

SALUD BUCAL

166 > REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

DESAFÍOS PROFESIONALES

El lugar del odontólogo en el sistema de salud



En el sistema sanitario, los colegas ocupan un rol clave pese al relegamiento constante de las autoridades y la idea generalizada que los iguala a una profesión auxiliar a la medicina. Lo más preocupante es que muchas veces ellos mismos no toman dimensión de la relevancia de su rol, que los coloca como protagonistas de la salud de la población más allá de su esfera específica de acción

Más información pág. 3

INSTITUCIONALES



Práctica odontológica en tiempos de restricciones

La odontología es una actividad esencial, por lo tanto, no se limita su ejercicio en las actuales disposiciones COVID-19. Sí es necesario el estricto cumplimiento de las normativas y protocolos vigentes

Más información pág. 4

SALUD PÚBLICA



Primera Encuesta Nacional de Alergia al Látex en Odontología

La CORA junto a la Asociación Argentina de Alergia al Látex convocan a odontólogos de todo el país a participar de este estudio, cuyo objetivo es contribuir a la implementación de políticas sanitarias

Más información pág. 7

R&E



NARDIHERRERO.COM.AR



NARDI & HERRERO

SUMARIO

Revista Salud Bucal N° 166
Abril / Junio 2021



8



13



24

- 3. Editorial.** Nuestro lugar en el sistema de salud
- 4. Institucionales.** Práctica odontológica en tiempos de restricciones
- 7. Investigación.** Primera Encuesta Nacional de Detección de Alergia al Látex
- 8. Entidades confederadas.** Escuela de Posgrado del Círculo Odontológico Santiagueño
- 10. Internacionales.** Resolución de la Organización Mundial de la Salud
- 10. Internacionales.** Encuesta de la Universidad Nacional Autónoma de México
- 13. Entrevista.** Dra. Mariel Gómez. Relación entre la enfermedad periodontal y COVID-19
- 17. Actualidad Profesional.** Ergonomía y odontología
- 22. Trabajo científico.** Extrusión quirúrgica: una alternativa conservadora
- 24. Comisión Nacional de Prevención.** Experiencia en Misiones Sur
- 26. Comisión Nacional de Prevención.** Experiencia en Paraná
- 28. Nuevas tendencias.** Trabajo odontológico en adolescentes, todo un desafío
- 32. Congresos.** Styleitaliano Congress en Santa Fe
- 34. Extracurriculares.** Dra. Dorys Beterette, odontóloga y radioaficionada
- 36. Literatura.** *Incisión*, cuento muy breve
- 36. Agenda.** Congresos, jornadas y seminarios

STAFF

Autoridades CORA | Comité Ejecutivo | Presidente: Dr. Guillermo Rivero | **Secretario General:** Dr. Hugo Zamora | **Secretario de Hacienda:** Dr. Raúl Arraña | **Secretario de Relaciones Interinstitucionales:** Dr. Carlos Vargas Herrera | **Secretario de Asuntos Profesionales:** Dr. Jorge Schembari | **Asesor Comité Ejecutivo:** Dr. José Menéndez | **Comisiones CORA | Departamento de Educación para la Salud | Comisión Nacional de Prevención:** Dra. María de los Ángeles Herrera | **Asesores letrados:** Dra. Claudia Karasik | **Asesoría periodística:** Daniela Visillac y Carolina Cardozo | **Director Institucional de la Revista Salud Bucal:** Dr. Jorge Schembari | **Arte:** C&S Design | *Salud Bucal* es propiedad de la **Confederación Odontológica de la República Argentina:** Av. San Juan 3062 (C1233ABS), Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tel.: 011 4308-0771 / 2483 / 2714 - 3407 | www.cora.org.ar | La Confederación Odontológica de la República Argentina no se hace responsable de las expresiones vertidas en las notas firmadas que se publican bajo absoluta responsabilidad de sus autores. Cualquier material expuesto en *Salud Bucal* puede ser reproducido con la sola mención de la fuente. Impreso en Buenos Aires, Magnic Gráfica SA, Echauri 1785, CABA (1437), junio de 2021 | Registro de DNDA N° 5282460.

> BUENOS AIRES

Fed. Odont. de la Pcia. de Buenos Aires FOPBA
Av. Belgrano 1370 P. 3 (1090) Cdad. Autónoma de Bs. As.
Tel. 4383-4580/1558 4381-1441/8893
E-mail: fopba@fopba.org.ar
Pte.: Dra. Griselda Tejo

> CAPITAL FEDERAL

Fed. Odont. de la Cdad. Autón. de Bs. As. FOCIBA
Junín 959 5° piso (1113) Ciudad Autónoma de Bs. As.
Tel. 011-4962-3198
E-mail: info@fociba.org.ar
Pte.: Dr. Carlos Vaserman

> CATAMARCA

Círculo Odontológico de Catamarca
Junín 220 (4700) Catamarca
Tel. 0383-443 0419
E-mail: secretaria.coc@cocatamarca.com.ar
Pte.: Dr. Luis Clavero

> CORRIENTES

Consejo Federativo de Odontólogos de Corrientes
Bolívar 771 (3400) Corrientes
Tel. 03783-433682
E-mail: cofeocor@hotmail.com
Pte.: Dra. María Asunción Rebes

> CÓRDOBA

Federación Odontológica de la Pcia. de Córdoba
9 de Julio 1109 (5000) Córdoba
Tel. 0351-4270527/4216051
E-mail: info@fopcc.org.ar
Pte.: Dr. Daniel Aimar

> CHACO

Círculo Odontológico de la Provincia de Chaco
Av. San Martín 125 (3500) Resistencia - Chaco
Tel. 0362-444 0896 / 444 5749
E-mail: secretaria@colodchaco.org.ar
Pte.: Dr. Julio Chahín

> CHUBUT

Asociación Odontológica Noreste del Chubut
San Luis 455 (9100) Trelew - Chubut
Tel. 0280-443 3769 - Fax. 02965-427698
E-mail: aonech@speedy.com.ar
Pte.: Dr. Ruben Rentería Beltrán

Círculo Odontológico de Esquel

C.C. 237 Alberdi 619 (9200) Esquel - Chubut
Tel. 02945-453940
E-mail: coesquel@speedy.com.ar
Pte.: Dr. Pablo Suárez

Círculo Odontológico de Comodoro Rivadavia

Além 585 (9000) Com. Rivadavia - Chubut
Tel. 0297-4461000 fax: 4463563
E-mail: circuloocr@speedy.com.ar
Pte.: Dr. Mariano Freile

> ENTRE RÍOS

Círculo Odontológico Paraná
Corrientes 218 - Paraná - Entre Ríos
Tel. 0343-4231497 / 0343- 4318362
E-mail: cop@coparana.com.ar
Pte.: Dra. Laura Gauna

> FORMOSA

Círculo Odontológico de Formosa
Junín 745 (3600) - Formosa
Tel. 0370-43 2182
E-mail: gerenciaoffsa@gmail.com
Pte.: Dr. Jorge Sánchez

> JUJUY

Círculo Odontológico de Jujuy
Av. Fascio 1036 (4600) San Salvador de Jujuy - Jujuy
Tel. 0388 - 4223002 0388 - Fax. 0388-4222871
E-mail: secretaria@coj.org.ar
Pte.: Dr. José Menéndez

Asociación Odontológica Ledesmensense

Entre Ríos esq. Tucumán (4512) Ledesma - Jujuy
Tel. 03886-421974 Fax. 03886-422479
E-mail: aoledesmensense@yahoo.com.ar
Pte.: Dra. Susana Aramayo

> LA RIOJA

Círculo Odontológico de La Rioja
San Nicolás de Bari (0) 924 (5300) La Rioja
Tel. 0380 442 3568
E-mail: circuloodontlr@colr.org.ar
Pte.: Dr. Guillermo Arnaud

> MENDOZA

Federación Odontológica de Mendoza
Julián Barraquero 70
Tel. 0261 - 4246490 / 4247002
E-mail: secretaria@fomza.org
Pte.: Dr. Gabriel Saracco

> MISIONES

Federación Odontológica de Misiones
Ayacucho 1446 (3300) Posadas - Misiones
Tel. 03752-442 8142
E-mail: federacion@cmzs.com.ar
Pte.: Dr. Luis Sowinski

> RÍO NEGRO

Federación Odontológica de Río Negro
Av. Roca 1277, 3° "302" (8332)
Gral. Roca - Río Negro
Tel. 0298-442 0453/442 0526
E-mail: fedodonto@ciudad.com.ar
Pte.: Dr. Héctor Chicatun

> SALTA

Asociación Odontológica Salteña
España 1175 (4400) - Salta
Tel. 0387-4317846/4312973
E-mail: secretariaaos@arnetbiz.com.ar
Pte.: Daniel Contino

> SANTA FÉ

Asociación Odontológica de Rosario
Ríoja 1618 (2000) - Rosario - Santa Fe
Tel. 0341-4250250/4250255
Fax: 0341-4257771
E-mail: info@asor.com.ar
Pte.: Dr. Gustavo Adolfo Dietrich

Asociación Odont. Departamento San Lorenzo

Dr. Ghio 689 (2200) - San Lorenzo - Santa Fe
Fax: 03476-423365
E-mail: odontologica@arnet.com.ar
Pte.: Dr. Roberto Rucci

Círculo Odontológico Santafesino

Eva Perón 2467 (3000) - Santa Fe
Tel. 0342-4562626/4557212
Fax: 0342-4562627
E-mail: dos@cosantafesino.com.ar
Pte.: Dra. Mara Gallardo

Círculo Odontológico de Reconquista

Gral. López 586 (3560) - Reconquista - Santa Fe
Tel. 03482-420305
E-mail: administracion@coreconquista.com.ar
Pte.: Dr. Javier Vicentín

Asociación Odontológica del Noroeste Santafesino

Tucumán 262 (2300) - Rafaela - Santa Fe
Tel. 03492-420301
E-mail: administracion@aonsrafaela.com.ar
Pte.: Dr. Matías Seffino

Círculo Odontológico Departamento San Martín

Urquiza 805 (2451) - San Jorge - Santa Fe
Tel. 03406-441600
E-mail: codsm@arnetbiz.com.ar
Pte.: Dr. Esteban Matalia

Asociación Odontológica Caseros

H. Yrigoyen 2115 Ep. (2170) - Casilda - Santa Fe
Tel. 03464-424089
E-mail: secretaria@aocaseros.com
Pte.: Dra. Mónica Robás

Círculo Odontológico de Rosario

Rioja 2471 (2000) - Rosario - Santa Fe
Tel. 0341-4219719
E-mail: info@cor.org.ar
Pte.: Dr. Roberto Lenarduzzi

Círculo Odontológico Regional de Venado Tuerto

Pueyrredón 574 - Venado Tuerto - Santa Fe
Tel. 03462-423682
E-mail: corvt@waycom.com.ar
Pte.: Dr. Raúl Allin

> SANTIAGO DEL ESTERO

Círculo Odontológico Santiagueño
Hipólito Irigoyen 565 (4200) Santiago del Estero
Tel. 0385 - 4214590 / 4218636
E-mail: gerenciocossantiago@gmail.com
Pte.: Dr. Ignacio Catella

> SAN JUAN

Círculo Odontológico de San Juan
Jujuy 45 Norte (5400) - San Juan
Tel. 0264 - 4223604 0264
Fax 0264-4214462
E-mail: cosj@speedy.com.ar
Pte.: Dr. Jorge Castro

> SAN LUIS

Círculo Odontológico de San Luis

Ayacucho 1362 (5700) - San Luis
Tel. 0266-442 6636
E-mail: cosl@infovia.com.ar
Pte.: Dr. Carlos Crespo

Círculo Odontológico de Villa Mercedes

León Guillet 76 C.C. 49 (5730)
V. Mercedes - San Luis
Tel. 02657-424286
E-mail: circuitodontologico@speedy.com.ar
Pte.: Dr. Javier Osmar Viotto

> TUCUMÁN

Círculo Odontológico Tucumano

Salta 385 (4000)
San Miguel de Tucumán - Tucumán
Tel. 0381-4219901/4227591
Fax: 0381-4228830
E-mail: presidencia@codtucumano.com.ar
Pte.: Dra. Viviana Berta

NUESTRO LUGAR EN EL SISTEMA DE SALUD

Dentro del vapuleado sistema de salud, nosotros los odontólogos **ocupamos un lugar importantísimo** pese al relegamiento constante que las autoridades nos imponen y la población toma por costumbre, al grado de considerarnos casi una profesión auxiliar de la medicina. Pero es especialmente preocupante que muchas veces nosotros mismos como profesionales de la salud tomemos este menoscabo como cierto.

Esta pandemia y las anteriores vienen a reafirmar el papel destacado que tenemos y debemos asumir como protagonistas de la batalla por **la salud de la población** más allá de nuestra esfera específica de acción.

Está comprobado desde hace mucho tiempo que **la vacunación** es una de las principales armas de las que dispone la humanidad para enfrentar enfermedades tanto las súper estudiadas, más antiguas y letales como las actuales, más nuevas, desconocidas, urgentes y no por ello menos importantes.

