

# SALUD BUCAL

164 > REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

INFORME ESPECIAL

## ESTUDIAR ODONTOLOGÍA EN LA PANDEMIA



Decanos de cinco universidades nacionales explican cómo se adaptaron a una nueva metodología de enseñanza, con un replanteo de la didáctica y la pedagogía basadas en la virtualidad. Más allá de las dificultades, la experiencia fue exitosa y no se registró un aumento de la deserción estudiantil

*Más información páginas 6 a 10*

OCTUBRE / DICIEMBRE 2020

SALUD PÚBLICA

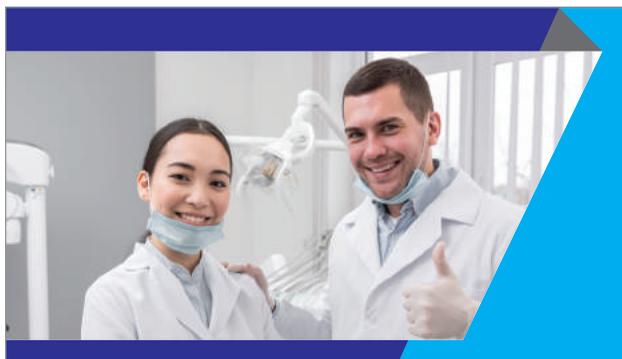


### Abordaje regional del cáncer bucal

Profesionales de Colombia, México, Panamá y Argentina detallan las estrategias para prevenir esta enfermedad. Coinciden en que el diagnóstico precoz es clave

*Páginas 21 a 25*

INSERT



### Calendario CORA 2021

Presentamos en esta edición un calendario personalizado para el consultorio, que incluye fechas vinculadas a la odontología y la salud pública

*Páginas centrales*



CONTINENTAL **R**



# SUMARIO

Revista Salud Bucal N° 164  
Octubre / Diciembre 2020



4



13



18

- 3. Editorial.** 2020. Un año de muchas enseñanzas
  - 4. Confederal.** Reunión de cierre 2020
  - 4. Institucionales.** La CORA integra el Consejo Consultivo de Salud Bucal
  - 6. Informe especial.** Universidades Nacionales: enseñanza virtual en tiempos de COVID-19
  - 13. Comisión Nacional de Prevención.** Encuentro de cierre 2020
  - 14. Comisión Nacional de Prevención.** Actividades en discapacidad y VIH
  - 15. Comisión Nacional de Prevención.** Experiencia en Salta
  - 16. Empresas.** GSK. Impotancia del uso de adhesivos dentales
  - 18. Trabajo científico.** Prevención de traumatismos en la cavidad bucal
  - 21. Salud pública.** Compromiso regional en la prevención del cáncer bucal
  - 26. Actualidad profesional.** Color, el tabú de la odontología restauradora
  - 28. Extracurriculares.** Dr. Rubén Rentería Beltrán, triatlonista y odontólogo
  - 30. Historia.** Evolución del hilo dental
  - 32. 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](http://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), diciembre de 2020 | 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 (113) 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 Ledesense**

Entre Ríos esq. Tucumán (4512) Ledesma - Jujuy  
Tel. 03886-421974 Fax. 03886-422479  
E-mail: aoledesense@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: circuloodontolr@colr.org.ar  
Pte.: Dr. Guillermo Armaudo

**> 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.: Dr. Antonio Abud

**> 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.: Dr. Carlos Berli

**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. Matias Sefino

**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  
Te. 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: gerenciacossantiago@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

# 2020. UN AÑO DE MUCHAS ENSEÑANZAS

**E**stamos terminando un año atípico, olvidable y paradójicamente **imposible de olvidar**. Nos vimos expuestos a cambios de paradigmas, costumbres y conductas. Muchas de ellas que parecían inamovibles, dejaron de serlo. Muchas cosas insustituibles pudieron, y debieron, ser reemplazadas.

El humano es un ser resiliente, adaptable; encuentra soluciones donde parecía no haberlas, se vuelve a refundar y a encender la **esperanza de un mundo mejor**.

En nuestra profesión, pasamos por un **estadio inicial de sorpresa** ante la nueva amenaza viral, incertidumbre de no saber cómo se llevaría a cabo la práctica diaria. Luego, una **etapa de turbulencias** en la cual se pretendía (desde algunos sectores) hacernos creer que este era el momento adecuado para redefinir la práctica odontológica en la Argentina. Se pasó a la **demanda sinsentido**, a pretender imponernos que los odontólogos éramos los más perjudicados por la nueva pandemia, que ejercer la profesión era cuasi un suicidio, que lo que cobramos al exponernos abiertamente al virus era (y tal vez lo es) una afrenta; sin embargo, esto no es nuevo.

El tiempo pasó, **las cosas fueron aclarándose**, y se empezó a vislumbrar que no todo era tan negro como parecía (aclaremos que esta situación no fue general y muchos colegas no lo pasaron nada bien y sufrieron problemas económicos considerables). Empezaron a realizarse estadísticas en diferentes lugares del mundo y desde la CORA se recabó información proveniente de los distintos Ministerios y Secretarías de Salud provinciales y nacionales, que revelaban que **los odontólogos no presentaban una alta tasa de contagio** y menos aún de muerte por el virus.

La explicación lógica de estos resultados es el *know how* de los colegas para llevar adelante una práctica segura para ellos y sus pacientes. Algunos de los estudios señalan que entre los colegas casi el 100% usa guantes; mientras que un 95,6% utiliza elementos de protección personal; el 97,6% realiza desinfección de superficies; el 93,7% cumple con el *triage* de preguntas a los pacientes previo a la consulta; y un porcentaje, también, muy alto del 95,6% respeta el espacio entre pacientes. Todas estas conductas, algunas nuevas y otras históricas, hicieron de la atención odontológica una situación segura para profesionales y pacientes.

Todo esto, hizo que nuestros pacientes comenzaran a demandar atención; la tranquilidad de ser cuidados por sus odontólogos, les mostró que era seguro concurrir a mantener su salud bucal.

Hoy, acercándonos al tan ansiado brindis de fin de año, que seguramente resonará fuerte a manera de especial y necesaria despedida, miramos atrás y podemos decir que pasamos una crisis de la cual **aprendimos y salimos fortalecidos**.

El Comité Ejecutivo de la CORA, les desea unas **fiestas en paz** junto a sus familias y afectos, y espera que el próximo año al volver a vernos, 2020 sea solo un mal recuerdo que pudimos sobrellevar.

# CIERRE DE UN AÑO DIFÍCIL

La reunión abarcó una amplia agenda de temas y contó con participantes de todo el país que transmitieron las diferentes realidades regionales



La reunión virtual convocó a representantes de entidades confederadas

El 10 de diciembre, se desarrolló de forma virtual el **último Confederal 2020** de la CORA. Los representantes de las diferentes regiones se dieron cita a través de la plataforma Zoom para tratar un amplio temario.

## Orden del día

Las autoridades de la confederación presentaron diferentes temáticas para tratar y los dirigentes de las enti-

dades confederadas realizaron una presentación de las situaciones en sus respectivas jurisdicciones. La agenda incluyó:

. **Informe sobre las obras sociales:** negociación llevada a cabo con Osseg durante la cual se logró un incremento arancelario; negociación en marcha con las obras sociales de la Policía Federal y Osmata.

. **Exposiciones sobre las realidades regionales:** contratos y coberturas tanto de las obras sociales provinciales como de las demás instituciones y prepagas. Durante las disertaciones, quedaron en evidencia las diversas situaciones que se viven en las diferentes zonas.

. **Cierre de actividades de la Comisión Nacional de Prevención** (más información ver página 13).

