno (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

(3) Alumna interna (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

Tutor: (4) Cirujano Dentista, Universidad del desarrollo, Concepción.

Introducción

No solo en los hospitales o clínicas se presentan urgencias médicas, estas también pueden presentarse en el consultorio dental durante nuestra práctica diaria. Diversos materiales de uso común en odontología pueden causar reacciones de hipersensibilidad en ciertas personas, tales como el acrílico, latex, anestesia, entre otros.

La anafilaxis es una reacción alérgica grave por hipersensibilidad a un alérgeno. Puede presentar alteraciones cutáneas y al complicarse afecta al sistema respiratorio y cardiovascular, sin un manejo inmediato puede llevar incluso a la muerte.

Palabras clave: Shock, Anafilaxis, Odontología.

Objetivo

Identificar signos y síntomas de reacción anafiláctica, determinar el protocolo de manejo de esta urgencia e identificar el equipamiento básico para tratarla y prevenirla.

Desarrollo

Los signos y síntomas de una reacción anafiláctica son diversos según su estado evolutivo, siendo principal la dificultad respiratoria. Dentro de los síntomas tempranos está la inflamación lingual, dificultad para hablar, sonidos sibilantes, náuseas y tos; y dentro de los tardíos se encuentra la taquicardia, vasodilatación general e hipotensión.

Dentro de las acciones a realizar frente a un shock anafiláctico están: remover posibles alérgenos,

posicionar al paciente horizontal (elevar piernas y administrar suero fisiológico en caso de hipotensión), permeabilizar vía aérea (administrar oxígeno), solicitar asistencia médica, administrar epinefrina de forma intramuscular o intravenosa (0,3 a 0,5 ml de una solución 1:1.000), monitorear los signos vitales y mantener en observación durante 24-48 hrs por riesgo de repetición del episodio.

Como medida preventiva es de vital importancia realizar una correcta anamnesis al paciente previo a la atención con el fin de pesquisar antecedentes médicos relevantes. El shock anafiláctico es una urgencia clínica prevalente en la consulta que puede llevar a la muerte, por lo que es fundamental conocer los signos y síntomas para actuar de forma inmediata y eficiente, además de contar con el equipamiento básico adecuado (oxígeno, epinefrina y suero fisiológico, entre otros).

OZONOTERAPIA EN ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autor: *Ximena Sandoval C., Claudia Mora P., Fabiola Cuevas M., Carola Fuentes R.*

Universidad San Sebastián, Concepción.

Introducción

El ozono es una molécula triatómica que consta de tres átomos de oxígeno, tiene un alto potencial de oxidación con formación de radicales libres por lo que tiene efectos antimicrobianos (bactericida, virucida y fungicida), cicatrizantes, antiinflamatorios e inmunoestimulantes. Es utilizado en diversas áreas de la odontología tales como cirugía, endodoncia, periodoncia, implantología y

rehabilitación presentándose como una alternativa conservadora para detener y revertir lesiones cariosas.

Palabras clave: Ozono – minimally – dentistry.

Objetivo

Conocer los beneficios de la ozonoterapia como tratamiento mínimamente invasivo de la caries dental.

Desarrollo del tema

Búsqueda en bases de datos EBSCO, PROQUEST y PUBMED. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés, español. Se seleccionaron 1 ensayo controlado aleatorizado, 2 revisiones bibliográficas y 10 artículos.

La ozonoterapia es una modalidad de tratamiento atraumático, eficiente, simple y cómodo para el paciente por lo que se presenta con gran interés su uso en odontología pediátrica.

Su uso en caries de fosas y fisuras durante un período de 10 a 20 segundos in vivo resulta en la reducción del 99% de los microorganismos presentes en la lesión. Esto depende de su tamaño y localización, teniendo mejores resultados en lesiones pequeñas no cavitadas y más alejadas del margen gingival. En lesiones no cavitadas detiene su progresión y permite que el diente se remineralice fácilmente a través de la saliva, por medio de enjuagues bucales y dentífricos; sin necesidad de eliminación excesiva de tejido dentario. En caries cavitadas la ozonoterapia debe realizarse junto con terapia restaurativa y educación del paciente en cuanto a higiene bucal y dieta. El ozono actúa dañando las membranas celulares bacterianas y oxida sus proteínas conduciendo a la pérdida de función de sus organelos, siendo muy eficaz

en cepas resistentes a antibióticos. Su acción no afecta células corporales humanas ni propiedades micromecánicas del esmalte y dentina.

ANQUILOGLOSIA EN NIÑOS: ¿CIRUGÍA O TERAPIA DE LENGUAJE?

Freya Iturra S, Nicolás Feres V* María Soulodre T**,*

*Hospital de Florida, Servicio Salud Concepción

** Cesfam Ñiquen, Servicio Salud Ñuble

Introducción

La anquiloglosia es una anomalía congénita caracterizada por un frenillo lingual corto, el cual limita los movimientos de la lengua, provocando problemas para la alimentación y fonación, entre otros.

Palabras claves

Anquiloglosia, terapia lenguaje, frenectomía.

Objetivo

Revisar en literatura disponible opciones de tratamiento de anquiloglosia y establecer criterios para escoger entre terapia quirúrgica y de lenguaje.

Desarrollo del tema

Se realizó búsqueda sistemática en Pubmed con palabras claves "Ankyloglossia", "speech therapy" y "children". Se consideraron estudios de niños en etapa preescolar y escolar y estudios en inglés. Se excluyeron estudios asociados a pacientes con síndromes de base. Se seleccionaron 7 artículos.

Frenotomía, frenectomía y frenopatía se plantean como tratamientos de elección realizadas con técnica

convencional. Técnica con laser, a pesar de buenos resultados, no se recomienda, ya que no existen diferencias significativas con técnica convencional y su costo y tiempo invertidos son elevados.

Clasificación de anquiloglosia es definido por distintos autores. En grados menores, puede no ser diagnosticada e incluso compensada por el paciente. En grados más avanzados es necesaria la intervención.

Evolución del habla y maduración de la deglución fueron factores para definir la edad para operar entre los 4 y 5 años. Pacientes con retraso en desarrollo del habla deben abordarse quirúrgicamente sólo después de haber sido tratados adecuadamente por profesionales indicados.

No se consideran quirúrgicos a pacientes cuando existen problemas para articular los fonemas "t", "l", "d" y "s". En estos casos se indica derivación a fonoaudiólogo. También se describen problemas con fonema "r".

Sólo en un artículo se establece protocolo que incluye ejercicios musculares previos y posteriores a cirugía.

Si bien se nombran algunos criterios, no existe suficiente evidencia para lograr el consenso entre el límite entre la terapia fonoaudiológica y resolución quirúrgica.

IMPACTO DE LAS ALTERNATIVAS DE REHABILITACIÓN

ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES

EDÉNTULOS.

*Pedro Negrete V**, *María Jesús Mardones B***, *David Jaña S**,
*Macarena Miranda V****. *Estudiantes de pregrado Universidad de Chile. ** Estudiante de pregrado Pontificia Universidad Católica.
*** Docente departamento de Prótesis. Universidad de Chile.

Introducción

El tratamiento convencional para la rehabilitación de pacientes edéntulos, es mediante prótesis total removible (PT). Es una alternativa costo eficiente que restaura estética y función, pero con desventajas, relacionadas principalmente a esta última. Con el advenimiento de los implantes óseo-integrados se han desarrollado alternativas como las sobredentaduras y prótesis híbridas, que suplen las falencias de las PT, aunque a un costo más elevado. No obstante, un aspecto importante a considerar es la autopercepción del paciente frente a las alternativas de rehabilitación y cómo afectan éstas en su calidad de vida relacionada a la salud oral (OHRqOL).

Palabras claves: Oral Health-related Quality of Life, Oral Health Impact Profile, Prótesis total.

Objetivo

Determinar el impacto en la OHRqOL de las distintas opciones de tratamiento en pacientes desdentados totales.

Metodología

Se realizó una búsqueda en PubMed y Cochrane utilizando los términos: “Denture, Complete” (Mesh), “Oral Health Impact Profile”, “OHIP” y “Oral Health-related Quality of Life”. Se incluyeron todo tipo de estudios publicados en los últimos 10 años, en idioma español o inglés.

Resultados

La búsqueda arrojó 117 artículos. Luego de filtrar a través de sus abstract, 66 manuscritos fueron seleccionados para lectura de texto completo. Finalmente se obtuvieron 1 meta análisis, 2 revisiones sistemáticas, 16 estudios clínicos, 2 de cohorte, 11 transversales y 1 reporte de series de casos.

Discusión

Existen marcadas diferencias metodológicas entre los estudios, dificultando la comparación. A pesar de esto, la mayoría de los estudios establecen una mejoría en la percepción de OHRqOL al ser rehabilitados tanto con PT como con prótesis implanto retenidas, presentando estas últimas un mayor impacto, relacionado con mayor satisfacción, aumento de la eficiencia masticatoria y alivio del dolor.

Conclusión

Si bien, las prótesis implanto soportadas mejoran tanto la satisfacción del paciente como la OHRqOL, las PT siguen siendo una alternativa válida para los pacientes, que, a pesar de sus limitaciones, pueden mejorar sustancialmente la percepción de su condición oral. Se

requieren más estudios a largo plazo que determinen si este impacto en la OHRQoL se mantiene en el tiempo.

**USO DE TECNOLOGÍAS EN EL MANEJO
ODONTOPEDIÁTRICO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE CON
TRASTORNO DE DÉFICIT ATENCIONAL CON
HIPERACTIVIDAD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Catalina D. Monsalve, Roxana J. Cabezas, Andrea D. Ormeño
Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

Resumen

Introducción: El Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales V define el Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad como “comportamiento con patrones persistentes de inatención y/o hiperactividad que interfiere en el funcionamiento y desarrollo de la persona”. La prevalencia mundial es de un 5%-12% en niños. En un estudio realizado por De la Barra y col. en 2012, observaron una prevalencia de 10.3% entre los 4 y 18 años. El uso de tecnologías en los últimos años es parte del uso cotidiano de las personas, se ha ampliado el uso en el diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías, pudiendo ser de gran utilidad durante la atención odontológica.

Palabras clave: “Attention Deficit Hyperactivity Disorder”, “technologies”, “dental care”.

Objetivo: Describir el uso de tecnología en el manejo odontopediátrico de los niños y adolescentes con Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

Desarrollo: Se realizó una búsqueda electrónica en bases de datos electrónicas PubMed, BEIC, The Cochrane Library y EBSCO suscritas por la Biblioteca de la Universidad de los Andes, publicados entre 2006 y 2016.

Se obtuvo un total de 11 artículos posterior a criterios de inclusión y exclusión, correspondientes a revisiones narrativas y estudios de caso-control.

Los autores coinciden en que el uso de elementos lógico visuales, facilita el manejo durante la atención odontológica. Estudios evidencian que el uso de realidad virtual mejora la capacidad de atención de los pacientes con Déficit Atencional, además de ser un método diagnóstico complementario a las pruebas tradicionales de atención sostenida. También, facilita el refuerzo de conductas deseadas bajo las bases de la terapia cognitiva-conductual de estos pacientes.

De acuerdo a la literatura revisada se puede concluir que el uso de tecnologías y elementos lógico/visuales son de gran utilidad en el manejo de pacientes con Déficit Atencional con Hiperactividad.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: RELACIÓN ENTRE
LACTANCIA MATERNA Y CARIES**

Ana Richards F., Francisco Pardo G., Jeremías Quintana B.
Hospital San Pedro de Los Vilos.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Caries, Niños.

INTRODUCCION:

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar los nutrientes que necesitan los bebés para un crecimiento y desarrollo saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la LM exclusiva seis meses, luego la introducción de alimentos apropiados para la edad, y el mantenimiento de la LM hasta los 2 años o más.

La caries afecta a niños desde muy corta edad producto de la transmisión y colonización de bacterias patógenas, relacionada con una mala higiene oral y exposición a carbohidratos. La LM podría ser un factor de riesgo para contraer caries.

OBJETIVO:

Se desea revisar bibliografía actualizada y determinar si hay mayor riesgo de tener caries en niños que mantienen LM en comparación a los alimentados con biberón.

DESARROLLO:

Ávila et al., mostró en un metanálisis que los niños amamantados eran menos afectados por caries que los niños alimentados con biberón; Según Richards y Nirunsittirat et al., la LM hasta los 12 meses de edad no está asociada con un mayor riesgo de caries y puede ofrecer cierta protección en comparación con el biberón.

Neves et al., evaluaron la acidogenicidad de la leche materna en los biofilms de niños con y sin caries, exponiendo a leche humana o solución de sacarosa al 10% y la LM no provocó una disminución del pH del biofilm, independientemente del estado de la caries de los niños, mientras que la sacarosa disminuyó el pH para ambos grupos.

Comprender el papel que la LM y la alimentación con biberón juegan en el desarrollo de la caries durante la infancia es esencial para ayudar a dentistas y padres a prevenir la enfermedad y también para el desarrollo de políticas de salud pública eficaces.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: SÍNDROME DE BOCA

URENTE

Francisco Pardo G., Ana Richards F., Jeremías Quintana B.

Hospital San Pedro de Los Vilos.

Palabras Claves: Síndrome de boca urente, glosopirosis, ardor.

INTRODUCCIÓN:

El Síndrome de la boca urente (SBU) es un cuadro clínico complejo, donde la intensidad de los síntomas raramente se corresponden con los signos clínicos de la enfermedad.

Su principal característica es la presencia de ardor y/o escozor en la mucosa oral, principalmente en la lengua (glosopirosis) y puede acompañarse de otras alteraciones como sensación de sequedad o alteraciones gustativas.

Actualmente hay evidencia para relacionarlo con una disfunción neuropática de tipo periférico (fibras C sensitivas) o de tipo central (sistema dopaminérgico).

OBJETIVO:

Realizar una actualización bibliográfica del síndrome de boca urente con publicaciones de hasta 5 años de antigüedad, visualizando nuevos enfoques en cuanto a su etiología y posibilidades terapéuticas.

DESARROLLO:

La prevalencia de SBU es más alta en mujeres en proporción de 7:1 con respecto a los hombres. Algunos

factores de riesgo son edad, sexo, matrimonio, desempleo, nivel socioeconómico, stress.(3)

El SBU se puede clasificar en dos formas clínicas: primaria y secundaria. El SBU primario es idiopático, donde las causas orgánicas (locales y sistémicas) no pueden ser identificadas y es probable una causa neuropatológica. El SBU secundario es causado por factores locales, sistémicos y/o psicológicos.(2)

Los receptores presentes en la cavidad oral son excitados por un estímulo y el impulso se transmite vía fibras tipo C al ganglio sensorial trigeminal, desde aquí las fibras ascienden a la médula espinal, provocando la excitación de las neuronas de segundo orden del tracto espinotalámico hasta llegar a los núcleos intralaminar y ventrolateral del tálamo. Finalmente, las fibras transmiten a la corteza somatosensorial y el impulso se percibe como un dolor ardiente.(4)

Las estrategias terapéuticas incluyen desde benzodiazepinas, antidepresivos, anticonvulsivos, inhibidores selectivos de los receptores de la serotonina, ácido alfa lipoico, terapia de reemplazo hormonal, suplementos vitamínicos, medicina alternativa hasta protectores de lengua.(1-5)

ERITEMA MULTIFORME, EXPRESION Y COMPROMISO ORAL

Juan Martínez G., **Javiera Urrutia R., *Gonzalo Araos M.*

** CESFAM Cerrillos de Tamaya, Ovalle*

*** CESFAM Chañaral Alto, Monte Patria*

**** CESFAM Monte Patria, Monte Patria*

Introducción: Las lesiones vesículo-erosivas orales pueden ser originadas por un gran número de patologías. Es difícil hacer un diagnóstico diferencial para encontrar el origen de las lesiones, por lo que es esencial conocer los aspectos clínicos, epidemiológicos e histológicos de cada patología. Frecuentemente se confunde el eritema multiforme por su similitud con otras enfermedades con lesiones orales y por variadas nomenclaturas diagnósticas debido al amplio espectro de signos y síntomas de la enfermedad.

Palabras Clave: Eritema Multiforme Menor, Eritema Multiforme Mayor, Enfermedad de Mucosa Oral

Objetivo: Describir presentación clínica, expresión y compromiso oral del eritema multiforme.

Desarrollo del Tema: Se realizó una revisión bibliográfica consultando bases de datos Pubmed y Cochrane Library, sin restricción de fecha de publicación y en idioma inglés y español. Se seleccionaron 10 estudios. El eritema multiforme es un trastorno de hipersensibilidad, eruptivo inflamatorio mucocutáneo, agudo, polimorfo, autolimitante y de etiología multicausal, que puede afectar sólo o en conjunto a piel y mucosas. Su verdadera

etiología aún es desconocida. Afecta con mayor frecuencia a niños y jóvenes especialmente entre la segunda y tercera décadas de vida. Su expresión es variable y depende de la clasificación diagnóstica utilizada, ya que no hay consenso uniforme. Sus desencadenantes pueden ser fármacos, infecciones bacterianas y virales. En piel se desarrollan ampollas y/o pápulas, que rompen, dejando superficies erosivas cubiertas por pseudomembranas. La incidencia de afectación oral varía según autor, pero se reporta entre un 35% a 65%. Las lesiones bucales son muy dolorosas y provocan sialorrea. Se pueden apreciar costras serohemáticas sobre el bermellón del labio. Las lesiones bucales se localizan típicamente en la parte anterior de la cavidad bucal y lengua, en mucosa no queratinizada y las encías rara vez se afectan, encontrando zonas eritematosas, máculas hiperémicas, pápulas o vesiculoampollas y erosiones superficiales cubiertas por una pseudomembrana de fibrina.

COMPLICACIONES Y TRATAMIENTOS DE PACIENTES EN TERAPIA ONCOLÓGICA: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

María Paz Correa W., Ignacia Sarquis, Camila Farías S, Pablo Milla. Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN

La terapia oncológica en la actualidad se ha vuelto sumamente común, sobretodo en población adulta mayor, siendo la radioterapia (RT), la quimioterapia(QT) y la cirugía las principales elecciones de tratamiento para los pacientes diagnosticados. Es así como adquiere

importancia atender las posibles complicaciones que estos tratamientos pueden conllevar.

PALABRAS CLAVE

Radioterapia, quimioterapia, complicaciones.

OBJETIVO

Describir las posibles complicaciones que presentan pacientes en RT y QT y los tratamientos para cada una de ellas.

DESARROLLO DEL TEMA

Existen complicaciones específicas para QT y para RT, así como también existen complicaciones comunes para ambos tratamientos. Dentro de las complicaciones comunes encontramos: Mucositis, Candidiasis, Hiposialia, Disgeusia, Osteonecrosis. Complicaciones exclusivas para RT son caries y trismus, y específicas para QT son sangrado y neurotoxicidad. Los tratamientos son variados para cada complicación, en el caso de la mucositis existe la crioterapia, enjuagues alcalinos, colutorios con alopurinol o clorhexidina al 0,12%, terapia con láser de baja intensidad, analgésicos, anestésicos y corticoides tópicos. El manejo de la candidiasis es principalmente farmacológico, el tratamiento de la hiposialia es preferentemente piolocarpina o saliva artificial, también se recomienda consumo de agua abundante. La disgeusia no requiere tratamiento, puesto que los receptores del gusto recuperan la funcionalidad después de concluida la terapia. El trismus se soluciona con kinesioterapia. En el tratamiento del sangrado se

utilizan medidas locales, epinefrina local, uso de antifibrinolíticos. La neurotoxicidad tiene resolución espontánea después de discontinuar 1 semana la QT. En caso de osteonecrosis se utiliza ultrasonido, enjuagues de CHX y antibióticos de amplio espectro, sumado a una cirugía para realizar la eliminación de hueso necrótico y la revascularización del hueso remanente. Es de importancia para el odontólogo general portar con estos conocimientos para poder tratar posibles complicaciones, debido a que la mayoría de las terapias oncológicas actuales son realizadas de manera ambulatoria.

ROL DE LOS PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE CARIES

Fabiola Cuevas M, Claudia Mora P, Ximena Sandoval C, Gustavo Marín A. Universidad San Sebastián

INTRODUCCIÓN

Los probióticos son microorganismos vivos que al ser ingeridos en cantidad suficiente, nos proporcionan efectos beneficiosos para el mantenimiento de una flora bacteriana saludable. Por ello han sido propuestos para la prevención de la enfermedad de caries, sobre la base de que éstos son capaces de modificar las condiciones orales, estimular la respuesta del huésped, regular la microbiota bucal favoreciendo un equilibrio dinámico y previniendo así el desarrollo de algunas patologías bucales altamente prevalentes como lo es la caries dental.

Palabras clave: dental caries; probióticos; probióticos.

OBJETIVO

Identificar el rol de los probióticos en la prevención de caries dental

DESARROLLO DEL TEMA

Para la obtención de evidencia científica se consultaron las bases de datos EBSCO, MEDLINE, PUBMED y SciELO: Probiotics dental caries / Probióticos/. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés y Español. Se seleccionaron 5 revisiones bibliográficas, 2 artículos originales y 5 estudios. La enfermedad de caries ocurre como resultado de una alteración en el equilibrio dinámico entre el biofilm y la superficie dental. Se ha estudiado que los probióticos pueden tener un rol importante al estimular la inmunidad y competir con otras bacterias por sitios de unión y nutrientes. Además producen sustancias antimicrobianas como bacteriocinas, participan en la metabolización de sustratos y mantienen el equilibrio en la microbiología oral. En los últimos años, ha surgido un creciente interés por los probióticos desde la perspectiva de la salud bucodental, por lo que es necesario ampliar los estudios de las actuales cepas probióticas y de sus formas de administración para el uso en la prevención de la enfermedad de caries a través de la protección del huésped en las distintas etapas del ciclo vital.

**USO DE IBUPROFENO COMO ANALGÉSICO
PREENDODÓNTICO COADYUVANTE A LA ANESTESIA
LOCAL EN DIENTES CON PULPITIS IRREVERSIBLE:UNA
REVISIÓN A LA LITERATURA.**

Jeremías Quintana B. , Claudio Calfulaf C**., Francisco Pardo G.**

*Hospital San Pedro de Los Vilos.

**CESFAM de Freire, Región de la Araucanía.

Palabras Claves: Ibuprofeno, Pulpitis Irreversible, Analgesia.

INTRODUCCION:

El ibuprofeno es un AINE, utilizado para el alivio sintomático de la fiebre, cefalea, odontalgia, dolor muscular o mialgia, dismenorrea y dolores postquirúrgico.

En el área odontológica este fármaco es uno de los más utilizados en conjunto con el paracetamol y otros AINEs. Hay estudios que avalan una mejora en los efectos anestésicos locales convencionales al aplicar dosis de ibuprofeno previas al tratamiento endodóntico.