En el caso específico de la enfermedad producida por el virus SARS-COVID-19, hemos sido testigos (al igual que toda la humanidad) de un **vertiginoso trabajo científico** en todos los rincones del planeta para encontrar una vacuna en tiempo récord. Sin analizar si estos pueden responder a intereses geopolíticos ocultos o intereses económicos obvios, los resultados de la vacunación salta a la vista en los primeros tests investigados llevados a cabo: solo el 1.12% del total de vacunados dio positivo de COVID-19 a los veintidós días de haberse inoculado. Ampliando el espectro, se observó lo que sucedía en las casas de pacientes contagiados, sin la vacuna y con ella; en el primer caso, el 10.1% de los convivientes contrajeron la enfermedad pero esta tasa se reducía al 6.06% en el caso de aquellos hogares donde el vacunado había contraído la enfermedad. Un rotundo 40% de **reducción de contagios**.

A estos números incontestables debemos sumar que los efectos de la enfermedad son menos dañinos en personas vacunadas; además, se reduce considerablemente el uso de terapias intensivas y se evita así la saturación del sistema y se disminuye la cantidad de personas fallecidas.

Desde nuestro lugar preponderante en el sistema de salud, es imperioso tomar protagonismo e **incentivar a nuestros pacientes** para que se apliquen la vacuna, independientemente de su origen y preconceptos arraigados (o ¿alguien sabe dónde se fabrican las vacunas BCG, antitetánica, y muchas más del calendario de vacunación que cumplimos nosotros y nuestros hijos?).

Seamos responsables y cumplamos nuestro rol.



Desde nuestro lugar preponderante en el sistema de salud,
es imperioso tomar protagonismo e incentivar a nuestros
pacientes para que se apliquen la vacuna



Práctica odontológica en tiempos de restricciones

La odontología es una actividad esencial, por lo tanto, no se limita su ejercicio. Sí es necesario el estricto cumplimiento de las normativas y protocolos vigentes

Durante el último mes se han dispuesto nuevas medidas de aislamiento social y sanitarias con el fin de lograr un **descenso en la curva de casos positivos** de COVID-19 y así descomprimir la saturación de los servicios de terapia intensiva en las zonas del país declaradas de mayor riesgo. Sin embargo, la práctica odontológica no está restringida porque es **una actividad esencial**.



Cumplir las normativas

Para poder ejercer la profesión en el respeto de la normativa vigente, los colegas tienen que:

- Recordar a sus **pacientes** que deben tramitar permiso de circulación en www.argentina.gob.ar/circular, cuya vigencia es de 24 horas.
- Enviarles un **comprobante del turno digital**.
- Entregarles una **constancia de atención**, luego de la consulta.

Por otra parte, los odontólogos que ya cuenten con **permiso de trabajador esencial**, no deben renovarlo. Además, es clave continuar con la atención en el estricto cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad.



La práctica odontológica no está restringida porque es **un servicio de salud esencial**

Colega

- Recuerde a sus **pacientes** que deben tramitar **permiso de circulación** en www.argentina.gob.ar/circular
- Envíeles **un comprobante del turno digital**
- Entrégueles **constancia de atención** luego de la consulta
- Cumpla estrictamente los **protocolos de bioseguridad**
- Si ya cuenta con **permiso de trabajador esencial**, no es necesario que lo renueve





UNA SINERGIA INNOVADORA EN BENEFICIO DE LA SALUD BUCAL



ORAL CARE

www.sidus.com.ar

ELGYDIUM ELGYDIUM CLINIC Eludril Anescart® Forte Indican® DuoMax® FLEXINA® 600 ArtroRed® FOLDOX®

ELGYDOL ELGYMOX Flexicamin® A DECADRON® DUO-DECADRON® Sulfanoral T® SEPTIBIOTIC® TRITAB®



PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE DETECCIÓN DE ALERGIA AL LÁTEX EN ODONTOLOGÍA

Si sos odontólogo y ejerces tu profesión en la Argentina, **te invitamos a participar de este estudio**

TU OPINIÓN ES IMPORTANTE



Ingresa a www.cora.org.ar



Escaneá
el código QR



Primera Encuesta Nacional de Detección de **Alergia al Látex** en Odontología

La CORA y la Asociación Argentina de Alergia al Látex convocan a odontólogos de todo el país a participar de este estudio, cuyo objetivo es contribuir a la implementación de políticas sanitarias de prevención

La Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA) y la Asociación Argentina de Alergia al Látex (AAAL) lanzan la **Primera Encuesta Nacional de Detección de Alergia al Látex en Odontología** con el fin de indagar sobre la temática y poder contribuir a partir de los resultados obtenidos a la implementación de políticas sanitarias de prevención.

Información clave

A fines del siglo pasado, estudios realizados en países desarrollados demostraron una elevada prevalencia de sensibilización y alergia al látex entre los profesionales de la salud, y comprobaron que los **odontólogos son los más afectados** de este colectivo (25% al 40% vs. 17% al 25%). Asimismo, determinaron que el factor de riesgo común más significativo es la exposición a productos de látex de caucho natural y/o a sus partículas. Como consecuencia del **uso masivo de guantes** y otros productos de látex natural para el tratamiento de los pacientes, la profesión odontológica constituye una de las actividades con mayores posibilidades de adquirir

alergia al Látex tipo I, IgE dependiente. Debido a que **en la Argentina no se disponen de este tipo de datos**, surgió la necesidad de poner en marcha la Primera Encuesta Nacional de Detección de Alergia al Látex en Odontología.

Características del estudio

La encuesta es anónima y su tiempo de respuesta no excede los diez minutos y es una adaptación de la que diseñó la Asociación Americana de Alergia al Látex, que dio su autorización. Indaga sobre el uso de guante de látex natural (cantidad de horas, pares, etc.) y presencia de síntomas de alergias. También, pregunta acerca de la experiencia sobre la utilización de guantes libres de látex, y otras cuestiones relacionadas a esta temática.

Acceso a la encuesta: www.cora.org.ar/noticias/599



Dado que la Argentina no dispone de datos, surgió la necesidad de realizar la Primera Encuesta Nacional de Detección de Alergia al Látex en Odontología



Capacitar en pandemia, una experiencia muy positiva

Con la implementación de la virtualidad y luego la incorporación de instancias presenciales en el estricto cumplimiento de protocolos, el Círculo Odontológico Santiaguense logró cumplir con sus objetivos de formación profesional



Desde hace tres décadas el COS ofrece desde su Escuela de Posgrado una variada oferta académica

Desde hace más de tres décadas, la Escuela de Posgrado del Círculo Odontológico Santiaguense (COS) desarrolla **una ininterrumpida labor de capacitación**. En un principio, constituyeron su oferta académica especialidades como ortodoncia, implantología o endodoncia pero con el transcurso de los años de forma gradual se incorporaron cursos de distinta modalidad y duración. A las temáticas iniciales, se sumaron ortopedia, estética, cirugía, operatoria, odontopediatría, periodoncia, prostodoncia, estomatología, ATM, atención de pacientes con discapacidad, entre los más relevantes. Las clases abarcan instancias teóricas presenciales a cargo de docentes y especialistas de Facultades de Odontología de todo el país, que se complementan con prácticas, *workshops* y atención clínica de pacientes. En los últimos cinco años, se organizaron, también, **eventos académicos** que han congregado a más de dos mil profesionales de la odontología de todo el país. Un hito fue el Primer Congreso Regional de Odontología de Termas de Río Hondo, que se realizó en mayo de 2019 y recibió participantes de Paraguay, Colombia y Panamá.

El Dr. Emmanuel Cheein, secretario de la Escuela de Posgrado, explica lo que ocurrió en 2020: “El COS se preparó para un ciclo de proyectos y expectativas; sin embargo, un impredecible fenómeno de propiedades inexploradas para la comunidad científica mundial puso en cuestionamiento nuestra capacidad de **adaptación e inmediata resolución de dificultades** inéditas para la sociedad y muy particularmente para la comunidad odontológica. Pero, luego de sortear la primera dificultad originada en el aislamiento total obligatorio, las tratativas de confrontación del problema y su resolución fueron abordadas de manera inmediata por la Comisión Directiva a través de encuentros virtuales. Del mismo modo, las reuniones confederales de la CORA continuaron un ininterrumpido desarrollo mediante la plataforma digital, con un permanente apoyo en la búsqueda de soluciones. Se logró que Santiago del Estero fuera una de las primeras provincias en habilitar el reinicio de las actividades laborales de los odontólogos”.

La capacitación en tiempos de COVID-19

La Escuela de Posgrado encaró la reinención de su funcionamiento, ya que el distanciamiento obligatorio interrumpió las clases presenciales y canceló algunos proyectos que incluían disertantes de otras ciudades; asimismo, no se pudo continuar con la habitual atención de pacientes en los cursos de capacitación. “A pesar de esto, el cumplimiento de un riguroso protocolo de bioseguridad tanto por parte del personal del COS como de dictantes, cursantes y pacientes condujo al reinicio de tres cursos comenzados en 2019, dos de los cuales implicaban proseguir con el tratamientos directos ortodóncicos, y como resultado la tasa de contagio fue nula. Además de continuar con el dictado de tres cursos ya iniciados a través de la plataforma virtual, se auspiciaron y desarrollaron cinco arancelados y más de quince conferencias virtuales gratuitas, prácticamente con cupos agotados”, suma Cheein.



Durante la pandemia, la atención en la clínica se ajustó a estrictos protocolos de bioseguridad

A pesar de las condiciones generales adversas, desde el COS evalúan al ciclo académico 2020 como positivo. Esta misma percepción tuvieron tanto dictantes como socios. “La gestión institucional del COS fue muy buena. Un escenario de ingentes incertidumbres se presenta en la primera mitad de 2021. La reciente experiencia de readaptación a un entorno inédito nos brindó la confianza de contar con los recursos estratégicos indispensables para planificar una nutrida agenda de proyectos de actividades científicas, con la precisa flexibilidad para ajustarla a las cambiantes circunstancias, y brindar las respuestas inexcusables a los profesionales odontológicos que desean continuar su perfeccionamiento profesional. La modalidad virtual de las clases teóricas, se combina con las posibilidades de llevar a cabo la atención de pacientes en la clínica de la institución, con la aplicación de los protocolos de bioseguridad e higiene para garantizar la protección de los participantes y disminuir las posibilidades de contagio. El ciclo 2021 ha logrado el inicio de sus actividades académicas, aún en un margen reducido de acción, en el compromiso asumido alrededor de tres décadas atrás”, concluye el Dr. Cheein.

TRABAJO COMUNITARIO

El habitual servicio a la comunidad santiagueña tampoco fue desatendido en este período. Entre las actividades solidarias 2020, se destacaron: donaciones de insumos de bioseguridad a bomberos voluntarios, a la Policía y al Ministerio de Salud provinciales; campaña de donación de sangre para la cual se puso a disposición la clínica del COS; campaña de donación de alimentos no perecederos y productos de higiene personal a la Escuela de Educación Especial Edith Broggie; entrega de descartables a Gendarmería; campaña de vacunación coordinada con el Colegio de Odontólogos de Santiago del Estero.



Las clases en el COS incluyen instancias prácticas y teóricas (2019)

DR. EMANUEL CHEEIN

Secretario de la Escuela de Posgrado del COS
Especialista en Implantología
Miembro de Comisión Directiva del COS
Capacitación en Cirugía y Estética

SERVICIOS AL COLEGA

Durante la pandemia, el área de venta de insumos odontológicos del COS tuvo un rol destacado, ya que no solo continuó con su funcionamiento de manera ininterrumpida sino que sumó la venta de materiales vía *online*, y logró agilizar así el proceso de compra. Las oficinas administrativas reiniciaron sus actividades de manera gradual -siempre en la observación de las normativas vigentes-, esto viabilizó la implementación del sistema de autorización de obras sociales virtual. Con el objetivo de facilitar el desarrollo de la atención odontológica, se posibilitó la recepción de facturación de los socios en los domicilios particulares de miembros de Comisión Directiva para no suspender ni detener la cadena de pagos de honorarios”, explican desde la institución.

El COS realizó donación de barbijos y guantes descartables a sus socios, especialmente expuestos al COVID-19 y considerados grupo de riesgo de contagio. En esta misma línea de trabajo, se hizo entrega gratuita de máscaras faciales y barbijos de tela para toda la cúpula societaria del COS. Además, se otorgaron los subsidios por enfermedad, también, a aquellos socios que al contraer el virus hayan tenido que guardar catorce días de aislamiento total, lo que les imposibilitó desempeñarse laboralmente.

NUEVOS LOGROS PARA LA SALUD BUCAL

Una histórica resolución sobre la salud oral destaca la preocupante carga y el costo humano y económico de las enfermedades bucodentales, con un enfoque en la prevención, en la cobertura universal de salud y las enfermedades no transmisibles



Foto OMS

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director General de la OMS

En enero de 2021, la Junta Ejecutiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó una histórica resolución sobre la salud oral, que destaca la preocupante carga y el costo humano y económico de las **enfermedades bucodentales** con un enfoque en la prevención, la cobertura universal de salud y las enfermedades no transmisibles. En un informe actualizado publicado meses después por el director del organismo, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, se mencionó la incidencia de las hendiduras orofaciales como el defecto

congénito craneofacial más común, así como el **acceso a la prevención** a través de “intervenciones comunitarias como la fluoración del agua, donde sea técnicamente factible y culturalmente aceptable”.

Esta disposición fue aprobada formalmente en la 74 sesión de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA74), que tuvo lugar del 24 al 1 de junio de 2021, y recibió el apoyo de la Federación Dental Internacional que contribuyó con la presentación de informes y documentos sobre el tema.