## Deseos de fin de año

Las autoridades de la CORA despidieron este complicado 2020 con los deseos de que el **2021 sea un año mejor** para la profesión y ratificaron su compromiso de trabajar conjuntamente en ese sentido.

# LA CORA INTEGRA EL CONSEJO CONSULTIVO DE SALUD BUCAL

El 22 de diciembre se realizó el lanzamiento de este organismo. El Dr. Guillermo Rivero fue uno de los disertantes

El 22 de diciembre se realizó el lanzamiento vía plataforma Zoom del **Consejo Consultivo Honorario de Salud Bucodental**, un organismo nacional integrado por autoridades del Ministerio de Salud y representantes de entidades del sector Odontología. Entre ellas la Confederación Odontológica de la República Argentina.

En este primer encuentro disertó el **Dr. Guillermo Rivero**, presidente de nuestra entidad; el Dr. Jorge Rodríguez Zia, referente de Salud Bucal de la Provincia de Santa Fe; y la Dra. María Adelina Guigliani, decana de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del

Nordeste y presidente de la Asociación de Facultades y Escuelas de Odontología de la República Argentina (AFORA).

## Objetivos y alcances del consejo

El consejo fue creado por la Resolución 2363/2020 del Ministerio de Salud de la Nación y, entre otras funciones, debe emitir recomendaciones o propuestas en relación a todo **lo concerniente a la salud bucodental**, así como observaciones en relación a las políticas públicas en esta área.



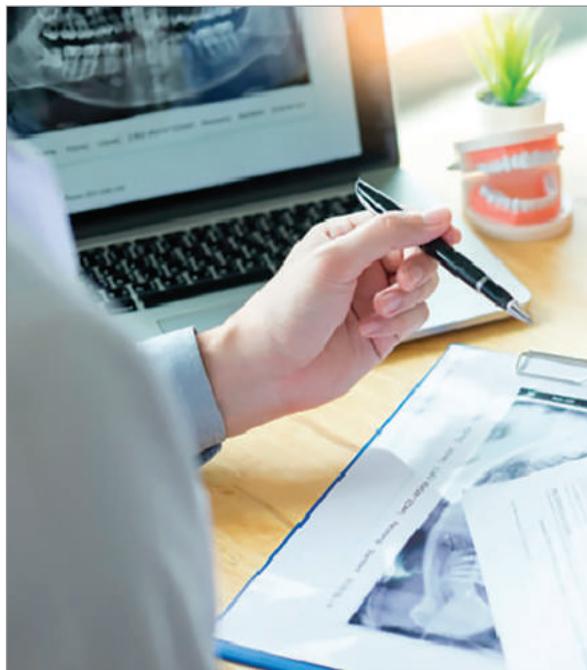
## UNA SINERGIA INNOVADORA EN BENEFICIO DE LA SALUD BUCAL



ELGYDIUM ELGYDIUM CLINIC Eludril Anescart® Forte Indican® DuoMax® FLEXINA®600 ArtroRed®  
FOLDOX® Flexicamin® A DECADRON® DUO-DECADRON® Sulfanoral T® SEPTIBIOTIC® TRITAB®

# ENSEÑANZA VIRTUAL EN TIEMPOS DE COVID-19

Cinco decanos de Odontología explican cuáles fueron las estrategias educativas que pusieron en marcha para garantizar la calidad académica en el nuevo contexto de la virtualidad impuesta por la pandemia



El COVID-19 obligó a repensar con urgencia las formas de interactuar de las personas en los ámbitos comunes y públicos. La educación en sus diferentes niveles se vio fuertemente afectada y tanto docentes como alumnos debieron **adaptarse a una nueva manera de enseñar y estudiar**, con un replanteo de la didáctica y la pedagogía. En este contexto general, las facultades de Odontología debieron tomar medidas que garantizaran la continuidad de las clases y enfrentar los desafíos que impuso una currícula con una importante carga de horas de prácticas presenciales. Sin embargo, no se registró un aumento de la deserción. Por otra parte, la pospandemia dará lugar a un modelo de enseñanza más flexible a partir de la familiarización con las tecnologías de información y comunicación (TICs).

En esta nota los **decanos de Odontología de cinco universidades nacionales** dan cuenta de las diferentes estrategias, desafíos, dificultades y logros que experimentaron durante este particular ciclo lectivo 2020.

## En el reino de la virtualidad

La Dra. Liliana Zeman, decana de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (FOUNT), da su testimonio y enfatiza sobre el **esfuerzo que implicó virar hacia lo digital**: “Nos encontramos con una situación difícil. Desde el 20 de marzo no se pudo enseñar en presencialidad y tanto docentes como alumnos nos enfrentamos a una modalidad virtual. Muchas cátedras tenían aulas virtuales, pero eran solo para información, no para formación. Adaptarnos fue una dura tarea, se debió preparar material didáctico, todo el que teníamos estaba elaborado para la presencialidad. Con respecto a las prácticas preclínicas y clínicas, se realizarán una vez que volvamos a la presencialidad”.

La Dra. Patricia Di Nasso, decana de la Facultad de Odontología de Universidad Nacional de Cuyo (FOUNCuyo), Mendoza, subraya que **la nueva modalidad se impuso rápidamente**: “La virtualidad se hizo presente en la mayoría de los aspectos institucionales universitarios. La comunidad educativa se fue a casa y desde allí los profesores enseñaron (muchos ya estaban familiarizados en el uso de herramientas digitales), los alumnos aprendieron y el personal adecuó sus actividades al formato telemático. Los profesionales de los servicios a la comunidad comenzaron a conectarse con los pacientes en forma virtual. En principio, pensamos que eran quince días y llegamos a más de ocho meses de esta nueva realidad. Pudimos aceptar las actividades académicas, las clases, los exámenes y pensar otras estrategias didácticas que permitieran lograr el proceso de enseñanza–aprendizaje”.

Por su parte en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (FOLP-UNLP), también, **se recurrió prontamente a la virtualidad**. Su decano, Dr. Gabriel Lazo, sostiene: “Reaccionamos muy rápido al *shock* que significó el cierre inesperado de la facultad y comenzamos a preparar los recursos didácticos necesarios para asumir otras metodologías de enseñanza, a través de las plataformas virtuales Moodle, Zoom, Webex, Meet, Jitsi, YouTube. Se realizaron todas las actividades docentes, de investiga-



“Nuestros docentes fueron creativos, flexibles, y siempre estuvieron abiertos a innovar y probar estrategias didácticas”

Dra. Patricia Di Nasso

ción y administrativas como se hacía en la presencialidad. Solamente quedaron pendientes las prácticas clínicas. Si bien previamente no existían aulas virtuales, se utilizaban las TICs que son la innovación educativa del momento y permiten a los docentes y al alumnado cambios determinantes en el quehacer diario del aula y en el proceso de enseñanza-aprendizaje”.

La Dra. Mirta Lutri, decana de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba (FONUC), explica que en una carrera con una tradición de ciento cinco años de presencialidad, **el proceso fue complejo pero exitoso**: “Todas las unidades académicas de la UNC, y nuestra facultad no escapó a esto, hicieron un gran esfuerzo. Fue clave la buena voluntad de los docentes y los no docentes que nos enseñaron mucho a los docentes, y contribuyeron a la adaptación de los programas académicos. Sobre todo nos auxiliaron a quienes ya somos más grandes y nos ha sido más difícil el uso de las nuevas tecnologías. Quiero destacar que siempre tuvimos como prioridad garantizar de la mejor manera posible el **derecho a la educación**”.