OBJETIVO:

Se desea realizar una revisión bibliográfica de las últimas publicaciones que asocien el consumo de ibuprofeno como coadyuvante de anestésicos locales en tratamientos endodónticos de pulpitis irreversible.

DESARROLLO:

Estudios determinan que el uso de medicación preoperatoria mejoró la eficacia anestésica del bloqueo del nervio alveolar inferior (BNAI) para el tratamiento de

dientes diagnosticados con pulpitis irreversible pero no significativamente.

La evidencia clínica sugiere que los AINEs preventivos por vía oral pueden tener un buen efecto y son seguros para aumentar la tasa de éxito del BNAI.

La administración de analgésicos preventivos puede inducir una analgesia intraoperatoria superior para pacientes con pulpitis irreversible. Sin embargo, las estrategias como la coadministración de ciertos tipos de analgésicos y la solución anestésica pueden ser predictores del efecto del tratamiento.

Hay evidencia moderada que apoya el uso de AINEs orales, en particular, ibuprofeno (600 miligramos) 1 hora antes de la administración de anestésico local para el BNAI para proporcionar analgesia adicional al paciente. Existe suficiente evidencia en la literatura de la mejora del efecto anestésico local con dosis de ibuprofeno preendodóntico, como para tomar en consideración al momento de planificar tratamientos endodónticos a dientes con pulpitis irreversible.

USO DEL CANNABIS PARA ALIVIAR EL DOLOR NEUROPATICO, REVISION DE LA LITERATURA.

Mackarena D. Bustamante*, **Diego B. Cortez ****, **Lorena C. Mejías **** **Ezequiel Candía ***.

***Departamento de Salud Municipal (DESAM), Vicuña, ** Departamento de Odontología, Universidad de Antofagasta.**

Introducción: El dolor neuropático es un síntoma muy angustiante, el cual tiene una prevalencia cercana al 8,2% y además representa el 17% de las condiciones de dolor crónico (Schetatsky y Cols, 2014). En el ámbito odontológico adquiere importancia la neuralgia del trigémino, dolor neuropático de carácter severo que afecta la región maxilofacial (Ching-Liang y Cols, 2004). Debido a que este tipo de dolor suele ser refractario a la terapia farmacológica convencional, han aparecido diversas terapias alternativas para aliviarlo, entre ellas el uso del cannabis, el cual causa polémica en cuanto a su utilización.

Palabras claves: Cannabis, dolor neuropático, neuralgia trigeminal, dolor.

Objetivo: Determinar a través de una revisión de la literatura, la efectividad del tratamiento paliativo del dolor neuropático con cannabis, así como también las dosis recomendadas, los efectos adversos y las contraindicaciones de este.

Metodología y resultados: Se utilizaron los motores de búsqueda PubMed, Scielo y Google Scholar. Se utilizaron los algoritmos de búsqueda “Cannabis” AND

“neuropathic pain” o “Cannabis” AND “trigeminal neuralgia”. Al aplicar filtros y criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 14 artículos para su revisión.

Estos artículos hablan de la efectividad del cannabis para aliviar el dolor neuropático crónico, tanto moderado como severo, algunos indican distintas recomendaciones de dosis y contraindicaciones, y concuerdan en los pocos y tolerables efectos adversos que tiene.

Discusión y conclusión: Si bien hay evidencia de que el uso del cannabis alivia el dolor neuropático moderado y hasta severo, existe poca literatura acerca de la seguridad de consumo en el tiempo, la mejor vía de administración y dosis o el grado de efectividad en comparación a otros tratamientos farmacológicos. Entonces se recomienda el uso de esta terapia en casos refractarios a tratamientos convencionales y que cumplan con las indicaciones establecidas por consenso.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: MAGNETOTERAPIA Y ALVEOLITIS

Francisco Pardo G., Jeremías Quintana B., Ana Richards F.

Hospital San Pedro de Los Vilos.

Palabras Claves: Alveolitis, magnetoterapia, imanes.

INTRODUCCIÓN:

La Alveolitis es definida como la complicación más frecuente después de una extracción dentaria. Se caracteriza por ser una infección reversible y localizada que ocurre cuando hay expulsión, no formación o destrucción del coágulo como consecuencia de un pobre aporte sanguíneo o por aumento de la actividad fibrinolítica. La terapéutica está encaminada a eliminar la sintomatología dolorosa y promover la curación de la herida alveolar.

La esencia de la magnetoterapia es la preservación del equilibrio de los campos magnéticos del cuerpo, lo cual se logra con la ayuda de imanes aplicados sobre las zonas afectadas.

OBJETIVO:

Analizar la eficacia y eficiencia del tratamiento con magnetoterapia de la Alveolitis dental.

DESARROLLO:

No existen aún directrices para el tratamiento de la alveolitis. Algunos autores recomiendan desde el uso de medicamentos paliativos, uso fármacos y en otros casos

tratamientos más invasivos como el desbridamiento local. (3)

La magnetoterapia constituye una opción de tratamiento mediante el cual actúan sobre el organismo campos magnéticos constantes o variables de baja frecuencia, obtenidos mediante imanes. El mecanismo de acción se basa en bloquear canales de potasio y la liberación de un péptido opiáceo que incrementa la actividad analgésica. (1)

Posee efectos antiinflamatorios, analgésicos, cicatrizantes y antiedematosos, además de constituir un método económico y accesible. (2)

Reyes y col. concluyeron que los pacientes con antecedentes de infección se favorecieron con esta terapia al inhibir el desarrollo y función de las bacterias, acentuar la actividad fagocitaria de los leucocitos y mejorar el aporte de oxígeno a la zona afectada. (4)

No cabe duda que la terapia magnética es un método de tratamiento no invasivo, económico e inocuo con un nivel de éxito elevado, ya que estimula la autocuración de forma fisiológica de nuestro organismo.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: EFECTOS ANALGÉSICOS
POSTENDODÓNTICOS DEL IBUPROFENO EN DIENTES
CON PULPITIS IRREVERSIBLE**

Jeremías Quintana B., Ana Richards F., Francisco Pardo G.

Hospital San Pedro de Los Vilos.

Palabras Claves: Ibuprofeno, Pulpitis Irreversible, Analgesia.

INTRODUCCION:

El ibuprofeno es un AINE, utilizado frecuentemente como [antiinflamatorio](#) y [analgésico](#). Se utiliza para el alivio sintomático de la [fiebre](#), [cefalea](#), [odontalgia](#), dolor muscular o [mialgia](#), [dismenorrea](#) y dolor postquirúrgico.

El ibuprofeno es uno de los AINE más utilizados en la odontología.

La literatura describe diversos episodios de dolor post operatorio en pacientes con pulpitis irreversible tratados endodónticamente.

OBJETIVO:

Se desea realizar una revisión a la literatura de estudios actuales que indiquen si el ibuprofeno es considerablemente eficaz como analgésico post endodóntico.

DESARROLLO:

La premedicación con ibuprofeno e indometacina puede controlar eficazmente el dolor postoperatorio a corto plazo; La menor incidencia de efectos secundarios y mayor poder analgésico del ibuprofeno lo convierten en una opción superior.

Una sola dosis oral de Novafen (325 mg de paracetamol, 200 mg ibuprofeno y 40 mg cafeína) tomadas inmediatamente después del tratamiento redujo el dolor postoperatorio después de la pulpectomía y la preparación del conducto radicular de dientes con pulpitis irreversible.

La combinación de ibuprofeno / paracetamol, tomada inmediatamente después de la terapia endodóntica inicial y la preparación del conducto radicular en los dientes con pulpitis irreversible, redujo el dolor post-endodóntico.

El ibuprofeno y el zintoma reducen significativamente el dolor post operatorio en comparación a pacientes que utilizaron placebos.

Hay suficiente evidencia en la literatura que nos permite determinar que dosis de ibuprofeno mayores a 200 mg tienen u efecto eficaz como analgésicos post endodónticos.

TÉCNICA DE HALL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Claudia Mora P., Ximena Sandoval C., Fabiola Cuevas M., Gustavo Marín A.

Universidad San Sebastián

Introducción

Enfoques más biológicos y menos 'quirúrgicos' se están desarrollando cada vez más para la gestión de la caries dental, dentro de ellos destaca la técnica de Hall.

Palabras claves: hall technique, stainless steel crowns, dental restoration.

Objetivo: Informar la técnica de hall en la práctica odontológica.

Desarrollo del tema:

Búsqueda en bases de datos EBSCO, PROQUEST y PUBMED. Límites Free Full Text, años: 2012-2016, Idioma: Inglés. Se seleccionaron 4 ensayos controlados aleatorizados, 3 estudios de cohorte retrospectivos, 2 revisiones por pares, 1 revisión bibliográfica y 1 revisión sistemática. La técnica de Hall (TH) es un método para la gestión de las lesiones de caries en los molares primarios mediante la cementación de una corona metálica preformada (CMP) sobre el diente, sin anestesia local ni eliminación de caries o preparación dentaria. Se selecciona una CMP de tamaño adecuado que posteriormente es llenada con cemento de vidrio ionómero. La lesión de caries está efectivamente "sellada" por la CMP, ralentizando o deteniendo la progresión de la lesión hacia la pulpa, y previniendo el dolor y la infección (absceso). Los estudios actuales indican que las coronas Hall son más eficaces que las restauraciones de cemento de vidrio ionómero convencionales en los molares primarios afectados por caries, mostrando mayores tasas de éxito durante la vida útil de estos dientes. Además debido a su diseño no invasivo alcanza gran aceptación por los pacientes, sus padres y el operador, sin embargo se necesita de estudios adicionales para confirmar la eficacia de la técnica en comparación con la de la colocación de CMP tradicionales.

RELACIÓN ENTRE DIABETES MELLITUS Y DISEMINACIÓN DE INFECCIONES ODONTOGÉNICAS A PLANOS PROFUNDOS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Patricia B. Navarrete , Diego A. Angulo. Universidad de los Andes.

Introducción: El principal factor que determinan la propagación de la infección es el mecanismo de defensa del huésped. La Diabetes es una de las enfermedades sistémicas de supresión de la inmunidad y aumento de susceptibilidad a infecciones más comunes del ser humano.

Palabras clave: "Odontogenic Infections", términos MeSH: "Diabetes mellitus" e "Infection"

Objetivo: Investigar la relación entre Diabetes mellitus y diseminación de infecciones odontogénicas a planos profundos.

Desarrollo: Se realizó una búsqueda electrónica en PubMed y EBSCO, utilizando las palabras clave: "Odontogenic Infections", términos MeSH "Diabetes mellitus" e "Infection", y los términos booleanos AND y OR. Se incluyeron artículos relacionados al objetivo de investigación, disponibles a texto completo, y en inglés o español. Excluyendo estudios anteriores al año 2010 y reportes de caso. Finalizando en un total de 3 artículos que evalúan el impacto de la DM en la progresión de infecciones odontogénicas por medio de diversos exámenes complementarios. Chang. J. Et al (1) señalan que el pronóstico de los pacientes diabéticos es más pobre en infecciones a espacios secundarios, pues

presentan mayor incidencia de los espacios involucrados, hallazgos hematológicos anormales, complicaciones y procedimientos. Kamat. R. Y cols. Indican que independiente del control de glucemia, la misma terapia condujo a la resolución tanto en diabéticos, como no diabéticos, sin embargo, el estudio considera diabéticos solo a aquellos que no tienen niveles de glicemia óptimos. Por otro lado, Rao D. et al. no muestra asociación significativa de DM a diseminación de infección, pero se refiere al diagnóstico de DM previo, no a un mal control metabólico de glicemia. Como conclusión, si bien se ha demostrado asociación entre diseminaciones de infecciones odontogénicas a planos más profundos y un mal control de glicemia, no es certero que exista la misma relación entre pacientes diabéticos con buen control de su glicemia.

**ESTADO ACTUAL DE REHABILITACIÓN MEDIANTE
SOBREDENTADURAS MUCOSOPORTADAS
IMPLANTORRETENIDAS EN DESDENTADOS TOTALES
MANDIBULARES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

Manuel Concha E, Hugo Pacheco A**, Matías Valenzuela H***. (*) Cirujano Dentista EDF CESFAM Lautaro Caro Ríos, Paillaco, (**) Cirujano Dentista Hospital de Quintero, (***) Cirujano Dentista Consultorio General Rural de Pueblo Seco, San Ignacio (***)*

Introducción: Las sobredentaduras mucosoportadas implantorretenidas, son un tratamiento para reponer dientes ausentes mediante prótesis removibles que se conectan a implantes por medio de variados elementos de unión, permitiendo una mayor estabilidad en la prótesis. La importancia de esta revisión recae en

confirmar que la rehabilitación con prótesis dentales removibles con dos implantes es el estándar de primera elección para una mandíbula edéntula.

Palabras Clave: Sobredentaduras, implantes dentales, mandíbula.

Objetivo general: Actualizar conocimientos sobre la aplicación de las sobredentaduras mucosoportadas implantorretenidas como una opción válida en el tratamiento de pacientes desdentados totales mandibulares.

Desarrollo: El uso de prótesis removibles completas convencionales se asocia con varios problemas como la falta de estabilidad, soporte y retención. Sin embargo, cuando se utilizaron prótesis dentales completas mandibulares con dos o más implantes, pudo observarse una mejoría en el bienestar psicológico y social de los pacientes. Se ha comprobado que los miniimplantes pueden utilizarse para sobredentaduras, evitando cirugías para aumentar el nivel óseo, siendo menos traumático. La pérdida ósea, la satisfacción del paciente o el número de complicaciones no está significativamente relacionado con el número de implantes que soportan la sobredentadura, aunque si hay consenso en que la instalación de dos implantes es la primera opción de tratamiento para desdentados mandibulares, considerando rendimiento, satisfacción del paciente, costo y tiempo clínico. En cuanto a la instalación de los implantes, no existe protocolo definido de exámenes imagenológicos necesarios, aunque se recomiendan imágenes que entreguen información de

volumen. Los protocolos de carga temprana y convencional están mejor documentados que la carga inmediata y parecen resultar en menos fracasos de implantes durante el primer año. La rehabilitación mediante este tipo de sobredentaduras en desdentados totales mandibulares es una buena opción tratamiento, por las ventajas en instalación, retención, estabilidad, higiene y satisfacción del paciente.

CASOS CLÍNICOS

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD BUCAL: REPORTE DE UN CASO

Nicolás Palma A., Cecilia Lillo C., Marco González F.

Servicio Salud Osorno

Palabras Claves: Accidente Cerebro Vascular, Cuidados Especiales, Tratamiento Odontológico

Introducción: El paciente que sobrevive a un ACV, puede ver alterada su función motora, sensorial y/o sensitiva, que variará según la localización y tamaño del daño neurológico. En la cara y cavidad oral se manifiesta con alteraciones en la masticación, deglución y comunicación, además de dificultad en la higiene bucal y la asistencia a controles odontológicos, impactando la salud bucal y afectando seriamente la calidad de vida.

Caso Clínico: Paciente género femenino, 86 años, con secuela de Accidente Cerebro Vascular (ACV), desdentada total superior e inferior, usuaria de prótesis total superior y sobredentadura inferior implanto-soportada en dos implantes mandibulares. Posterior al ACV, la paciente presentó disfagia y consecutiva a ésta dificultad en la alimentación, tos y ahogo frecuente, disartria, hemiparesia moderada izquierda causando incapacidad para retener prótesis en boca, dificultad del higiene bucal, pérdida severa de dimensión vertical, queilitis angular, mal control de la posición de mandíbula y labio inferior, extensa herida en labio y piel circundante por mordedura y herida en mucosa de cara interna de labio inferior, por presión de éste sobre el pilar de los implantes mandibulares, generando dolor e impotencia

funcional. Se realizó rebasado de prótesis y renovación de sistema o ring de sobredentadura inferior, mejorando soporte, retención y estabilidad, permitiendo su uso. La utilización de miconazol tópico, el uso de las prótesis removibles y la capacitación de las cuidadoras en la forma de posicionar y remover las prótesis, y su higiene correcta, permitieron las condiciones necesarias para la cicatrización de las lesiones orales y periorales.

Conclusiones: La relevancia del odontólogo en el manejo de pacientes secuestrados de ACV radica en la importante mejora de las condiciones de calidad de vida que se puede lograr, pudiendo posibilitar y ayudar en la recuperación de funciones básicas como la alimentación, comunicación y confort del paciente.

BIOPSIA EXCISIONAL COMO CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TRATAMIENTO DEFINITIVO EN CARCINOMA BASOCELULAR DE LABIO

María I. Sarquis, María P. Correa, Camila Farias, Pablo Milla.

Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN: El carcinoma basocelular (CBC) corresponde a un tipo de cáncer no melanótico, y es frecuentemente encontrado en el territorio máxilofacial. Su etiología se atribuye a la exposición reiterada y prolongada a la radiación UV. El tratamiento es diverso e involucra terapias coadyudantes que permitan disminuir el tamaño de la lesión, biopsias incisionales en lesiones de gran tamaño, biopsias excisionales como método diagnóstico y terapéutico, o resecciones junto a reconstrucciones complejas.

PALABRAS CLAVES: Cáncer de piel, carcinoma basocelular, biopsia excisional

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE: Paciente hombre, 81 años de edad, presenta lesión ulcerada de 12x7mm zona labial izquierda, de un mes de evolución, sin cicatrización y sangramiento espontáneo leve ocasional, indolora. Sin antecedentes mórbidos ni consumo de medicamentos. Relata exposición reiterada y prolongada al sol durante su vida laboral.

Se realizó biopsia excisional: asepsia y antisepsia de superficies mucocutáneas con Clorhexidina al 2%. Anestesia infiltrativa perilesional 2 tubos. Se realizó la resección con bisturí en frío con márgenes de seguridad y profundidad de 5mm. Lavado profuso con Cloruro de Sodio al 0,9% y se aproximan los bordes de la herida con sutura discontinua Prolene® 6-0. Se protege y comprime la herida con SteriStrip®.

Indicaciones postoperatorias y prescripción de Paracetamol e Ibuprofeno. La muestra se envía para estudio histopatológico con hipótesis diagnóstica de a) Carcinoma Basocelular y b) Carcinoma Espinocelular. Se controla a los 7 días y se retiran algunos puntos de sutura. A los 14 días se evidencia una adecuada cicatrización, se remueven los puntos de sutura restantes. Control a los 21 días y al mes de evolución, evidenciando correcto cuidado de la herida y seguimiento de las indicaciones. El resultado de la biopsia es Carcinoma Basocelular Infiltrante. A los 10 meses de la intervención no hay signos de recidiva ni otras lesiones en el territorio maxilofacial.

ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA.

**María Paz Correa W., Ignacia Sarquis, Camila Farías S,
Rodrigo Avendaño Universidad de Chile**

Introducción: Los pacientes con epilepsia presentan una serie de características clínicas y odontológicas que exigen un manejo específico. En el abordaje odontológico debemos tener en cuenta factores desencadenantes de una crisis convulsiva y en el tratamiento es importante la habilidad del profesional y la organización del procedimiento a realizar para evitar complicaciones.

Palabras Clave:

Crisis convulsiva, epilepsia, ansiolíticos.

Información Clínica relevante:

Paciente sexo masculino, 9 años de edad, epilepsia diagnosticada a los 7 años de edad, acude a clínica de odontopediatría para revisión general. En la atención odontológica existe una serie de factores desencadenantes de un ataque epiléptico, por lo que es vital reducir este riesgo. Existen medidas preventivas como posponer el tratamiento si ha sufrido crisis recientes o si se ha suspendido la medicación. Idealmente citar a primera hora y evitar demoras, considerar fármacos y RAMs de éstos (aumento en el tiempo de sangría, hiperplasia gingival), uso de ansiolíticos indicados por el médico tratante; el aislamiento absoluto, uso de apoya mordida, portamatríz y otros instrumentos deben ser utilizados en

casos extremadamente necesarios puesto que puede existir la necesidad de ser removidos rápidamente si se presenta una crisis convulsiva. La contención total o parcial del paciente es necesaria en algunos casos con el fin de proteger la integridad física de éste, puede realizarse con la colaboración de personal auxiliar, padres o acompañantes.

Conocer las características clínicas y precauciones que hay que tomar con pacientes epilépticos es fundamental. Los factores que pueden desencadenar una crisis convulsiva en la atención odontológica y el manejo de la misma son puntos críticos que se deben manejar. Se debe considerar la prevención como una primera línea y considerar también los posibles problemas periodontales a causa de la medicación.

CASO CLÍNICO REACCIÓN ALÉRGICA PROVOCADA POR AMALGAMA Y MERCURIO DE RESTAURACIONES EN BOCA, HOSPITAL DE FLORIDA, OCTAVA REGIÓN

Nicolás Feres V, Freya Iturra S.

Hospital San Agustín de Florida, Octava Región

Resumen

Introducción: La amalgama fue uno de los materiales más usados en la odontología y en ciertos lugares aún se utiliza, resulta de la aleación de mercurio con diversos metales como plata, estaño, cobre entre otros. En ocasiones estos generan reacciones de hipersensibilidad, dentro de las formas más frecuentes se encuentran la reacción liquenoide y lesión ulcerosa, siendo ambas una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV. Se produce debido a una respuesta inmunológica mediada por células frente al mercurio u otro componente de la

amalgama. Esta lesión aparece generalmente en la mucosa oral que se encuentra en contacto directo a la restauración. Información Clínica Relevante: Paciente género femenino, 54 años de edad, sin antecedentes mórbidos de relevancia. Desdentada parcial superior e inferior, con restauraciones de amalgama en molares. Acude al Hospital San Agustín de Florida por lesión en cara interna de la mejilla derecha. Tiempo de evolución: 27 días. Se evalúa por odontólogo y se aprecia lesión ulcerosa, de 2 cm, color blanquecina-rojiza, generaba molestias en paciente al tomar líquidos calientes o comidas muy condimentadas. Es derivada a Patología Maxilofacial en el Hospital Guillermo Grant Benavente. Se le realizan exámenes, para descartar alguna reacción alérgica. Da positivo para examen de Alérgenos Materiales Dentales, se le cambian todas las restauraciones de amalgama en boca por resinas compuestas, se deja con corticoide tópico para aplicar en la lesión, control cada 15 días. La lesión comenzó a remitir a la semana desde que se cambiaron las restauraciones. Exámenes de laboratorio: Test de Parche, dando positivo a las 96 horas para Amalgama y Mercurio.

Palabras Claves: Amalgama, Reacción Alérgica, Materiales Odontológicos.

