

Facultad

Número 7 / Diciembre 2004

Revista Institucional y Científica de la Facultad de Odontología de Rosario

Expansión Formación Compromiso Social

Expansión Formación Compromiso Social

Expansión Formación Compromiso Social

- sumario**
- 01 Editorial
 - 02 Jornadas
 - 04 Gestión de Becas
 - 06 Extensión
 - 08 Postgrado
 - 10 Más que Odontología
 - 14 Honoris Causa
 - 16 Capítulo Estudiantil
 - 19 Apartado Científico



dieron positivas. La paciente no concurrió más a la consulta. Conclusiones: Destacamos la importancia de la observación clínica de la mucosa bucal a modo de prevención, tanto en pacientes VIH+ como inmunocompetentes, buscando cualquier lesión relacionada con la sífilis y la aplicación de los métodos auxiliares de diagnóstico conocidos, debido a su gran incidencia y prevalencia en los últimos tiempos en jóvenes.

Nº 21.- ANÁLISIS RADIOGRÁFICO EN EL PLANO FRONTAL DE LAS ASIMETRÍAS CRANEOFACIALES (AC) EN INDIVIDUOS DE AMBOS SEXOS DE 18 A 22 AÑOS.

Fucini MC, Baudo JE, Etchegoyen LM, Milat EL. FO UNLP

Objetivo: Determinar el tipo y magnitud de (AC) a partir del análisis cefalométrico de planos múltiples. Mat. y Mét: Estudio transversal: 207 individuos de ambos sexos, subdivididos en 5 cat. acuerdo a edad (18,19,20,21,22). Individuos seleccionados al azar, estudiantes de la FO UNLP. C/u radiografiado en el plano frontal con incidencia posteroanterior. Sobre c/ radiografía se realizaron 3 calcos tomando como referencia estructuras en tres planos diferentes: A (estructuras anatómicas superficial), B (estructuras anatómicas medias) y C (estructuras anatómicas profundas) Una vez efectuados los tres trazados separadamente, se trazó una línea media virtual que cruza el punto medio de la distancia biparietal y la intersección entre la Crista Galli y la lámina cribiforme del etmoides. Se realizaron cefalogramas en cada calco, trazando las distancias entre estructuras bilaterales en cuyo punto medio se determino la línea media real para cada plano. Las líneas medias reales fueron superpuestas y comparadas con la línea media virtual, determinándose así la dirección y magnitud de la desviación en cada plano. Resultados: Observamos que el % de asimetría en la muestra total correspondió a 76,33%, de ellas el 7,6% fueron derechas, el 1,26 % izquierdas y el 91,14 % de manera bilateral. Ligeramente más frecuentes en varones, siendo de distribución uniforme con relación a la edad. Encontramos una > frecuencia de desviación hacia la derecha en los tres planos, siendo éstas mayores en el plano B, respecto de los planos C y A tanto en dirección como en magnitud. Algunos individuos, varones y mujeres, presentaron asimetrías en más de un plano. Conclusión: Estos resultados muestran la generalidad de las (AC) y resaltan la importancia de su estudio para la detección de patologías de crecimiento craneofacial.

Nº 22 PERSISTENCIA DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN PACIENTES ADULTOS

S. Tosti, F Pazos FOLP

La propuesta Alma Atta Salud para todos en el 2000, está lejos de lograrse por el factor socioeconómico, por falta de estrategias adecuadas, insuficiente cantidad de centros de salud, y su distribución desorganizada.

El primer molar permanente es la única pieza que no reemplaza a dientes temporarios, esto lleva a descuidar su atención. Es fundamental como guía de oclusión Objetivo: determinar la persistencia del 1º molar permanente sano, en adultos y establecer en que proporción se conservan los 4,3,2,1 o ninguno. Mat y Met: Se trabajó con pacientes del turno mañana, de 18 a 40 años, de ambos sexos, de Residencias Odontológicas Universitarias durante el 2º cuatrimestre del 2003. Se examinaron 850 individuos (425 mujeres y 425 varones), se consideró únicamente los sanos, se descartó los obturados, los cariados y con enfermedad periodontal severa. Resultado: Con los 4 molares permanente 10% (85) con 3: 16% (136), con 2: 20% (170) con 1:22% (187) y ninguno 32% (272) Los paciente que conservan sus 4 molares sanos tienen entre 18 y 25 años, los que conservan 3 entre 25 y 30, los que conservan 2 entre 30 y 35, los que solo presentan 1 molar sano o la carencia de los 4 son mayores de 35 años. Conclusión: la mayor parte de los pacientes no conservan ninguno de sus molares permanentes, un bajo porcentaje mantiene los 4 molares sanos y proporcionalmente decrece la relación en la persistencia de 3, 2, o uno de los molares. La pérdida de los primeros molares permanentes está en relación directa con la edad no con el sexo ya que la distribución es similar en ambos

Nº 23 EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE UN PROGRAMA PREVENTIVO EN PACIENTES ESPECIALES

S Tosti, G May, G Domínguez, A Cecho, P Sanbartolomeo, C Fucini A Peñalva, J Cruz, E Moscóni FOLP