La Dra. María Adelina Guigliani, decana de la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional del Noroeste (FONNE), cuenta que en esta institución **la virtualidad ya tenía una trayectoria** que facilitó el camino: “A través de la rectora, Prof. María Delfina Veiravé y de las resoluciones aprobadas por el Consejo Superior, se puso en marcha, entre otras acciones, la virtualidad como modo de enseñanza para continuar con el ciclo académico 2020 y los procesos formativos. Su implementación y readecuación no causó mayores inconvenientes debido a que se contaban con los recursos disponibles a través de las aulas virtuales, de la plataforma UNNEVirtual, que forman parte de actividades complementarias a las presenciales desde 2006 y conti-

núan en el plan de estudios vigente desde 2015. De modo que trabajar en aulas virtuales, era una situación normal, conocida, aplicada desde entonces por docentes y estudiantes. Contamos, además con la orientación y asesoramiento ininterrumpido del Departamento de Educación no Presencial. Quiero destacar como fortaleza, la formación permanente que realizaron y realizan a partir de entonces los docentes y del mismo modo, lo hacen las nuevas generaciones con la finalidad de adquirir competencias necesarias para el manejo de las TIC's. Lo más importante fue la prontitud y aceptación de los estudiantes en general. Si bien la utilización de las tecnologías en los jóvenes es una fortaleza, puede significar también un aumento de la motivación, puesto que se ofrece una forma de aprender en sintonía con sus costumbres y aficiones. No obstante, se plantearon dificultades como la falta o la escasa conectividad en algunas localidades de la región para una minoría de estudiantes, que se mejoró con la decisión de la universidad de otorgar becas en el marco del Programa Conectar UNNE (COVID-19)”.

#### Recursos extras

Los entrevistados coinciden en que **los contenidos teóricos pudieron enseñarse en forma virtual en su totalidad** y se sumaron seminarios, estudio de casos, videos, entre otros recursos. “Algunos profesores incorporaron trabajos prácticos en el hogar. Las asignaturas troncales que tienen prácticas clínicas con pacientes o aquellas que resultan ser básicas para la formación del futuro profesional dejaron pendientes actividades para la vuelta a la presencialidad”, detalla la Dra. Di Nasso.

En la UNNE pusieron en marcha **ayuda extra para los alumnos** que presentaron inconvenientes en el apren-



“Al virar hacia la virtualidad, siempre tuvimos como prioridad garantizar de la mejor manera posible el derecho a la educación”

Dra. Mirta Lutri



“Es una interesante oportunidad para repensar la enseñanza, averiguar nuevos escenarios, formas, entornos y posibilidades con las tecnologías que la época nos ofrece”

Dra. María Adelina Guigliani

dizaje: “Se conformaron las comisiones de apoyo virtual, pedagógico y psicológico integrada por docentes y profesionales expertos en la materia, que con actitud solidaria tuvieron y tienen la grandeza de brindar sostén a quienes lo requirieran a través de los correos institucionales”, cuenta Guigliani.

“La cursada se organizó de diferentes maneras, normalmente las clases teóricas eran asincrónicas y los prácticos, seminarios, estudios de casos, etc., eran sincrónicos. También, se habilitaron **foros para consultas**”, explica la Dra. Zeman. En este mismo sentido, el Dr. Lazo expresa: “La facultad tiene un plan de estudios con sesenta cursos obligatorios, ciento sesenta horas de cursos electivos u optativos, doscientas horas de prácticas profesionales supervisadas, por lo tanto se adoptan diferentes modalidades de enseñanza-aprendizaje: hay clases sincrónicas, asincrónicas. Instancias de consulta, **tutorías**, campus virtual, etc.”.

En Mendoza, **la experiencia fue trabajosa** pero muy enriquecedora, según narra la Dra. Di Nasso: “La organización académica fue compleja. Hubo factores que se debieron flexibilizar: conectividad, equipamiento tecnológico, familias numerosas, coordinar horarios, adaptar materiales educativos, etc. Las autoridades de la facultad acompañamos el gran esfuerzo de los profesores y de los estudiantes respondiendo a los requerimientos y dificultades que aparecían. La plataforma Moodle no fue suficiente para el aprendizaje de los alumnos. A medida que el tiempo pasaba, los estudiantes necesitaron interactuar con sus profesores, hablar con ellos, preguntarles, escucharlos. Así aparecen las plataformas Zoom, Meet, y otras, que permitieron achicar las distancias digitales. Se dieron situaciones en donde los estudiantes de los últimos años extrañaban la clínica, a sus compañeros, la facultad como lugar de encuentro y manifestaban estar cansados de los casos clínicos diseñados por los docentes, querían entrar en acción. Los estudiantes de los primeros años necesitaban conocer a quienes les enseñaban, hablar con ellos, preguntarles cómo hacer la maqueta que le habían solicitado, por ejemplo. Fue una experiencia inolvidable y un desafío institucional responder a estos requerimientos”.

En Córdoba, también, se multiplicaron los esfuerzos: “Hemos trabajado en actividades teóricas, eso fue sencillo

de llevar adelante. Se colgaban las clases en cada aula virtual, las mayorías fueron asincrónicas y así el alumno pudo verlas de acuerdo a la disponibilidad de su tiempo, y eso hizo que las **clases teórico-virtuales fueran mucho más masivas que las presenciales**. Eso fue muy positivo. La parte teórica de las clases prácticas, también, se pudo desarrollar en las plataformas virtuales, se sumaron otras modalidades como demostraciones en vivo, videos, etc. Dictamos de forma *online* asignaturas optativas, que en su 90% son teóricas. Las evaluaciones, monografías, cuestionarios, parciales, y los exámenes finales del turno julio-agosto, se hicieron virtuales. Lo que no pudimos es dar la oportunidad de las promociones, todos deben rendir final. Si es cierto, que pusimos más empeño en el acompañamiento de alumnos por medio de las tutorías”.

#### ¿Qué sucedió con las prácticas?

“Es importante remarcar que no todo **se puede virtualizar**, sin duda en Odontología hay contenidos, prácticas y propuestas que no pueden desarrollarse con mediación tecnológica, aunque existan simuladores didácticos e informáticos. Desde nuestra perspectiva serán situaciones de enseñanza a reorganizar y postergar hasta que sea posible volver a la presencialidad cuando las autoridades de Salud nacionales y provinciales así lo establezcan. Eso no implica dejar de impartir clases a través de lo que se considera presencialidad mediada por tecnologías”, detalla la Dra. Guigliani.

Las **instancias prácticas quedaron postergadas**, también, en la UNT, en la de UNLP y en la UNC. “Las prácticas clínicas están pendientes pero con los protocolos preparados para volver cuando las condiciones sanitarias permitan hacerlo y la facultad resulte un lugar seguro para docentes, no docentes, alumnos y pacientes”, asevera el Dr. Lazo.

“No fue fácil pero alcanzamos la regularidad de todas las asignaturas de primero y segundo año, del 60% de las de tercero y de tres asignaturas de quinto. En cambio, en algunas de tercero y quinto, y todas las de cuarto, eminentemente prácticas y en las que se trabaja sobre **simuladores o pacientes**, otorgamos una certificación de los contenidos teóricos para que los alumnos puedan alcanzar la regularidad cuando se retome la presencialidad”, dice la Dra. Lutri.