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Y TRAUMA OCLUSAL
ASOCIADO: REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE
PEDIÁTRICO TRATADO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

Juan Martínez G., **Javiera Urrutia R., *Nicolás Palma A.*

* CESFAM Cerrillos de Tamaya, Ovalle

** CESFAM Chañaral Alto, Monte Patria

***** CESFAM Lago Ranco, Lago Ranco**

Introducción: La Mordida cruzada anterior es la mordida invertida de uno o más incisivos que si no es tratada tiene secuelas como: movilización vestibular de incisivos inferiores, reabsorción de la tabla ósea vestibular y recesión gingival. Su prevalencia es 0,6 a 1,2% en americanos. El Trauma oclusal corresponde a alteraciones patológicas o de adaptación que se producen en el periodonto por fuerzas indebidas generadas por dientes antagonistas, ejercidas por los músculos masticatorios.

Palabras Clave: Mordida Invertida, Mordida cruzada anterior, Trauma Oclusal.

Objetivo: El propósito de este reporte es presentar un niño de 8 años con mordida cruzada anterior simple y trauma oclusal que fue tratado con un aparato removible de ortodoncia en atención primaria.

Reporte del Caso: Paciente sexo masculino, 8 años, acude por dolor al masticar en la pieza 2.1 y apiñamiento dentario anterior. Presenta riesgo social, prematuro, respirador mixto y leve incompetencia labial. Al examen intraoral presenta dentición mixta segunda fase, pérdida prematura de piezas temporales, caries dental, mordida cruzada anterior simple en piezas 1.2 y 2.1, con dolor a percusión en pieza 2.1. Al examen de modelos presenta alteración de arcos dentarios, pérdida de espacio en zona de Korkhaus de lado izquierdo, apiñamiento severo en grupo II.

Tratamiento: Se realizó tratamiento preventivo y restaurador. Se extrajeron las piezas 5.3 y 6.3 para descongestionar el apiñamiento anterior. Se instaló un aparato removible con plano de levante de mordida para descruzar y desprogramar la mordida junto con resortes de protrusión en incisivos. Se controló cada quince días.

Resultados: El tratamiento interceptivo eliminó el trauma oclusal y la mordida cruzada. Mejoró el apiñamiento y autoestima.

Conclusiones: En niños con alteraciones ortodondico-occlusales la ortodoncia interceptiva es una alternativa útil, que recupera funcionalidad y fortalece la autoestima. No obstante, este tratamiento debe ser indicado correctamente, por lo cual el diagnóstico debe ser certero.

CASO CLÍNICO: AMELOGÉNESIS IMPERFECTA

María Soulodre T, Freya Iturra S**, Valentina Fernández L.****

**CESFAM Ñiquén, SS Ñuble*

***Hospital de Florida, SS Concepción*

****CESFAM Mateo Bencur, SS de Magallanes*

Introducción:

El esmalte dentario es de origen ectodérmico, altamente mineralizado y comienza su formación en la séptima semana de gestación y prosigue después del nacimiento¹. En su formación (amelogénesis) se distinguen dos etapas:

Etapa secretora y etapa madurativa. Alteraciones en las enzimas y proteínas envueltas en estos procesos, desencadenan la amelogénesis imperfecta².

La Amelogénesis Imperfecta representa un grupo clínico y genéticamente heterogéneo de desórdenes hereditarios que afectan la formación del esmalte³. Que se presenta anormal en: cantidad, estructura, composición o ambas⁴.

Clasificación:

Según las distintas etapas de la amelogénesis afectada, clínicamente se observan AI hipoplásicas, hipocalcificadas e hipomaduras⁵, pero actualmente se utiliza una clasificación más completa, dada por Aldred⁶. Clasificación basada en: Modo de herencia, Fenotipo, Defecto molecular y Resultado bioquímico

Palabras clave:

Amelogénesis imperfecta, hipomadura, esmalte dental

Presentación del caso:

Paciente de género masculino, 8 años, acude acompañado de su madre a posta de salud rural La Gloria, Ñiquén, debido a preocupación que le genera el color de la dentadura de su hijo.

Al examen clínico se aprecia dentición mixta, cuatro primeros molares permanentes erupcionados, 3.6 caries OD subgingival. Pieza 4.6 con vidrio ionómero OV. Policaries y restauraciones de vidrio ionómero en piezas temporales. El esmalte de todos sus dientes temporales y permanentes es opaco y con manchas amarillo café. Siendo compatible con el diagnóstico de amelogénesis hipomadura, por la coloración y aspecto del esmalte dental.

En la anamnesis se encuentra abuelo materno afectado por la condición.

Se deriva a especialidad de Odontopediatría en Hospital San Carlos, donde se indica exodoncia de pieza 3.6 y se

realizan sellantes a piezas 1.6 y 2.6. Paciente se encuentra actualmente en control cada 6 meses con fluoraciones tópicas, aplicación de sellantes y refuerzo en higiene. En lista de espera para ortodoncia.

Exámenes complementarios:

En radiografía panorámica se aprecia falta de contraste entre esmalte y dentina, imagen habitual en casos de amelogenesis imperfecta.

PSEUDOFIBROMA IRRITATIVO: DIAGNÓSTICO Y

TRATAMIENTO EN ATENCION PRIMARIA.

Claudia Contreras P, Felipe Delgado H*, Carola Fuentes R**.*

Cesfam San Felipe El Real, San Felipe*; Cesfam Cordillera Andina, Los Andes**.

Resumen:

El Pseudofibroma irritativo, es una hiperplasia del tejido conjuntivo fibroso, surge como respuesta a una irritación crónica, donde se observa abundante elaboración de colágeno. Esta lesión afecta igualmente a ambos sexos, siendo más frecuente después de la segunda década de la vida. Su localización típica es en aquellas áreas propensas a sufrir trauma, como por ejemplo, cara interna de mejillas, lengua y labio. Frecuentemente se asocia a la irritación por prótesis removibles desajustadas. Clínicamente se presenta como una masa de superficie lisa, coloración normal y base pedunculada. Paciente de sexo femenino, 56 años, sin antecedentes mórbidos de relevancia, acude a atención dental en Programa "Más Sonrisas" en Cesfam San Felipe El Real, consulta por posibilidad de realización de prótesis parciales nuevas, ya que las actuales se encuentran desajustadas. Al examen clínico se presenta desdentada total superior y parcial inferior (clase I de Kennedy).

Presenta masa tumoral de forma pedunculada, consistencia firme y coloración normal en cara interna de mejilla derecha, 1 centímetro aprox. de diámetro, 5 años de evolución, asintomático, en espera de interconsulta a cirugía bucal hace un año. Al consultarle por presencia de lesión, paciente relata que frecuentemente muerde cara interna de mejilla derecha, asociándolo al desajuste de prótesis. Se establece diagnóstico presuntivo de pseudofibroma irritativo.

Se realizan nuevas prótesis, con buena retención y ajuste. En cuanto a la lesión, se realizó biopsia excisional en sillón dental. Se aplicó anestesia local perilesional (Lidocaína 2%), posteriormente se realizan 2 puntos de sutura (seda 3-0) transfixiantes en base de lesión, para luego realizar 2 cortes en forma de cuña, extrayendo la totalidad de la masa. Se envía a estudio histopatológico a Hospital San Camilo de San Felipe, el cual confirma diagnóstico presuntivo. Paciente asiste a control a los 7 días para retiro de sutura, se observa patrón de cicatrización normal.

**ABSCESO APICAL CRÓNICO, PERIODONTITIS APICAL
ASINTOMÁTICA Y PERIODONTITIS APICAL
SINTOMÁTICA COMO CONSECUENCIA DE UN
TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR Y SU RESOLUCIÓN.**

Sergio Herrera B, Patricio Tello A**, Wladimir Durán M*.*

*CESFAM Alhué, **Universidad del Desarrollo

Introducción:

Una consecuencia de traumatismos dentoalveolares es la necrosis pulpar, que al infectarse permitirá el paso de bacterias al periápice generando patologías periapicales.

Palabras Clave:

Patologías Periapicales, traumatismo dentoalveolar, reparación.

Información Clínica Relevante y Exámenes

Imagenológicos:

Paciente 23 años consulta por dolor en diente 3.1, con antecedente de traumatismo dentoalveolar. Se observa tracto sinusal frente al diente 3.1. Radiográficamente existe una lesión comprometiendo los dientes 3.1, 4.1, y 4.2. El cateterismo fistular apunta al diente 4.2. Dientes 4.2 y 3.1 responden negativo a tests de sensibilidad pulpar. Los diagnósticos son diente 4.2 Absceso Apical Crónico, diente 4.1 Tratado Endodónticamente con Periodontitis Apical Asintomática, y diente 3.1, Periodontitis Apical Sintomática. Se realiza necropulpectomía de los dientes involucrados. Durante el retratamiento del diente 4.1 se produce una falsa vía y fractura de instrumento, que no pudo ser removido. El

control radiográfico a 4 meses muestra reparación ósea, la que es casi total a 24 meses.

La estrategia terapéutica de las patologías periapicales de origen infeccioso es la necropulpectomía, basada en la erradicación de la infección, asociada a un correcto sellado, lo que se puede lograr a pesar de tener accidentes operatorios.

Se asume que la infección fue erradicada al observarse reparación ósea, lo que se traduce en un tratamiento exitoso.

**RESOLUCIÓN DE URGENCIA A DESAJUSTE DE POSTE DE
FIBRORESINA ADAPTADO ANATÓMICAMENTE A
CONDUCTO RADICULAR. REPORTE DE UN CASO**

HÉCTOR GONZÁLEZ CABEZAS (*), KATHERINE MENA MARUSICH (**)

(*) CESFAM BORIS SOLER, MELIPILLA, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

(**) CESFAM JUAN PABLO II, PADRE HURTADO, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE

Introducción: En la actualidad, gran porcentaje de piezas tratadas endodónticamente son restauradas utilizando postes de fibroresina, debido a sus propiedades mecánicas y cualidades estéticas. Su uso ha implicado mejorar el diseño buscando adaptación al conducto radicular, para lograr una capa de cemento delgada que permita un contacto íntimo entre poste y conducto que genere retención por fricción.

Información clínica relevante: Paciente masculino 33 años, asiste a Urgencia dental por desalojo restauración ocurrió la noche anterior junto con desalojo de perno de fibroresina diente 4.3, el cual se observa tratado endodónticamente. Al examen radiográfico se observó

conducto amplio en tercio cervical con relleno endodóntico parcial y paredes radicales delgadas. Limpieza conducto con cloruro de sodio 0,9%, re-cementación perno de fibroresina adaptado anatómicamente al conducto radicular con resina (3M Z350) y posteriormente cementado con cemento dual (RelyxXTM Unicem).

Discusión: El descementado es la causa más común de fracaso al uso de postes prefabricados, atribuible principalmente al exceso de cemento a nivel del tercio coronal de la raíz. Por lo que resulta lógico que el poste sea adaptado lo mejor posible a la anatomía del conducto, sobretodo en situaciones clínicas donde la luz del conducto post-tratamiento endodóntico no es perfectamente circular.

Conclusiones: Esta técnica del perno anatómico es una alternativa real en la rehabilitación de dientes tratados endodónticamente, donde se logra mejorar la adaptación del poste al conducto otorgando retención por fricción.

CASO CLÍNICO: MANEJO DE UN ABSCESO

MENTONIANO

*Claudio Bastías N, Germán Contreras S, Macarena Salinas M
Servicio de Salud Chiloé*

Introducción

Los abscesos de espacios anatómico representan algunas de las patologías potencialmente más peligrosas asociadas al territorio máxilofacial. En el siguiente reporte expondremos el manejo realizado de un absceso mentoniano.

Palabras claves: Absceso Mentoniano, Urgencia Dental, Absceso de Espacio Anatómico

Información clínica: Paciente femenino, de 24 años de edad al momento de su ingreso, acude al servicio de urgencia por aumento de volumen doloroso fluctuante en la región mentoniana que no compromete el piso de boca. Sin antecedentes de patologías sistémicas. Buena higiene, sin ausencia de piezas dentarias. Pieza 4.1 con leve aumento de la movilidad (grado I) y aumento dolor a la percusión. Paciente relata que ha consultado en ocasiones anteriores por síntomas compatibles con bruxismo, que el aumento de volumen se produjo durante el transcurso de la noche y que había sentido dolor en esa zona los 2 días anteriores. Se procede a realizar estudio con radiografías intraorales periapicales, aquí se observa reabsorción ósea incipiente, cálculo dentario escaso, cámara y conducto radicular estrechados y una lesión ósea a nivel periapical de la pieza 4.1 compatible con un granuloma periapical.

Objetivos del plan de tratamiento: (1) Vaciar el contenido de la región abscedada. (2) Preparar la pieza 4.1 para realizar la terapia endodóntica (3) Realizar el manejo farmacológico del paciente.

Acciones: Trepanación pieza 4.1. Vaciamiento del absceso a través de la pieza trepanada.

Resultados: A pesar de que la literatura propone un dreaje intrabucal e incluso extrabucal, en este caso se consiguió un gran volumen de drenaje a través del conducto radicular. Al control a las 24 horas se aprecia una normalización total de los tejidos y 15 días más tarde se procedió a la terapia endodóntica de la pieza.

CASO CLÍNICO: PESQUISA TARDIA DE TRAUMA DENTOALVEOLAR EN DENTICIÓN TEMPORAL

Claudio Bastías N, Germán Contreras S, Macarena Salinas M
Servicio de Salud Chiloé

Introducción

La consulta inmediata, posterior al trauma dentoalveolar, es clave para establecer los correctos procedimientos para asegurar, idealmente, la integridad y de no ser posible limitar el daño sobre las estructuras involucradas. En el siguiente reporte expondremos las secuelas y las limitaciones en el tratamiento generadas por una consulta tardía.

Palabras claves: Reabsorción Radicular, Trauma Dentoalveolar y Dentición Temporal

Información clínica: Paciente masculino, de 4 años de edad al momento de su ingreso, acude a su Control Odontológico del Niño Sano. Sin antecedentes de patologías sistémicas. Al examen se observa dentición temporal completa, buena higiene, y dientes 5.1 y 6.1 con movilidad y coloración normal. Cuando se consulta, la madre comenta que sufrió una caída hace 3 meses donde se le soltaron esos dientes, y que a su vez tuvieron una coloración azul por alrededor de 2 semanas. No lo llevaron a urgencias en esa ocasión.

Objetivos del plan de tratamiento: (1) Evaluar vitalidad pulpar y controlar evolución de la pieza traumatizada.

Acciones: Control inmediato con radiografía dentoalveolar.

Resultados: Al control con radiografía intraoral periapical Piezas 5.1 y 6.1 con exo rizális avanzada, amplias cámaras

y remanentes de conductos radiculares. Cambio de densidad ósea hacia apical de las piezas de características compatible con remodelación ósea posterior a lesión inflamatoria. Se procedió a realizar una instrucción específica a la madre del paciente con respecto a lo delicada de la situación de las piezas traumatizadas, en especial si volvían a golpearse y se indicó control clínico cada 3 veces y radiográfico cada 12 meses para seguir la evolución y diseñar estrategias en caso de pérdida prematura de las piezas para realizar un manejo del espacio.

CASO CLÍNICO: REABSORCIÓN RADICULAR EXTERNA POSTERIOR A TRAUMA DENTOALVEOLAR EN DENTICIÓN TEMPORAL

Claudio Bastías N, Germán Contreras S, Macarena Salinas M
Servicio de Salud Chiloé

Introducción

El seguimiento de los pacientes con traumatismos dentoalveolares es fundamental ya que existe siempre la posibilidad de que se desarrollen complicaciones severas a mediano plazo, sin que necesariamente presenten una sintomatología expresiva. La experiencia clínica relatada a continuación presenta al paciente en el control radiográfico a los 6 meses posterior al trauma dentoalveolar.

Palabras claves: Reabsorción Radicular, Trauma Dentoalveolar y Dentición Temporal

Información clínica: Paciente masculino, de 3 años 6 meses, sin antecedentes de patologías sistémicas. Al

examen se observa dentición temporal completa, buena higiene, y 6.1 con movilidad y coloración normal. Antecedentes de traumatismo dentoalveolar compatible con subluxación de la pieza 6.1, paciente acude de urgencia al Hospital de la comuna. 4 semanas después acude a control en su Cescof, para continuar su seguimiento.

Objetivos del plan de tratamiento: (1) Controlar las molestias e inflamación local, (2) Evaluar vitalidad pulpar y controlar evolución de la pieza traumatizada.

Acciones: Control inmediato con radiografía dentoalveolar. Dieta blanda por 20 días. Control clínico al mes, a los tres meses y a los 6 meses en este control con examen radiográfico.

Resultados: En la radiografía inicial no se apreciaban cambios que sugirieran complicaciones patológicas del trauma. Al control con radiografía intraoral periapical 6 meses posterior al traumatismo se observa reabsorción radicular extensa que compromete casi en su totalidad la longitud de la raíz de la pieza 6.1 y una pieza 5.1 con una cámara y conducto radicular excesivamente amplios. Se realiza instrucción los padres respecto a a situación de las piezas traumatizadas y se indicó control clínico cada 3 veces y radiográfico cada 12 meses para diseñar estrategias en caso de pérdida de las piezas.

CANINO SUPERNUMERARIO RUDIMENTARIO EN MAXILAR INFERIOR Y ALTERACIÓN DE VÍA ERUPTIVA: REPORTE DE CASO

Autores: Monserrat Toro Q.¹, Camila Carvajal S.¹, Fernanda Silva O.¹, Jaime Segovia Ch.²

¹Alumna de sexto año de Odontología, Universidad de Valparaíso.

² Profesor Auxiliar, Catedra de Periodoncia, Universidad de Valparaíso.

Introducción:

Los dientes supernumerarios son cualquier diente u estructura odontogénica en exceso del número usual de dientes. Son más prevalentes en hombres, mayoritariamente relacionados con dentición permanente y ubicados en maxilar superior.

Su etiología es poco clara, pero la teoría de hiperactividad de lámina dental es la más aceptada

Se clasifican según morfología, localización, cantidad, posición y orientación, pudiendo estar o no asociados a síndromes.

Palabras Clase: Supernumerario, epidemiología, revisión.

Reporte de Caso

Paciente sexo masculino, 12 años, sin antecedentes médicos relevantes, consulta a la clínica de Odontología por ortodoncia. Al examen se aprecia un leve aumento de volumen vestibular en relación al diente 7.3, indurado y asintomático. Se solicitan radiografías periapical y panorámica, evidenciando un elemento odontoide, en posición vertical, radiopaco, entre dientes 7.3-3.4, que interfiere en erupción de 3.3. La imagen es compatible con canino supernumerario rudimentario en

seminclusión ósea. Por motivos económicos y de tiempo, el paciente abandona tratamiento.

Discusión

Este caso es poco común debido a la ubicación y tipo de supernumerario, debido a que la frecuencia de esta anomalía en mandíbula es inferior al 30% y los caninos se documentan con una prevalencia menor al 2%.

Se aprecia además la existencia de complicaciones, como el retraso de erupción del diente 3.3, la alteración de la vía de erupción y su posición, justificando con ello el aumento de volumen vestibular.

Debido a abandono de tratamiento no se pudo dar solución al caso, sin embargo el tratamiento indicado para esta situación consistía en la remoción del supernumerario, que luego de un periodo de 6 a 18 meses debería haber normalizado la posición del definitivo.

Conclusión

La identificación temprano de estas anomalías es esencial para disminuir las complicaciones asociadas, favoreciendo la reposición dentaria y conservando el espacio para el diente definitivo. El manejo debe ser multidisciplinario, considerando edad, desarrollo de diente adyacente, posición y complicaciones.

DIFICULTAD EN LA ERUPCIÓN DENTARIA, REPORTE DE UN CASO: ETIOLOGÍA Y PROPUESTA DE UN ALGORITMO DE TRATAMIENTO.

María Mardones J., Daniela Zapata P., Pedro Negrete E., Gonzalo Narea A.

Pontificia Universidad Católica de Chile*, Universidad de Chile*

Introducción: La erupción dentaria es un proceso fisiológico determinado genéticamente. Comprende diversas fases y requiere condiciones apropiadas para su óptimo desarrollo. Este proceso puede verse afectado por causas genéticas, ambientales o locales y causar Dificultad en la Erupción Dentaria (DED). El conocimiento de la etiología de la DED, permite direccionar tratamientos de forma más adecuada. El objetivo de este trabajo, es mostrar un caso clínico resuelto en base a un algoritmo de tratamiento, diseñado a partir de una revisión de la literatura.

Reporte de caso: Paciente género femenino 7 años de edad. Con examen clínico y radiográfico (Bite-Wing y panorámica), se determinó dentición mixta primera fase, antecedente de TDA cuadrante II. Diente 1.1 con DED, en evolución extraósea (2/3 de formación radicular), próximo al reborde, inclinación y espacio en el arco adecuados para la erupción. Con dichos antecedentes, se determina realizar la Fenestración quirúrgica simple.

Tratamiento: Adaptación del paciente, técnica anestésica infiltrativa y transpapilar, incisión lineal, exposición de borde incisal de pieza 1.1, eliminación del

saco pericoronario y hemostasia. Se controló erupción de pieza 1.1, a la primera y 12^a semana, y se observó éxito en el tratamiento, manifestado en sincronía de erupción de los centrales superiores.

Discusión: De acuerdo a la literatura, la DED puede obedecer a causas locales (tumores, pérdidas de espacio en el arco, etc.) y/o sistémicas (displasia cleidocraneal, síndrome de down, etc.). Se ha demostrado que pacientes con antecedentes de TDA en dentición primaria, tienen alta probabilidad de manifestar DED en piezas permanentes, por lo tanto se justifica en estos casos actuar preventivamente, luego de 6 meses de la erupción de su homólogo.

Conclusión: No existe un protocolo de manejo definido para el tratamiento de la DED. Se propone entonces, definir un algoritmo de tratamiento con el fin de unificar criterios y optimizar los resultados clínicos.

SÍNDROME DE ELLIS-VAN CREVELD, TRATAMIENTO DE UN CASO.

Sebastián X. Toldeo, María F. Rojas, Gonzalo I. Araos¹. * EDF Hospital de Salamanca, ** EDF DESAM Canela, *** EDF DESAM Monte Patria.

Introducción:

El Síndrome de Ellis Van Creveld o Displasia Condroectodérmica, es una condición genética rara, de transmisión autosómica recesiva (mutación 4p16), con caracterizada fenotípicas diagnosticas variables como: talla baja, condrodisplasia, hipodoncia, polidactilia, hipoplasia de uñas, cardiopatía y múltiples inserciones frénicas.

El odontólogo juega un papel fundamental en el control de las manifestaciones bucales y dentales, siendo parte además de un grupo multidisciplinario que busca dar una atención integral al paciente.

Información Clínica Relevante

Madre acude al Hospital de Salamanca con su hijo de 19 años para control odontológico. Al realizar historia clínica y examen físico del paciente se le invita a trabajar para formar una alianza terapéutica entre paciente-familia-tratante en pro de estimular hábitos saludables y mantener su salud oral.