La resolución definitiva insta a los distintos países a abordar los **factores de riesgo claves** de las enfermedades bucodentales compartidas con otras patologías no transmisibles como la ingesta elevada de azúcares libres, el uso de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Por otra parte, recomienda un cambio del enfoque curativo tradicional hacia un **enfoque preventivo** que incluya la promoción de la salud bucal en la familia, las escuelas y los lugares de trabajo. También, se acordó que la salud bucodental debe integrarse firmemente en la agenda de las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones de atención de la salud bucodental deben incluirse en los programas de cobertura universal de salud.

ENCUESTA. SARS-CoV-2 y COVID-19 UN AÑO DESPUÉS

La **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)** realiza una encuesta entre odontólogos acerca de la percepción de riesgos, la necesidad de capacitarse sobre **COVID-19** y cambio de procedimientos clínicos en la pandemia, entre otros temas. La **CORA** colabora con esta iniciativa en la difusión e invita a todos los colegas a participar para acceder a mejor información sobre el impacto de la emergencia sanitaria y la pandemia en la profesión.

Acceso a la encuesta: www.cora.org.ar/noticias/596



Oral-B EXPERT

LÍNEA ESPECIALIZADA DESARROLLADA POR DENTISTAS



SUMATE A #PROBAORALBEXPERT

y beneficiá a tus pacientes con un reintegro de hasta \$1000.
Regístrate en bit.ly/recomendaoralbexpert y obtené tu código personal.



Ingresa a bit.ly/recomendaoralbexpert para conocer los Términos y Condiciones. Podrán obtener su código de recomendación todas las personas físicas mayores de 18 años, de profesión Odontólogos con matrícula habilitante en el territorio de la República Argentina y que tengan domicilio en la República Argentina. Vigencia del 1/11/2021 al 30/06/2021.



**Dar una mano
para marcar la diferencia.**

estamos



**SANCOR
SEGUROS**

75
AÑOS

sancorseguros.com.ar

0800 444 2850



Nº de inscripción en SSN
0224

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn



SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN

MARIEL GÓMEZ, ESPECIALISTA EN PERIODONCIA

CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y COVID-19

La Dra. Mariel Gómez responde en esta entrevista sobre las hipótesis que aseguran la asociación entre periodontitis y el SARS-CoV-2. También, analiza las secuelas bucales luego de padecer coronavirus y se refiere a otros aspectos de la patología oral



Dra. Mariel Gómez: “Tenemos mucho para trabajar en pos de mejorar la salud bucal de la población”

¿Qué relación existe entre la enfermedad periodontal y el COVID-19 severo?

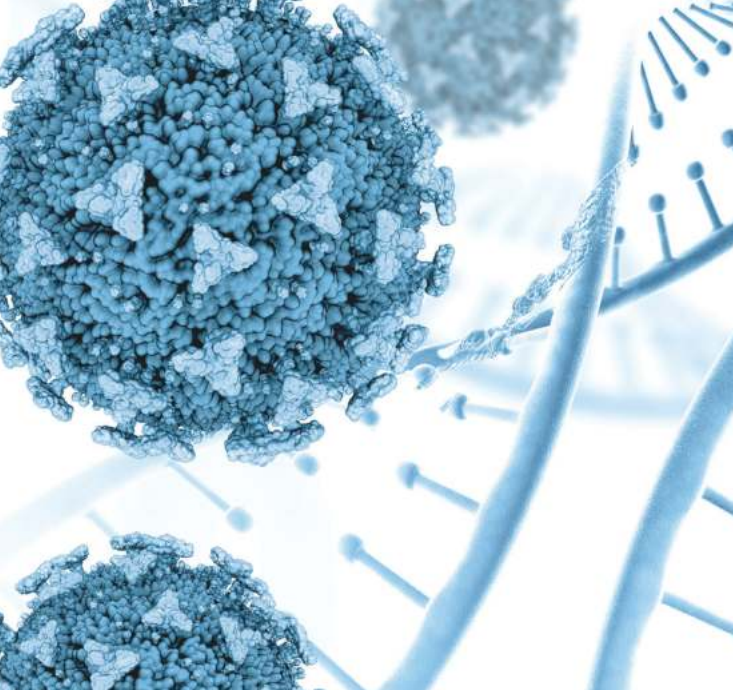
Un estudio reciente de casos y controles en el que participaron 568 pacientes con COVID-19 encontró que aquellos con **periodontitis manifiesta** tenían casi nueve veces más probabilidades de morir y entre cuatro y cinco más probabilidades de sufrir complicaciones graves (necesidad de ventilación asistida o ingreso a unidades de cuidados intensivos). Esta asociación se mantuvo cuando se ajustaron los **factores de riesgo comunes** a ambas enfermedades como la edad, la dependencia a la nicotina, la diabetes y patologías cardiovasculares.

¿Es la propia enfermedad periodontal la que amplificaría la respuesta inflamatoria del organismo ante la infección por coronavirus?

Hay **varias hipótesis sobre la plausibilidad biológica** (justificación o explicación basada en la biología) de la asociación hallada. Una de ellas es que el COVID-19 esté afectado por la inflamación sistémica asociada con la periodontitis; otra es la presencia de factores de riesgo comunes (por ejemplo, fumar) y comorbilidades (por ejemplo, diabetes); otra, la existencia de una respuesta inmune desregulada en pacientes con periodontitis; y la cuarta considera la posible aspiración de bacterias periodontopáticas. Por otro lado, la cavidad oral y especialmente las bolsas periodontales podrían actuar como un reservorio viral. Todas estas posibilidades **no son excluyentes** unas con otras.

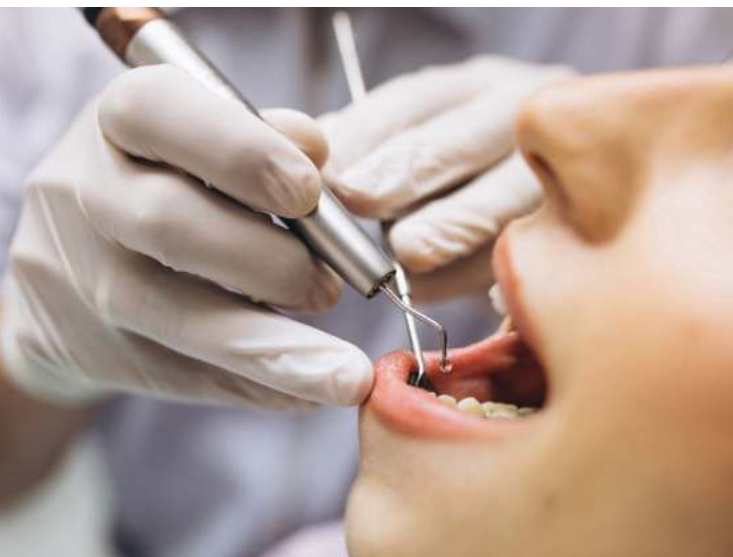
¿Se han encontrado bacterias de enfermedad periodontal en los pulmones de personas fallecidas por coronavirus? ¿Esto probaría la relación entre COVID-19 y gingivitis? ¿Cómo llega esa bacteria a los pulmones?

La asociación hallada es con **las formas severas de periodontitis**, no con gingivitis. Creo que no, no sería una prueba determinante, la aspiración de patógenos periodontales al árbol respiratorio es una de la hipótesis como nombramos previamente. Hay autores que sugirieron que la aspiración de bacterias periodontopáticas podría agravar el COVID-19 al inducir la expresión de la enzima convertidora de angiotensina 2, un receptor del SARS-CoV-2, y citocinas inflamatorias en el tracto respiratorio inferior. Además, se sugirió que las bacterias periodontopáticas podrían aumentar la virulencia del SARS-CoV-2 al escindir sus glicoproteínas S.



¿Cuál es la relación entre la cavidad bucal con la inmunotrombosis?

La inmunotrombosis se refiere a la interacción entre el sistema inmune y el sistema de coagulación como respuesta a la infección por microorganismos, para evitar su propagación. Recientemente, se planteó una hipótesis sobre una **ruta vascular de transferencia** de SARS-CoV-2 de la cavidad oral a los pulmones en lugar de a través de las vías respiratorias. El modelo propuesto describe la cavidad bucal como el reservorio de SARS-CoV-2, específicamente en saliva, con transmisión a los pulmones mediada por una ruptura de la barrera de defensa inmune de la mucosa de los tejidos periodontales o mucosa oral con posterior transporte intravascular. Desde la cavidad oral, el SARS-CoV-2 puede llegar a los pulmones a través de la sangre, provocando inmunotrombosis en los vasos pulmonares.



El rol de odontólogo general es fundamental en la detección precoz de las patologías gingivales

Algunos artículos dicen que está probada desde hace años la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas, ¿podría ampliar este concepto? ¿Existe alguna especificidad o particularidad en el caso del COVID-19?

Los estudios que relacionan a la periodontitis con enfermedades sistémicas lo que demuestran es asociación, evalúan la proporción de pacientes con periodontitis entre grupos de pacientes con y sin la enfermedad sistémica en estudio. Las **principales enfermedades** con las que se halló asociación significativa son diabetes, arterioesclerosis, artritis reumatoide, enfermedades cardíológicas y bebés de bajo peso al nacer, esta última en algunas poblaciones. Se ha demostrado, también, que la periodontitis aumenta el riesgo de un mal control glucémico en pacientes con diabetes mellitus, así como complicaciones de la diabetes y la morbilidad asociada. Además, hay evidencia que vincula a la periodontitis con infecciones pulmonares nosocomiales y ciertos tipos de cáncer. Cuando se habla de asociación no podemos asegurar que haya **relación causa/efecto**. Las hipótesis de la plausibilidad biológica que comenté previamente, que intentan explicar las asociaciones son compartidas con el COVID-19.

Si las úlceras son una vía de entrada de patógenos, ¿esto explica que la persona que contrae coronavirus presente un progreso negativo más rápido de la enfermedad si, además, tiene enfermedad periodontal?

Hay muchas hipótesis como ya dijimos, son hipótesis, no se puede asegurar. El fundamento de esta posibilidad es que la entrada de bacterias a la circulación que sucede en los pacientes con periodontitis, como ya comentamos, genera un estado de inflamación sistémica de bajo grado, que podría potenciar los niveles de la inflamación sistémica en COVID-19. En pacientes con COVID-19 fallecidos se hallaron concentraciones sanguíneas más altas de dímero D, glóbulos blancos y proteína C reactiva y concentraciones más bajas de linfocitos. En los casos de COVID-19 con periodontitis, también, tenían niveles séricos de glóbulos blancos y proteína C reactiva significativamente más altos que aquellos sin periodontitis, por lo que se podría pensar en un **posible vínculo de esta asociación** a través de la inflamación sistémica.

¿Se puede decir metafóricamente que la enfermedad periodontal es una autopista de patógenos?

La periodontitis claramente es una vía de entrada de microorganismos a la circulación, el área de tejido conectivo expuesto y vasos sanguíneos asociados que están en contacto directo con la biopelícula subgingival varía de 5 cm² en la enfermedad leve a más de 20 cm² en la periodontitis grave.

SANGRADO DE ENCÍAS

“El sangrado de encías debe ser considerado siempre signo de inflamación gingival por lo tanto de necesidad de consulta con el odontólogo para que realice el diagnóstico de la patología. El sangrado es un signo muy visible por parte de los pacientes, sin embargo solo el 50% de los sujetos diagnosticados con enfermedades en sus encías reportó sangrado como signo de alerta. En el estudio epidemiológico CORA-SAP realizado en 2007 solo el 12% de los pacientes consultó por sangrado de encías, sin embargo presentaban patología gingival cerca del 80%. O sea que por un lado, no se reconoce como motivo de consulta y, por otro lado, no siempre los pacientes enfermos cuando se cepillan tienen el síntoma. La higiene interproximal aumentaría la visibilización del sangrado pero lamentablemente un porcentaje bajo de la población -con amplias variaciones entre países- la realiza. Un estudio recientemente publicado sobre los hábitos de salud bucal de poblaciones adultas de tres ciudades de América del Sur, incluida Argentina, reveló que solo el 17% realizaba limpieza interdental diaria”.

¿Qué significa que la enfermedad periodontal es en sí una inflamación sistémica? ¿Dónde se localiza, solo en la boca?

La diseminación de las bacterias de cavidad bucal genera niveles elevados de mediadores proinflamatorios y protrombóticos en suero conduciendo con frecuencia a una inflamación sistémica de bajo grado con niveles elevados de citocinas, así como proteína C reactiva y ferritina. La inflamación sistémica de grado bajo juega un papel fundamental en el desarrollo de trastornos metabólicos. Notoriamente, **la periodontitis no afecta solo a la boca.**

Si bien no hay estadísticas oficiales, ¿cree que existen secuelas bucales luego de padecer COVID-19?

En principio, debemos diferenciar lesiones bucales en el transcurso de la enfermedad de las secuelas. Hay algunas publicaciones recientes que describen lesiones sin intentar explicar las causas específicas de cada una. Durante la enfermedad, se describen en porcentajes variables trastornos del gusto y lesiones de la mucosa oral como placas blancas y eritematosas, úlceras, ampollas, petequias afectando lengua, paladar, labios, encía y mucosa bucal. Lesiones herpéticas y candidiasis. En encía se describieron lesiones descamativas. En cuanto a las **secuelas en sobrevivientes de COVID-19**, se halló que el daño residual de la cavidad oral persiste en muchos de los pacientes más gravemente afectados más allá de la recuperación clínica. El 83,6% presentaban anomalías de la cavidad bucal o estructuras cercanas a los tres meses del alta hospitalaria. Además de los

trastornos del gusto, las manifestaciones más frecuentes fueron ectasia de glándulas salivales y sequedad de boca. Se describen pacientes con anomalías de la articulación temporomandibular (ATM) y dolor facial asociado con una reducción del tono de los músculos faciales. No se hallaron lesiones a nivel de labios y mejillas. Hay algunas notas en internet que refieren a que hay pacientes que han perdido dientes luego de la enfermedad COVID-19. Sin embargo, no existen pruebas científicas sobre esto. Por otro lado, por lógica los problemas dentales existentes podrían empeorar como resultado del COVID-19.