“ La docencia virtual fue un gran desafío, tanto para los docentes, alumnos, administrativos como para la gestión”

Dra. Liliana Zeman

Sin embargo en la UNCuyo, en noviembre **comenzaron a dictarse clases presenciales**: “Comenzamos luego de una planificación detallada. Se propuso un retorno gradual, paulatino muy cuidado donde se priorizaron actividades de los últimos años de acuerdo a las normas vertidas desde la Secretaría de Políticas Universitarias. Se confeccionó un protocolo general de la facultad que fue aprobado por el Comité Epidemiológico de la universidad. Se armaron burbujas de alumnos y docentes que trabajan en la clínica diariamente. El proceso de retorno se inició con la seguridad de que los alumnos y profesores habían adquirido las competencias y circuitos de bioseguridad acordados. Poco a poco estamos validando los circuitos diseñados, y la nueva modalidad de trabajo. Pacientes con turnos previos, *triage* a la entrada, estudiantes distanciados y profesores que realizan el seguimiento de los alumnos en cada paso de sus actividades. Además, se habilitaron salas de trabajos prácticos y de simulación y robótica para actividades preclínicas previas a la atención del paciente. Hemos aprovechado la ventana epidemiológica donde los casos disminuyeron y se amesetó la curva para adelantar competencias clínicas que habían quedado pendientes”, añade la Dra. Di Nasso.

#### Docentes comprometidos

En todas las facultades, el trabajo con los docentes logró muy buena coordinación: “Se fueron dictando capacitaciones y realizamos reuniones para monitorear el desenvolvimiento de las actividades”, expresa la Dra. Zeman. El Dr. Lazo aporta: “A partir de reuniones virtuales y directivas claras, todos se pusieron a trabajar con un fin común: **que los alumnos no pierdan el año**. Objetivo que hoy está logrado”. Por su parte la Dra. Guiglioni, enfatiza: “El compromiso, la pronta y buena predisposición, **el sentido de pertenencia que caracteriza a los docentes** de la FOUNNE, son actitudes facilitadoras que se pusieron aún más en evidencia en este tiempo tan crítico para la enseñanza de la Odontología”. La Dra. Lutri recalca: “Es para aplaudir la buena voluntad de todo el plantel de la facultad, docente y no docente”.

#### La respuesta de los alumnos

Uno de los mayores logros de la virtualidad puesta en marcha por las casas de estudio más importantes del país fue

que **no se dispararan las deserciones**. Por el contrario, algunas experiencias dan cuenta de **una disminución**; en la FOUNT, la Dra. Zeman explica que hubo menos que lo que se registra habitualmente. Mientras que el Dr. Lazo subraya: “Por el contrario, aumentó el número de alumnos porque pidieron readmisión muchos que habían abandonado la carrera”. Mientras que en la FOUNNE no se percibieron diferencias con respecto a años anteriores.

La Dra. Di Nasso aclara lo que sucedió en la FOUNCuyo: “El seguimiento de los estudiantes permitió ir al **rescate en situaciones difíciles**. Becas de conectividad, *delivery* de fotocopias, préstamos de bibliografía para la casa, entre otros, posibilitaron que no aumentara la deserción”.

En Tucumán, **no se pudieron concretar nuevos egresos** como explica la Dra. Zeman: “Por la última materia práctica final obligatoria que es básicamente práctica. Si hubo colación en forma virtual, tanto de grado como de posgrado”. En Mendoza, con otra organización curricular, **si fue posible gracias a los exámenes digitales**: “Egresaron muchos estudiantes de las tres carreras (Odontología y dos de pregrado: Tecnicatura en Prótesis Dental y Tecnicatura en Asistencia Odontológica). Se realizaron actos de Juramento de Práctica por Zoom que permitieron que estudiantes de ciclos lectivos anteriores se graduaran. Hemos previsto una gran fiesta para reunir las colaciones de grado 2020-2021”.

El Dr. Lazo suma su experiencia: “Tuvimos egreso de grado y posgrado, todo virtual. Con **juramento hipocrático incluido**. El título lo retiraban en la universidad que dejó una guardia para tal fin. Estos egresados habían finalizado con sus prácticas clínicas en 2019 y les quedaban finales para rendir”.

En Córdoba, se dio una situación similar, **turnos para retirar los diplomas y actos virtuales** de egreso: “También recibimos varias tesis, todas de muy buen nivel, y en el área de posgrado y especializaciones se dieron contenidos teóricos. No hubo demasiadas deserciones, sí en algunas materias prácticas, los alumnos abandonaron ante la imposibilidad de una cursada completa. **Lo procedimental no es fácil de explicar en palabras**, y se hace cuesta arriba sin la presencialidad”, agrega la Dra. Lutri.

En la FOUNNE se realizaron **entregas de diplomas presenciales**: “Otra de las características adoptadas fue la no



“Las prácticas clínicas están pendientes pero con los protocolos preparados para volver cuando las condiciones sanitarias permitan hacerlo y la facultad resulte un lugar seguro”

Dr. Gabriel Lazo

interrupción de mesas de exámenes parciales ni finales, que se realizaron en modalidad virtual. A los alumnos que culminaron la carrera y habían tramitado el título, se les entregó el diploma en forma personal, en una ceremonia sencilla y con el mínimo de personas que lo acompañen, en resguardo del distanciamiento e implementándose los protocolos establecidos por la institución”, la Dra. Guiglioni.

### Balance 2020

En general, los entrevistados consideran que 2020 ha sido un año con balance positivo. Para el Dr. Gabriel Lazo, fue muy bueno: “**El rendimiento académico también fue mucho mejor** que con la presencialidad. Tomamos exámenes escritos muy rigurosos por la plataforma Moodle. Los alumnos estaban en contacto permanente con sus profesores y no faltaban a las clases”. En el mismo sentido, la Dra. Patricia Di Nasso evalúa este año académico como excelente: “Nos pudimos adecuar a la realidad, fue con mucho esfuerzo pero poco a poco fuimos afrontando problemáticas, buscando soluciones, y resolviendo dificultades. No fue fácil, debemos **felicitar a los profesores, estudiantes y personal** que hicieron todo lo posible para sobrellevar la situación y acompañar a los estudiantes en sus aprendizajes. Nuestros docentes fueron creativos, flexibles, y siempre estuvieron abiertos a innovar y probar estrategias didácticas”.

La Dra. Liliana Zeman tiene una visión diferente: “Aún no puede hacerse el balance final de esta experiencia porque no ha terminado el ciclo lectivo, necesitamos regresar a las clínicas y preclínicos donde tendremos muchos cambios. Pero hasta ahora **fue un gran desafío**, tanto para los docentes, alumnos, administrativos como para la gestión. Tuvimos muchas marchas y contramarchas por la falta de experiencia y formación, más allá de no contar con los elementos necesarios y conectividad adecuada. Por otro lado, muchas actividades no estaban preparadas para hacerse desde la distancia”.

Para la Dra. Mirta Lutri fue un año con logros muy positivos: “Los alumnos han potenciado mucho la actividad teórica. Si bien el balance es muy bueno, no es lo mismo enseñar sin presencia, porque **el intercambio no es lo mismo entre docentes y estudiantes**, falta la mirada, la cercanía.

La buena voluntad de todos los actores hizo, sin embargo, que las cosas se hicieran bastante parecidas a las que se hacen de manera presencial”.

Para finalizar, la Dra. María Adelina Guiglioni enfatiza en los nuevos caminos que abrió la pandemia: “Sabemos que es un momento crítico y desconcertante desde el punto de vista sanitario, social y económico. Que, desde el punto de vista educativo, urge la necesidad de realizar cambios y mejoras, y a su vez es una **interesante oportunidad de repensar la enseñanza**, averiguar nuevos escenarios, formas, entornos y posibilidades con las tecnologías que la época nos ofrece. Fue imprescindible transitar este aislamiento con optimismo, compartiendo inquietudes, preocupaciones y sugerencias, pero con la seguridad de haber hecho frente a una situación incierta, realizando las tareas con responsabilidad desde cada lugar de trabajo remoto. Es necesario que la experiencia de este tiempo nos transforme para bien, nos ayude a crecer como comunidad educativa y también nos sirva para seguir aprendiendo como universitarios responsables y comprometidos”.