Al examen clínico intraoral se observa higiene deficiente, gingivitis, agenesias, dientes cónicos, microdoncia, hipoplasia del esmalte, apiñamiento, múltiples lesiones de caries y disminución de la apertura bucal.

El objetivo primordial fue generar un hábito de auto cuidado con énfasis en la salud oral, dado que su

mantención en el tiempo determinara los tratamientos a seguir por el ortodoncista e implantólogo.

Se le realizaron acciones de operatoria, periodoncia y cirugía. Actualmente se encuentra en fase de mantención con controles cada tres meses.

Conclusión:

Un tratamiento con énfasis en la prevención (desensibilización, integración sensorial), integrando la red de apoyo (madre-abuela) y con resultados que permanecen en el tiempo, validan los cambios de hábito, permitiendo paralelamente auto-reconocer la mejora de su estado de salud actual contrastándolo con su ingreso, validando la real concepción de una alianza terapéutica en salud que perdure en el tiempo.

Palabras Claves: Ellis-Van Crevelend, Displasia.

MORDIDA ABIERTA ESQUELETAL, TRATAMIENTO DE UN CASO POR ODONTÓLOGO GENERAL.

Sebastián X. Toldeo, María F. Rojas, Gonzalo I. Araos¹. * EDF Hospital de Salamanca, ** EDF DESAM Canela, *** EDF DESAM Monte Patria.

Introducción:

La mordida abierta es una maloclusión sin contacto dentario anterior, over bite negativo, con un aumento de la altura facial inferior y hiperdivergencia de los planos horizontales.

El estudio de los factores etiológicos es fundamental para tratar con éxito estas maloclusiones y que su tratamiento sea estable en el tiempo.

La succión es una función que esta codificada genéticamente para alimentarse durante los primeros

meses de vida, pero debe extinguirse a medida que el niño adquiere nuevas habilidades para alimentarse, si esta función permanece en el tipo se transforma en un hábito, pudiendo ocasionar una mordida abierta esquelética por una interferencia.

El odontólogo juega un papel fundamental en el control de hábitos bucales, siendo parte de un grupo multidisciplinario.

Información Clínica Relevante

Madre acude al Hospital de Salamanca con su hijo de 8 años para control odontológico. Al realizar examen clínico intraoral se constata mordida abierta, con un over bite de -7,1mm solo con contacto de primeros molares, higiene deficiente, gingivitis, incisivos superiores protruidos, respiración oral, posición adelantada de la lengua, deglución atípica y cambios posturales. Todo asociado a succión bidigital.

Se tomaron exámenes complementarios (telerradiografía, panorámica, cefalometría, etc.). Como objetivo de tratamiento se determinó: expandir maxilar para guiar crecimiento mandibular y controlar mediante doble banda ondulada la anteposición de la lengua mediante un aparato SN3, esto en paralelo al tratamiento con fonaudióloga.

Se ha logrado activar el labio superior hipotónico, reeducar la posición anterior de la lengua, modificar la respiración oral y guiar el crecimiento maxilo facial del paciente.

Palabras Claves: Mordida, abierta, esquelética.

CUARTO MOLAR

LORETO C. GARRIDO*, ADRIANA P. GARCIA*, DANIA L. PINEDA*,
CAROL G. CHANDIA.¹

*Alumna de 6º año de Odontología. Facultad de Ciencias de la salud.
Universidad del Desarrollo, Concepción.

¹Cirujano dentista, EDF, Hospital San Juan de Dios, Vicuña.

Introducción: Los dientes supernumerarios, es aquella pieza adicional a la formula dentaria. Los cuartos molares; se diagnostican mediante exámenes radiográficos de rutina, generalmente son asintomáticos y se ubican por distal del tercer molar, habitualmente en el maxilar superior, y en la mayoría de los casos, estos están incluidos.

Palabras clave: Diente supernumerario, cuarto molar, ortopantomografía.

Información clínica

Paciente género femenino, 31 años de edad, sin antecedentes relevantes de morbilidad. Acude al Hospital San Juan de Dios, Vicuña; por extracción de tercer molar ya que relata dolor en la zona, clínicamente se observa pieza 2.8 erupcionada con signos de inflamación gingival en área distal de esta pieza. Al examen radiográfico (radiografía periapical de la pieza 2.8), se detecta la presencia de supernumerario por distal de la pieza, submucoso y en distoversión, no se observa clínicamente. El tratamiento a realizar fue exodoncia simple de pieza 2.8 y a su vez la extracción quirúrgica donde se realizó una incisión lineal a distal del

tercer molar donde se levantó un colgajo mucoperióstico exponiendo el supernumerario y finalmente se removió el diente con un elevador recto. Se realizó un control posterior, donde no se evidenció complicaciones post-extracción.

HERRAMIENTAS FACILITADORAS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE CON PARAPRESIA ESPÁSTICA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL PROFUNDA

Nicolás Palma A., Cecilia Lillo C., Jaime Gómez G.
Facultad de Odontología - Universidad de Chile

Palabras Claves: Herramientas Facilitadoras, Discapacidad, Reclinador de Silla de Ruedas

Introducción: Se definen como Herramientas Facilitadoras a todos aquellos factores en el entorno de una persona que mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. La Alianza Terapéutica es un compromiso vincular psico-conductual terapeuta/paciente que favorece un tratamiento determinado. El reclinador de silla de ruedas (RSR) es un dispositivo que se adecúa a las sillas de ruedas (SR), posibilitando el montaje de la SR permitiendo inclinar, subir y bajar al paciente sin necesidad de trasladarlo de la silla. El apoya-mordidas evita el cierre involuntario de los dientes y reduce el riesgo de mordedura durante la atención.

Caso Clínico: Paciente género masculino, 27 años, discapacidad física e intelectual (Paraparesia-Espástica/Trastorno-Generalizado-del-Desarrollo-No-

Especificado), Epilepsia, auto y hetero-agresión, desdentado parcial superior e inferior, caries y gingivitis crónica. Se realizó tratamiento odontológico integral incluyendo operatoria y cirugía. Las dificultades presentadas para realizar el tratamiento fueron: uso de SR, comunicación limitada, ansiedad y movimientos involuntarios. Se creó un importante vínculo odontólogas-familia-paciente basado en la confianza facilitando la realización del tratamiento en conjunto con la madre y mejorando la cooperación de manera gradual del paciente, lo que permitió ir aumentando la complejidad del tratamiento. El RSR ofreció autonomía, comodidad y seguridad al paciente lo que disminuyó los movimientos involuntarios. La contención física materna y el uso de apoya-mordidas permitieron tener al paciente en una posición estable para trabajar. El paciente mejoró su calidad de vida, dado que disminuyó el dolor asociado a caries facilitando su ingesta alimentaria y redujo la autoagresión a boca y orejas.

Conclusión: La atención odontológica de pacientes con requerimientos especiales implica un desafío y se deben usar para ello la mayor cantidad de herramientas que permitan facilitarla. La comodidad, autonomía y seguridad del paciente lograda con el RSR, el uso del apoya-mordidas y el vínculo establecido permiten otorgar una atención odontológica segura para el paciente y tratante.

GUÍA ERUPTIVA EN ATENCIÓN PRIMARIA, CASO CLÍNICO.

María J. Orrego^{(1)}, Adriana del P. García⁽²⁾, Loreto C. Garrido.⁽³⁾*

^{(1)*} Cirujano Dentista, Hospital Mulchén.

⁽²⁾ Alumnas 6º año Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

⁽³⁾ Alumnas 6º año Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

Introducción: La discrepancia entre el tamaño dental y la longitud del arco es conocida como apiñamiento dentario, es una de las maloclusiones de mayor prevalencia y es posible combatirla a temprana edad, con un tratamiento de ortodoncia preventivo-interceptivo conocido como Guía eruptiva. Ésta se define como todos los procedimientos realizados para favorecer la correcta ubicación de los dientes en el arco y se acompaña de una serie de extracciones programadas por un profesional competente.

Palabras claves: Ortodoncia, discrepancia dentomaxilar, maloclusión.

Descripción del Caso: Paciente sexo masculino, 6 años de edad, ingresa a tratamiento dental GES en Hospital Mulchén. Sin antecedentes mórbidos relevantes. Clase I molar, discrepancia dentomaxilar severa de acuerdo al análisis de modelos y ortopantomografía. Se decide la realización de Guía Eruptiva. Se llevaron a cabo 3 etapas, primera etapa: exodoncia de caninos temporales superiores e inferiores; segunda etapa: exodoncia de primeros molares temporales superiores e inferiores; tercera etapa: exodoncia de primeros premolares

superiores e inferiores. Todo el proceso fue controlado clínica y radiológicamente. Se evaluará a los 12 años derivación a ortodoncia correctiva.

Discusión: La Guía Eruptiva es un tratamiento que pretende actuar cuando se va a producir discrepancia dentomaxilar o bien cuando ya se estableció y puede corregirse. Esta técnica, aplicable desde la atención primaria, permite reducir o prescindir de una segunda fase de ortodoncia correctiva; de este modo se logra un mayor acceso al público en general, pues se abaratan costos y se evitan movimientos dentales prolongados y exagerados con aparatología fija. No obstante, el tratamiento implica un largo período de vigilancia y control, por ende el paciente y sus padres deben comprometerse a cumplirlo.

Conclusión: El tratamiento con Guía Eruptiva es viable en atención primaria, exige conocimiento del odontólogo y un análisis exhaustivo del espacio óseo-dentario para su aplicación, esto reducirá oportunamente la severidad de una discrepancia dentomaxilar.

INJERTO ÓSEO ALVEOLAR EN EL TRATAMIENTO DE FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA. REPORTE DE UN CASO

Karen Muñoz O, Claudia Carrasco, Valentina Aravena, Dr. Jorge Gatica*.

Estudiantes de pregrado, Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello, Concepción, Chile.

*Cirujano Maxilo Facial Hospital Higuerras, Talcahuano.

Introducción:

La fisura labio alveolo palatina, es una de las malformaciones congénitas más comunes de la región orofacial, condición que puede afectar la calidad de vida del paciente. Frecuencia aproximada de 1/700 nacidos vivos. El tratamiento integral de los pacientes fisurados es complejo e incluye el uso de injerto óseo alveolar, para restaurar morfología y función normal de los arcos.

La osteoplastia secundaria, es el enfoque preferido en la actualidad, ya que la intervención a temprana edad ha demostrado ser perjudicial para el crecimiento del tercio medio facial. Es realizada antes de la erupción del canino, entre los 8 y 12 años de edad.

El hueso autólogo constituye el estándar de oro utilizado para este tipo de intervenciones y la cresta iliaca se considera la zona dadora más promovida.

Reporte del caso: Paciente sexo masculino, 15 años de edad, atendido en el Hospital Higuerras de Talcahuano, presenta fisura labio alveolo palatina izquierda y antecedentes de acoso escolar.

A los 8 años de edad se realiza el cierre de la comunicación buconasal e injerto óseo alveolar de hueso esponjoso de cresta iliaca, más tarde a los 12 años, se controla con escáner y se observa reabsorción parcial en grosor y altura, por lo cual se decide realizar una nueva intervención. Se toma injerto de cresta iliaca, esta vez cortico medular, para aumentar en alto, ancho y dar soporte al ala nasal, se realiza tallado y se fija en bloque sobre cara externa de maxilar anterior con tornillo de titanio. Posteriormente a los 14 años, se observan buenos resultados. Actualmente paciente en tratamiento de ortodoncia y a espera de implante en zona de fisura.

Conclusión: El esquema de atención al paciente fisurado es variado y las técnicas quirúrgicas deben ser individualizadas para cada paciente, según su condición y necesidad de tratamiento.

Palabras clave: Fisura labio alveolo palatina- injerto óseo alveolar- cresta iliaca.

LIQUEN PLANO ORAL MULTIFOCAL: ETIOPATOGENIA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, A PROPOSITO DE UN CASO.

Rodrigo Carmona SM. Servicio de Salud Iquique, CESFAM DR. Pedro Pulgar Melgarejo, Alto Hospicio.

Palabras claves: liquen plano, corticoide, biopsia.

Reporte del Caso:

Se presentó al Cesfam Dr. Pedro Pulgar Melgarejo, Alto Hospicio, una paciente de sexo femenino de 42 años de edad. El motivo de consulta fue la presencia de lesiones blanquecinas en mejilla y lengua, asintomático de 3

meses de evolución. Al examen intraoral se observo múltiples lesiones en placa y reticulares, blanquecinas de 1,0 x 2,0 cm de diámetro mayor en promedio, ubicado en cara lateral bilateral de lengua y bilateral de mejillas, bien circunscrita, superficie rugosa. La paciente manifiesta episodios de stress constante en los últimos meses. Teniendo como diagnósticos diferenciales Candidiasis pseudomembranosa, hiperqueratosis, lupus eritematoso discoide, liquen plano oral (LPO) y leucoplasia oral, se realizó una biopsia incisional, histológicamente se observó hiperqueratosis con engrosamiento de la capa celular granular, presencia de papilas proyectadas en forma de gotas hacia el tejido conectivo, e infiltrado inflamatorio mononuclear subepitelial, reportando el diagnóstico histopatológico de LPO. A esto se agrego terapia con corticoides vía sistémica, prednisona 40 mg por dos semanas y luego disminuir en 5 mg las semanas sucesivas, además de Betametasona 0,1% plastibase. Al control del mes la gran mayoría de las lesiones habían desaparecido.

Discusión:

El liquen plano oral (LPO) es una enfermedad mucocutánea crónica, de carácter inflamatorio, etiología desconocida y naturaleza autoinmune, en la que se produce una agresión por parte de los linfocitos T dirigida a las células basales del epitelio de la mucosa oral.

Conclusión:

El diagnóstico es clínico e histopatológico y el tratamiento se basa en la terapia antiinflamatoria con corticoides tópicos y/o sistémicos en los momentos de actividad.

**MANEJO CONSERVADOR DE FRACTURAS CORONARIAS
EN DENTICIÓN PERMANENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD. A PROPÓSITO DE UN CASO**

KATHERINE MENA MARUSICH(*), HÉCTOR GONZÁLEZ CABEZAS(),**

() CESFAM JUAN PABLO II, PADRE HURTADO, SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE*

*(**) CESFAM BORIS SOLER, MELIPILLA, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
OCCIDENTE*

Introducción: Los traumatismos dentoalveolares (TDA) son motivos de consulta frecuentes de urgencia, siendo las fracturas coronarias las lesiones de origen traumático más frecuentes en dentición permanente. La aplicación de un tratamiento rápido y adecuado es esencial para disminuir el daño ocasionado por el impacto y prevenir la aparición de complicaciones. La restauración del diente afectado por el trauma constituye una prioridad por su implicancia estética, psicológica para el paciente y biológica y funcional para su sistema estomatognático.

Información clínica relevante: Paciente sexo masculino, 9 años, ASA I, dentición mixta primera fase, asiste a Urgencia dental por TDA provocado por pelotazo de 1 hora de evolución. Clínicamente se observa fractura coronaria no complicada diente 1.1 y complicada (con fragmento superpuesto con hemorragia intrapulpar puntiforme) diente 2.1.

Exámenes: Radiografías periapicales dientes 1.1 y 2.1

Tratamiento:

1. Irrigación con suero fisiológico y control hemorragia por laceración labio superior e inferior
2. Reposición del fragmento original de la corona (Collage Dentario autógeno) diente 2.1 con recubrimiento pulpar directo y reconstrucción coronaria con resina compuesta diente 1.1 y recubrimiento pulpar indirecto.

Discusión: Basándose en la bibliografía actual existen muchas alternativas de tratamiento y combinaciones de las mismas, pero para lograr el éxito terapéutico en estos casos, se debe priorizar diagnóstico individual; considerando la edad del paciente, extensión y grado de la fractura de la corona, si existe o no compromiso pulpar, grado de desarrollo radicular, características oclusales y la afección de estructuras adyacentes.

Conclusiones: Al controlar al paciente a la semana, mes y luego de 6 meses se ha mantenido clínicamente asintomático. Siendo la reposición del fragmento la primera opción terapéutica, cuando este ha sido conservado, ya que constituye la modalidad de tratamiento más funcional, conservadora y estética porque permite restituir la traslucidez, la opalescencia, la fluorescencia, las caracterizaciones y la textura de superficie original y además conlleva menos tiempo operatorio.

MANIFESTACIONES ORALES EN PACIENTES CON SÍNDROME DE DOWN. ESTUDIO IMAGENEOLÓGICO DE UN CASO CLÍNICO.

Adriana del P. García⁽¹⁾, Loreto C. Garrido⁽²⁾, Carla V. Gutiérrez⁽³⁾

⁽¹⁾ Alumnas 6º año Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

⁽²⁾ Alumnas 6º año Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo.

⁽³⁾ Cirujano Dentista, Radióloga Maxilofacial, Hospital Mulchén.

Introducción: Las personas con síndrome de Down (SD) presentan varias complicaciones médicas y características odontoestomatológicas específicas. Dentro de estas últimas encontramos braquicefalia, macroglosia, paladar ojival, microdoncia, agenesias, hipoplasias, taurodontismo y retraso de la erupción dentaria. Se ha descrito una menor prevalencia de caries y una mayor frecuencia de enfermedades periodontales con inicio precoz y carácter agresivo.

Palabras claves: Síndrome de Down, braquifacial, CBCT.

Descripción del Caso: Paciente SD, sexo femenino, 24 años de edad, derivada para estudio imagenológico previo tratamiento ortodóncico. Diagnóstico inicial; braquifacial, clase III molar, DDM leve, mordida cruzada bilateral, biprotrusión incisiva, ROM discreta generalizada, taurodontismo, microdoncia y COPD=21. Al año de control imagenológico: portadora de aparatología fija sin alteraciones. Segundo año: pieza 1.1 remodelado apical, se sugiere ampliar estudio radiológico para definir diagnóstico pieza 1.2. En CBCT: pieza 1.2 cicatriz apical, pieza 1.1 remodelado apical

activo, pieza 2.2 lesión endoperiodontal tipo II no detectada en ortopantomografía ni radiografías periapicales.

Discusión: La ortodoncia en pacientes SD ha sido debatida durante años por las deficiencias físico-mentales y la dificultad de cooperación. Debido a la severidad de sus anomalías requieren de una intervención oportuna iniciada a edades tempranas. Muchos estudios sobre caries afirman que éstas son poco frecuentes; sin embargo, pueden existir sujetos que, por sus características, hábitos alimenticios e higiene oral, puedan tener un índice de caries similar o mayor al de la población general. La enfermedad periodontal es muy frecuente en pacientes SD; pese a que las razones no están claras existen varios factores implicados.

Conclusión: Los pacientes SD presentan DDM de diferente severidad, por lo que se hace imprescindible una intervención ortodóncica temprana para mejorar su calidad de vida. Es necesario utilizar todas las herramientas imagenológicas en la planificación de tratamientos y en el control de éstos. El uso de CBCT es de suma importancia para diagnosticar alteraciones no detectables con estudios convencionales.

**MÚLTIPLES DIENTES SUPERNUMERARIOS NO
ASOCIADO A SÍNDROME EN PACIENTE MASCULINO DE
24 AÑOS. REPORTE DE UN CASO.**

Daniela González N, René Gómez A, Pía Chieyssa D.

Universidad Finis Terrae, Facultad de Odontología.

Introducción.

Los dientes supernumerarios o hiperodoncia, son una anomalía del desarrollo de un excesivo número de dientes en relación a la fórmula dental normal que ocurre aproximadamente en el 6% de la población. Esta anomalía es etiológicamente heterogénea en cuanto a número, ubicación, morfología, relación con otros dientes, presencia en dentición primaria y/o permanente, y problemas asociados, como la impactación.

Existen diversas teorías en relación al desarrollo y etiología de la hiperodoncia, pero no está completamente explicado. La mayoría está asociado a diversos síndromes, siendo los más comunes, la displasia cleidocranial y el síndrome de Gardner. Los dientes supernumerarios múltiples en individuos sin otra enfermedad o síndrome, son muy raros.

Palabras claves: Supernumerary teeth, hyperdontia multiple, hyperdontia non-síndrome.

Información clínica relevante.

Se reporta caso de paciente sexo masculino, 24 años de edad, que relata erupción hace aproximadamente 6 meses de diente en región palatina en relación a dientes 1.3-1.4, lo que se confirma al examen clínico. Paciente asintomático, sin antecedentes mórbidos personales ni

familiares. Tampoco relata antecedentes de supernumerarios en su familia. Al estudio con radiografía panorámica se observa presencia de 4 dientes supernumerarios en región maxilar, complementándose con estudio imagenológico tomografía computada Cone-Bean, diagnosticándose hiperodoncia idiopática (no asociada a síndrome), hallándose además rizálisis por contacto en dientes 2.4-2.5. Se realizan test de vitalidad, sin respuesta, constatando necrosis pulpar. Se planifica tratamiento quirúrgico para extracción de dientes supernumerarios con anestesia local, e instalación post-quirúrgica de placa palatina de contención y derivación a especialidad de endodoncia para realizar tratamiento endodóntico de dientes 2.4-2.5.

Exámenes imagenológicos.

Se solicitó radiografía panorámica, donde se observó 4 dientes supernumerarios, en relación a las piezas 1.3-1.4-2.3-2.5. Para complementar el estudio imagenológico se solicitó tomografía computada Cone-Bean, para evaluar posición, localización, dirección, y relación de supernumerarios con estructuras y dientes. En este estudio se observó presencia de rizálisis por contacto en dientes 2.4-2.5.

**OSTEOMIELITIS CRÓNICA CON FISTULA CUTÁNEA:
REPORTE DE UN CASO**

Matías C. Valenzuela, Fernando A. Córdova, Manuel A. Concha
Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán

Introducción: La Osteomielitis crónica es un proceso inflamatorio de larga data que induce la formación de hueso haciéndolo más denso, sin embargo también se puede apreciar zonas de destrucción en el hueso trabecular y de la médula ósea, suele contener cepas virulentas de bacterias. Está formado por tejido de granulación, exudado purulento e islotes de hueso desvitalizado (secuestros). Con frecuencia se debe a la extensión directa de un absceso periapical no tratado, sin embargo otras causas puede ser un trauma menor en una zona de baja irrigación producto de radioterapia previa para el tratamiento de un proceso maligno.

Palabras clave: osteomielitis, fístula, submandibular.

Paciente género femenino, 41 años de edad, sin antecedentes mórbidos de relevancia, acude a Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán derivada desde consultorio rural de la provincia de Ñuble, por fístula cutánea con un año de evolución en zona submandibular que no remite al tratamiento antibiótico. Paciente relata que se realizó exodoncia de pieza (4.6) hace un año. Al exámen clínico paciente no presenta signos intraorales ni dolor, solo molestias en zona de fístula cutánea activa. Radiográficamente se aprecia ausencia de piezas 4.6 y 4.7, pérdida del límite del borde inferior de cuerpo mandibular derecho y zonas radiopacas difusas en área circundante.