En general, por fuera del tema COVID-19, ¿qué incidencia tiene la enfermedad periodontal en la población adulta?

Las enfermedades periodontales incluyen la gingivitis y la periodontitis. Si consideramos estas en conjuntos el **90% de la población mundial** padece algún grado de patología gingival. En cuanto a la periodontitis, considerando la variabilidad en las diferentes poblaciones y en los indicadores utilizados en los estudios epidemiológicos, entre 45% y 60% de los sujetos padece periodontitis. La forma más severa de periodontitis afecta del 5% al 20% y es la sexta enfermedad crónica no transmisible más prevalente en el mundo. Claramente, la periodontitis es más relevante debido a que puede causar la pérdida de dientes y afectar la salud sistémica; sin embargo, es clave considerar que toda periodontitis comienza con la presencia inicial de una gingivitis y esta puede ser reversible con las **medidas**

de prevención y tratamiento adecuadas. Hay que remarcar que un estudio en la ciudad de Buenos Aires y otras ciudades de Latinoamérica demostró que el 24% de los adolescentes entre 15 y 18 años ya presentaban signos de periodontitis incipiente.

¿Cuál es el rol que tiene la higiene bucal y la atención odontológica en la prevención de la enfermedad periodontal?

La periodontitis en la mayoría de los casos puede prevenirse y diagnosticarse con facilidad, puede tratarse y controlarse en el largo plazo, toda vez que **el paciente y el odontólogo** tomen los cuidados apropiados. El rol de odontólogo general es fundamental en la **detección precoz** de las patologías gingivales. Existen exámenes sencillos que permiten realizar un tamizaje de los pacientes en la práctica clínica y en los servicios públicos para determinar las necesidades de tratamiento. Pero hay que tener en cuenta que las acciones de prevención y tratamiento llevadas a cabo en los consultorios odontológicos no son suficientes para disminuir la prevalencia a nivel poblacional y, además, el acceso a los sistemas de salud es desigual en nuestros países. Por lo tanto, la **promoción de la salud y la prevención** deberían incluir grupos interdisciplinarios, alianzas entre organizaciones gubernamentales y no gu-

bernamentales y sistemas de salud para crear verdaderas políticas sanitarias. Tenemos mucho para trabajar en pos de **mejorar la salud bucal de la población**, las enfermedades periodontales como las caries, tienen impacto individual y son también un importante problema de la salud pública.

MINI CV

DRA. MARIEL V. GÓMEZ

La Dra. Mariel Gómez es doctora en odontología y especialista en periodoncia. También, se desempeña como profesora adjunta de la especialidad en Periodoncia de la Universidad Maimónides. Es editora general de la Revista de la Asociación Odontológica Argentina RAO y expresidente de la Sociedad Argentina de Periodontología (2017-2018).

Bibliografía consultada por la Dra. Mariel Gómez

- Gherlone EF, Polizzi EF, Tetè G, De Lorenzo R, Magnaghi C, Rovere Querini P, Ciceri F. "Frequent and persistent salivary gland ectasia and oral disease after COVID-19". *J Dent Res* 2021; 100: 464-71.
- Gómez M, Toledo A, Carvajal P, Gomes S, Costa R, Solanes F, Opperman R, Kuchenbecker Rösing C, Gamonal J, Romanelli H. "A multicenter study of oral health behavior among adult subjects from three south american cities". *Braz Oral Res* 2018;32:e22.
- Hujoel PP, White BA, García RI, Listgarten MA. "The dentogingival epithelial surface area revisited". *J Periodontol* 2001; 6:48-55.
- Lloyd-Jones G, Molayem S, Pontes CC, Chapple I. "The COVID-19 pathway: a proposed oral-vascular-pulmonary route of SARS-CoV-2 infection and the importance of oral healthcare measures". *J Oral Med and Dent Res* 2021; 2:1-25.
- Larvin H, Wilmott S, Wu J and Kang J. "The impact of periodontal disease on hospital admission and mortality during COVID-19 pandemic". *Front. Med* 2021. 7:604-980.
- Nemeth-Kohanszky ME, Matus-Abásolo CP, Carrasco-Soto RR. "Manifestaciones orales de la infección por COVID-19". *Int J Odontostomat* 2020;14: 555-60.
- Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. "Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: a case-control study". *J Clin Periodontol* 2021; 1 de febrero [Publicado electrónicamente antes de su impresión].
- Sampson, V., Kamona, N. & Sampson, A. "Could there be a link between oral hygiene and the severity of SARS-CoV-2 infections?". *Br Dent J* 2020; 228:971-75.
- Romanelli H., Gómez M., Chiappe V, Gomzalez y Rivas M., Macchi R. "Periodontal treatment needs in argentine adult subjects". *Acta Odontol Latinoamer* 2007;20:39-47.
- Romito GA, Feres M, Gamonal J, Gómez M et al. "Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA consensus meeting report". *Braz Oral Res* 2020;34(suppl1):e027.



Secuelas en sobrevivientes COVID-19. El daño residual de la cavidad oral persiste en muchos de los pacientes más gravemente afectados

ERGONOMÍA Y ODONTOLOGÍA

Por las características del trabajo, el odontólogo se ve sometido a una serie de posturas que pueden causar lesiones. La ergonomía como disciplina científica contribuye a la organización de las tareas profesionales para la preservación de la salud

AUTORES



DRA. SANDRA MARTÍNEZ

Magíster en Educación para la Salud. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Docente Facultad de Odontología UNNE



DR. HORACIO ROMERO

Magíster en Gestión de la Salud con orientación en prácticas preventivas. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Docente Facultad de Odontología UNNE



DRA. CAROLINA BARRIOS

Especialista en Metodología de la Investigación. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Docente Facultad de Odontología UNNE



DR. ALEJANDRO ENCINA TUTUY

Docente Facultad de Odontología UNNE

La **ergonomía** es la ciencia que pone en armonía el trabajo y sus instrumentos con los aspectos funcionales y psicológicos del hombre y de la salud mediante la aplicación de principios teóricos, datos y métodos para diseñar y optimizar su bienestar y rendimiento.

En el **área de la odontología** nos interesa principalmente la especialidad preventiva de ergonomía, dado que reúne una sucesión de soluciones reservadas a mejorar las condiciones de trabajo con el objetivo de eliminar o disminuir la presencia de fatiga o alteraciones derivadas por sobrecarga física, con el fin de aumentar el rendimiento en el lugar de trabajo. También, se desempeña en íntima relación con las disciplinas encargadas de la **seguridad e higiene en las áreas de trabajo** al estudiar y analizar las condiciones que favorecen al confort laboral. Los especialistas en el área de ergonomía preventiva también colaboran con las otras ra-

mas de la ergonomía en el análisis de las tareas, como es el caso de la biomecánica y fisiología para la evaluación del esfuerzo y la fatiga muscular, determinación del tiempo de trabajo y descanso.

El odontólogo se ve sometido a una serie de posturas que pueden causar lesiones; es allí donde la ergonomía como disciplina científica debe aportar los principios básicos para la **organización de las tareas en la clínica odontológica**, lo que da como resultado una racionalización de los procedimientos, una simplificación de las rutinas en el área de trabajo y una significativa economía de tiempos. Sabemos que la odontología es una profesión que exige máxima precisión y concentración, es por ello que la ergonomía debe garantizar el bienestar del colega en la búsqueda de mejorar sus posturas, producidas por las malas instalaciones del consultorio, mal manejo del instrumental manual o hábitos inadecuados.



En este sentido, la **ergonomía pretende mejorar** la actividad del ejercicio profesional al optimizar la comodidad de los equipos, aconsejar posturas adecuadas y realizar pausas activas.

El bienestar y la salud del odontólogo es un factor importante para poder realizar un buen trabajo preclínico y clínico. En odontología hay muchas circunstancias que obligan al operador a tomar malos hábitos como sus posturas y su manejo de instrumental, que pueden **ocasionar futuras enfermedades** que ponen en riesgo la salud y estabilidad laboral.

A esto se suma las continuas jornadas de trabajo en las que no todos los profesionales, dada su condición de trabajo y escasez de tiempo, realizan pausas activas. Sumado a esto, el **estrés laboral** que genera el ambiente del odontólogo como el ruido generado por la turbina, piezas de mano y succionador de saliva. Asimismo, la continua toma de decisiones que generan posiciones que inconscientemente dañan el estado de salud. Es por ello que se debe promover el uso correcto de la tecnología, la utilización adecuada del instrumental odontológico así como evitar esfuerzos innecesarios y adoptar una postura conveniente al momento de atención al paciente.



El profesional debe sentarse cómodamente con sus muslos paralelos al suelo y su espalda bien apoyada

La postura no solo es importante por una cuestión estética sino que desempeña un papel muy importante en la salud. Las **malas posturas** en la práctica laboral pueden derivar en trastornos físicos y funcionales que de no tratarlos a tiempo afectan la calidad de vida. En la práctica odontológica, el estrés, la tensión y las malas posturas pueden contribuir a que aparezcan problemas a nivel del sistema músculo esquelético, principalmente; estos desordenes pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas.

Posturas a tener en cuenta

Las **principales posturas** que el odontólogo debe tener en cuenta para una buena posición en el trabajo son:

- Sentarse cómodamente con sus muslos paralelos al suelo y su espalda bien apoyada.
- La boca del paciente debe estar en línea con su plano sagital y a nivel de los codos del operador.
- La distancia entre los ojos del operador y la boca del paciente no puede ser inferior a 35 cm.
- Los codos del operador deben permanecer cerca de sus costados, sus hombros paralelos al suelo, la espalda se debe mantener derecha y el cuello no debe estar excesivamente inclinado.

Clasificación de movimientos

Los **movimientos** que se utilizan durante la práctica odontológica, pueden ser clasificados, según su complejidad, en cinco categorías:

- **Clase I:** en los que participan solo los dedos.
- **Clase II:** se mueven los dedos y el puño.
- **Clase III:** se mueven los dedos, el puño y el brazo.
- **Clase IV:** se mueve todo el brazo.
- **Clase V:** se mueve el brazo y se torsiona el cuerpo.

Los estudios sobre fisiología del trabajo han establecido que los diferentes movimientos se efectúan más fácilmente y de forma más segura en un plano horizontal. Los movimientos hacia delante y hacia el lado predominante son más rápidos y precisos y utilizan menos fuerza muscular que los movimientos rectos hacia adelante o hacia los lados. Los movimientos de clase I, II o III deben ser cortos y, de tal forma, que el codo actúe como centro de rotación. Los movimientos de las clases IV y V son los que mayor fatiga producen, ocupan más tiempo y requieren mayor consumo energético al precisar más actividad muscular y acomodaciones visuales múltiples.

Uno de los aspectos en los que la ergonomía ha aportado más a la odontología es en lo referente a **la economía o simplificación de los movimientos**. Estudios sobre el

trabajo en equipo en el consultorio describen la técnica a cuatro manos como una forma concreta de trabajar en la atención. Al realizar un trabajo utilizando las dos manos del operador y las dos del ayudante, se facilita la ejecución de la tarea y se reducen los tiempos de trabajo con el fin de disminuir la fatiga física y psicológica, presumiendo una revolución en la práctica odontológica. El **trabajo a cuatro manos** es el que permite satisfacer mejor las exigencias por sus movimientos de poca amplitud y largos períodos de trabajo concentrado, que facilita significativamente el rendimiento mediante la **reducción de los tiempos de trabajo**. Esta técnica tiene mucha utilidad en la práctica diaria.

Combinación de posturas y movimientos

Existen posiciones correctas que favorecen el trabajo diario del odontólogo. El trabajo sentado con los dos pies completamente planos sobre el suelo permite ejercer una minuciosa práctica de precisión. Esta posición debe permitir mantener la curvatura natural de la columna vertebral y minimizar la carga soportada por el aparato de sostén. El diseño del asiento debe permitir disminuir las presiones ejercidas sobre la piel y el sistema vasculonervioso superficial. Los movimientos deben ser rápidos y con mucha precisión, con poca amplitud, en forma de rotación alrededor del codo. Para evitar que algunas inserciones musculares soporten tensiones es preciso que no se bloqueen en posición de trabajo fijas. La tensión muscular estática hace que el músculo sometido acumule toxinas en su masa, por lo que es necesario modificar estas posiciones.

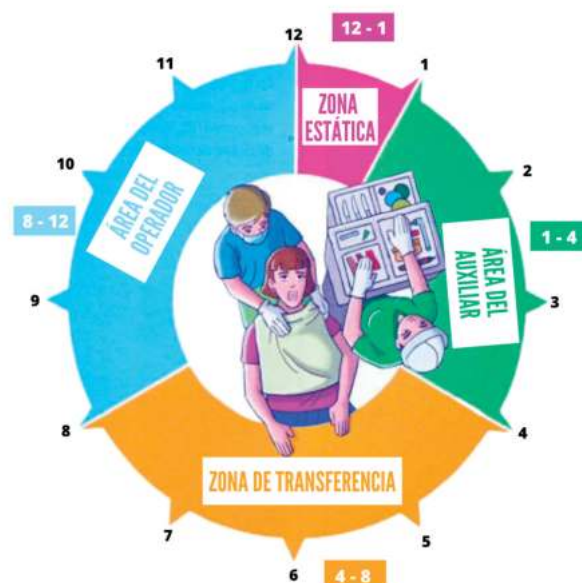
Para conseguir trabajar en una **posición adecuada y realizar solo movimientos de poca amplitud** es preciso que la zona sobre la que actúa el profesional esté situada ligeramente más alta que la parte superior de su pierna. La boca del paciente tiene que estar a distancia de la visión de trabajo del profesional y del auxiliar.