Los entrevistados coinciden en que **el 2021 depara incertidumbres**, pero las cinco facultades se preparan con protocolos y adecuaciones edilicias para retomar las clases presenciales, con la esperanza de que esta experiencia inédita haya servido, además, para reflexionar sobre el modelo de enseñanza y aprendizaje imperante.

## AFORA

El 10 de septiembre, se realizó de forma virtual la Asamblea de la Asociación de Facultades y Escuelas de Odontología de la República Argentina (AFORA), con el objetivo de elegir nuevas autoridades. Fue electa para presidirla, por unanimidad, por el período de dos años, la Dra. María Adelina Guiglioni: “Acepté con orgullo esta distinción en nombre de la Facultad de Odontología de la UNNE, comprometiéndome junto con los demás decanos y decanas, a trabajar para el posicionamiento de AFORA y el mejoramiento de la enseñanza de la odontología de grado y posgrado, de las instituciones que la conforman”.

# Oral-B EXPERT

LÍNEA ESPECIALIZADA DESARROLLADA  
POR DENTISTAS



## SUMATE A #PROBAORALBEXPERT

y beneficiá a tus pacientes con un 30% de Ahorro. Regístrate en [bit.ly/recomendaoralbexpert](https://bit.ly/recomendaoralbexpert) y obtené tu código personal

Ingresa a [www.probaoralb.com.ar](http://www.probaoralb.com.ar) para conocer las Bases y Condiciones. Válido para los productos participantes, con hasta un 30% de descuento cuyo tope por canje es de \$500 por usuario. Válido exclusivamente para las compras realizadas en farmacias de la República Argentina. Vigencia del 1/11/2020 al 30/06/2021. Promoción vigente hasta la fecha de fin o hasta llegar al tope de reintegros totales de \$1.800.000 ARS.

# Hacemos de las empresas un mejor lugar para trabajar.

## Prevención ART

de SANCOR SEGUROS

Cuidando a tu gente. Cuidando a tu empresa.

Contactate con tu Productor Asesor de Seguros o llamá al 0800 5555 278  
[www.prevencionart.com.ar](http://www.prevencionart.com.ar) | [info@prevencionart.com.ar](mailto:info@prevencionart.com.ar)



REUNIÓN DE CIERRE

# CNP 2020

## El compromiso de siempre en formato virtual

Durante el encuentro, se realizó un recorrido por las acciones virtuales y las presenciales con cumplimiento de estrictos protocolos. Además, se proyectó el trabajo para 2021

**D**urante 2020, la Comisión Nacional de Prevención de la CORA continuó con su trabajo aunque enfrentando los desafíos que impuso la pandemia. Con el aislamiento social se desarrollaron actividades y reuniones virtuales, luego con la flexibilización de las normativas y en el cumplimiento estricto de los protocolos, comenzaron con algunas acciones presenciales, siempre enfocados en la prevención y en la salud bucal de la población más vulnerable.

También, la CNP tuvo una activa participación en redes sociales con la publicación de información sobre diferentes temáticas sanitarias, el posteo de la labor desarrollada por sus diferentes regionales y el acompañamiento a la tarea que promovió la CORA.

El 28 de noviembre, a través de la plataforma Zoom, se realizó la reunión de cierre de este grupo, que en 2020 cumplió veinticinco años de trabajo ininterrumpido.



En 2020, la CNP trabajó en forma presencial siempre bajo el estricto cumplimiento de los protocolos. Actividad realizada en Formosa

“Durante 2020, la Comisión Nacional de Prevención de la CORA continuó con su trabajo aunque enfrentando los desafíos que impuso la pandemia”



El cierre virtual de año convocó a representantes de todo el país

### Amplio temario

El encuentro contó con la presencia de los coordinadores de las diferentes regiones y el Comité Ejecutivo de la CORA, encabezado por el Dr. Guillermo Rivero. Se trató un amplio temario: motivación del equipo de trabajo, presentación de la *Guía de Pediatría* elaborada por la Dra. Yolanda Colombo, presentación de cada región del trabajo anual y planificación de las tareas 2021. En esta reunión, no faltó el tradicional brindis de fin de año.

DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

## LOS ODONTÓLOGOS SOMOS RESPONSABLES DE LA INCLUSIÓN

La plena inclusión debe abarcar el acceso a la prevención y a la atención de la salud bucal de este grupo



En 2020 el lema del **Día Internacional de las Personas con Discapacidad** fue *Un día para todos*. La Comisión Nacional de Prevención de la CORA publicó un posicionamiento en el que destaca el **rol del odontólogo** en la inclusión e igualdad en la atención.

“Las personas con discapacidad son la minoría más amplia en el mundo, el objetivo de esta fecha es lograr que se empoderen. Para hablar de verdadera convivencia debemos cambiar la mirada social hacia la discapacidad. La ignorancia es la causa de su discriminación y falta de aceptación. La plena inclusión de las personas con discapacidad depende sobre todo de las oportunidades brindadas y de la eliminación de las barreras del entorno. La gran diferencia en igualdad de condiciones, la marcan las familias y todos los profesionales de la salud, incluidos **nosotros los odontólogos**. Démosles la bienvenida a todos los pacientes, debemos brindarles la oportunidad de acceder a la prevención y así su vida será más saludable. Hay barreras que restringen innecesariamente su participación plena y efectiva. Al interactuar con el entorno, muchas veces, ven impedida o restringida la **plena inclusión**. El objetivo: no dejar a nadie atrás garantizando su inserción e igualdad”.

DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA  
DÍA MUNDIAL DEL SIDA

## IMPACTO DEL VIH EN LA ODONTOLOGÍA

La enfermedad puede impactar en la salud bucal de quienes la padecen y afectar así la calidad de vida

El 1 de diciembre se conmemora el **Día Mundial de Lucha contra el Sida** con el fin de apoyar a las personas que viven con el VIH y recordar a quienes fallecieron. El lema de este año fue *Solidaridad mundial, responsabilidad compartida*, originado en la pandemia por COVID-19 que dejó de manifiesto que la salud siempre se relaciona con otros problemas como desigualdad, derechos humanos, igualdad de género, protección social y crecimiento económico.

### Sida y manifestaciones bucales

La CNP elaboró un escrito en el que destaca **la relación entre el sida y la odontología**: “Con el sida, el sistema inmune se altera y por esta razón la boca puede desarrollar síntomas al cursar la enfermedad, afectando la calidad de vida debido a que las diferentes patologías bucales causan dolor, molestias, alteraciones en la deglución y degustación de los alimentos, entre otros problemas. Las personas con sida pueden presentar sequedad bucal, infecciones micóticas, virales y bacterianas, también carcinomas. Algunas de estas **patologías asociadas al VIH en la cavidad bucal** son: candidiasis, histoplasmosis, herpes simple, herpes zoster, enfermedad periodontal, sífilis, leucoplasia vellosa, sarcoma de kaposi, linfomas no Hodgkin, entre otras”.



# La odontología, pieza clave de la salud escolar

Desde la CNP llevan adelante tareas de capacitación docente sobre salud bucal con el fin de lograr estilos de vida más saludables. Las actividades se focalizan en grupos vulnerables, principalmente



Dra. Graciela Ameriso (a la derecha) en el consultorio de la Escuela Carmen Punch De Güemes

Las Dras. Graciela Amerisso y Alejandra Vera son las coordinadoras de la Comisión Nacional de Prevención (CNP) de la Asociación Odontológica de Salta. También, participaron de la fundación de este grupo de trabajo en 1995.