Se realiza tratamiento quirúrgico mediante anestesia general, abordaje submandibular realizando retiro de

fistula de la zona y fresado óseo de tejido necrótico, se enviaron muestras para su posterior análisis microscópico. Durante periodo post operatorio paciente recibió terapia antibiótica endovenosa con Clindamicina 600mg cada 8horas por 4 días y termino con tratamiento vía oral de Amoxicilina con ácido Clavulánico 500/125mg cada 8horas por 7 días. Informe microscópico indicó presencia de tejido óseo desvitalizado, proceso inflamatorio crónico con áreas de colonias bacterianas asociadas.

**TRATAMIENTO DE URGENCIA DE PAROTIDITIS
BACTERIANA AGUDA EN ADULTO JOVEN.
PRESENTACION DE UN CASO CLÍNICO.**

Rodrigo Soto R, Consuelo Tello J, Camila Jara P

Resumen

La patología de las glándulas salivales es diversa. La infección de estas se conoce genéricamente como sialoadenitis, presentándose con mayor frecuencia en la glándula parótida (parotiditis). Es producida generalmente por ascensión retrógrada de bacterias desde la cavidad oral al conducto parotídeo. En este caso clínico, se presentó una paciente de género femenino, 27 años y sin antecedentes mórbidos al Servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco por aumento de volumen en región parotídea derecha de 4 días de evolución, facie fébril, dolor, trismus, descarga purulenta del conducto parotídeo y adenopatía cervical. Se solicitó una Tomografía Axial Computarizada con medio de contraste, donde se observó un aumento de volumen del

parénquima glandular y presencia de cavidad con contenido líquido en celda parotídea. Se diagnosticó parotiditis bacteriana aguda. El tratamiento consistió en antibioterapia endovenosa (Penicilina G 4.000.000 UI) y Metamizol (2gr.) diluido en 500 cc. de suero fisiológico. Se bloqueó con técnica anestésica perilesional, se realizó punción-aspiración para constatar contenido purulento e inmediatamente se escindió con bisturí en tejido sano, drenándose el absceso. Finalmente, se irrigó profusamente con suero fisiológico y se suturó con Nylon 3-0. Al alta se prescribió analgesia y antibioterapia por vía oral, ketoprofeno 50 mg, amoxicilina 875 mg + ácido clavulánico 125 mg, indicación de crema hidratante y protector solar. Se controló a los 7 y 14 días constatándose una disminución del dolor, reducción considerable del aumento de volumen y apertura bucal normal. Una vez que el cuadro agudo cedió y considerando que la paciente no presentaba patologías de base, se derivó al radiólogo maxilofacial para realizar sialografía e investigar posible obstrucción glandular. En conclusión, el manejo oportuno de estos cuadros permite evitar la progresión de la infección a espacios cervicales profundos lo que puede incluso suponer un riesgo para la vida del paciente.

PRÓTESIS OCULAR

ADRIANA P. GARCIA*, LORETO C. GARRIDO*, PABLO A. OSORIO.¹

*Alumna de 6º año de Odontología. Facultad de Ciencias de la salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

¹Cirujano Dentista, Hospital Mulchén, Mulchén.

Introducción

La prótesis maxilofacial comprende aquellos dispositivos artificiales que restauran una parte ausente de la cara, debido a tumores, traumatismos, o como resultado de una anomalía congénita.

Palabras claves: Prótesis maxilofacial, anomalía congénita, prótesis ocular acrílica.

Información clínica

Paciente género masculino, 76 años de edad, acude a Hospital de Mulchén para consultar por prótesis ocular acrílica, ya que sufrió un accidente laboral, una esquirla metálica fue incrustada en su ojo derecho, lo que con llevó a la pérdida de visión y finalmente la pérdida del globo ocular derecho. No posee antecedentes mórbidos de relevancia. Diagnostico odontológico: Paciente portador de prótesis total removible acrílica superior y prótesis parcial removible acrílica inferior, ambas en buen estado, posee piezas 4.3, 4.2, 4.1, 3.1 y 3.2 sanas. El tratamiento a realizar: Prótesis ocular acrílica. Lo primero es realizar un conformador acrílico de cavidad, el cual se debe ir cambiando hasta obtener una cavidad deseada. Para confeccionar las prótesis se ocupó la técnica de impresión con alginato fluido inyectado a cavidad ocular. Luego se fabrica un modelo de cera que se moldea a la cavidad ocular del paciente, para así lograr

las dimensiones necesarias en cuanto al contorno y relleno anteroposterior. Mediante el ciclo de termocurado en mufla de bronce, se transforma la cera en un modelo de acrílico blanco, en el cual se realizan ajustes en el paciente, pintado del iris y caracterizaciones propias del paciente. Luego se envía a laboratorio para realizar un recubrimiento anterior con acrílico de termocurado translúcido, pulido y glaseado. Se inserta prótesis ocular acrílica y se cita a paciente a control en una semana, en caso de existir molestias.

RASGO DE FRACTURA RADICULAR: DIAGNÓSTICO EN PIEZA NO VITAL Y PILAR DE PRÓTESIS FIJA PLURAL

Daniela Zapata P., María Mardones J., María Contreras J.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Carrera de Odontología, Santiago, Chile.

Introducción: La fractura vertical (FV), según la asociación Americana de Endodoncia, puede extenderse horizontalmente desde la pared del canal radicular a la superficie radicular, envolviendo uno o ambos aspectos de la raíz (1). Suele ocurrir en piezas tratadas endodónticamente con pernos intraconducto (2).

Reporte de caso: Paciente de 47 años, acude a internado de periodoncia por "sangrado de encías". Antecedentes de hipertensión y resistencia a la insulina, ambos controlados farmacológicamente, no consume tabaco. Diagnóstico periodontal: Periodontitis crónica generalizada severa. Durante examen clínico se observa provisorio acrílico de prótesis fija plural (PFP) en sector anterosuperior (SAS) (pilar 1.1 y 2.3, pónico 2.1) con sobrecontornos, brechas y falta de contacto proximal. Pieza 2.3 pilar no vital con espiga colada de larga data, leve desviación de trayectoria de canal radicular y 9 mm

de pérdida de inserción en sitio mesiovestibular. Se solicita cone beam por sospecha de FV, observándose una línea hipodensa compatible con rasgo de fractura sin desplazamiento. Se realiza tratamiento periodontal y ajuste de provisorio como tratamiento a corto plazo de SAS para controlar factores de retención de biofilm. Tras alta periodontal se derivará para rehabilitación del SAS y tratamiento particular de pieza 2.3.

Discusión: Existen múltiples pruebas para poder diagnosticar una FV: pruebas pulpares, de transiluminación, sondaje periodontal, remoción de la restauración, examinación radiográfica y cirugía exploratoria (2), siendo el cone beam una alternativa conservadora de determinar el diagnóstico(3). El pronóstico de estas piezas empeora con el tiempo (3), por lo que frecuentemente se indica la exodoncia de la pieza afectada (3,4).

Conclusión: El diagnóstico de FV, especialmente cuando no hay desplazamiento de los segmentos, es difícil de establecer por lo cual es importante buscar signos y síntomas clínicos y radiográficos que se puedan presentar para descartar otros diagnósticos diferenciales y lograr así un diagnóstico más certero (2).

Palabras claves: periodontitis, fractura radicular, provisorio, prótesis fija.

** Aclaración: Se dispone del consentimiento informado de paciente para presentar caso clínico.

**MANEJO ENDODÓNTICO DE CONDUCTOS
RADICULARES CALCIFICADOS EN ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD: REPORTE DE CASOS.**

César Vergara G.¹, Manuel Concha E.¹, Samuel Muñoz L.²

⁽¹⁾Odontólogo CESFAM Lautaro Caro Ríos Paillaco, ⁽²⁾Endodoncista
Cesfam Lautaro Caro Ríos Paillaco.

Introducción:

En la atención primaria de salud nos enfrentamos diariamente a pacientes que requieren tratamiento endodóntico, siendo frecuente la presencia de calcificaciones u obliteraciones de los conductos radiculares, situación que debemos saber manejar. La calcificación de los conductos radiculares es el resultado de procesos inflamatorios crónicos como traumas, caries y envejecimiento, y se manifiestan como conductos obliterados o presencia de pulpolitos.

Desarrollamos dos casos clínicos utilizando métodos para disolver el tejido calcificado y/o remover las calcificaciones que no permiten realizar el tratamiento endodóntico.

El primer método es la aplicación de ácido etilendiaminotetraacético (EDTA) 17%, agente quelante de iones metálicos que permite una mejor preparación química de los conductos, removiendo el barro dentinario, ayudando en la localización y ensanchamiento del conducto.

El segundo método es la utilización de ultrasonido con puntas de desgaste especiales, logrando desgaste selectivo y remoción de pulpolitos adheridos.

Ambos métodos se utilizan en forma sinérgica para realizar un óptimo tratamiento endodóntico.

Palabras Clave:

Calcificación de conducto radicular, EDTA, Ultrasonido.

Información clínica relevante:

Caso 1: Paciente de iniciales IMS, 32 años de edad, acude por dolor dentario, diente 2.1 con historia de traumatismo dentoalveolar hace 5 años, cambio de coloración en la corona y dolor a la percusión. Al examen radiográfico se observa obliteración de conducto radicular. Se decide realizar el tratamiento de conducto del diente, mediante desgastes selectivos con puntas de ultrasonido e irrigación con EDTA para reblandecer la dentina.

Caso 2: Paciente de iniciales VBJ con 28 años, acude por dolor espontáneo en diente 2.1 con historia de traumatismo dentoalveolar. Calcificación cameral en examen radiográfico, se inicia tratamiento endodóntico a través de desgastes selectivos con ultrasonido e irrigación con EDTA, logrando la ubicación del conducto radicular.

Exámenes imagenológicos:

Para ambos casos se utiliza un control continuo mediante radiografías retroalveolares periapicales durante todo el procedimiento.

**RESTAURACIÓN DIRECTA CON TECNICA DE
ESTAMPADO SIMPLIFICADA EN RESINA COMPUESTA:
CASO CLINICO**

Valentina Aravena V., Luciano Salas P., Karen Muñoz O., Carolina Monsalve F. ()*

Estudiantes Odontología Unab Concepción. Especialista Rehabilitación Oral UDD, Docente Clínica Restauradora UNAB Concepción.

Introducción: La técnica de estampado se describe como el registro de la superficie oclusal del diente con un material fluido de autocurado o fotopolimerizable aplicado sobre la superficie a restaurar para posteriormente improntar la matriz sobre el material restaurador y así conservar la anatomía natural del diente devolviendo potencialmente estética y funcionalidad. La importancia de conservar la anatomía oclusal natural en dientes posteriores radica en que la configuración oclusal juega un rol importante en la trituración alimentaria para la correcta formación del bolo alimenticio.

Descripción del caso: Paciente género femenino, 26 años de edad, policaries, se presenta a clínica de odontología para recibir tratamiento integral. Presenta caries oclusal pieza 3.7; se decide realizar manejo operatorio de la lesión. La secuencia de caso clínico que se expone muestra la importancia y la posibilidad de realizar una técnica simple, de tiempo acotado que entrega una alternativa confiable a la hora del tratamiento y que puede tener resultados funcionales y potencialmente estéticos para nuestro paciente.

Secuencia clínica: pieza 3.7 con caries oclusal, se limpió previamente la superficie de esta para eliminar cualquier resto de tejido orgánico. Procedemos a colocar composite flow sobre la cara oclusal del molar, cubriendo la anatomía de este lntroducimos el microbrush en la resina fluida y se polimeriza. Retiramos la matriz creada con composite flow a partir de la resina fluida en la cara oclusal del molar a tratar. Eliminación del tejido dañado y conformación de la cavidad. Se realiza grabado de esmalte. Se realiza aplicación de adhesivo. Aplicación de composite z350. Aplicación de lámina de teflón como medio aislante. Estampamos presionando y posicionando con la matriz obtenida previamente. Fotocurado. Retiro de la matriz. Retiro de excesos y pulido. Retiro de aislamiento absoluto. Chequeo de la oclusión.

Palabras claves: técnica de estampado, odontología mínimamente invasiva, restauración de resina compuesta.

SINDROME DE MOEBIUS, REPORTE DE UN CASO

CLÍNICO

Karen Muñoz O., Valentina Aravena V., Lorena Bravo Rivera *

Estudiantes de pregrado, Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello, Concepción, Chile. * Odontopediatra, Mg. En Educ. Médica, Equipo de atención pacientes especiales y riesgo médico HGGB- Concepción.

Introducción: El síndrome de Moebius se caracteriza por falta de mímica facial, mirada fija, cierre palpebral incompleto durante el sueño y ptosis palpebral, debido a la parálisis congénita uni o bilateral de los nervios craneales VII y VI, pudiendo además haber compromiso de los nervios hipogloso (XII), vago (X), acústico (VIII) y glossofaríngeo (IX). También se describen malformaciones cráneo-orofaciales y defectos en las extremidades, hipotonía y retraso en el desarrollo. El 10-15% de los pacientes presenta déficit intelectual, su prevalencia es de 1/250.000 nacidos vivos sin diferencia de sexo. El objetivo del presente trabajo es describir las características del síndrome de Moebius en base a un caso clínico.

Reporte del caso: Paciente de 9 años, hija única de madre soltera sin antecedentes mórbidos durante la gestación, con diagnóstico de síndrome de Moebius es atendida en el Hospital Regional de Concepción por un equipo multidisciplinario, fue derivada desde cirugía infantil a odontopediatría para evaluación, tratamiento y seguimiento del caso. Presenta asimetría facial, parálisis facial bilateral, sindactilia en ambas manos, pie equino varo izquierdo. El examen intraoral revela dentición

definitiva incompleta, hipoplasias, frenillo lingual corto y paladar ojival. En el tratamiento odontológico se realizaron exodoncias de piezas temporales, restauraciones, acciones preventivas, expansión maxilar; actualmente en control en odontopediatría e iniciará el tratamiento de ortodoncia.

Conclusiones: Los pacientes con síndrome de Moebius presentan múltiples características físicas que debemos reconocer para brindarle un adecuado tratamiento. Al presentar malformaciones en extremidades, la motricidad se ve disminuida por lo cual la higiene oral es muy deficiente, factor esencial para la formación de caries, por lo cual es fundamental el compromiso familiar.

El tratamiento es realizado por un equipo multidisciplinario, dentro del cual, el odontólogo deberá enfatizar la prevención y detección de anomalías dentomaxilares para brindar una adecuada rehabilitación.

Palabras clave: Síndrome de Moebius- Parálisis facial- Malformaciones.

TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE.REPORTE DE CASO.

AUTORES: Dra.Catalina Osses A.⁽¹⁾, Dr.Patricio Rubio P.⁽²⁾.

⁽¹⁾Cirujano Dentista, Docente Unidad Cirugía oral y maxilofacial

Universidad de Talca. ⁽²⁾Cirujano Dentista, Magíster en Ciencias

Biomédicas mención Patología Oral.

@: catalina.osses.a@gmail.com

INTRODUCCION: El tumor odontogénico adenomatoide es una lesión clasificada por la OMS dentro de los tumores odontogénicos. Derivado de restos de epitelio del esmalte, es una lesión de crecimiento lento y poco invasiva, pero puede asemejar a otras lesiones odontógenas de mayor agresividad como el quiste dentígero y ameloblastoma.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente género femenino, 12 años de edad, sin patología de base, es referido por lesión central maxilar izquierda, con tiempo de evolución indeterminado. Se observa aumento de volumen firme que se extiende desde pieza dentaria 6.3 hasta pieza 2.6, sin cambios en la coloración de la mucosa que reviste la lesión y se evidencia crepitación en la zona media. Ausencia absoluta de sintomatología dolorosa espontanea o a la palpación de la zona. El análisis radiográfico revela lesión radiolúcida unilocular en relación a pieza 2.4, bordes corticalizados, se observa desplazamiento pieza 2,3.Se realiza en primera instancia bajo anestesia local la punción de la lesión de la que se obtiene líquido ámbar y biopsia incisional para estudio histopatológico.En el análisis histopatológico se observa gruesa capsula de tejido conectivo que presenta revestimiento epitelial escamoso de dos a tres capas de

grosor, sin papilas hacia el corion, se aprecia interface hacia áreas donde las células epiteliales se disponen en nidos, remolinos con escaso tejido conjuntivo, áreas eosinófilas y presencia de calcificaciones en zonas periféricas, las proliferaciones epiteliales presentan unos aspectos parecidos al de ductos excretores y estructuras glandulares. Diagnostico definitivo: Tumor odontogenico adenomatoide. El tratamiento de elección es la enucleación por su baja tasa de recidiva, aunque es un tumor que no requiere tratamientos agresivos como maxilectomía, la cual compromete la estética y función del paciente así como su recuperación. La paciente cursó con una recuperación rápida y favorable a pesar del tamaño de la lesión, su edad fue un factor que también contribuyó, actualmente se mantiene en observación y control radiográfico y hasta el momento no ha surgido ninguna complicación después del procedimiento quirúrgico.

ÚLCERA TRAUMÁTICA POR DIENTE AFILADO

CASO CLINICO

Consuelo Stemberga C¹, Carolina Maldonado C², Rosario Aguirre O³.

¹⁻³ Cirujano Dentista EDF, DESAM Illapel.

1 Cirujano Dentista EDF, DESAM la Higuera.

Introducción:

Las úlceras traumáticas pueden tener como causa agentes mecánicos como mordiscos, cepillado, bordes filosos de dientes, entre otros. Caracterizadas por tener una superficie ulcerativa con halo eritematoso, cubiertas por una pseudo-membrana blanca amarillenta, se localizan principalmente en lengua, labios, mucosa

vestibular, paladar duro y blando, carrillos y encías y presentan antecedentes de episodios traumáticos.

Objetivo:

Describir un caso de úlcera traumática por diente afilado que solicito atención en centro de salud Illapel.

Caso clínico, información clínica relevante y exámenes:

Paciente género masculino, 55 años de edad, cooperador, con riesgo social (vive solo y es alcohólico) y biológico, portador de prótesis parcial superior y dentado parcial inferior sin prótesis. Acude a urgencias por dolor en lengua al comer que se irradia al oído. Se atiende en centro de salud Illapel, con diagnóstico de cáncer lingual.

Al examen extraoral no presenta aumento de volumen y al intraoral, periodontitis crónica generalizada moderada, 2°PM superior derecho afilado y laceración en borde lateral derecho de lengua. Tratamiento realizado: resolver urgencia. Se realizaron controles a los 4, 12,17 y 23 días y se desgastó el diente causante de lesión. La evolución fue favorable. Se derivó a la unidad de patología Hospital de Illapel para realizar biopsia incisional. Diagnóstico definitivo úlcera traumática por diente afilado y se descartó la sospecha de cáncer de lengua.

Conclusiones:

Las úlceras orales traumáticas son lesiones frecuentes y clínicamente asociadas a un factor causal. El diagnóstico etiológico se basa en la presencia de síntomas y signos asociados, junto con el estudio de laboratorio. La realización de biopsia es necesaria frente a sospecha de patologías neoplásicas o autoinmunes.

Palabras clave: úlcera traumática, biopsia, lengua.

QUISTE ÓSEO TRAUMÁTICO MANDIBULAR, REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE PEDIATRICO DE 11 AÑOS DE EDAD

Rodrigo Carmona SM. Servicio de Salud Iquique, CESFAM DR. Pedro Pulgar Melgarejo, Alto Hospicio.

Palabras claves: quiste, curetaje, biopsia.

Introducción

El quiste óseo traumático (QOT), es una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial con contenido seroso/sanguinolento, asintomático e infrecuente. Se presenta un QOT, descubierto por examen imagenológico en paciente pediátrico, aportando datos clínicos, imagenológicos y tratamiento.

Reporte de caso

Paciente de sexo femenino 11 años. Con historial médico y odontológico irrelevante, pero tiene antecedentes de traumatismo en zona anterior de mandíbula al año de vida. Se solicita examen imagenológico, observándose imagen radiolúcida circunscrita, bordes definidos, desde la pieza 3.3 a 4.3. Complementariamente se indico nuevas tomas, apreciándose lesión con dimensiones: 40mm sentido longitudinal; 20mm sentido sagital y 10mm sentido antero-posterior. Las piezas involucradas no presentan reabsorción radicular ni intrusión en la lesión. El contorno es festoneado circunscribiendo el margen apical de los dientes. Sin expansión de corticales, pero con adelgazamiento de estas. Examen extraoral normal. Examen intraoral, vestibulo desocupado, sin

abombamiento, piezas dentales con vitalidad pulpar y mucosa normal.

Tratamiento

Exploración quirúrgica y curetaje de pared ósea para promover el sangrado; biopsiando fragmento óseo.

Diagnostico histopatológico

A nivel microscópico se observa delgado tejido conjuntivo fibroso formado por fibras colágenas, sin epitelio. Diagnostico QOT.

Seguimiento

Examen clínico y radiografía panorámica de control post operatorio, 3-12 meses, observando área radiolucida de limites poco definidos con trabeculado óseo areolar, cicatrización ósea normal; dientes implicados vitales.

Discusión-Conclusión

El QOT, lesión poco común, etiología desconocida, siendo la más aceptada el trauma como factor causal. Por ello, el continuo reporte, descripción y anamnesis, constituye una manera para registrar y obtener datos precisos para esta patología.

DESCOMPRESIÓN DE TUMOR ODONTOGENICO QUERATOQUISTICO INFECTADO EN SENO MAXILAR, EN CENTRO DE CLINICA ODONTOLOGICA UNIVERSITARIA *Rodrigo Carmona SM. Servicio de Salud Iquique, CESFAM DR. Pedro Pulgar Melgarejo, Alto Hospicio.*

Palabras claves: descompresión, restos epiteliales, biopsia.

INTRODUCCIÓN: Tumor odontogénico queratoquístico (TOQ), lesión que deriva de restos epiteliales odontogénicos. Ubicación habitual rama y ángulo mandibular, pero hay localizaciones inusuales, como seno maxilar (SM). Los tratamientos son conservadores o radicales. Este caso trata de paciente 45 años diagnosticado con TOQ infectado con desplazamiento y perforación del piso de SM izquierdo.