Es necesario mejorar la capacitación sobre posturas ergonómicas y concientizar sobre la importancia de aplicarlos en la práctica clínica odontológica

Áreas y zonas de trabajo

Las distintas áreas y zonas de trabajo son (ver dibujo):

- Área del operador: entre 8 y 12.
- Área del auxiliar: entre 1 y 4.
- Zona estática: entre el operador y la auxiliar (12-1).
- Zona de transferencia: cercana a las 6.



El área del operador es la zona de actividad del que ejecuta la acción clínica. La del auxiliar se sitúa frente al operador; los instrumentos que se utilizan con mayor frecuencia se colocan en este espacio, cerca de la boca del paciente. La zona estática se sitúa entre el operador y el auxiliar; en ella se colocan los materiales, instrumentos y equipos de uso menos frecuentes.

Por último, en la zona de transferencia se lleva a cabo el intercambio de instrumentos cerca de la boca del paciente.

Conclusión

El tema de la **ergonomía** es conocido en general entre los odontólogos; ya durante la formación profesional, se adquieren los conocimientos básicos necesarios sobre posturas ergonómicas de trabajo clínico, aunque se considera que no siempre se los pone en práctica.

Es necesario realizar difusión de esta temática, **mejorar y ampliar la capacitación sobre posturas ergonómicas**, concientizar acerca de la importancia de aplicarlas en la práctica clínica diaria y evaluar las consecuencias que derivan de no tenerlas en cuenta, de tal manera que estas posturas se hagan un hábito de trabajo entre los odontólogos.

¿Sabía que la principal queja de los usuarios de prótesis dentales es el atrapamiento de comida entre la prótesis y la encía¹?



BLOQUEA HASTA 5 VECES MÁS PARTÍCULAS DE COMIDA*

-  Su **nuevo pico de precisión** asegura una aplicación más exacta proporcionando un **sellado superior***. Ayuda a bloquear hasta 5 veces más el ingreso de partículas de comida** entre la prótesis y la encía.
-  Proporciona una fijación **firme y duradera**.
-  Aumenta la **retención, estabilidad y eficacia masticatoria** y mejora la **comodidad** del paciente.



Aplicación más
precisa***

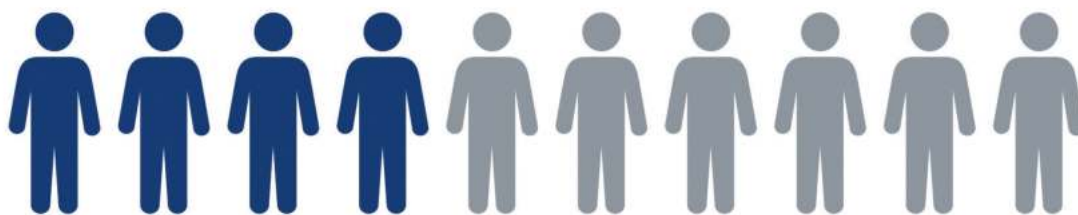


Cobertura y sello
superiores+



Hasta 12 horas
de fijación

En Argentina, **4 de cada 10 personas** sufren sensibilidad dental.*



Usted puede ayudar a sus pacientes a obtener un alivio duradero de la sensibilidad dental, recomendándoles reemplazar su crema dental regular por una desensibilizante, como **SENSODYNE**.

SENSODYNE OFRECE UNA GAMA DE PRODUCTOS ESPECIALMENTE DISEÑADOS PARA LA SENSIBILIDAD DENTAL, FORMULADOS CON LOS SIGUIENTES INGREDIENTES ACTIVOS:

Tecnología Novamin® Capa protectora formada sobre la dentina CON LA ACCIÓN DE NOVAMIN Ayuda a reparar*** las áreas sensibles de los dientes SENSODYNE REPARA Y PROTEGE BLANQUEADOR 5% Novamin (Calcium Sodium Phosphosilicate) y 1426 ppm Flúor	Nitrato de Potasio Bloquea los estímulos que producen la sensibilidad SENSODYNE LIMPIEZA PROFUNDA 5% Nitrato de Potasio y 1426 ppm Flúor	Fluoruro de Estaño Ocluye los túbulos dentinales SENSODYNE RÁPIDO ALIVIO Fluoruro de Estaño y Fluoruro de sodio - 1427 ppm Flúor
--	--	--

SENSODYNE

LA MARCA
Nº1 RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS
PARA LA SENSIBILIDAD DENTAL.**

Extrusión quirúrgica: una alternativa conservadora

En ciertas circunstancias, este procedimiento es una opción viable, rápida y económica que representa una instancia última anterior a la exodoncia



Por el Dr. Pedro Alexis Teodoroff

Exdocente de clínica DATO. Director de curso intensivo de Rehabilitación Oral de Alta Complejidad y Carillas Cerámicas en diferentes modalidades

A menudo nos encontramos frente a situaciones en la extensión de las lesiones cariosas, el remanente disponible luego de un traumatismo o el fracaso de prótesis fijas **afectan directamente a los tejidos peridentarios**; se extienden más allá del margen gingival e invaden incluso la anchura biológica. Estas situaciones, según el diagnóstico, suelen ser inviables y sus consecuencias conducen en muchas ocasiones a la pérdida de la pieza dentaria.

Diagnóstico y tratamientos

Una de las **alternativas más difundidas** consiste en la ejecución de técnicas quirúrgicas que implican la remoción de tejidos blandos y/o duros con el objeto de exponer los márgenes de la preparación a expensas del desplazamiento hacia apical del espacio biológico. Estas técnicas tienen como desventaja el postoperatorio; implican períodos de cicatrización más extensos que varían de acuerdo a los tejidos involucrados, su proceso de maduración y el compromiso estético de la futura restauración. El alargue de corona clínica es una técnica no conservadora y afecta, además, a las piezas vecinas.

Actualmente, se están popularizando **procedimientos más conservadores** como la elevación del margen gingival. Esta práctica de fácil ejecución no conlleva períodos

de cicatrización de tejidos. Implica, asimismo, menor cantidad de citas e incluso puede ser ejecutada en una sesión junto con el tratamiento endodóntico y la instalación de postes. De este modo, se transforma una caja proximal profunda en una cuyo nuevo margen supragingival facilita las maniobras clínicas para la ejecución de preparaciones, impresiones e instalación de restauraciones indirectas de forma cómoda, practica y predecible.

Otra **opción conservadora es la extrusión** por medio de la ortodoncia. Más allá de los requisitos que implica cada caso en particular, se suman los costos, citas y anestésicos para realizar las sindesmotomias periódicas de modo que los tejidos circundantes no acompañen el proceso de extrusión de la pieza dental.

Propuesta de tratamiento

Se presentan situaciones en las que la indicación última, si se dieran las condiciones necesarias, podría ser una corona:

- Piezas con excesiva pérdida de tejidos por caries o restauraciones muy grandes.
- Piezas coronadas en las que se sale el conjunto coronaperno metálico junto con un fragmento vestibular de la raíz.
- Piezas que sufrieron traumatismos en las que el remanente queda al ras o algún fragmento radicular se extiende invadiendo el espacio biológico.
- Pacientes de escasos recursos en los que no es factible colocar un implante. Esta técnica evita la pérdida de la pieza y el consecuente colapso de tejidos.



“

Al igual que en cualquier acto quirúrgico, el estado de salud periodontal es un requisito que juega a favor durante el proceso de cicatrización

- Jóvenes que no han concluido aún su crecimiento y la instalación de implantes es contraindicación.

En todas estas situaciones la indicación habitual es la **exodoncia e instalación de un implante y una corona**, dado que el remanente dental no cumple con las condiciones necesarias para recibir una corona. Los requisitos incluyen contar con un perímetro marginal de la preparación que sea supra, yuxta o a lo sumo subgingival. También, es necesario de acuerdo al diagnóstico individual de cada pieza, contar con un remanente dental que le permita a la futura restauración proveer efecto ferrule, abrazando a la pieza y, de esta manera, proveyendo integración biomecánica durante la función.

En estas condiciones, la **extrusión quirúrgica constituye una alternativa viable**, rápida, económica y conservadora como una instancia última anterior a la exodoncia.

Este tratamiento estaría indicado en piezas uniradiculares o aquellas en las que sus raíces pudieran estar fusionadas. Durante la ejecución del procedimiento no se debe exponer la furcación. Un claro ejemplo son los primeros premolares superiores. Asimismo, configuraciones radiculares circulares u ovales son preferibles. La longitud de la raíz debe permitir cumplir con los requerimientos necesarios para desempeñar su función (relación corono-radicular) en la arcada, y permitir la instalación de un anclaje intraradicular con los requisitos que ello implica en los casos en que fuera necesario.

En pacientes menores de 17 años, que no han finalizado su crecimiento, la instalación de un implante constituye una contraindicación; la extrusión permitiría diferir el procedimiento hasta tanto se den las condiciones. Pero muchos pacientes no cuentan con los recursos económicos para solventar un implante y su corona (+ROG, IGL y biomateriales). La conservación de la raíz con un poste y la reconstrucción coronal total en resina, evitaría la pérdida de la pieza y sus consecuencias (estética, colapso de tejidos y necesidad de prótesis, trauma psicológico, etc.). Ante la posibilidad de riesgo de fractura de la pieza durante el procedimiento, se debe **involucrar al paciente en la toma de decisión**.

Siempre que sea posible y se den las condiciones, es conveniente que la endodoncia y reconstrucción con poste se

realice previamente, aunque no es requisito fundamental. También, es posible hacer el acto quirúrgico y luego la endodoncia y reconstrucción. Por supuesto, al igual que en cualquier acto quirúrgico, el estado de salud periodontal es un requisito que juega a favor durante el proceso de cicatrización.

Concepto

Se trata de un **traumatismo aséptico** (luxación). Es importante realizar una sindesmotomía prolija, incluso con un bisturí y tratar de ser lo menos agresivo posible con el ligamento periodontal. Una opción pueden ser los extractores mecánicos atraumáticos.

Al igual que en un traumatismo, se debe ferulizar la pieza a las vecinas. Algunos sugieren rotar 180 grados la raíz en el alveolo y liberarla de oclusión entre 7 y 15 días. Cumplido este plazo, se la puede desvincular de las piezas vecinas para evitar que se produzca anquilosis, y proceder a un pre-tallado y provisionalización hasta tanto maduren los tejidos y se pueda continuar con la finalización de la prótesis fija.

Bibliografía

1. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjørting-Hansen E y Schwartz O (2002). "Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries—a review article". *Dental traumatology*, 18(3), 116-128.
2. Stankiewicz N y Wilson PR (2002). "The ferrule effect: a literature review". *International endodontic journal*, 35(7), 575-581.
3. Levine, RA (1997). "Forced eruption in the esthetic zone." *Compendium of continuing education in dentistry* (Jamesburg, NJ: 1995), 18(8), 795-803.
- 4-Bajaj P, Chordiya R, Rudagi K y Patil N. (2015)." Multidisciplinary approach to the management of complicated crown-root fracture: a case report". *Journal of international oral health: JIOH*, 7(4), 88.

Más información

- @dato.team.arg
- DATO team Posgrado
- @alexisteodoroff
- alexisteodoroff

EXPERIENCIA EN MISIONES SUR

“La comunidad educativa cuenta con nuestro absoluto apoyo”

Con una trayectoria de más de 65 años en prevención, el Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur desarrolla el Programa de Salud Bucal en escuelas. También, centra su acción en otros dos proyectos estratégicos: materno infantil y cáncer bucal



En cumplimiento de los protocolos vigentes, se entregaron kits de cepillo-pasta en las escuelas

El Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur (COMZS) desarrolló en forma individual por más de cuatro décadas, y luego ya como integrante de la Comisión Nacional de Prevención (CNP) de la CORA hace veinticinco años, el **Programa de Salud Bucal en Escuelas** dirigido a niños de nivel inicial y primario junto a sus familias.

Los coordinadores de la CNP en esta institución son la Dra. María Asunción Gutiérrez de Zarza y el Dr. José Alberto Zarza; por su parte, la Dra. María Estela Rodríguez coordina el área de Salud Bucal en la Comisión Directiva del COMZS. “La promoción de la prevención de las enfermedades demanda una **responsabilidad compartida** entre las instituciones profesionales y las educativas. El ámbito escolar brinda una oportunidad valiosa para incorporar conocimientos y fomentar así modos de vida saludables que se consolidan en la **comunidad maestro-alumno-familia**”, explican los responsables del programa.

Acciones estratégicas

Los proyectos que despliega este grupo de trabajo se destinan a tres **grupos de alta vulnerabilidad** en enfermedades bucales prevalentes.