Las actividades que llevan adelante se concentra en el **área educativa**: “Realizamos módulos de instrucción para docentes desde nivel inicial a séptimo grado de escuelas estatales y privadas de Salta, con el objetivo de capacitarlos en conceptos básicos de salud bucal, formarlos en las medidas de prevención para que, luego, sean multiplicadores de esos conocimientos en el aula”, explican las profesionales.



Dra. Alejandra Vera durante el curso de capacitación a docentes

Por otra parte, la CNP Salta entrega material de higiene bucal para completar su tarea: “A lo largo de tantos años vimos caritas de alegría en niños que recibían los cepillos como si fueran un juguete que soñaban tener”, cuentan Ameriso y Vera.

Ambas colegas se desempeñan en servicios odontológicos escolares. La Dra. Ameriso aclara: “En mi caso, trabajo en el Hogar Escuela Carmen Punch de Güemes, un establecimiento de muy bajos recursos. Los chicos están internados de lunes a viernes, tienen sus cepillos que usan tres veces por día monitoreados por docentes preparados y por nosotras”.



Existe una vida posible de conducta preventiva y en ella debe ocupar un lugar importante la prevención odontológica



“Personalmente, pienso que existe una vida posible con **conductas preventivas** y la odontología debe ocupar un lugar importante”, agrega la Dra. Ameriso.

Quienes integran el grupo de la CNP-Salta expresan un **orgulloso sentido de pertenencia**: “Hay tantas personas tan nobles y generosas que lo dan todo sin esperar nada más que una sonrisa sana, que ser parte de este equipo de trabajo es un orgullo”.

“Esta pandemia nos privó de muchas cosas como el contacto con los niños y los *cenepianos* pero no dejaremos de proyectar para 2021 con la energía de siempre. Ya cumplimos veinticinco años como equipo de trabajo, y sabemos que todo pasa y esto, también, pasará”, concluyen.

# Importancia del uso de adhesivos dentales en Prótesis Removibles



*Odontóloga especialista en Prostodoncia (FOR - UNR). Miembro adherente SAIO. Profesora titular cátedras de Clínica de Prótesis Completa y Clínica de Prótesis Parcial Removible de la FOR de la UNR*

Como profesional especialista en prostodoncia y de acuerdo con las guías del uso correcto de los adhesivos para prótesis dentales removibles publicadas por la Oral Health Foundation considero necesario trabajar en 3 ejes:

- **Desmitificar la asociación de una prótesis desadaptada con el uso de adhesivos dentales.**
- **Promover los controles periódicos de las prótesis dentales.**
- **Instruir al paciente respecto al correcto uso de los adhesivos.**

A nivel mundial, el uso de prótesis dentales removibles está aumentando; esto se debe a varios factores: la dificultad de acceder a la rehabilitación mediante implantes debido al costo económico de los mismos o a la falta de los requerimientos de salud necesarios para un implante, temor al acto quirúrgico, insuficiente calidad/cantidad de hueso, entre otros.

Con el aumento de la expectativa de vida (hoy hablamos de 3° y 4° edad), la mayoría de las personas de más de 70 años llevan una vida social y laboral/profesional activa; esto genera mayores exigencias por parte de los pacientes respecto a sus prótesis, ya que además de una mejora en las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas, reclaman necesitar sentirse cómodos y confiados para relacionarse socialmente.

Las prótesis dentales se realizan para pacientes parcial o totalmente edéntulos para mejorar su apariencia, devolver la dimensión vertical perdida, y dar soporte a los tejidos blandos de labios y carrillos. Con todo esto se logra aumentar la autoestima y confianza del paciente, y además se reestablece la capacidad masticatoria para así conseguir una nutrición saludable.

La instalación de una prótesis dental constituye un largo camino de acostumbramiento; y si es la primera vez que un paciente va a usar una prótesis incluye un proceso de aceptación a la misma con una importante carga emocional. Por eso, saber manejar la ansiedad y las expectativas de los pacientes es fundamental para el éxito de la rehabilitación y la satisfacción de los mismos.

Incluso en prótesis dentales perfectamente confeccionadas puede haber limitaciones en cuanto a la fijación, soporte, retención y estabilidad de las mismas; dificultando la masticación, la dicción, la conservación del sistema estomatognático y por ende el grado de satisfacción del paciente con su prótesis.

Mientras que algunos pacientes presentan temor a las relaciones interpersonales (hablar en público y sonreír), otros evitan comer ciertos alimentos: por temor a que sean demasiado duros, o por el discomfort que genera el ingreso de partículas de comida, como semillas de tomate, kiwi, etc. debajo de las bases protésicas, originando molestias, dolor y en ocasiones la aparición de lesiones en mucosa. También hay pacientes que comentan sentir el sonido de sus prótesis al hablar o comer. Otros declaran movilidad de la prótesis inferior en rebordes exiguos o inexistentes (muchas prótesis asientan sobre la basal de la mandíbula).

Estas situaciones, además de sensación de fracaso, generan en el paciente aislamiento social, depresión, y en ocasiones abandono del uso de la prótesis. Es muy importante por eso que el paciente conozca y esté informado acerca de estas posibles limitaciones que puede experimentar con el uso de su prótesis, sobre todo es importante hablarlo con aquellos que son nuevos usuarios.

Es entonces que se hace visible el beneficio que brinda el adhesivo para prótesis dentales, ya que, al fijar la prótesis en su lugar, incrementa la fuerza masticatoria y origina un mayor sellado, impidiendo el ingreso de partículas de comida debajo de la misma.

Es de suma importancia reafirmar que el adhesivo dental no debe colocarse en prótesis no funcionales, añejas, desadaptadas o mal confeccionadas, siendo ello un gran error de muchos pacientes con el fin de prolongar la vida útil de sus prótesis desadaptadas.

Es en el momento de instalar la prótesis cuando el profesional debe instruir al paciente acerca de cómo utilizarlo: en pequeñas porciones, en lugares puntuales, habiendo enjuagado y secado previamente la prótesis, y presionando por unos segundos con los dedos una vez colocada en la boca hasta hacer efectiva la adhesión. Si al poner la cantidad de adhesivo indicada en su envase, la prótesis no cumple con su fijación y retención, es probable que esté desadaptada y requiera ser revisada por un profesional, para su rebasado o reemplazo. Aumentar la cantidad de adhesivo no incrementará la adhesión.

De lo expuesto queda en claro que el adhesivo dental debe utilizarse para "potenciar" la buena funcionalidad de una prótesis perfectamente confeccionada, no para alargar la vida útil de prótesis que requieren la atención del profesional.

Por la noche recomiendo retirar la prótesis de la boca para higienizarla, con una pastilla limpiadora especializada; y retirar los restos de adhesivos de la lengua, paladar y rebordes con una gasa húmeda.

## PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 74 años, que concurre a la consulta para la renovación de su prótesis completa. Debido a la inestabilidad y falta de acostumbramiento de la prótesis mandibular (la cual le generaba discomfort e inseguridad) solo utilizaba la monomaxilar superior.

Al realizarse el examen clínico se observan rasgos relacionados a la tipología maseterina, con rictus característico de solo abrir levemente la boca por temor a que se note la ausencia de piezas dentarias inferiores. A la palpación se observa la presencia de rebordes normalmente conservados, firmes, con surcos nasogenianos y labiomentonianos acentuados.

Se confeccionaron prótesis completas convencionales: se tomaron impresiones preliminares con cubetas stock, impresiones secundarias con cubetas individuales confeccionadas con material fotopolimerizable: La cubeta superior corta y ajustada; la inferior justa y ajustada respecto al terreno a impresionar.

Se realizó remarginado con material termoplástico, impresiones con silicona liviana y toma de registros.