REPORTE DE CASO: Paciente género masculino, acude al policlínico de cirugía oral, dolor moderado intermitente no irradiado post-exodoncia de dientes 2.6 y 2.7 y exudado continuo de zona molar izquierda maxilar con evolución de 2 meses. Al examen extraoral, se observa leve aumento de volumen del hemilado izquierdo maxilar de consistencia dura, al examen intraoral se observo ausencia de varios dientes y comunicación bucosinusal de zona molar superior izquierda, al irrigar con suero fisiológico se aprecio exudado purulento-hemático y mal olor, se indico amoxicilina y metronidazol por 14 días, además de radiografía panorámica, observando lesión radiolucida circunscrita de bordes definidos cercano al piso del SM izquierdo, para más

detalle se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) apreciándose una lesión expansiva de bordes definidos que desplazó y perforó el piso del SM. Se realizó biopsia insisional con diagnóstico histopatológico de TOQ infectado. Debido a las dimensiones de la lesión, la descompresión fue elegida como opción de tratamiento. Para esto se construyó y adosó un dispositivo de acrílico a la mucosa por un tiempo de 6 meses, para generar una metaplasia del epitelio quístico paraqueratinizado y modificarlo a una mucosa normal ortoqueratinizada.

DISCUSIÓN: Las localizaciones más comunes para TOQ son ángulo/rama mandibular, mientras que las localizaciones inusuales como el SM corresponden a menos del 1%.

CONCLUSIÓN: TOQ es relativamente raro en el SM. La TAC es importante para evaluar la magnitud de la lesión. El diagnóstico definitivo es histopatológico. La descompresión es la primera etapa del tratamiento final.

FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hugo Pacheco S^(), Nayaret Soto A^(**), Pablo Peña N^(***)*

^(*)Hospital Adriana Cousiño de Quintero, ^(**)Hospital Marcos Macuada de Tocopilla.

Introducción: El Fibroma de Células Gigantes (FCG) es un tumor benigno fibroso con características clínicas y patológicas distintas. Fue clasificado dentro del grupo de las hiperplasias fibrosas de los tejidos blandos hasta el inicio de la década del 70. Sin embargo, características microscópicas peculiares de esta lesión permitieron a los

patólogos clasificarlos como una entidad separada en 1974. La nomenclatura FCG se refiere a la presencia de fibroblastos grandes, multinucleados y de forma estrellada en el tejido conjuntivo fibroso. No existe predilección referente al género, sin embargo algunos estudios indican mayor incidencia al género femenino y aproximadamente 60% de los casos en las tres primeras décadas de vida. Clínicamente, se presenta como un nódulo sésil o pediculado, asintomático, superficie papilar o no y usualmente, con menos de 1cm. de diámetro. Se presenta con mayor frecuencia en la encía mandibular, sin embargo otros sitios de la cavidad bucal pueden ser afectados.

Palabras clave: Fibroma de células gigantes, Lesiones mucosas, Hiperplasia fibrosa.

Información clínica relevante:

- a) **Reporte del caso:** Paciente mujer, 6 años. Acude para ingreso de programa GES odontológico. Al examen clínico se aprecia lesión mucosa en papila interincisiva entre dientes 5.2 y 5.1. Consistencia firme, asintomática, contorno irregular, superficie abollonada, con un año y medio de evolución según mamá, que ha ido creciendo en el tiempo. Al consultar con 0,5 mm de diámetro.
- b) **Estudio de imagen:** Radiografía periapical dientes 5.2 y 5.1. Según informe presenta atrición, nivel óseo marginal de aspecto normal. No se observa lesión ósea apical. Patrón trabecular periférico se observa dentro de rangos de normalidad.

- c) **Estudio histopatológico:** Muestra de papila interincisiva recubierta por epitelio plano pluriestratificado ortoqueratinizado. El tejido conectivo subyacente es fibroso con presencia de fibroblastos estrellados inmersos en una matriz colagenizada densa.
- d) **Diagnóstico:** Fibroma de células gigantes.
- e) **Tratamiento:** Biopsia excisional. Seguimiento.

**TÍTULO: MANEJO ODONTOLÓGICO FRENTE A
TRATAMIENTOS INVASIVOS: EXODONCIAS MÚLTIPLES.
REPORTE DE UN CASO**

Autores: *Valentina Navarro F.*¹, *Felipe Cid M.*², *Francisca Ponce A.*³, *Karina Bórquez E.*⁴

Afiliación: (1) Alumna interna (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

(2) Alumno interno (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

(3) Alumna interna (Estudiante de pregrado). Departamento de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Desarrollo, Concepción.

Tutor: (4) Cirujano Dentista, Universidad del desarrollo, Concepción

Resumen

Introducción: En la práctica existen pacientes con un estado de salud oral deplorables. Los que inciden en la mayoría en pérdida de piezas dentarias y todo lo que ello

conlleva, en el ámbito emocional y funcional. Casos de gran impacto en la calidad de vida, autoestima y pérdida de identidad.

Al indicar exodoncias de piezas contiguas de un mismo cuadrante, en lugar de realizarlas una a una, se prefiere un abordaje quirúrgico en una única intervención, terminada se debe disponer de una prótesis de trabajo provisoria llamada prótesis inmediata. Que tiene como objetivo principal devolver estética y función, además de favorecer a la cicatrización del tejido.

Descripción del caso: Paciente femenino de 47 años de edad. Sin enfermedades sistémicas ni antecedentes de ello. Como motivo de consulta relata "sentirse menospreciada e insegura en sus relaciones". Dentada parcial maxilar y mandibular. Abundante placa bacteriana, policaries, raíces retenidas y lesiones óseas asociadas. Como método diagnóstico se utilizó: Examen clínico y exámenes complementarios radiológicos y estudio de modelos. El tratamiento consistió en exodoncias de las piezas 1.7-1.6-1.5-1.4-1.2-2.4-2.5-2.6-2.7-4.8-4.7-4.4-3.4-3.8, posterior inserción de prótesis inmediata, para finalmente recibir prótesis removibles.

Discusión: Para realizar un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, fue necesario apoyarse en los exámenes clínico y complementarios, además de su correlación con la vida diaria del paciente, ya que, si bien, no es el tratamiento ideal, la aparatología removible es aceptada y al alcance de la mayoría de la población. Recalcando el impacto de realizar exodoncias de 14 piezas dentarias, lo que se vio favorecido por la inserción

de prótesis inmediata, tanto en devolver la apariencia como en mantener la relación intermaxilar.

Conclusión: Se trabajó de forma multidisciplinaria enfocándose principalmente en las expectativas del paciente. Quién se mostró satisfecha, teniendo una respuesta favorable frente a la intervención, en el ámbito psicológico, biológico y funcional.

RADIX ENTOMOLARIS: RELEVANCIA DEL ANÁLISIS PREVIO EN ENDODONCIA

María I. Sarquis, Camila Gallardo, Fernán Gómez, Carlos Rioseco. Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN El primer molar mandibular permanente suele tener una raíz mesial con dos canales y una raíz distal con un canal en forma de "C". Sin embargo, existe una variación anatómica que consiste en una raíz adicional ubicada por distolingual, llamada radix entomolaris (RE). La presencia de RE tiene implicancias clínicas en el tratamiento endodóntico. La omisión de este canal podría conducir a complicaciones y llevar al fracaso del tratamiento, producto de la persistencia de la infección.

PALABRAS CLAVES Variaciones anatómicas, primer molar mandibular, radix entomolaris.

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE Paciente mujer, 15 años, derivada a endodoncia por diente 19 con terapia endodóntica previamente iniciada. En la radiografía previa se observa el contorno de una tercera raíz, entre

la raíz mesial y distal, superpuesta en su tercio coronal, con la raíz distal. Al realizar la cavidad de acceso, se localiza la entrada de cuatro canales independientes; mesiovestibular, mesiolingual, disto-vestibular y distolingual, apreciándose una curvatura abrupta en este último. Dada esta variación anatómica, se planifica la terapia endodóntica con instrumental mecanizado NiTi, mezclando dos Sistemas de Rotación Continua. Se realiza la obturación del Sistema de Canales Radiculares con cemento sellador en base a resina y se planifica la Rehabilitación post-endodoncia con protección cuspidéa. Las RE pueden ser raíces cónicas y cortas o de largo normal como este caso. La mayoría de ellas tienen el tercio coronal unido a la raíz distal, pero presentan una marcada curvatura hacia bucal, pesquisada durante el cateterismo. En este caso bastó con la radiografía previa para diagnosticar RE. En dientes íntegros se puede predecir la presencia de RE por signos como una cúspide extra o prominente o una convexidad cervical. Por lo tanto, es imprescindible que el clínico tenga, mediante imagenología y examen clínico, un conocimiento detallado de la morfología del sistema de canales radiculares del diente a tratar, para evitar omitir canales y lograr el éxito de la endodoncia.

QUISTE DE LA ERUPCIÓN: REPORTE DE CASO

Valentina Moraga L. , Katherine Mena M.** , Carolina Salazar **

*CESFAM Isla de Maipo, S.S.M.Occ

**CESFAM Juan pablo II, S.S.M.Occ

Introducción

El quiste de la erupción, es un quiste dentígero de los tejidos blandos gingivales, externos al hueso. Aparecen en los niños en relación con un diente próximo a erupcionar, ya sea deciduo o permanente. Se caracteriza por un aumento de volumen en los rebordes alveolares donde debe erupcionar el diente.

Se caracteriza por presentarse clínicamente como una tumefacción blanda, azulada, circunscrita, con un aspecto hemorrágico y fluctuante. Además caracteriza a esta lesión el sangrado y el dolor que ocasiona a la masticación.

Palabras claves: Erupción dental, quistes odontogénicos, dentición mixta.

Reporte de caso

Paciente masculino de 11 años de edad, sin antecedentes médicos de relevancia, asiste a consulta de urgencia odontológica debido a que presenta un color morado intenso en la encía, que genera dolor a la masticación.

Al examen se observa aumento de volumen ligero en zona de erupción de diente 2.3, de límites definidos, fluctuante y de coloración morada.

Se solicita radiografía retro alveolar periapical para evaluación, en la cual podemos observar zona radiolúcida en relación a la corona dentaria, de límites definidos.

Se diagnostica como quiste de la erupción.

Plan de tratamiento

Dado a la dificultad de erupción que el diente en cuestión presenta, se decide realizar intervención quirúrgica para favorecer el proceso. Para tal procedimiento se realiza una incisión comunicando al diente con el medio extraoral y eliminando el contenido de la lesión. Se decide controlar evolución a los 10 días.

Resultados

Luego de 10 días, se realiza control donde el paciente refiere no tener molestias a la masticación y ausencia de la coloración azulada.

Al examen clínico es posible observar la ausencia del quiste y la erupción correspondiente al diente 2.3.

**MANEJO INTEGRAL DE CARIES TEMPRANA DE LA
INFANCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD . A**

PROPOSITO DE UN CASO

**KATHERINE MENA MARUSICH^(*), HÉCTOR GONZÁLEZ
CABEZAS^(**),
VALENTINA MORAGA LILLO^(***)**

**(*) CESFAM JUAN PABLO II, PADRE HURTADO, SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

() CESFAM BORIS SOLER, MELIPILLA, SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO OCCIDENTE**

(*) CESFAM ISLA DE MAIPO, ISLA DE MAIPO, SERVICIO DE
SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE**

Introducción: La Caries Temprana de la Infancia es una forma severa de caries afecta a la dentición temporal, de carácter multifactorial, que produce una rápida destrucción e infección del tejido dentario circundante, lo cual puede estar asociado con dolor a la masticación, infecciones de origen dental, repercusión en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la oclusión dental; pudiendo llegar a provocar desnutrición, problemas de concentración y de autoestima en los niños.

Información Clínica Relevante: Paciente sexo masculino, 4 años 11 meses, de difícil comportamiento, con riesgo social (familia monoparental), sin riesgo biológico general, dentición temporal, gingivitis, en actividad de caries presentando caries temprana de la infancia asociada al biberón y reflujo oclusión: relación canina derecha e izquierda de neutro oclusión, malos hábitos: uso de biberón nocturno e interposición del labio.

Exámenes: Radiografías periapicales.

Tratamiento preventivo:

1. Adaptación a la atención mediante técnica decir-mostrar- hacer e imitación
2. Educación
3. Profilaxis y Control de PB
4. Control de la Infección Primaria
5. Asesoramiento dietético
6. Control de Malos Hábitos (Eliminación del biberón)

Tratamiento Rehabilitador:

7. VI de restauración piezas anteriores
8. Pulpectomía piezas: 5.5, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5
9. Terapia de Remineralización en base a barniz de flúor de sodio al 5% (Clinpro™)
7. Exodoncia pieza 6.5

Conclusiones: La evolución del comportamiento del niño mejoró notablemente, mediante la adaptación a su atención, realizando procedimientos de menor a mayor complejidad, y a pesar de la gran destrucción dentaria causada por la caries temprana de la infancia, se logró obtener un resultado aceptable en cuanto a la funcionalidad y estética del sistema estomatognático

**“RESTO RADICULAR EN INCLUSIÓN INTRAÓSEA”,
REPORTE DE UN CASO.**

ANA M. HERNANDEZ, *ANDRES E. BOERO.

Cirujano Dentista, Hospital de Nancagua, Servicio de Salud O`higgins.

*Cirujano Dentista, CESFAM San Pedro de Atacama, Servicio de Salud Antofagasta.

(andresboecon@gmail.com)

Introducción: Los restos radiculares son el resultado de patologías dentales que generan destrucción de la corona dental, como caries y/o fracturas coronarias, sin posibilidad de rehabilitación oral convencional, con indicación de exodoncia.

Reporte del caso: Paciente femenino, 69 años, sin antecedentes mórbidos, consulta por dolor pulsátil a nivel de reborde mandibular izquierdo irradiado a la rama superior de la mandíbula.

Diagnóstico: Portadora de prótesis total superior y edentulismo parcial inferior. Exodoncias previas de molares y premolares hace 20 años. Se observa mácula grisácea bien delimitada y aumento de volumen en reborde alveolar izquierdo mandibular. Al estudio ortopantomográfico se observa: Resto radicular intraóseo asociado a nivel de la pieza 3.5. Se solicitó además rx. periapical.

Tratamiento: Se procede a realizar exodoncia quirúrgica. Se realizó osteotomía parcial, hasta obtener buena visibilidad y una vía de salida suficiente. Se intentó luxar

con elevador fino, sin mayor resultado por hipercementosis. Indicaciones post-exodoncia y control posterior a los 7 días. Profilaxis antibiótica y AINES: Amoxicilina 500mg 1c/8h por 7 días + Ibuprofeno 400 mg 1c/8h por 3 días.

Discusión: Se indica profilaxis antibiótica en todo procedimiento que involucre hemorragia y exceso de instrumentación por un largo periodo de tiempo. En relación costo/beneficio, se alivia dolor referido por la paciente y se elimina el tejido infectado. Control en una semana, observando buena cicatrización y alivio de dolor. Se espera una correcta evolución y posterior rehabilitación.

Conclusión: El procedimiento a realizar en estos casos siempre será la exodoncia quirúrgica, generalmente asociado a osteotomía parcial. El uso de profilaxis antibiótica permitió evitar presencia de complicaciones post-operatorias.

FIBROMA TRAUMÁTICO, Reporte de un Caso.

ANA M. HERNANDEZ, *ANDRES E. BOERO.

Cirujano Dentista, Hospital de Nancagua, Servicio de Salud O'higgins.

*Cirujano Dentista, CESFAM San Pedro de Atacama, Servicio de Salud Antofagasta.

(andresboecon@gmail.com)

Introducción: Los fibromas son lesiones nodulares frecuentes en la cavidad oral, generalmente aparecen a causa de una irritación constante o por antecedentes traumáticos y se originan en los tejidos conjuntivos submucosos de la boca por aumento de las fibras colágenas, no considerándose neoplasias verdaderas. Clínicamente se observan como masas tumorales pequeñas. Pueden ser pedunculados o sésiles y se localizan en mucosa oral; de consistencia dura o blanda dependiendo del grado de vascularización. Presentan crecimiento lento y pueden llegar a malignizarse. Se observan con mayor frecuencia después de la segunda década de la vida; afectando ambos sexos. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica conservadora eliminación de factores irritantes locales. Recidiva poco frecuente.

Reporte del Caso: Paciente sexo femenino, 59 años. Acude por presentar lesión en zona dorsal de lengua. No presenta antecedentes médicos de relevancia, historia dental que incluye tratamientos de operatoria y exodoncias. Al examen intraoral, parcialmente dentado maxilar y mandibular, piso de boca, paladar y faringe normal. Mucosa zona dorsal de lengua con lesión

nodular, sésil, de consistencia blanda, base amplia, del mismo color de la mucosa que la rodea y de aproximadamente 0,5 centímetros de diámetro. Se realizó extirpación quirúrgica y posterior biopsia que confirma el diagnóstico. **Discusión y Conclusión:** La frecuencia del Fibroma Traumático es muy variable entre los tumores benignos encontrados a nivel de cabeza y cuello. No se encuentra diferencia según edad, sin embargo, existen diferencias según género, mayor prevalencia de fibromas en mujeres. Comportamiento significativamente asintomático, autolimitado, de crecimiento lento y óptima respuesta al tratamiento. En el presente caso, paciente relata presencia de lesión pequeña, que se muerde constantemente durante su alimentación, que ha llegado paulatinamente a un tamaño que le incomoda al comer. Esta lesión fue extirpada, citando a controles posteriores para examinar tanto la cicatrización como la persistencia del factor irritante.

APEXIFICACIÓN CON AGREGADO DE TRIÓXIDO MINERAL POR TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR EN ADULTO. REPORTE DE UN CASO.

Manuel Concha¹, César Vergara¹, Samuel Muñoz².

¹*Odontólogo CESFAM Lautaro Caro Ríos Paillaco,*

²*Endodoncista CESFAM Lautaro Caro Ríos Paillaco.*

Introducción: La apexificación se describe como método para inducir una barrera calcificada en raíces incompletas con ápice abierto, que presentan pulpa necrótica, por ejemplo el caso de los Traumatismos Dentoalveolares. Como materiales de obturación en esta

técnica existen múltiples, siendo el agregado de trióxido mineral (MTA), uno de los más utilizados por sus propiedades hidrofílicas y buen sellado.

Palabras clave: Apexificación, Trauma dentoalveolar, MTA

Información clínica relevante.: Paciente de 32 años, sexo femenino, embarazada, derivada a endodoncia desde la APS del CESFAM Lautaro Caro Ríos de Paillaco, por TDA hace 4 años producto de un golpe en diente 1.1 tratada en dental de una Mutual de Salud al momento del accidente. Relata dolor leve a percusión en diente desde 2 años atrás. En examen clínico se aprecia diente 1.1 con cambio de coloración (color café), vitalidad negativa, percusión positiva, restauración filtrada en palatino.

Exámenes imagenológicos: Control seriado a través de radiografías periapicales. Se observa diente 1.1 con ápice abierto, relleno parcial de material radiopaco en tercio cervical del conducto y trazas radiopacas en zona periapical.

Tratamiento: Se realiza la endodoncia la preparación químico mecánica con limas de acero inoxidable hasta la lima 80 con una longitud de trabajo de 16,5 mm. Se irriga abundantemente con hipoclorito de sodio al 5.25% y se activa constantemente de forma sónica. No se logra formar un tope apical con la instrumentación, por lo que decide obturar y generar la apexificación con un biocerámico MTA. En control que se realizó a los 7 días se presenta asintomático, dándose de alta.

La apexificación con MTA tiene como ventajas: reducción del tiempo de tratamiento, restauración

inmediata del diente, ningún efecto adverso sobre las propiedades mecánicas de la dentina radicular, lo que es una excelente opción en la APS como material para esta técnica, en casos de TDA.

NECESIDAD DE MANEJO INTERDISCIPLINARIO PARA EL DIAGNOSTICO DE PATOLOGIAS ORALES. REPORTE DE UN CASO DE ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Autores: Nicolás Palma A., Jaime Gómez G., Marco González F.

Servicio Salud Osorno

Palabras Claves: Afta Simple, Estomatitis Aftosa Recurrente, Corticoides Sistémicos

Introducción: Una afta es una úlcera bien circunscrita, no sangrante, de fondo blanquecino, rodeada de halo eritematoso, de forma y tamaño variables. La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es la aparición en la mucosa bucal de aftas aisladas o múltiples, benignas, dolorosas y recurrentes, que generalmente duran dos semanas cada episodio, de etiopatogenia incierta. Se acepta como un proceso multifactorial, con una alteración inmunológica de base, asociada a múltiples factores precipitantes.

Caso Clínico: Paciente género masculino, 68 años, antecedente de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Depresión, consultó con médico por dolor asociado a lesiones blanquecinas en mucosa bucal impidiendo su alimentación durante 3 meses. Fue derivado a dermatólogo y se indicó tratamiento con Antimicóticos y Colutorio de Clorhexidina. Antes de iniciar dicha terapia

fue evaluado por odontólogo observándose múltiples aftas menores distribuidas en cara ventral de la lengua, paladar y mucosa labial, clínicamente compatible con EAR. Se solicitó Hemograma Completo descartándose Neutropenia y Anemia. Se indicó tratamiento sistémico con Prednisona 15 mg al día por 15 días, con disminución gradual de corticoides y controles glicémicos diarios. Se suspendió el uso de las prótesis dentales, se indicó dieta sin irritantes y medidas de higiene local. A los 10 días, presenta remisión casi completa del cuadro clínico, por lo que se suspende terapia corticoide sistémica debido al mal control glicémico. A los 30 días de evolución el cuadro remitió completamente.

Conclusiones: La EAR es un cuadro clínico que puede ser manifestación de múltiples enfermedades sistémicas por lo que es muy importante realizar los exámenes complementarios correspondientes. El tratamiento con corticoides sistémicos es una opción costo-efectiva disponible en Atención Primaria. Por último, el odontólogo debe participar activamente en el equipo de salud para que en casos de patologías bucales, se realice un correcto diagnóstico y tratamiento de ellas.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL ADRIANA COUSIÑO DE QUINTERO.

Hugo Pacheco S.^(), Macarena Saldías R.^(*), Manuel Concha^(**).*

^(*)Hospital Adriana Cousiño de Quintero, ^(**)CESFAM Lautaro Caro Ríos de Paillaco.

Introducción: El término Burnout se introdujo por Maslach, definiéndose como “el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios”. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el ámbito laboral, teniendo repercusiones tanto en el área personal, como en la estructura organizacional y social.

Palabras claves: Síndrome Burnout, Burnout laboral, Estrés laboral.

Objetivos: Establecer la prevalencia de Burnout en trabajadores de diversos servicio del Hospital.

Materiales y métodos: Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory 1986 en formato autoaplicado en Julio 2016, a un total de 51 funcionarios de distintas áreas: paramédicos consultorio/urgencia, odontólogos APS, enfermeros urgencia, SOME y médicos. El cuestionario mide 3 aspectos de este síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, definiendo el síndrome puntuaciones altas en los 2 primeros y baja en el tercero.