Proyecto Escolar. Se desarrolla entre niños de 4 a 12 años en escuelas urbanas públicas y privadas, rurales y sus aulas satélites, e instituciones de educación especial. “Cons-

tantemente, debemos tomar decisiones programáticas en base a nuevas estrategias, y para ello trabajamos en colaboración y asociados a otros actores en busca de generar un **efecto multiplicador** de los objetivos. A través del Programa Preventivo de Salud Bucal Escolar en la Provincia de Misiones, enmarcado en la Ley VI N° 193, pudimos celebrar un convenio entre la CORA, la FOMZS, y el Ministerio de Salud Pública; esto permitió al COMZS trabajar en conjunto con el Programa Sonrisas Saludables de la cartera sanitaria provincial. Así logramos **llegar a toda la población** del Núcleo Educativo de Nivel Inicial (NENI) de Posadas, Garupá, Candelaria, 2 de mayo, Santo Pipó, aldeas guaraníes de zona norte de la provincia y otras ciudades”, manifiestan los coordinadores.

Según la base de datos del programa elaborada de 2006 a 2019, se capacitaron 1303 docentes y participaron alrededor de 329 escuelas; se consiguió de este modo dar cobertura a 97.805 alumnos.

Proyecto Embarazo y Salud bucal. Alcanza a madres embarazadas y niños de primera infancia (0 a 3 años). Como parte del Programa de Embarazadas y Niños de la CNP, a través del convenio celebrado entre COMZS, CORA y el Hospital Materno Neo Natal (HMNN) de Posadas y con el respaldo de los resultados positivos de la educación temprana para la salud bucal, el círculo trabaja articuladamente junto al equipo odontológico del HMNN. “Entregamos **kits**



Tarea de prevención en escuelas rurales



Programa de Salud Bucal en Escuelas

de higiene bucal, y el equipo de colegas del sector materno infantil del hospital dicta los talleres de salud bucal a madres embarazadas y de niños de 0 a 3 años, compartiendo el relevamiento epidemiológico correspondiente”, detallan los coordinadores de la CNP.

Promoción de la Prevención del Cáncer Bucal. Hasta 2019, el COMZS organizaba en agosto una Jornada de Actualización sobre Cáncer Bucal con control de pacientes en ocasión de la Campaña Nacional de Prevención del Cáncer Bucal y en el marco programático de la CORA. Mediante esta acción promocionaba la prevención y realizaba las derivaciones correspondientes.

2020, un año colmado de desafíos

Con la cuarentena iniciada en marzo de 2020, el cierre de la asistencia escolar con la consecuente interrupción de las clases presenciales, se pusieron en marcha nuevas estrategias: “Usamos el ingenio y la buena predisposición para seguir con el programa dentro de este nuevo escenario”, cuentan José y María Zarza.

La metodología virtual tuvo sus particularidades: “En algunos NENI entregaban a cada niño y su familia un aporte de productos alimenticios junto a un *kit* de higiene bucal. Los docentes reafirmaban la promoción de la **salud bucal** en sus clases por Zoom. Destacamos, también, que en el caso de los institutos de alumnos con cierta discapacidad, el docente daba previamente por Zoom las instrucciones del cepillado a los niños y sus responsables, mientras que el *kit* de cepillo-pasta era repartido a cada domicilio por el chofer, que en tiempos previos a la pandemia era quien los trasladaba a clases. Por solicitud de los responsables de comedores y merenderos, se incluyó en su rutina diaria el cepillado dentario, luego de meriendas y almuerzos. Es nuestro estímulo y motivación seguir el camino iniciado”, cuentan los coordinadores de la CNP.

Actividades 2021

Este año en la provincia de Misiones, las actividades escolares presenciales iniciaron el 1 de marzo. Según la cantidad de niños, en cumplimiento de los protocolos anti COVID-19, se organizan burbujas; esto implica la asistencia a la escuela la semana por medio. “Un grupo asiste y el otro desde casa realiza las tareas indicadas. Los niveles iniciales de 4 y 5 años reciben su merienda, motivo por el cual se establecieron dos posibilidades: la primera, mediante la cual algunos docentes organizaron un protocolo para dar la oportunidad al cepillado escolar; la segunda por la que optaron otros docentes es reforzar en clase las medidas preventivas y confeccionaron un portacepillo-pasta, para que los niños hagan cepillado desde sus casas. Hay una reactivación en aumento de estas actividades de educación para la salud bucal. Cada comunidad educativa lo hace de acuerdo a sus posibilidades, y saben que cuentan con **nuestro absoluto apoyo**”, señalan los profesionales.

La labor que cumplen es posible gracias a una **red colaborativa**: COMZS, escuelas, niveles iniciales, guarderías, comedores comunitarios y embarazadas. “En zonas urbanas, suburbanas y rurales antes de la pandemia, institucionalmente, a nuestro aporte educativo le quedaba mucho por hacer. Hoy, que la estamos transitando, lo hecho nos estimula y motiva a continuar por esta senda”, concluyen con orgullo la Dra. María de Zarza, y el Dr. José Zarza.

Autoridades del Circulo Odontológico Zona Sur (2021-2022)

Presidente: Verónica Sosa / Secretario: Mario Errecaborde / Tesorero: Luis Triadani / Coordinadora Salud bucal: Estela Maris Rodríguez / Coordinador Escuela Posgrado: Dr. Alejandro Mayer / Coordinador Departamento Insumos: Aldo Salomón / Vocal: Sandra Temporelli.

Sembrando Sonrisas desde Casa



En 2020, se puso en marcha una nueva modalidad de este tradicional programa de capacitación.

Se formaron *online* durante la pandemia 753 docentes en una comunidad de 23.031 niños y jóvenes de 2 a 14 años junto a sus familias



La CNP le rinde homenaje a su colaboradora, la periodista Ana María Álvarez, que siempre acompaña sus encuentros

La Comisión de Prevención del Círculo Odontológico de Paraná (COP) trabaja desde hace 23 años en capacitación docente en el marco de los programas que impulsa en todo el país la CNP-CORA. Hace ocho años, implementaron esta tarea a través del **curso virtual Sembrando Sonrisas (ver recuadro)**. “En esta situación de pandemia y de otras enfermedades como el dengue y sarampión; hemos querido estar presentes para dar nuestro aporte a la salud desde la educación, como efectores que se involucran en la realidad que vivimos”, manifiestan sus coordinadoras, las Dras. Patricia Scavone, Silvia Beatriz Clotet, María Fernanda Álvarez y Vanesa Monasterio.

Programa Sembrando Sonrisas desde Casa

En 2020 como consecuencia de la pandemia, se puso en marcha la iniciativa **Sembrando Sonrisas desde Casa**. Se trata de un curso especial de duración anual: “No está dividido en niveles. Su objetivo es que una vez finalizado, cada docente pueda continuar con la capacitación habitual del programa. Las líneas de acción se orientaron al trabajo coordinado, mediante una red virtual, entre profesionales de la salud (odontólogos, médicos, licenciados en nutrición, psicología, kinesiología y enfermería), docentes y alumnos”, explican las profesionales.

Destinatarios del curso

El curso está destinado a docentes de jardines maternelles, municipales y provinciales, de nivel inicial, primario y primeros años de secundaria de escuelas públicas, de gestión estatal y privada, que contaron con el puntaje que le otorga al Módulo Educativo del Consejo General de Educación de la Provincia de Entre Ríos. “A través de la capacitación se llegó a **23.031 niños y jóvenes de 2 a 14 años y a sus familias**. El docente fue el vehiculizador de aprendizajes significativos en educación para la salud”, destacan las coordinadoras de la CNP del COP.

Objetivos del programa

“Un camino de búsqueda, conocimiento, encuentro virtual, lectura, juego, transferencia, aprendizaje, unidad, ampliación, comunicación, desarrollo personal y profesional, interés común, cuidado propio y del otro; nos lleva a cumplir nuestro objetivo, centrado en emprender un proyecto que propicie un **cambio de actitud vinculado a la salud** integral del alumno”, subrayan las Dras. Scavone, Clotet, Álvarez y Monasterio. Entre los logros y satisfacciones que les brinda el programa, destacan la respuesta de

“En la pandemia, hemos estado presentes para dar nuestro aporte a la salud desde la educación, involucradas en la realidad que vivimos”



Kioscos saludables, una iniciativa central de la CNP Paraná

los docentes y el interés de involucrarse: 753 educadores finalizaron la primera edición del programa Sembrando Sonrisas desde Casa.

Otras iniciativas en prevención

Otra de las experiencias de este grupo fue el **concurso virtual Fábrica de Sonrisas de Cepillero y Kiosco Saludable**, por el cual se propició la elaboración de cepilleros individuales realizados por los alumnos desde sus hogares y que los docentes compartieron con sus pares. Entre los premios otorgados a las escuelas ganadoras, los profesionales pusieron en marcha cuatro kioscos saludables.

Perspectivas

A futuro las profesionales detallan los desafíos que deben enfrentar: “Tenemos la necesidad de cubrir cada año más localidades, ya que muchas escuelas rurales se pudieron sumar gracias a esta modalidad virtual y así llegar a gran parte de la provincia. Por otra parte, sería muy importante que más auspiciantes se involucren con esta acción solidaria en beneficio de tantos niños y jóvenes y así dar incentivos a sus logros”, agregan las profesionales.

En este momento, colaboran con los premios Sancor Seguros, la Cámara de Cereales, Gravafilt y el **Círculo Odontológico de Paraná**, que es desde donde se lleva adelante el curso virtual. “Nuestro agradecimiento a todos ellos, como así también a los **profesionales que desinteresadamente entregan su tiempo**. A los docentes, que año tras año, se involucran en esta capacitación. Y a los niños y sus familias, un reconocimiento por ser conductores de todos los conocimientos adquiridos”, concluyen las odontólogas.

Programa Sembrando Sonrisas

Disponible en www.sembrandonsonrisas.com.ar

Su propósito es lograr que los alumnos:

- Ejercen su derecho a la salud, actual y futuro; y contribuyan a que la escuela atienda a su cumplimiento.
- Tengan en la escuela un espacio para poder aprender y ser mejores.
- Ayuden a una vida sana a través del desarrollo de contenidos y su aplicación en la vida diaria.
- Se apropien de conocimientos en lo físico y en lo afectivo junto a personas que los quieran y los cuiden.
- Contribuyan a mantener limpio el aire, el agua y el suelo donde viven, fijando conductas y hábitos saludables.
- Tengan oportunidad de decir lo que piensan y sienten, y reciban un trato justo, según diferencias de edad y de género.



Niños de escuelas primarias participan de los concursos que organiza la CNP

Comisión de Prevención del Círculo Odontológico de Paraná

Coordinadoras. Patricia Scavone, Silvia Clotet, María Fernanda Álvarez y Vanesa Monasterio.

Colaboradores. Paraná: María Belén Moyano, Gladys Del Mestre, Adriana David y Julia Doldán / Crespo: Ernesto Ball (presidente del COP) y Mabel Cesarini. Apoyan y adhieren a las actividades organizadas por la CNP Entre Ríos: Consejo General de Educación de la provincia, Dirección de Planeamiento Educativo; Ministerio de Salud Pública de Entre Ríos, Dirección de Odontología; Dirección de Odontología, Salud Pública Municipal, Municipalidad de Paraná.

Abordar un tratamiento odontológico en adolescentes hoy: ¡TODO UN RETO!



Por la Dra. Deborah Villafañe (*)

Coordinadora de la Comisión Nacional de Prevención CORA

La adolescencia es un período de transición de la infancia a la edad adulta, que se caracteriza por grandes transformaciones bio-psico-sociales. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde a la etapa etaria entre 10 y 19 años de edad, dividida en dos fases: adolescencia temprana de 10 a 14 y tardía de 15 a 19. Actualmente, se considera más prolongada en comparación a décadas anteriores debido a que los niños ingresan a la adolescencia de manera precoz y sale más tardíamente. Hoy, se reconoce a la **hebiatría** como la medicina que **estudia al adolescente** y las particularidades de su salud-enfermedad.

Odontología y adolescencia

El escaso conocimiento de las alteraciones bio-psico-sociales del adolescente aliado a las constantes demostraciones de conductas no adaptativas a estas transformaciones, hacen de él **un paciente difícil para el odontólogo** y dificultan su atención clínica. El colega debe tener conocimientos sobre los cambios de conducta que se producen durante esta etapa y experiencia práctica para detectarlos. Los cambios conductuales son mayores por los efectos hormonales típicos de esta edad: se destacan la

rebeldía, descuido en el aseo personal, inicio de la actividad sexual, etc. Cuando el odontólogo no tiene la experiencia ni la preparación adecuada para reconocer estas transformaciones, puede condicionar la aparición de malestar o nerviosismo, lo que traería como consecuencia aumento en el **estado de ansiedad del paciente** y hasta la fobia dental.

Es imperativo que el profesional tenga presente a la hora de atender pacientes adolescentes los siguientes puntos:

1. Requieren comprensión, tolerancia, adaptación y una atención especial con la finalidad de ofrecer un tratamiento odontológico adecuado.
2. La salud oral está íntimamente relacionada con la salud general y con el bienestar de cada individuo.
3. Tienen mayor riesgo de adquirir algunas enfermedades orales de manera específica, que podrían impactar de forma directa en su salud sobre todo entre quienes tienen ciertos problemas médicos coligados como diabetes, anorexia, bulimia.
4. La salud oral se debe considerar como una parte indispensable de la salud en general, ya que contribuye el bienestar físico y mental del adolescente.