Al momento de ser instaladas, se colocó adhesivo en ambas prótesis para favorecer no solo la adhesión sino también contribuir a la estabilidad y fijación de las mismas, permitiendo una correcta adaptación neuromuscular por parte del paciente.



Bibliografía: 1. P. Ranjith Kumar, P. A. Shajahan, Jyothis Mathew, Anil Koruthu, Prasad Aravind, M. Fazeel Ahammed. Denture Adhesives in Prosthodontics: An Overview. J Int Oral Health 2015;7(Suppl 1):93-5. 2. Fengfeng Zhanga, Yiran Ana, Nima Roohpourb, Asa H.Barberc, Julien E.Gautrota Hydration dependent mechanical performance of denture adhesive hydrogels. Dental Materials,Volume 34, Issue 10, October 2018, Pages 1440-1448. 3. Carlos A. Muñoz, Linda Gendreau, Gilbert Shanga, Tabetha Magnuszewski, Patricia Fernandez, John Durocher. A clinical study to evaluate denture adhesive use in well-fitting dentures. J Prosthodont 2012 Feb;21(2):123-9. doi: 10.1111/j.1532-849X.2011.00795.x. Epub 2011 Nov 6. 4. J. Grasso, T. Gay, J. Rendell, R. Baker, S. Knippenberg, J. Finkeldey, X. Zhou, J. L. Winston. Effect of denture adhesive on retention of the mandibular and maxillary dentures during function. J Clin Dent 2000;11(4):98-103. 5. Phyllis Hoke BA, MEd. Mark Tiede PhD. Julie Grender PhD. Malgorzata Klukowska DDS, PhD. Jill Peters BA. Gregory Carr PhD. Using Electromagnetic Articulography to Measure Denture Micromovement during Chewing with and without Denture Adhesive. J. Of Prosthodont. 14 November 2017.

PM-AR-PLD-20-00070

# Prevención de traumatismos en la cavidad bucal

En la primera parte de este trabajo científico se exponen los tipos de lesiones, las causas y los factores de riesgo de esta patología que puede ser de carácter accidental o intencional

**Dra. Roxana Gabriela López \***  
Coordinadora Provincial por Tucumán de la CNP-CORA

## (PARTE 1)

Después de la caries, el **traumatismo dental** es la causa más frecuente de visita al odontólogo. Entre los mayores problemas en salud pública están los traumatismos dentales, que van en aumento y se dan con mayor frecuencia en niños y adolescentes, pero pueden afectar también a adultos y ancianos.

Los traumatismos dentoalveolares podrían definirse como lesiones de extensión e intensidad variable, que pueden ser de origen accidental o intencional, causados por fuerzas que actúan sobre los tejidos dentarios y los tejidos que los rodean, pueden ser observados y diagnosticados a simple vista o con la ayuda de una radiografía.

**Colgate PerioGard**

**Recomiende nuestra mejor tecnología contra la gingivitis, el sangrado gingival y el cálculo dental**

Antes Después

**Gold Estándar** en el control de la placa\*

**GENGIVA SAUDÁVEL**

ALÉM A ELIMINAR GERMES QUE CAUSAM

- GINGIVITE
- PLACA BACTERIANA
- HAU HÁLITO

UTILIZE O PRODUTO SOB ORIENTAÇÃO DO SEU DENTISTA.

PARA USO DIÁRIO

Reduzir las bacterias que causan la gingivitis y las enfermedades periodontales<sup>1</sup>

Ayuda a reducir el sangrado gingival<sup>2</sup>

Actúa sobre la causa del problema, no solo sobre los síntomas<sup>3</sup>, actúa contra la: **Recolonización de las bacterias**

\*Zanatta, Fabrício & Roving, C.K. (2007). Clorexidina: Mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragingival. Odontoped. Clin. Rev. 1, 35-43.  
Referências: (1) de Albuquerque RF Jr, Hoad TW, Mar H, Muller K, Sanchez R, Ito N. Reduction of salivary S. Aureus and mutans group streptococci by a preprocedural chlorhexidine rinse and maximal inhibitory dilutions of chlorhexidine and cetylpyridinium. Quintessence Int. 2004 Sept; 35(8): 635-40. (2) Williams C, Mosler K, Simone AJ, Crawford R, Patel S, Petrone M, Chakins B, Denzler W, volbe AR, Proskin HM. Efficacy of a dentifrice containing zinc citrate for the control of plaque and gingivitis: A 6-month clinical study in adults. Compendium 19 (Suppl):4-15. (3) Antibacterial effects of a 2% zinc citrate toothpaste versus a regular toothpaste with fluoride alone on the supragingival plaque bacteria after multiple use. Data on the Colgate Palmolive Company Study design: double blind clinical study in harmony with ADA guidelines with 99 subjects completed the study.  
Este material contiene contenido propiedad de Colgate-Palmolive. Solo está destinado a la consulta con los profesionales dentales que hayan recibido este documento directamente de Colgate-Palmolive. Se permite cualquier revisión, exposición, transmisión, difusión u uso vivo de esta información. Imágenes meramente ilustrativas.



Después de la caries, el traumatismo dental es la causa más frecuente de visita al odontólogo. Principalmente, afecta a niños en edad preescolar, escolar y a adolescentes

Los traumatismos pueden producir lesiones en los tejidos duros, en los tejidos periodontales o tejidos de soporte de los dientes. Pueden comprometer aspectos fundamentales, **no solo en la salud bucal sino también en la salud general** del paciente traumatizado, provocan daños en la estética, en la función masticatoria y en la de fonación. Diferentes estudios epidemiológicos revelan que el trauma dental constituye un serio problema de salud, ya que además de los daños antes mencionados, produce **alteraciones psicológicas y sociales**.

#### Tipo de lesiones según la edad

Las lesiones dentales son poco frecuentes en el primer año de vida, esta frecuencia aumenta cuando el niño comienza a caminar y correr. El 30% de los chicos con dentición primaria y el 22% de los pacientes con dentición permanente sufren algún tipo de traumatismo dentario durante su vida. Pero existen tres edades con mayor predilección:

- **Edad preescolar** (1-3 años), causados por caídas o choques contra objetos.
- **Edad escolar** (7-10 años), suelen ser secundarios a accidentes deportivos, de bicicleta, patines, patinetas y episodios en patios de colegio.
- **Adolescentes** (16-18 años), secundarios a peleas, accidentes deportivos y de automóvil.

El **diagnóstico precoz** de pacientes con sobremordida horizontal más de 3 mm (Nguyen y cols. 1999) es fundamental, ya que son más propensos a las lesiones de los incisivos; en relación a pacientes que convulsionan o con problemas motrices, es necesario un especial cuidado para poder prevenir diferentes lesiones bucales.

Los accidentes generalmente se producen ante **situaciones nuevas**; por ejemplo: cambio de escuela, de casa, separación de los padres, por citar algunos. Pero no todos los escenarios nuevos conducen a un accidente. No suceden por casualidad, sino que **existe una causalidad** con un porcentaje mínimo de azar y cuando ocurren generalmente está presente un adulto.

La mayoría de las lesiones traumáticas se presentan durante el **período de vacaciones**, fines de semana y están en estrecha relación con las actividades al aire libre, especialmente las prácticas de deportes.

Diferentes estudios demostraron que los accidentes bucales aumentan en los niños mientras van creciendo ya que desarrollan **juegos más activos**, la independencia es superior y, también, se incrementa la práctica de **deportes** donde la posibilidad de traumatismos dentales es mayor.

Las **lesiones pueden variar** según la intensidad del accidente, desde simples fracturas de esmalte hasta avulsiones, esto es cuando el diente sale completamente de su alveolo sin que su estructura se vea afectada, como resultado de un golpe muy fuerte. Pueden observarse fracturas óseas, lesiones de tejidos blandos, fracturas dentales que abarquen mayor cantidad de la estructura del diente o lesiones de los tejidos periodontales conocidas como luxaciones o desplazamientos.