Resultados: Se obtuvo un 100% de respuestas, presentando el síndrome el 72.7% de los médicos de nuestro establecimiento, presentando el 100% alterado el ítem de despersonalización con un bajísimo porcentaje de realización personal, solo un 18%. Los enfermeros, técnicos de urgencia y consultorio no presentaron el síndrome. Destaca, que funcionarios del SOME, presentan en un 66% baja realización personal, mientras que odontólogos de APS tienen el ítem de despersonalización alterado en un 80%, pero con los otros ítems normales.

Discusión: La mayoría de los médicos se encuentran con Síndrome de Burnout, lo que coincide con otros estudios realizados en el país en centros de condiciones similares. Los Odontólogos presentan marcada alteración en despersonalización, que puede atribuirse al tiempo desempeñando funciones de las personas encuestadas.

Conclusiones: Es importante estudiar las variables y factores que están determinando el Síndrome de Burnout en nuestro Hospital para mejorar las condiciones laborales y con esto la atención al usuario.

COMPARACIÓN DEL GRADO DE CONOCIMIENTO ALCANZADO SOBRE MALOCLUSIONES UTILIZANDO INSTRUCCIÓN PERSONALIZADA VERSUS EDUCACION GRUPAL

*José M Escobar, *Maricel A Mancilla.*

CESFAM Coñaripe, Servicio de Salud Valdivia. *Hospital de Corral, Servicio de Salud Valdivia.

Introducción: Las Anomalías Dentomaxilares corresponden a desviaciones de la normalidad de las relaciones entre los dientes, y de éstos con los

maxilares, las que se manifiestan clínicamente como maloclusiones, teniendo en los malos hábitos orales una causa de su desarrollo (Echeverría et al., 1998). La educación en etapas tempranas contribuye a disminuir la aparición y gravedad de las maloclusiones.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la educación personalizada en el conocimiento alcanzado sobre hábitos orales nocivos.

Material y Método: Se realizaron talleres educativos sobre malos hábitos orales a dos grupos A y B. A) Educación grupal a los apoderados de un jardín infantil de Coñaripe. B) Educación individual a padres de niños menores de 3 años que asisten a tratamiento a CESFAM Coñaripe. Seis meses después de la intervención se aplicó una encuesta que midió el grado de conocimiento alcanzado por cada participante. El cuestionario incluyó 11 preguntas. Cada paciente que aceptó responderla firmó un consentimiento informado. Los resultados se valoraron como grado de conocimiento Alto: 9 o más respuestas correctas. Moderado: 6 a 8 respuestas correctas. Bajo: Menos de 6 respuestas correctas.

Resultados: 70 participantes, 35 individuos por grupo. Grupo A: 15 sujetos alcanzaron alto nivel de conocimiento. Grupo B: 32 sujetos alcanzaron alto grado de conocimiento. Discusión: La educación y promoción en salud son componentes esenciales de la medicina preventiva. En el sistema de salud pública los tiempos clínicos son acotados y la prioridad se centra en el cumplimiento de metas sanitarias, por lo tanto muchas veces descuidamos la educación en el box a los

pacientes. Sin embargo si somos capaces de dedicar 15 minutos a la educación a nuestros usuarios podemos lograr mejoras significativas y prevenir patologías prevalentes en la población. Conclusiones: La educación personalizada logró mejores resultados en cuanto a conocimiento alcanzado que la educación grupal.

Palabras claves: ortodoncia, maloclusiones, educación.

DIAGNÓSTICO DE SALUD ORAL DE LOS JÓVENES

RESIDENTES DEL CENTRO DE INTERNACIÓN

PROVISORIA Y DE RÉGIMEN CERRADO DE LIMACHE.

Diego Morales M, Natalie Ehreberg G*, Marlene Vallejos T.***

*Dentista EDF. Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.

** Enfermera CIP-CRC SENAME Limache.

INTRODUCCIÓN: El Centro de Internación Provisoria y de Régimen Cerrado (CIP-CRC) de Limache, corresponde a un centro de detención del SENAME, que comprende toda la quinta región de Valparaíso.

Es poca la evidencia científica sobre la caracterización buco-dental en centros de detención en Chile, y resulta de particular importancia por las características únicas en que se encuentran los reclusos.

OBJETIVOS: Establecer un diagnóstico y la necesidad de tratamiento en salud oral de los jóvenes residentes en el CIP-CRC de Limache

MATERIAL Y MÉTODO: La obtención de la información fue realizada mediante un examen dentario, según OMS y sus criterios del índice COPD, a una muestra representativa de 29 individuos, de un universo de 87 jóvenes, por un cirujano dentista.

El análisis de datos se realizó en los programas R Studio y Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS: El promedio de edad de los jóvenes es de 17,67 años, en un rango de 14 a 25 años.

La media del índice de higiene oral es de 1,36.

La incidencia de caries del 87,7%.

El índice COPD es igual a 4,4.

El 58,6% de la muestra es desdentado parcial.

DISCUSIÓN: La población en estudio muestra un daño acumulado moderado para el grupo etario.

El mayor componente del índice COPD, es caries.

El alto porcentaje de desdentamiento parcial, muestra del gran daño que presentan los reclusos, debido tanto al entorno biopsicosocial, como a las propias características de vulnerabilidad.

El índice de higiene oral es de una población en riesgo de caries.

CONCLUSIONES: Este estudio hace patente la necesidad de tratamiento odontológico restaurador y rehabilitador, mejorando la autoestima, la reinserción social y en consecuencia, la calidad de vida. Por lo tanto es imperativo mejorar las estrategias de acceso a la atención odontológica, como por ejemplo, la instalación de un sillón dental en el recinto.

PALABRAS CLAVES:

Caries, COPD, Centros de Detención

ESTADO DE SALUD ORAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS DE LA COMUNA RURAL DE LA HIGUERA, CHILE 2016

Carolina Maldonado C¹, Viviana Ponce M², Constanza Flores R³

¹ Cirujano Dentista EDF

²⁻³ Universidad Austral de Chile, Facultad de medicina, Escuela de odontología.

INTRODUCCIÓN:

De las enfermedades orales más prevalentes en Chile se encuentran la caries, las enfermedades periodontales y anomalías dentomaxilares (ADM). La Salud Oral Integral para niño de 6 años está incorporada dentro de las Garantías Explícitas en Salud (GES) y también es una edad priorizada en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020. La Higuera es una comuna rural ubicada 50 kilómetros al norte de la Serena, IV región, con una gran dispersión geográfica. El acceso a la salud odontológico es reducido.

OBJETIVOS DEL TRABAJO:

Determinar la prevalencia de caries y gingivitis en niños de 6 años en la comuna de rural de la Higuera.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se revisaron 150 fichas clínicas correspondientes a pacientes dados de alta en programa GES "Salud Oral Integral para niño de 6 años" durante año 2015-2016, atendidos en Centro de Salud la Higuera. El estudio contó con autorización del Departamento de Salud Municipal la Higuera.

RESULTADOS:

El 10% de la muestra no presentó daño por caries, el promedio de ceod fue 5,77; de COPD 0,22; la prevalencia de gingivitis fue 35,5%.

DISCUSIÓN:

La prevalencia de gingivitis es menor, respecto al promedio nacional. En contraste, los niveles de daño por caries están sobre el promedio nacional, donde el ceod es 3,71 y el COPD 0,16. Esto podría correlacionarse a estilos de vida, nivel educacional, oportunidad y acceso al Sistema de Salud de los habitantes de la Higuera.

CONCLUSIÓN:

Es necesario fomentar el cuidado en salud oral durante el periodo preescolar, para prevenir los altos niveles de caries y gingivitis presentes a los 6 años, como también, impulsar políticas públicas que acerquen al resto de la familia al tratamiento odontológico, incentivando la instalación de hábitos saludables en su entorno.

PALABRAS CLAVES: Higuera, 6 años, GES, COPD, ceod.

FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN PRIMER MOLAR PERMANENTE, DURANTE EL AÑO 2013.

Carola Fuentes R., Felipe Delgado H., Claudia Contreras P

PALABRAS CLAVES: Hipoplasia del esmalte, Primer molar permanente, factores de riesgo, exposición, niños.

Introducción: La hipoplasia del esmalte es una alteración en la mineralización de los tejidos duros del diente, en el periodo de formación de éstos.

Objetivo: Determinar los factores etiológicos más frecuentes asociados a la presencia de hipoplasia del esmalte en el primer molar permanente en niños de segundo año básico de la comuna de Los Ángeles, durante el año 2013.

Material y método: A través de muestreo consecutivo se llevó a cabo la selección de 102 niños que cursaban segundo año básico en dos colegios en la ciudad de Los Ángeles. Se observó la presencia / ausencia de hipoplasia del esmalte en los primeros molares permanentes y el grado en que se presentaba. Se entregó un cuestionario a los padres, donde se indagó en la historia clínica del niño y se determinó la exposición a diversos factores.

Discusión La frecuencia de aparición de la hipoplasia ha sido estudiada en diversos países a lo largo de los años, pero nuestro país carece de estudios concretos, que aporten la información necesaria a los servicios de salud pública y que además ayuden a dar un enfoque preventivo y curativo a la población de niños desde los 6 años en adelante, es decir al momento que el primer molar hace erupción

Resultados: Se encontró como factores de riesgo válidos, el traumatismo en pieza temporal (OR= 2,147 ; IC= 0,651-

7,085), y los antecedentes familiares (OR= 5,121; IC= 1,539-17,047).

Conclusión: Es factible asociar la hipoplasia del esmalte al traumatismo en pieza temporal y a los antecedentes familiares. Respecto de otras posibles causas no existe claridad, por lo que sería pertinente realizar estudios en una población de mayor tamaño y donde se incluyan nuevas variables.

FRECUENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN HOSPITAL BASE DE VALDIVIA, 2016 CHILE.

Cristian F. Rosas, Camila N. Soto, Camila A. Valeria

Universidad Austral de Chile

Introducción: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como una progresiva disminución de la función renal. En la ERC las manifestaciones orales juegan un rol importante en el diagnóstico, manejo y severidad de la enfermedad. Estas lesiones si no son tratadas pueden empeorar la presentación clínica y el pronóstico de la ERC.

Objetivo: Determinar la frecuencia de lesiones orales en pacientes sometidos hemodiálisis en el año 2016 en el Hospital Base de Valdivia.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo de frecuencia. Muestra obtenida del centro de diálisis del Hospital Base de Valdivia. La evaluación se realizó mediante la aplicación de un cuestionario y el examen clínico. Los datos se analizaron mediante el software SPSS.

Resultados: Participaron 80 pacientes (promedio de edad de 60.6 ± 13.5 años; 60% mujeres). De ellos, un 85% presentaron al menos un tipo de lesión oral, siendo las más frecuentes Palidez de la mucosa 63.7%, seguida de Hemorragia petequiral 40%, Macroglosia 21.3% y Lengua depapilada 13.8%. El 76.2% presentó un pH salival alto. Xerostomía leve en 51.2% de los casos. Sensación de sabor metálico en boca 28.7%. *Discusión:* El nivel de nitrógeno ureico en sangre (BUN), tiene parámetros normales entre 6 a 20 mg/dL. Previo a la diálisis presentaba un promedio de 67.73 ± 21.14 mg/dL y posterior a ella un promedio de 19.98 ± 14.32 mg/dL. Aunque no se puede establecer asociación, se ha encontrado que lesiones como candidiasis oral, halitosis, xerostomía, palidez de la mucosa y periodontitis se asocian a altos niveles de nitrógeno ureico en sangre. (Oyetola et al, 2015).

Conclusión: La frecuencia de lesiones orales en pacientes hemodializados del Hospital Base de Valdivia es alta (85%), siendo la más prevalente la Palidez de la mucosa (63.7%). Lo que es concordante con la frecuencia presentada en otros estudios.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, lesiones orales, hemodiálisis.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRAUMATISMO
DENTOALVEOLAR EN DOCENTES DE ENSEÑANZA
BÁSICA DE QUEMCHI, 2016.**

Cristian F. Rosas, Camila A. Valeria, Camila N. Soto

Universidad Austral de Chile

Introducción: A nivel nacional, la principal causa de trauma dentoalveolar (TDA) es la caída (35%), siendo en el colegio donde se producen el 34% de los casos, por esto es importante el rol de los docentes que podría mejorar el pronóstico de la lesión.

Varios estudios han mostrado bajo conocimiento y manejo de TDA en docentes de enseñanza básica, siendo preocupante, por el impacto físico, psicológico, social y económico.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y manejo de TDA que poseen los docentes de enseñanza básica de Quemchi.

Material y Método: Estudio observacional descriptivo de tipo censal. Se consideró a docentes de enseñanza básica de Escuela Mil Paisajes, Colegio Santa Ana, Escuela Rural Lliuco, Escuela Rural Montemar, Escuela Aquelarre y Colegio Francisco Coloane. Se aplicó un cuestionario categorizado en tres secciones: Conocimiento de TDA, Manejo de TDA y Conocimiento de seguro escolar. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS 22.

Resultados: Se obtuvieron 33 encuestas de docentes de enseñanza básica. Se establece que los docentes presentan un muy buen nivel en lo que respecta a conocimiento sobre trauma dentoalveolar (81.38%), su conocimiento en cuanto a temas de seguro escolar es bueno (62.33%), sin embargo presentan deficiencias respecto al manejo y comportamiento a la hora de enfrentar un trauma dentoalveolar (47.47%).

Discusión: De acuerdo con los datos obtenidos, se puede establecer que los profesores de enseñanza básica de los establecimientos encuestados presentan nociones satisfactorias en lo que respecta a conocimiento sobre trauma dentoalveolar, su conocimiento en cuanto a temas de seguro escolar es bueno sin embargo presentan deficiencias respecto al manejo y comportamiento a la hora de enfrentar un trauma dentoalveolar.

Conclusión: Se hace evidente la necesidad de instaurar actividades promocionales/preventivas dirigidas a la comunidad de los establecimientos educacionales de la comuna de Quemchi.

Palabras clave: Trauma dentoalveolar, profesores enseñanza básica, seguro escolar.

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL EN
MUJERES JEFAS DE HOGAR. FRUTILLAR 2016**

*Viviana Ponce M^{*1}, Carolina Maldonado C²*

¹ Universidad Austral de Chile, Facultad de medicina, Escuela de odontología.

² Cirujano Dentista EDF

INTRODUCCION: Los programas de promoción de salud bucal permiten mejorar la salud de las mujeres jefas de hogar y su núcleo familiar, a través de la entrega de herramientas para su autocuidado. Es importante evaluar la efectividad de los programas para tomar medidas que permitan planificar futuras intervenciones.

OBJETIVO: Comparar el nivel de conocimiento de mujeres jefas de hogar sobre salud bucal pre y post programa educativo.

MATERIAL Y METODO: Se realizó un estudio de intervención grupal donde se evaluó el nivel de conocimiento que tenían las mujeres jefas de hogar antes y después de la aplicación del programa educativo. 30 mujeres entre 24 y 46 años de edad de la comuna de Frutillar, representaron la población del estudio. El grupo de mujeres fue dividido en dos, grupo 1 de mujeres en etapa de nivelación de estudios y grupo 2 de mujeres en etapa laboral. Previo al programa se les aplicó una evaluación de 15 preguntas de selección múltiple para ver el nivel de conocimiento que tenían y una evaluación posterior para ver el impacto del programa realizado.

RESULTADOS: De las 30 mujeres a las que se les aplicó la evaluación al inicio del programa, un 15% de las mujeres aprobó y una vez terminada la intervención se volvió a aplicar la misma evaluación y se obtuvo que el 94% de las mujeres aprobó la evaluación. Al comparar los promedios del nivel de conocimiento antes y después, se observó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,001$).

CONCLUSION: Es necesario implementar programas educativos dirigidos a la población mujeres jefas de hogar para mejorar su calidad de vida, fomentar el autocuidado, la prevención de patologías bucales y modificar hábitos tanto de las mujeres como de su núcleo familiar.

PALABRAS CLAVE: Promoción, salud bucal, mujeres.

ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CUARTOS MEDIOS, TOCOPILLA 2016

Nayaret Soto A^(), Hugo Pacheco S^(**), Pablo Peña N^(*)*

^(*)Hospital Marcos Macuada Tocopilla, ^(**)Hospital Adriana Cousiño de Quintero

Introducción: El Programa de Salud Bucal para Jóvenes de Cuarto Medio brinda atención odontológica a todo alumno/a, beneficiario de Fonasa o Prais, de cuarto año de enseñanza media, de colegios municipales y particulares subvencionados en 313 comunas del país. Se accede al programa en los centros de salud seleccionados del país y en los liceos a través de Unidades Dentales Móviles que permiten la atención en zonas de difícil acceso. Busca beneficiar a más de 180.000 jóvenes, para que se incorporen a la vida adulta en excelentes condiciones de higiene bucal. En Tocopilla para el año 2016 los beneficiados fueron 195 adolescentes.

Palabras Clave: Cuarto Medio, COPD, Tocopilla.

Objetivo: Determinar el índice COPD y prevalencia de gingivitis en alumnos atendidos en el programa de cuarto medio en Tocopilla año 2016.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Para ello se revisaron 195 fichas odontológicas, las cuales se tabularon con el fin de obtener la información requerida.

Resultados: El 79% de los adolescentes tiene caries (índice COPD>0) y un 45% de los pacientes presenta gingivitis. El índice COPD es de 5,23.

Discusión: Los resultados encontrados no son distintos a los de nivel nacional en relación a la población en

estudio, lo que respalda a las investigaciones anteriormente realizadas. Estos resultados se pueden asociar a diferentes factores como el nivel educacional, estilos de vida, oportunidad y acceso al sistema de salud de los habitantes de Tocopilla.

Conclusión: El panorama epidemiológico actual caracterizado por una alta prevalencia de enfermedades bucales, obliga a implementar intervenciones en períodos tempranos de la vida que permitan prevenir, detectar tempranamente y tratar oportunamente las patologías bucales, incorporando un enfoque promocional y preventivo. Además, es necesario contar con nuevos estudios para fundamentar la necesidad de implementar mejores políticas de salud bucal.

NUMERO DE INGRESOS DE EMBARAZADA AL SERVICIO DENTAL COMPARADO POR EL TOTAL DE EMBARAZADAS FONASA, ENERO A NOVIEMBRE 2016, TOCOPILLA

Nayaret Soto A^(), Hugo Pacheco S^(**), Pablo Peña N^(*)*

^(*)Hospital Marcos Macuada Tocopilla, ^(**)Hospital Adriana Cousiño de Quintero

Introducción: La gestación es una etapa llena de cambios para la madre y su entorno familiar. En esta etapa, es fundamental cuidar la salud de la madre y del niño/a que va a nacer. La Salud Oral Integral de la embarazada, consiste en una atención odontológica realizada por Cirujano Dentista, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la gestante. Desde el año 2010 es una garantía GES siendo el Problema de Saludos n° 66.

Palabras Clave: Recien Nacido, Embarazada, Salud Oral.

Objetivo: Determinar el porcentaje de embarazadas que ingresa a control dental comparado por el total de embarazadas de enero a noviembre del año 2016.

Material y Método: Se analiza el Registro Estadístico Mensual (REM) de los 3 dentistas del Servicio y se compara con los datos otorgados por la Unidad de Obstetricia del Hospital Marcos Macuada.

Resultados: Desde el 1° de Enero al 15 de Noviembre del año 2016 han ingresado un total de 400 mujeres embarazadas pertenecientes al Sistema de Salud FONASA. De éstas, han ingresado un total de 350 a su tratamiento dental encontrándose la mayor parte de alta integral.

Discusión: La atención dental de la mujer embarazada es la primera y más importante oportunidad que tiene el Odontólogo en poder educar a la futura madre en los cuidados orales del bebé que va a nacer. Además, permite brindarle atención dental integral a la madre que de no estar embarazada sólo podría acceder a la atención por el sistema de Extensión Horaria.

Conclusión: Es necesario buscar las estrategias necesarias y efectivas trabajando en conjunto y de forma interdisciplinaria entre el Servicio Dental con el de Obstetricia, para así lograr que un 100% de las embarazadas acceda a su tratamiento dental y se adhiera a este.

**DESCRIPCION DE LAS PATOLOGIAS ATENDIDAS
DURANTE EL PERIODO DE URGENCIA DENTAL. ENERO
A OCTUBRE AÑO 2016. HOSPITAL MARCOS MACUADA
TOCOPILLA.**

Nayaret Soto A^(), Hugo Pacheco S^(**), Pablo Peña N^(*)*

^(*)Hospital Marcos Macuada Tocopilla, ^(**)Hospital Adriana Cousiño
de Quintero

Introducción: Las Urgencias Dentales son un conjunto de patologías buco-máxilofaciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención siendo una garantía GES. Representa el problema de salud número 46 del país.

Las Urgencias Dentales en el Hospital son atendidas diariamente de 08 a 10 de la mañana, para posteriormente dar atención a los pacientes citados. Por esto, es importante dar un buen uso a este periodo para poder atender la mayor cantidad de urgencias dentales de la población.

Palabras Clave: Urgencia Dental, Urgencia odontológica, Salud.

Objetivo: Describir las patologías atendidas durante el horario de Urgencia Dental en el Hospital marcos Macuada de Enero a Octubre 2016.

Material y Método: Se analiza el Registro Estadístico Mensual (REM) de los 3 dentistas del Servicio durante el año 2016 y se elabora un informe detallando los resultados obtenidos.

Resultados: Desde el 1° de Enero al 31 de Octubre del año 2016 se han atendido un total de 3860 consultas de

Urgencia. Las consultas por alguna patología GES correspondieron al 45%, mientras que las consultas por alguna urgencia no Ges fueron el 30%. El 25% restante correspondieron a consultas no de urgencia.

Discusión: La mayor cantidad de consultas correspondieron a patologías definidas dentro de la Urgencia Dental lo que muestra el funcionamiento del sistema: la gente sabe que para la resolución de su urgencia dental debe acudir dentro del horario definido. A pesar de lo anterior, un gran número acude durante este periodo por otros motivos no urgentes.

Conclusión: Es necesaria una educación a la población para que den buen uso del periodo de urgencia dental y no acudan por otros motivos para así maximizar la eficiencia del periodo destinado a Urgencias Dentales.

**ROL DE DIETA ANTIOXIDANTE EN LA EXPRESION DE
REGIONES ORGANIZADORAS NUCLEOLARES EN
MODELO DE CARCINOGENESIS EXPERIMENTAL**

*Rodrigo Carmona SM. Servicio de Salud Iquique, CESFAM DR. Pedro
Pulgar Melgarejo, Alto Hospicio.*

Palabras claves: carcinogénesis, acetogeninas, AgNORs

INTRODUCCIÓN: La cuantificación de regiones organizadoras nucleolares (AgNORs) permite medir la actividad celular en neoplasias epiteliales. El desarrollo de modelos carcinogénicos experimentales e implementación de nuevas técnicas de diagnóstico y pronóstico, contribuyen al estudio y detección precoz de lesiones malignas. El propósito de esta investigación es determinar el efecto de una dieta antioxidante (*Anonna Muricata*) en la

expresión de AgNOR de mucosa lingual de ratones Balb-C sometidos a un modelo carcinogénico.