Principales patologías

Las **patologías más características** de esta etapa de la vida son: caries; gingivitis puberal; gingivitis del embarazo; por el uso del piercing oral: microfracturas y traumatismos dentales, retracción de las encías, halitosis y desgarros; cambio en la coloración de las piezas dentarias (alquitrán) y aumento en el riesgo de padecer cáncer oral en edad avanzada, debido al tabaquismo; úlceras, condilomas y linfadenopatía por infección de los virus papiloma humano, herpes, citomegalovirus, EpsteinBarr (por la práctica de sexo oral); periodontitis de inicio temprano (juvenil); gingivitis úlcero-necrosante aguda por estrés; pericoronaritis por terceros molares en erupción; maloclusión y dientes mal alineados; fracturas y traumatismos dentales por actividad deportiva de alto riesgo; erosión del esmalte dental; bruxismo.

Prevención

Como **medidas preventivas** los odontólogos cuentan con recursos habituales en la práctica profesional:

- Cepillado dental y lingual asociado con el uso del hilo dental son los principales instrumentos para impedir las patologías orales.
- Selladores de fosas y fisuras, ya que disminuyen el riesgo de caries.
- Uso de fluoruro en enjuague bucal.
- Barniz o aplicación de restauraciones temporales y la utilización de ionómeros que liberen fluoruro.
- En gingivitis o periodontitis tras el detartraje y limpieza bucal, enjuagues bucales que contengan clorhexidina.
- Promover dieta equilibrada basada en un plan de alimentos no cariogénico.
- Acudir de manera regular (mínimo dos veces por año) a la consulta con el odontólogo.
- Controlar el consumo de alcohol y tabaco y evitar el consumo de drogas para obviar sus efectos adversos.
- Impedir la costumbre de morder lápices, bolígrafos, uñas y otros objetos.
- Evitar el uso de piercing en la cavidad oral.
- Fomentar el uso de guardas o protectores bucales durante la práctica de deportes de contacto.
- Después de refrigerios se recomienda mascar chicle sin azúcar y con xilitol.
- Identificar problemas médicos asociados y de salud mental (bulimia y anorexia).
- Identificar el embarazo.
- Control del dolor por la erupción de terceros molares.

Rol de las redes sociales

El éxito de la **relación profesional-paciente adolescente** se basa en el conocimiento que el colega debe tener sobre las características de este periodo de la vida. Se considera importante que no se establezcan fórmulas para la atención de estos pacientes; es clave que el profesional ejercite su capacidad de oír, interpretar y, en muchos casos, hasta usar un cierto grado de intuición. De hecho, hay una mayor dificultad en el aprendizaje de las técnicas de abordaje y en la comprensión de los distintos aspectos del proceso de la adolescencia que en lo relativo al diagnóstico y los tratamientos propiamente dichos. Para alcanzar un conocimiento más integral es imprescindible recurrir a la herramienta más usada en la actualidad: **las redes sociales**.

“Una red social es una estructura social compuesta por un conjunto de usuarios (tales como individuos u organizaciones) que están relacionados de acuerdo a algún criterio” (wikipedia.org).

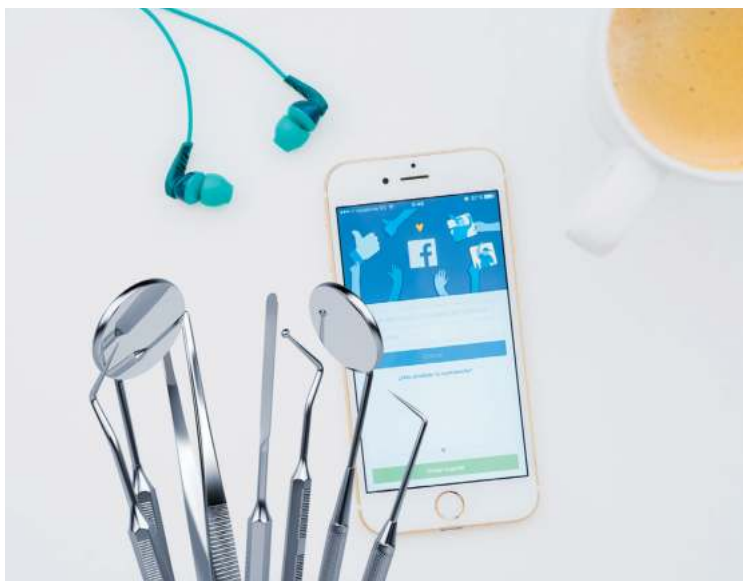


Las redes sociales permiten a los dentistas escuchar lo que los pacientes tienen para decir y dan la oportunidad de aportar valor, atender sus inquietudes de manera personal; además de brindar consejos a su comunidad de seguidores.

Las **redes sociales** constituyen un mundo cada vez más grande. Cada día surgen nuevas y cada una tiene sus funciones y su público. Por eso, lo primero que hay que saber es cuáles son las redes sociales más utilizadas hoy:

Facebook: se considera una de las redes más genéricas, quienes la integran tienen un rango de edad amplio; se puede decir que muchos son aficionados a ella. Ser parte es importante puesto que en algún momento alguien puede necesitar un odontólogo y qué mejor forma de llegar a las personas que publicar en un grupo tan amplio. Se pueden promocionar diferentes tratamientos, artículos relacionados con la salud bucal, consejos odontológicos y mucho más. La visualización de lo que se publica en esta red es alta y sirve como medio abierto para establecer una comunidad entre quienes se sientan identificados con una clínica en especial.

Esta plataforma digital tiene varias funciones que benefician altamente. Por ejemplo, permite compartir videos,





reenviar la información a los contactos, publicitar y crear una matriz importante en la que se destaque el trabajo que se realiza en un centro odontológico, creando una sensación de más cercanía al paciente. Por otra parte, es un lugar donde **compartir información relevante sobre nuestra clínica** como servicios, horarios y ofertas especiales; asimismo, contenidos de interés relacionados con el mundo de la odontología. Es decir, también, es un lugar donde compartir los *post* y artículos publicados en la web de la clínica, lo que se conoce como *marketing de contenidos*.

Medios sociales más recomendados

Twitter y LinkedIn. Por lo general, quienes buscan el servicio odontológico son las personas entre 24 y 54 años. Ambas redes son indispensables para establecer el *marketing* digital de una clínica dental puesto que la comunidad que la integra cumple con este rango.

Twitter tiene un tono más informativo, se pueden compartir temas interesantes, concursos y encuestas relacionadas al ámbito de la odontología. Una buena estrategia de *marketing* digital es categorizar a los seguidores por sectores para seguir a las personas involucradas con esta rama y crear *hashtags* y tuits llamativos para ganar más adeptos.

Instagram, Snapchat y Pinterest. Son especiales para colgar contenido empático en el que las fotos hablen por sí mismas del trabajo que se realiza en una clínica dental. Sin embargo, es indispensable saber controlar el tipo de información visual que se transmite porque se pueden herir susceptibilidades.

Las fotografías ambientadas en las instalaciones y tecnología disponible para realizar los tratamientos odontológicos son una buena alternativa. Más hay que abstenerse de aquellas en las que se puedan ver de manera explícita una periodontitis avanzada o alguna otra afección contundente.

Instagram se basa en la **publicación de fotos**, por lo que es la herramienta perfecta para **destacar la imagen de una clínica dental**. Si se decide tener presencia en esta red social es importante apostar por **imágenes de calidad** que destaquen tanto nuestra clínica como nuestros servicios. El diseño tiene que ser visual y llamativo para atraer la atención de potenciales pacientes.

Pero atención este mercado digital requiere de constancia y dedicación. El contenido que se aplica en las redes suele tener un tiempo de exposición y hay que mantenerlo en constante movimiento. No publicar significa quedar en el olvido. Por ello, si no se conoce cómo se manejan las redes es recomendable contratar a un especialista, que pueda crear un plan en el que el estilo y la organización de la información den como resultado mayor población interesada en visitar la clínica dental.

Otro factor determinante para el éxito del uso de los medios sociales es la **interacción con los seguidores**. Debe establecerse una relación cercana para que los pacientes se sientan exclusivos y puedan aclarar dudas. Esta proximidad garantiza la confianza de las personas que hará que elijan ir a una clínica dental antes que a otra.

Sin ir tan lejos con el solo hecho de que el paciente se pueda comunicar por **Whatsapp** con su celular o hacer una consulta ante cualquier inquietud, los deja más tranquilos. Esta situación de pandemia ha llevado a una comunicación virtual en casi todas las áreas de la vida. La medicina no se quedó atrás, las consultas son por videollamadas: médicos, psicólogos, fonoaudiólogos y por qué no odontólogos las usan. Es aconsejable tener una línea independiente solo para pacientes y así no sentirse invadido en la privacidad.

Conclusiones

La promoción para mantener la salud oral, las estrategias de prevención, así como la comprensión, respeto y tolerancia dirigidos a adolescentes -y más en tiempos de pandemia- cuya única manera de comunicarse es a través de los medios tecnológicos que son su forma de expresión y contacto, obliga a los profesionales a adaptarse a esta nueva realidad, a no quedarse en el tiempo. Todo cambia y es el deber de todos los odontólogos evolucionar hacia la telecomunicación. **¡Todo un reto!**

(*) La autora es especialista en Odontopediatría y en Odontología Preventiva y Comunitaria, miembro del Comité Científico de la CNP y del Tribunal de Honor del Círculo Odontológico de Mendoza, jefa del servicio de Odontología del Hospital Héctor Gailhac.



HOTEL
SCALA
 BUENOS AIRES
 By *Cambremon*



143 ESPACIOSAS HABITACIONES Y SUITES | MÚLTIPLES SALONES CONECTADOS Y ADAPTABLES A CUALQUIER TIPO DE EVENTO
 BAR Y RESTAURANT DE COCINA MEDITERRÁNEA | GYM | PRÓXIMAMENTE, PISCINA Y SPA



SU ESTRATÉGICA UBICACIÓN, PERMITE UN FÁCIL ACCESO A CUALQUIER PUNTO DE LA CIUDAD

Bernardo de Irigoyen 740, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Telefonos: (5411) 4343-0606 / 1112 / 1206 / 1207 / 1220
 reservas@scalabuenosaires.com - www.scalabuenosaires.com

Un encuentro clave de la odontología se realiza por primera vez en Argentina

Se desarrollará en noviembre de este año en la provincia de Santa Fe y convocará a diez expertos europeos. Se trata de un mega evento que en la versión local cuenta con la participación del Círculo Odontológico Santafesino



¿Qué representa StyleItaliano Community?

Fundada en 2008 por el Prof. Ángelo Putignano y el Dr. Walter Devoto, StyleItaliano se convirtió rápidamente en lo que es hoy: una comunidad en crecimiento exponencial de odontólogos capacitados que contribuyen con sus ideas para aportar más **simplicidad y previsibilidad a los procedimientos dentales** diarios. El movimiento StyleItaliano surgió de la simple idea de dos amigos: Walter Devoto y Angelo Putignano. Los reconocidos expertos en odontología conservadora y estética, habían observado que se disponía de materiales que permitían la creación de hermosas restauraciones directas, pero faltaban conceptos adecuados para su uso exitoso. Cualquiera que quisiera imitar los dientes naturales a la perfección necesitaba habilidades artísticas, creatividad y mucho tiempo para practicar. Dado que el tiempo es un recurso escaso en todos los consultorios odontológicos; los dos expertos decidieron desarrollar técnicas simplificadas que permitan a cada odontólogo obtener resultados impresionantes con materiales compuestos directos. Sus sugerencias prácticas se basan en **ideas claras y precisas** que ayudan a los dentistas a enfrentar sus propios desafíos diarios en el consultorio dental.

Del 25 al 27 de noviembre de este año, se realizará en la Argentina el StyleItaliano Congress, un mega encuentro que anualmente organiza StyleItaliano y que por primera vez se realizará fuera de Europa con la participación del Círculo Odontológico Santafesino. Su sede 2021 será el Centro de Convenciones Los Maderos de la ciudad de Santa Fe y estará presidido por el Dr. Gastón Zuvela, quien cuenta con una vasta experiencia como dictante y docente (**ver recuadro**). En esta entrevista, el profesional da detalles de los alcances y objetivos de este **evento clave de la odontología internacional**.

¿En qué consiste el StyleItaliano Congress Argentina 2021?

Style Italiano realiza anualmente un congreso que tiene como objetivo reunir a sus seguidores, miembros y socios de todo el mundo; presentar nuevas técnicas y materiales a través de conferencias brindadas por sus disertantes oficiales y hacer *hands on* que permitan entrenar y aprender estas innovadoras técnicas. También, es el momento de evaluar e incorporar nuevos *silver members* a esta prestigiosa comunidad académica. **Es un honor que se haya elegido a nuestro país** para organizar este evento que hasta ahora se realizó en Europa. Esto es un gran desafío y un enorme orgullo.

¿Cómo se llegó a que nuestro país sea el organizador?

Tuve la suerte de conocerlo al Dr. Walter Devoto en 2013 en México en un Congreso de Líderes de Opinión Coltene, quedé impresionado con sus impecables trabajos clínicos y la simpleza para ejecutarlos. Luego nuevamente estuve con él en 2016 y lo invité a dar una conferencia en Santa Fe. Finalmente, en 2019 durante mi presidencia de la Sociedad de Operatoria Dental y Materiales Dentales de la Asociación Odontológica Argentina, lo pudimos tener como disertante central en el congreso que organizamos junto con el Círculo Odontológico Santafesino; fue un enorme éxito y tuvimos más de novecientos inscriptos. A partir de esta primera presentación del Dr. Devoto en Argentina, se despertó muchísimo interés por la **amplia y moderna oferta** formativa de Style Italiano como así también por la filosofía de trabajo conservadora y simple que pregonan. Unos meses después, tuve la oportunidad de reunirme nuevamente con él y con el Dr. Jordi Manauta en Italia en donde delineamos entre los tres este primer congreso multidisciplinario para Latinoamérica.