Según estudios de la OMS en el 2000 el Nº de adolescentes discapacitados era de 60 millones La profesión odontológica no ha alcanzado aun un nivel de especialización acorde con este incremento. Objetivo: El rado de éxito alcanzado con las medidas preventivas a través del % de disminución de caries en los pacientes involucrados en el proyecto y el mejoramiento de

la higiene oral en la población en estudio. Mat y Met: Se trabajó con alumnos de la escuela 501 de Ensenada con síndrome de Down de grado leve y moderado. La muestra abarco 75 alumnos con un rango etario entre 6 y 12 años. Se compararon las fichas dentales confeccionadas en el inicio del programa con el estado actual. Se emplearon sustancias reveladoras para determinar índice de placa y establecer los cambios en los hábitos de higiene oral. Resultados: En el 45 % de los casos no se observaron nuevas caries ni recidivas. Respecto a la higiene oral el índice de placa indicó una reducción del 51% Conclusión: Los resultados obtenidos permiten concluir que con metodología y estrategias adecuadas en pacientes especiales es posible aplicar con éxito un programa preventivo en salud oral.

24.- REACCIONES PSICOAFECTIVAS ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN SUJETOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE LA CÁTEDRA CLÍNICA DE PROSTODONCIA FIJA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DEPENDIENTE DE LA U.N.R. (SEPTIEMBRE - OCTUBRE DE 2003).

BENVENUTI F, FERREYRA E, VITANTONIO M.

Los pacientes en tratamiento odontológico pueden manifestar reacciones psicoafectivas, las cuales generan una gran variedad de disfunciones conductuales que afectan la realización del tratamiento. El objetivo del presente estudio es explorar las reacciones psicoafectivas de los pacientes, identificando las más frecuentes y sus posibles causas. Sujetos: 197 personas de ambos sexos de entre 13 y 76 años que asistieron al servicio de Prosthodontia Fija de la Facultad de Odontología (U.N.R.) entre el 15/09 y el 15/10 de 2003 para recibir tratamiento. Instrumentos: cuestionario autoadministrado. Análisis cuali y cuantitativo con recurso de estadística descriptiva. El 54,31% del total de los pacientes manifestaron reacciones psicoafectivas; las reacciones más frecuentes fueron: ansiedad, miedo, temor y estrés (en ese orden). Los pacientes que asistían por primera vez al servicio (el 50,25%) manifestaron reacciones psicoafectivas en una cantidad mucho mayor que aquellos que habían asistido con anterioridad; la tendencia se acentuó aún más en las mujeres. A medida que se elevaba el nivel de instrucción se manifestaban más reacciones y se ampliaba la gama de las mismas. Las reacciones generaban, como efectos negativos de mayor frecuencia en el tratamiento, desatención del cuidado dental, postergación de citas o cambio de profesional. En cuanto a las causas posibles de dichas reacciones se identificaron: las características del tratamiento, el instrumental utilizado y las experiencias odontológicas previas. Por último, el mayor número de sugerencias para disminuir las reacciones psicoafectivas fueron: mayor comunicación entre profesional y paciente y rapidez en el tratamiento.

Email: maurovitantonio@hotmail.com

Nº 25 ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TOMOGRAFÍA ESPIRAL CONVENCIONAL (T.E.C.) Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA (DENTASCAN, DS.) EN EL ESTUDIO Y PLANIFICACIÓN PARA EL TRATAMIENTO CON IMPLANTES OSEointegrados.

Biondi M, Abdo G, Amati L, Bedini F, Girgenti J C, Pomies S. Cátedra de Radiología; F. O. R.; U. N. R.

Objetivo: Comparar estos dos únicos métodos diagnósticos válidos para mediciones desde el punto de vista imagenológico, radiación recibida por el paciente, mediciones y costos.

Materiales: Tres cráneos secos a los que se les colocaron 10 esferas metálicas de guía en las zonas de interés. Métodos: Se realizaron cortes tomográficos espirales consecutivos cada 2 mm con un tomógrafo espiral convencional (Cranex Tome Soredex, Orion Corp.) a nivel de los diferentes marcadores. Luego se efectuaron reconstrucciones oblicuas tipo DS cada 2 mm en las mismas zonas con un tomógrafo axial computarizado (Philips Tomoscan SR 4000) Resultados: No existió diferencia significativa en la toma de medidas en relación a la altura de los remanentes óseos entre ambos métodos de diagnóstico. Discusión: En cuanto a la visualización de detalles, trabeculado y cortical ósea, y reparos anatómicos, se aprecian mejor en la T.E.C. En la T.E.C., resulta más dificultoso el correcto posicionamiento del paciente, existiendo de todas formas una zona conflictiva en la región de premolares y caninos. El DS no presenta imágenes fantasma de estructuras vecinas a las zonas de interés, pero se deben utilizar marcadores guías no metálicos (gutapercha, teflón) La T.E.C. siempre presenta imágenes difusas de las estructuras adyacentes a la región a estudiar, pudiéndose usar marcadores radiopacos de cualquier material (incluyendo metal) que no producen artefactos en la imagen. Las dosis de radiaciones recibidas en diferentes órganos son significativamente más bajas en la T.E.C. Los costos de ambos estudios tienen una relación aproximada de 1:4 a favor de la T.E.C.