OBJETIVO: Determinar el efecto de una dieta rica en antioxidante en la expresión de AgNORs en mucosa lingual de ratones Balb-C, sometidos a modelo de carcinogénesis experimental.

METODOLOGÍA: Se utilizaron 40 ratones, un grupo control (N=20) tratado con 4-Nitroquinolina-1 óxido (4NQO) y pellets para roedores; y un grupo caso (N=20) tratado con 4NQO y pellets modificado con acetogenina. 40 muestras fueron teñidas con la técnica AgNOR. 100 células por placa fueron medidas y comparadas para ambos grupos. La fase experimental duró 19 semanas. Se analizó el número, área y patrón de distribución de AgNOR por célula. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 15.0 para Windows.

RESULTADOS: Número: el grupo caso mostró una media de 2,38 NOR/Cel, el grupo control de 2,82 NOR/Cel (valor p 0,0001 T de Student); Área, grupo Caso mostró un área media de $2,30\mu^2$ NORs/Cel, grupo de Control de $3,13\mu^2$ NOR/cel (valor p 0,0001 T de Student); Patrón de Distribución, el grupo caso mostró un predominio de patrón disperso (N=12), grupo control presentó un patrón agrupado (N=15) (valor p 0,006, Exacto de Fisher).

DISCUSION: el incremento de estos parámetros está relacionado a la mayor proliferación celular y por ende, a mayor grado de malignidad de las lesiones orales.

CONCLUSIÓN: la dieta antioxidante disminuye la expresión del área y número con un patrón de distribución disperso.

CEOD EN PRESCOLARES RURALES DEL PROGRAMA SEMBRANDOSONRISAS, COMUNA DE VICUÑA.

Huerta José Í, Candia Ezequiel A¹, Bustamante Mackarena D¹

¹Cirujano Dentista EDF DESAM Vicuña.

INTRODUCCION. El programa Sembrando Sonrisas promueve hábitos de higiene y alimentación prevención de caries entre los 2 y 5 años, de establecimientos JUNJI, Integra, municipales y particulares-subvencionados

OBJETIVOS.

Determinar historia de caries, en ceod, en la población preescolar rural de Vicuña, beneficiaria del programa Sembrando Sonrisas.

METODOLOGÍA.

Se analizó la información de la ficha obtenida durante la realización del programa, evaluada mediante ceod, tabuladas en planilla Excel. Se determinó medias, porcentajes de prevalencia y varianza para el análisis. La muestra estudiada se analizó por sexo y edad.

RESULTADOS.

La muestra fue constituida por 415 niños entre 2 y 5 años. 51,7% fueron hombres y 48,3% mujeres. La población sana fue 52%. El promedio de ceod de la muestra fue de $2,0 \pm 9,07$. Para los hombres fue de $2,29 \pm 10,52$, para las mujeres $1,69 \pm 7,35$. Al clasificarlos por edad, el ceod a los 2 años fue de $0,48 \pm 1,46$; a los 3 años

1,93 \pm 10,52; a los 4 años 2,15 \pm 9,86; a los 5 años 2,96 \pm 9,56.

DISCUSIÓN.

El ceod a los 2 años 0,48 \pm 1,46 fue menor al nacional 0,54, \pm 1,53 obtenido en la encuesta nacional de salud bucal 2007. A los 4 años 2,15 \pm 9,86 también fue menor que el nacional 2,32 \pm 3,27. Por otra parte, el daño acumulado aumenta progresivamente desde los 2 a 5 años, (ceod >0 =48%). El ceod promedio a los 2 años (0,48) se cuadruplica en un año, siendo a los 3 años 1.93.

CONCLUSIÓN

A los 5 años de edad, casi la mitad de la muestra presenta historia de caries, por esto el programa Sembrando Sonrisas busca mejorar la salud bucal de los preescolares con énfasis en la detección precoz y la implementación de medidas preventivas. Se necesitan estudios que incluyan una muestra más grande para obtener resultados extrapolables a la comuna de vicuña.

RIESGO DE CARIES EN PREESCOLARES EN LA COMUNA RURAL DE ALHUÉ.

Sergio Herrera B, Wladimir Durán M*, Patricio Tello A**.*

*CESFAM Alhué, **Universidad del Desarrollo

INTRODUCCIÓN:

El alto riesgo de caries a edades tempranas en la población Chilena es un gran problema sanitario, registrándose una prevalencia de caries en dentición primaria de 70,3% a los 6 años. Estudios nacionales describen que tanto riesgo como

prevalencia de caries varía en relación a los determinantes de salud de cada comunidad. Alhué es una comuna rural perteneciente a la Región Metropolitana

PALABRAS CLAVE: Ruralidad, riesgo de caries, prevalencia.

OBJETIVO:

Determinar el riesgo de caries en población preescolar de 2 y 4 años en la comuna de Alhué.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo de corte transversal, se incluyeron 46 pacientes de 2 años y 34 de 4 años en control en CESFAM Alhué, con distribución aleatoria de sexo y edad, atendidos hasta noviembre de 2016. Se analizó el índice c.e.o.d. para determinar riesgo de caries en la población estudiada.

RESULTADOS:

De un total de 80 pacientes estudiados, un 32,5% presenta al menos una lesión de caries en dentición temporal. El índice c.e.o.d. fue de 0,17 a los 2 años (muy bajo riesgo de caries) con prevalencia de 8,7% y 3,06 a los 4 años (moderado riesgo de caries) con prevalencia de 64,7%.

DISCUSIÓN:

En la comuna de Alhué, la población preescolar presenta un riesgo de caries similar al promedio nacional, pese a su ruralidad. En pacientes de 2 años, la incidencia descrita (0,18) es menor al promedio nacional (0,5), ambos constituyen un riesgo muy bajo de caries, a los 4 años, la incidencia descrita (3,06,) está sobre el promedio nacional (2,32) pero ambos constituyen un riesgo moderado de caries. Estos resultados se condicen con el aumento en la cobertura de atención odontológica para grupos prioritarios (2 y 4 años) desde el año 2012.

CONCLUSIÓN:

La población de Alhué se encuentra afectada por enfermedad de caries en niveles similares a los encontrados en la población Chilena en general pese a su condición de ruralidad.

PREVALENCIA DE CARIES EN DENTACION TEMPORAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS EN ESCUELAS RURALES DE LA COMUNA DE OVALLE

Juan Martínez G., **Javiera Urrutia R., * Nicolás Palma A.*

* CESFAM Cerrillos de Tamaya, Ovalle

** CESFAM Chañaral Alto, Monte Patria

*** CESFAM Lago Ranco, Lago Ranco

Introducción: Aunque uno de los objetivos sanitarios del ministerio de salud es disminuir los índices de caries dental en nuestra población, esta patología continúa siendo el principal problema de salud oral en Chile y Sudamérica, siendo un desafío para la salud pública y para los profesionales que se desempeñan en atención primaria.

Palabras Clave: Caries Dental, Dentición temporal, Índice ceod.

Objetivo: Determinar la prevalencia caries en dientes temporales en niños de 6 años de escuelas rurales de la comuna de Ovalle por medio del índice c.e.o.d.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra corresponde a niños de 6

años de primer año básico de 12 escuelas rurales de Ovalle y atendidos en el CESFAM Cerrillos de Tamaya el año 2016. El total de niños examinados fue de 114. Se registró el índice ceod para determinar prevalencia de caries en dientes temporales. Los datos fueron extraídos de las fichas dentales de los niños de 6 años.

Resultados: Los datos recolectados indican que el 76,32% de los niños y niñas presenta o ha presentado caries y sólo un 23,68% del total se encuentra sano. El índice c.e.o.d. promedio total de la muestra fue de 4,21; mientras que el índice c.e.o.d. en varones fue de 4,25 y el de mujeres fue de 4,21. El 81,63% de los varones y el 72,31% de mujeres han presentado historia de caries.

Discusión: La prevalencia de caries dental en dientes temporales en niños de escuelas rurales de Ovalle el 2016 es de 76,32% superando la medición nacional de 70,36% en el 2007. El índice c.e.o.d. medido resulta ser mayor que el nacional, siendo un 4,21 versus 3,7 respectivamente.

Conclusiones: La prevalencia de caries y el índice ceod en niños de 6 años de escuelas rurales de Ovalle superan las cifras nacionales.

COMPARACIÓN DEL TAMAÑO Y FORMA DEL ARCO MAXILAR Y MANDIBULAR EN NIÑOS Y NIÑAS DE ASCENDENCIA MAPUCHE Y NO MAPUCHE

Constanza Salgado V., Nelson Mandiola F.

Hospital Intercultural Kallvu Llanka Cañete

Introducción: La forma y tamaño del arco dentario son factores fundamentales para la ordenación de las piezas dentarias en las respectivas arcadas. El pueblo mapuche es un grupo étnico muy significativo en nuestra sociedad, por lo cual es esencial aumentar los conocimientos sobre sus características dentarias ya que cada día ingresan con mayor frecuencia a los sistemas de salud dental.

Palabras claves: Arco dentario, etnia, dentición.

Objetivo: El objetivo principal al abordar este estudio fue comparar la forma y tamaño que poseen los arcos dentarios maxilar y mandibular en las diferentes etapas de la dentición, en niños y niñas de ascendencia mapuche y no mapuche pertenecientes a dos localidades de la VIII región de nuestro país. Materiales y métodos: Se trabajó con una muestra de 64 niños de ascendencia mapuche y 64 niños no mapuches, de los cuales a través de impresiones con alginato de ambas arcadas se obtuvieron 256 modelos en yeso piedra para luego ser analizados. Se midió distancia intercanina, distancia intermolar y profundidad de arco y se registró la forma que predominaba en cada arcada. Resultados: En la distancia intercanina se observó diferencia estadísticamente significativa entre etnias predominantemente en la dentición temporal maxilar, al igual que en la distancia intermolar y profundidad de arco.

La forma que predominó en la etnia mapuche fue la cuadrada. Discusión y conclusiones: En este estudio se pudo comprobar que existe diferencia significativa en relación a la forma y tamaño de arcos dentarios maxilar y mandibular entre ambas etnias, sin embargo esto no se presenta en todos los estadios de la dentición.

TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE LA CLÍNICA SANTA MARÍA ENTRE AÑOS 2011 Y 2013

Rodrigo Soto R, Constanza Urtubía M, Nicolás Ferraro S.

Resumen

Se realizó un estudio transversal en pacientes pediátricos y adultos de ambos sexos de 1 a 20 años que acudieron al Servicio de Urgencia Dental de la Clínica Santa María entre los años 2011 y 2013. El propósito de este estudio fue identificar el diagnóstico más frecuente de traumatismo dentoalveolar, de acuerdo a la clasificación de Andreasen y Andreasen, y su distribución según sexo, edad, tipo de dentición y diente afectado. La muestra consistió en datos clínicos de 296 pacientes con 109 dientes primarios y 382 dientes permanentes afectados por trauma dental. Los resultados mostraron que el diagnóstico más frecuente de traumatismo dentoalveolar fue la fractura coronaria no complicada (46%), seguido por la subluxación (22,8%) y concusión (10,2%). La relación hombres:mujeres fue de 1,9:1 (194/102) con un pico de incidencia a los 9 años. El grupo etario más afectado fue el de niños entre 5 a 8 años (33,8%), seguido inmediatamente por los niños entre 9 y 12 años (33,4%). La dentición permanente tuvo la mayor

frecuencia de traumatismo dentoalveolar (77,8%), mientras que la pieza dentaria más afectada correspondió al incisivo central superior derecho (70%). Nuevas líneas de investigación podrían incorporar otras variables como causa, tratamiento y seguimiento del trauma tanto en el sector público como privado y generar estrategias de prevención y protocolos de urgencia, sobre todo a nivel escolar y pre-escolar. En conclusión, debido a la alta frecuencia y morbilidad de los traumatismos dentoalveolares, así como alto costo de tratamiento, pueden ser considerados como un problema de salud pública.

Palabras claves: traumatismo dental, urgencia, fractura dental.

FACTORES DE AUSENTISMO EN CONTROLES ODONTOLÓGICOS DE NIÑOS DE 6 Y 12 AÑOS, PAILLACO 2016.

César Vergara G^{}, Fernando Santana O.^{**}, Camila Oyarzún P.^{**}* Odontólogo CESFAM Lautaro Caro Ríos Paillaco*,
Estudiante de Odontología Universidad Austral de Chile**.

Introducción: La inasistencia a controles de salud representa un problema sanitario, infrutilizando recursos humanos y materiales, generando ineficiencias productivas, aumento en listas de espera y disminución de la accesibilidad. Las causas del incumplimiento son complejas y precisan un análisis exhaustivo para gestionar medidas correctoras al problema.

Palabras clave: Control odontológico, ausentismo, Salud Pública.

Objetivo: Determinar factores involucrados en el ausentismo de pacientes de 6 y 12 años a controles odontológicos en la unidad dental del CESFAM Lautaro Caro Ríos (CLCR), comuna de Paillaco.

Material y Métodos: Se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas abiertas a tutores de niños de 6 y 12 años dados de alta odontológica en el CLCR, que se ausentaron a uno o más controles. Selección de los pacientes mediante muestra no probabilística. Recopilación de datos por investigadores mediante registro electrónico. Análisis cualitativo a través de interpretación de textos y comparación continua. Codificación sistemática de interpretación de información.

Resultados: Se realizaron 14 entrevistas. La justificación más frecuente otorgada por los tutores de pacientes ausentes a sus citas de control odontológico es el olvido, además se presenta el desinterés y el fallo en la comunicación entre el personal administrativo y los tutores.

Discusión: Estudios confirman que el ausentismo en la atención sanitaria es causado principalmente por el olvido, confusión sobre fecha/hora de la cita, dificultad de transporte, falta de comunicación entre los profesionales sanitarios y pacientes, retrasando la atención propia y la de otros usuarios y causando colapso

de los servicios de urgencia e incremento de costos operacionales .

Es necesario implementar estrategias para lograr que el usuario asista a sus controles.

Conclusiones: Los datos obtenidos confirman que los principales motivos de ausentismo son evitables y controlables por medio de mejoras en la comunicación, incorporación de un sistema recordatorio de citas y creando conciencia sobre salud bucal.

EXPERIENCIA DE CARIES SEGÚN ÍNDICE CEOD Y COPD AL INGRESO A TRATAMIENTO GES ODONTOLÓGICO DEL HOSPITAL DE QUINTERO, AÑO 2015.

Hugo Pacheco S.^(*), Manuel Concha.^(**), Nayaret Soto A.^(***)

^(*)Hospital Adriana Cousiño de Quintero, ^(**)CESFAM Lautaro

Caro Ríos de Paillaco, ^(***)Hospital Marcos Macuada de

Tocopilla

Introducción: Los Índices ceod (dientes cariados/extracciones-indicadas/obturados en dentición temporal) y COPD (dientes cariados/obturados/perdidos en dentición permanente) señalan la experiencia de caries, pues toman en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Este estudio se enfoca en población GES Odontológica por su valor estratégico dentro del ciclo vital, en el contexto de Quintero, comuna costera principalmente urbana con buen acceso a la atención de salud.

Palabras clave:Índice caries, COPD/ceod, GES Odontológico.

Objetivos: Determinar la experiencia de caries según Índice ceod y COPD al ingreso a tratamiento dental de

pacientes GES Odontológicos: 6 años, embarazadas y 60 años.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal. Se utiliza el Registro Estadístico Mensual (REM), año 2015 del Servicio Dental para confeccionar una base de datos en programa Excel. La muestra corresponde a 826 pacientes ingresados a tratamiento. Se utilizan los Índices ceod para el grupo de 6 años y COPD para embarazadas y grupo de 60 años, agrupando los valores obtenidos en 0, 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 y 9 o más.

Resultados: De los 826 pacientes ingresados, 255 corresponden a pacientes de 6 años, 533 embarazadas y 38 pacientes de 60 años. Del grupo de 6 años, el 41.2% presentó ceod 0. Con respecto a las embarazadas, el 59.1% presentó un COPD de 9 o más, al igual que el 94.7 % del grupo de 60 años.

Discusión: La caries es una enfermedad crónica, cuyo daño es acumulativo en tiempo. Los resultados obtenidos en la población de Quintero son similares a los resultados obtenidos en otras investigaciones a nivel nacional.

Conclusiones: Considerando los índices COPD y ceod se estableció que la historia de caries dental en la población estudiada fue alta, lo que exige acciones de mejoramiento y estrategias en salud pública para revertir estos indicadores.

ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS DE 6 AÑOS EN LA COMUNA DE TOCOPILLA, 2016

Nayaret Soto A^(*), Hugo Pacheco S^(**), Pablo Peña N^(*)

^(*)Hospital Marcos Macuada Tocopilla, ^(**)Hospital Adriana Cousiño
de Quintero

Introducción: A los 6 años se inicia la dentición mixta, siendo necesario un diagnóstico oportuno que permita planificar la conservación de los dientes temporales hasta su exfoliación natural, la aplicación de medidas de prevención en dientes definitivos recién erupcionados, la pesquisa precoz de patologías para su recuperación y la entrega de información apropiada para el cuidado de su salud bucal. Por esto, para las metas sanitarias en Hospitales públicos de Chile la atención odontológica de niños de 6 años es prioridad GES. En el Hospital de Tocopilla el año 2016 se atendieron 326 niños en este rango.

Palabras Clave: Seis años, COPD, Tocopilla

Objetivo: Determinar la prevalencia de caries, el índice COPD y ceod, y prevalencia de gingivitis en pacientes de 6 años atendidos en el Hospital de Tocopilla año 2016.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Para ello se revisaron 326 fichas odontológicas y se tabularon los datos.

Resultados: El 75% de los niños tenía caries (índice COPD > 0). En promedio, el índice COPD es 0,2 y el ceod de 3,8.57% de los pacientes presentaba gingivitis.

Discusión: El porcentaje de niños de 6 años con historia de caries en Tocopilla es superior al nacional (70,36%). El índice COPD y ceod encontrado es superior al nivel nacional (0,16 y 3,71 respectivamente). La prevalencia de gingivitis es mayor que a nivel nacional (55,09%). Los

resultados encontrados concuerdan con los estudios realizados a nivel nacional.

Conclusión: Desde el punto de vista sanitario, es necesario realizar intervenciones desde la infancia, que conduzcan a la instalación de hábitos saludables y un adecuado acceso a los fluoruros, ofreciendo un mayor número de prestaciones de tipo preventivo, evitando que los individuos se enfermen. Así, en un mediano y largo plazo, tener una población con mejor salud bucal y calidad de vida.

ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS ALUMNOS DE 12 AÑOS EN LA COMUNA DE TOCOPILLA, 2016

Nayaret Soto A^(*), Hugo Pacheco S^(**), Pablo Peña N^(*)

^(*)Hospital Marcos Macuada Tocopilla, ^(**)Hospital Adriana Cousiño
de Quintero

Introducción: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries constituye la enfermedad más prevalente del mundo. La OMS ha establecido los 12 años como la edad global de vigilancia de la caries en comparaciones internacionales y de vigilancia de tendencias de la enfermedad. A nivel nacional, los objetivos Sanitarios, establecen disminuir la caries dental en población menor de 20 años, obteniendo un índice COPD menor a dos, midiendo este impacto a los 12 años. Debido a esto se realizó este estudio en la comuna de Tocopilla.

Palabras Clave: Doce años, COPD, Tocopilla.

Objetivo: Determinar la prevalencia de caries y el índice COPD en los alumnos de doce años atendidos en el Hospital de Tocopilla año 2016.

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Para ello se revisaron 305 fichas odontológicas, las cuales se tabularon con el fin de obtener la información.

Resultados: El 57% de los adolescentes tiene caries (índice COPD>0). El índice COPD promedio es de 2,68.

Discusión: Los resultados encontrados en relación a prevalencia de caries es menor que a nivel nacional (62,5%). Sin embargo, el índice COPD se encuentra por sobre el nivel nacional (1,9). Los resultados obtenidos se pueden asociar a diferentes factores como sus estilos de vida, nivel educacional, oportunidad y acceso a atención odontológica en la comuna.

Conclusión: En nuestro país es importante poner énfasis en el cuidado de la salud bucal desde la más temprana edad, con el objetivo de prevenir los altos niveles de caries en los adolescentes. Además, es necesario impulsar políticas públicas en odontología que permitan un control epidemiológico de la población a lo largo de toda su vida. Debemos contar con nuevos estudios en otras comunas para medir el impacto de la atención odontológica en la población en estudio.

INDICADORES ODONTOLÓGICOS EN ESCUELAS MONITORAS DE SALUD BUCAL DE LA COMUNA DE SANTIAGO

Carolina Cortés P.

Colegio de Cirujano Dentistas A.G, Federación Dental Internacional.

Introducción: La información epidemiológica en nuestro país sugiere que el principal problema de salud bucal en los escolares corresponde a la caries. La prevención y promoción del hábito de cepillado son herramientas fundamentales para disminuir este problema.

Palabras claves: índice COP-D, índice ceo-d, higiene oral.

Objetivo: Mejorar el autocuidado en salud oral de escolares, capacitando a sus educadores. Estableciendo la experiencia de caries e higiene oral de una población escolar de la comuna de Santiago y los progresos en dos controles.

Material y Método: Fueron examinados 295 escolares de terceros y cuartos básicos pertenecientes a la comuna de Santiago, autorizados a participar mediante el consentimiento informado de sus tutores. Los exámenes fueron realizados en los colegios por un único examinador entrenado y calibrado en los criterios de la OMS en Marzo (T0) y Octubre de 2016 (T1). Se realizaron estimaciones del cálculo del índice COP-D, índice ceo-d, índice de higiene oral simplificado (IHOS) en T0 y T1. Capacitación semipresencial para profesores de educación básica, por docentes de la Universidad Autónoma.

Resultados: El índice COP-D (T0) es de 0,37, el índice ceo-d (T0) 2,5, e IHOS (T0) 0,77. El índice COP-D (T1) es de 0,3, el índice ceo-d (T1) 1,5, e IHOS (T0) 0,33.

Discusión: En esta población presentan menos de 1 diente permanente afectado y 2,5 dientes primarios afectados inicialmente que disminuye a 1,5 en 6 meses, dado principalmente por recambio dentario. El IHOS disminuyó en la mitad en el control de seguimiento, tras las intervenciones educativas de sus docentes.

Conclusiones: En la etapa escolar es relevante el refuerzo de higiene bucal para la adquisición del hábito de cepillado. Los profesores que participaron en este proyecto quedaron formados como monitores para repetir esta actividad año a año, así fomentar enseñanzas en salud bucal a sus alumnos en etapa escolar.