¿Cuáles son las principales temáticas que se abordarán?

Tendremos **diez disertantes** que brindarán conferencias de odontología restauradora, adhesión, estética, carillas, técnicas de blanqueamiento, predecibilidad de las restauraciones directas e indirectas, endodoncia, fotografía dental y documentación de casos clínicos, planificación y flujo digital, implantes, abordaje protésicos, manejo de tejidos blandos, regeneración ósea, entre otros temas. Además, habrá ocho *hands on* de distintas especialidades. Está dirigido al clínico general y al especialista; elaboramos el programa científico pensando en **todos los odontólogos** y sus necesidades formativas.

DR. GASTÓN ZUVELA

Presidente de Style-Italiano Congress Argentina 2021. Se desempeñó como presidente de la Sociedad de Operatoria Dental y Materiales Dentales de la Asociación Odontológica Argentina (AOA) entre 2018 y 2021, es dictante invitado en la Carrera de Especialización en Operatoria y Estética Dental de la Facultad de Odontología (UBA), disertante de la AOA y el Círculo Odontológico Santafesino.



“Estamos orgullosos de que el primer encuentro de Style Italiano fuera de Europa y para toda Latinoamérica se realice en nuestro país”

PROGRAMA GENERAL

- **Dr. Walter Devoto.** El concepto de longevidad como la verdadera clave del éxito en la odontología restauradora”.
- **Dr. Angelo Putignano.** “Essencial bonding: resultados de investigaciones vs. elecciones clínicas.
- **Dr. Jordi Manauta.** Tips y trucos en la combinación de colores, predicciones en la estratificación digital para restauraciones predecibles en rehabilitación protésica y restauraciones directas.
- **Dr. Luis Hardan.** Fotografía dental: la forma más sencilla de documentación y comunicación dental.
- **Dra. Anna Salat.** Blanqueamientos y salud dental”.
- **Dr. Calogero Bugea.** “Cone less: Endodoncia fácil para el clínico general.
- **Dr. Maciej Zarow.** Aumento de la dimensión vertical sin preparación dentaria y con reducida producción de aerosoles.
- **Dr. Michele Melillo.** Autotransplante: la segunda vida de un diente.
- **Dr. Federico Tirone.** Casos clínicos de alta complejidad, alta calidad y altos costos. Experiencias en la relación de calidad y actividad productiva odontológica.
- **Dr. Florin Cofar.** Planificación, diseño y flujo digital.

¿Qué adelanto en materia científica o técnicas traerá el congreso?

Los odontólogos podrán acceder a la mejor formación académica de la mano de clínicos, docentes e investigadores que mostrarán los últimos adelantos en biomateriales, instrumental, aparatologías y técnicas de uso odontológico. Se presentarán **adelantos técnicos y tecnológicos** en cada una de las áreas de la odontología.

¿Cuál considera que es el diferencial de este evento?

Creemos que es fantástico tener en la Argentina un congreso multidisciplinario de esta magnitud con diez disertantes europeos de enorme prestigio internacional (**ver Programa General**). Estamos orgullosos de que el primer encuentro de Styleitaliano fuera de Europa y para toda Latinoamérica se realice en nuestro país. La receta de Styleitaliano se resume en las tres palabras que pregonan sus dos socios fundadores aplicable a todos los procedimientos dentales exitosos: **factible, enseñable y repetible**.

DRA. DORYS BETERETTE, ODONTÓLOGA Y RADIOAFICIONADA

Radioafición, una actividad con un sólido compromiso social

Con una fuerte vocación solidaria, la profesional comparte su pasión por esta práctica, clave en emergencias y catástrofes. Incluso, la Dra. Beterette ha recurrido a la radioafición en el desarrollo de su ejercicio profesional en el interior profundo de la provincia de Formosa donde se desempeña como odontóloga



La Dra. Dorys Beterette en un centro de operaciones radial

La Dra. Dorys Beterette ejerce la odontología en el Hospital de Pozo del Tigre, provincia de Formosa, además, desde hace más de treinta y cinco años es miembro activo del Círculo Odontológico de Formosa (COF) y coordinadora Regional del NEA de la Comisión Nacional de Prevención (CNP) de la CORA. Más allá de sus ocupaciones profesionales, reserva tiempo a uno de sus pasatiempos más impor-

tales: **la radioafición**; una actividad dedicada a la investigación, desarrollo y difusión de las comunicaciones a través de equipos de radiofrecuencia, realizada por personas y radioclubes legalmente habilitados por el Ente Nacional de Comunicaciones de la República Argentina (ENACOM).

Con respecto a cómo nace su **interés en la actividad**, Dorys explica que fue una **suma de hechos concomitantes**: “El más importante fue, tal vez, vivir en un pueblo del interior con las dificultades e impedimentos que entonces existían para las comunicaciones. A ello se le agregó la coincidencia de que el Padre Francisco Schmelar, por entonces sacerdote de mi pueblo, era radioaficionado y fue quien nos brindó detalles de la actividad a mi prima y a mí. Finalmente, me atrajo que la radioafición es una actividad estrechamente ligada a la acción social, sobre todo en situaciones de emergencias o necesidades extremas. Desde hace muchos años formo parte del Radio Club de mi provincia”, explica.

Radiodifusión vs. radioafición

La Dra. Beterette aclara que es muy común confundir la radiodifusión y la radioafición (**ver recuadro**) por la similitud de los términos. “Sin embargo, la primera se limita -como su nombre lo indica- a la difusión de contenidos a través de la radio como medio de comunicación, pero en un solo sentido. En cambio, la **radioafición se desarrolla bilateralmente: hay un emisor y un corresponsal que interactúan**”. Es allí cuando nuestra actividad se convierte en una cuestión crítica, dada su característica de autonomía: **no necesita de otra cosa más que de los equipos** (transmisor/receptor), fuentes de alimentación

La radioafición es una herramienta más frente a alguna necesidad extraordinaria, especialmente en el interior profundo de mi provincia, donde ejerzo la odontología

(baterías y/o paneles solares) y sistemas irradiantes (antenas) adecuados para llevarse a cabo, muchos son portátiles y la gran mayoría de nosotros los posee. La cobertura es ilimitada, ya que se puede llegar con los comunicados a cualquier lugar del planeta”, agrega la odontóloga.

Una actividad regulada

En nuestro país solo existen 35.000 radioaficionados aproximadamente mientras países como Japón cuentan con 2.000.000 y Estados Unidos con 600.000. Para **desarrollar la actividad de manera legal** es requisito inexorable la realización de un curso en un radioclub o entidad reconocida y habilitada por el ENACOM. Luego de aprobar tres exámenes obligatorios sobre técnica, reglamentación y telegrafía, se accede a la licencia oficial que habilita para desenvolverse en las modalidades que la radio ofrece, entre otras: satélite, transmisión de datos por paquetes (considerada el origen de la internet) y telegrafía. La actividad se rige por protocolos internacionales establecidos por la International Amateur Radio League, que es el organismo rector internacional y al cual suscribe la Argentina.

A partir de la creación del **Sistema Nacional de Emergencias**, a través de la Ley N°28287, se establece que cada radioaficionado es un auxiliar de las Fuerzas Armadas y de Seguridad de la Nación. “Por este motivo, el Estado Nacional puede requerir el apoyo de cada radioaficionado ante una situación de emergencia”, detalla Beterette.

¿QUÉ ES LA RADIOAFICIÓN?

Consiste en establecer comunicaciones frecuentes entre radioaficionados, realizar concursos, hacer expediciones a lugares alejados de los centros urbanos y, fundamentalmente, efectuar ejercicios de entrenamiento y simulacros de situaciones de emergencia, durante los cuales las comunicaciones se pueden interrumpir, como puede ocurrir en inundaciones, terremotos, grandes tormentas y similares.

”

El último recurso

“La radioafición es una herramienta más frente a alguna necesidad extraordinaria, especialmente en el interior profundo de mi provincia, donde ejerzo la odontología. En circunstancias límites, como emergencias y catástrofes, cuando todo falla, **los radioaficionados continuamos operativos**. Si lográramos ser más los habilitados en el país, sería tranquilizador porque ante una situación extrema siempre estaría disponible el denominado *último recurso*. Cada acción exitosa que se lleva a cabo es una gratificación para el alma. Saber-se útil para un semejante hace que cada intervención se sienta como un gran logro personal, sin importar la magnitud del caso”, cuenta Beterette.

Con emoción, la profesional recuerda un hecho que la afectó personalmente: “Cuando un tornado azotó Pozo del Tigre -mi pueblo natal- con mi esposo, también radioaficionado, participamos activamente en las tareas de auxilio y rescate como apoyo a las fuerzas locales”.

Tender puentes solidarios

La actividad de los radioaficionados es de naturaleza solidaria. Dorys Beterette lo entiende así y elige para compartir una experiencia que la marcó: “Cuando falleció el pequeño hijo de un compañero de trabajo no había manera de comunicarles la noticia a los abuelos del chiquito, residentes en la provincia de Córdoba. Ante la dolorosa posibilidad de que no pudieran asistir a despedirse, comencé una serie de llamados por radio que a su vez fueron estableciendo puentes con otros radioaficionados hasta que logramos ubicarlos, pero el último micro de ese día hacia Formosa ya había partido. Entonces, uno de los radioaficionados logró comunicarse con el puesto de peaje más próximo, allí pusieron en aviso al chofer del micro, quien decidió esperarlos. Otro radioaficionado los llevó con su auto hasta el lugar donde, finalmente, pudieron abordar el transporte. De esa manera, los abuelos pudieron llegar a tiempo para dar el último adiós a su nietito. Hechos como ese hacen que ser **radioaficionado valga la pena**”, cuenta emocionada.

Incisión

Por Natalia Castrejón *

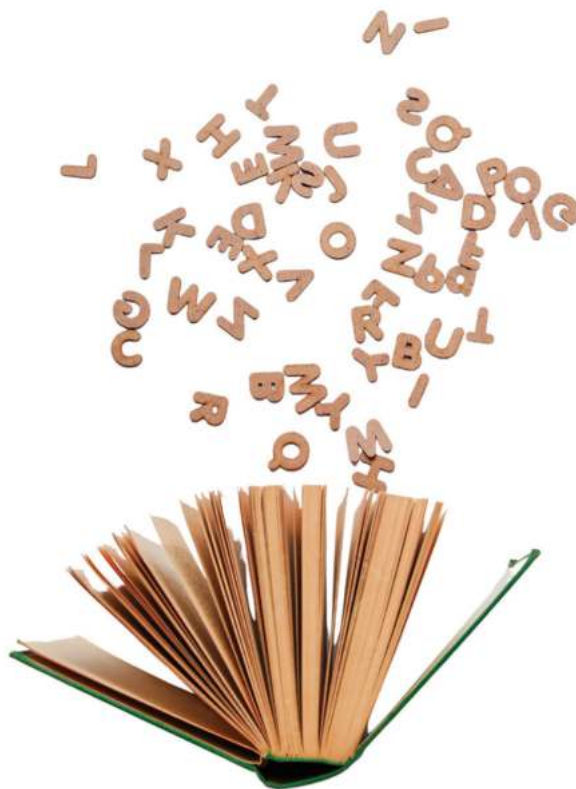
La sangre borbotea y no te inmutas. Te empapas los dedos de rojo y raspas el hueso que te estorba. Martilleas y notas la mueca incierta de tu víctima inmóvil. Los pedazos están listos: jalas bestialmente y salen uno a uno; él lo resiente pero no puede gritar. Tienes lo que quieres y el goce hace que se te asome una sonrisa. Coses la herida y limpias lo mejor que puedes para borrar cualquier evidencia.

-¿Alguna otra duda?

-¿Puedo *hacegg* algo más?

- ¡Comer nieve de limón! Te ayudará a cicatrizar más rápido -le dices a tu paciente mientras le entregas su muela del juicio, hecha cachitos, en un ratoncito de plástico-

** Nacida en Texcoco, Estado de México. Egresada de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México*



AGENDA

CONGRESO MUNDIAL DENTAL

26 y 29 de septiembre 2021

Organiza: Asociación Dental Australiana y Federación Dental Internacional, FDI

Modalidad virtual Informes: www.world-dental-congress.org

CONGRESO STYLEITALIANO ARGENTINA

25 al 27 de noviembre 2021

Sede: Centro de Convenciones Los Maderos, ciudad de Santa Fe

Informes: cientifica@cosantafesino.com.ar

XXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA BUCOMAXILOFACIAL

5 al 8 de abril 2022

Sede: Alvear ICON Hotel, ciudad de Buenos Aires

Informes: www.sacbm2022.com

Nota: *dado la situación de pandemia, estas actividades podrían reprogramarse*

SALUD BUCAL, LA REVISTA DE LA CORA



EDICIONES DISPONIBLES EN
www.cora.org.ar/revistas

Para suscripción a la versión electrónica escribir a
prensa@cora.org.ar



¿SABÍA QUE LAS TABLETAS LIMPIADORAS COREGA TABS SON EFECTIVAS PARA LA LIMPIEZA DE:



PRÓTESIS DENTALES



PLANOS DE RELAJACIÓN



APARATOS DE ORTODONCIA REMOVIBLES



PROTECTORES BUCALES



- Eliminan el **99,9%** de las bacterias que causan el mal olor en 3 minutos.*
- Eliminan **10 veces más bacterias** causantes del mal olor que las cremas dentales convencionales.**
- Eliminan los microorganismos difíciles de alcanzar con el cepillado dental.