La mayoría de los investigadores demuestran que los **varones sufren** al menos dos veces más lesiones en la dentición permanente que las mujeres, factor que está, sin dudas, relacionado con su participación más activa e intensa



Entre los 5 a 10 años, generalmente, los accidentes ocurren en los parques de juego



**En la adolescencia, se incrementan las prácticas de deporte de contacto como rugby y así las posibilidades de sufrir traumatismos dentales**

en juegos y deportes. Esta preponderancia masculina no es tan marcada en la dentición temporal, aunque algunos señalan, que inclusive en los preescolares, los varones accidentados son más que las niñas.

Por el aumento en la prevalencia e incidencia y repercusión en el estado de salud bucal es de gran importancia para los odontólogos y la población en general identificar **los factores predisponentes de traumatismos dentarios**, de esta manera se podrán realizar actividades preventivas que contribuyan a disminuir los traumas bucales.

Los factores predisponentes al trauma dentario pueden ser agrupados según las características bucales, faciales y la presencia de hábitos.

En las personas con resalte aumentado y cierre labial incompleto, independientemente de la relación molar, el riesgo de sufrir lesiones traumáticas durante las caídas, las prácticas de actividades deportivas y otras etiologías es mucho más elevado.

Las lesiones dentarias **son más frecuentes** en pacientes con vestibuloversión de los incisivos superiores de más de 4 mm, labio superior corto, incompetencia bilabial y respiración bucal. Los traumatismos dentarios son más frecuen-



**En la edad escolar las caídas de los niños suelen ser fuente principal de traumatismos dentales**

tes en los niños con protrusión dentaria que en los niños con oclusión normal. El factor predisponente más frecuente es la succión digital, la respiración bucal, por eso es de vital importancia la **detección temprana y control** de estos hábitos por parte del odontólogo. Los incisivos centrales primarios y permanentes son los dientes más afectados.

En la **dentición primaria** generalmente se producen avulsión, luxación, intrusión y extrusión. En la **permanente**, fracturas coronales y, radicales. Las fracturas faciales ocurren con mayor frecuencia en los niños mayores y como consecuencia de accidentes de tránsito (Posnick y cols. 1993).

Como individuos responsables del cuidado de personas, debemos tener presente el **síndrome del niño maltratado**, debemos poner énfasis en observar presencia de laceraciones múltiples en todo el cuerpo de diferente color, lo cual indicaría distintas fechas de origen, quemaduras o evidencia de mordiscos, dientes ausentes o fracturados, evidencia radiográfica de traumatismos previos, como reparación de líneas de fractura del cráneo, la mandíbula o las extremidades.

#### Factores etiológicos

Si se tienen en cuenta los factores etiológicos de los traumatismos, se pueden diferenciar según las edades:

**. Entre los 18 meses y 2 años.** Es una etapa de descubrimiento y exploración del medio que rodea a los niños, que carecen de estabilidad, gatean; generalmente, este tipo de traumatismo afecta a las estructuras de soporte y se producen desplazamientos y avulsión.

**. Entre los 2 y 5 años.** El niño está aprendiendo a caminar, tiene poca estabilidad, entra en contacto con los juegos, por ejemplo con los columpios (la boca del niño está generalmente a la misma altura del asiento del columpio).

**. Entre los 5 y 10 años.** A esta edad, en general, los accidentes ocurren en los parques de juego, con caídas que provocan fracturas coronales. Los chicos, aprenden a andar en bicicletas, patines, patinetas, o comienzan a practicar deportes de contacto.

**. Adolescencia.** Se incrementan las prácticas de deporte, especialmente los de contacto como rugby, hockey, boxeo, yudo.

**Nota:** La segunda parte se publicará en la próxima edición de *Salud Bucal*.

\* Integrante de la Comisión del Departamento de Educación para la Salud del Círculo Odontológico Tucumano; jefa de Trabajos Prácticos de Odontología Preventiva de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

# Compromiso regional en la prevención del cáncer bucal

Presentamos un cuadro de situación de la patología en cuatro países de nuestra Región enfocado en las acciones y experiencias institucionales así como en las políticas públicas sanitarias



La CNP realiza campañas en todo el país centradas en la prevención del cáncer bucal

El cáncer bucal representa alrededor del 4% de todos los cánceres, es decir, que de cada cien personas, **cuatro lo tendrán en la boca**. Su impacto es de entre 55% y 60% muertes en sus diferentes estadios, además, de las posibles secuelas estéticas y funcionales que puede provocar.

Entre los factores de riesgo, se destacan el consumo de tabaco y alcohol, el HPV 16 y 18, la ingesta de bebidas y comidas muy calientes, el trauma crónico sobre algún sector de la mucosa producido por dientes o prótesis en mal estado y la falta de higiene de la boca. El **control periódico con el odontólogo y el autoexamen** de la mucosa bucal constituyen acciones primordiales en su prevención.

## Concientización regional

El 15 de julio de 2009, a propuesta del representante argentino, la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA) estableció el 5 de diciembre como el **Día Latinoamericano de la Lucha contra el Cáncer Bucal**. Se eligió ese día en honor al natalicio del Prof. Dr. Julio Santana Garay, odontólogo cubano y pionero en la implementación de campañas de prevención en la materia.

A partir de esta iniciativa, los países de la región se comprometieron a realizar acciones de concientización con el

objetivo de destacar la importancia de la prevención y el diagnóstico precoz.

## Acciones a nivel regional

Salud Bucal consultó a cuatro especialistas de la Región que dejaron su testimonio sobre las diferentes realidades nacionales. En el caso de la **Argentina**, la Dra. María de los Ángeles Herrera, coordinadora de la Comisión Nacional de Prevención de la CORA, puso énfasis sobre las actividades que con regularidad llevan adelante en todo el país, centradas en la **prevención** (ver **"Argentina. Cáncer bucal, el trabajo incansable de la CNP"**).

En **México**, donde la prevalencia de la patología oscila entre 5% al 8% y las campañas están dirigidas a toda la población y se enfocan en el **diagnóstico precoz** pero con iniciativas puntuales entre estudiantes de secundaria. De esta situación dio cuenta la Dra. Beatriz Aldape Barrios, profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México (UNAM). Además, subrayó la necesidad de que en las currículas universitarias se prepare y forme a los odontólogos en la prevención: "Ese debería ser el objetivo en las siguientes generaciones", afirmó (ver **"México. Educar antes de que aparezcan las lesiones"**).

Desde Panamá, el Dr. Rodolfo Epifanio, profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá y ex-presidente de la Asociación Odontológica Panameña, reveló que según datos del Instituto Oncológico Nacional, la incidencia de cáncer en la cavidad bucal se mantiene en un rango estable, mientras que la mortalidad aumentó un 15%. Frente a este escenario, entre otras iniciativas, se desarrolló una **red de investigadores** que realizó un estudio para determinar los factores de riesgo y una actualización del alcance de esta patología. A través de tres fases a lo largo de cinco años, se estableció un programa de tamizaje y entrenamiento a odontólogos generales para la detección de lesiones potencialmente malignas en etapas iniciales (**"Panamá. Unir esfuerzos para detectar lesiones potencialmente malignas"**).



Desde el Ministerio de Salud de la Nación se organizan actividades preventivas para el Día Latinoamericano contra el Cáncer Bucal

En referencia a la situación en **Colombia**, el Dr. Odel Chediak Barbur, coordinador de Oncología Oral del Instituto Nacional de Cancerología, detalló que crece **la incidencia del cáncer oral y orofaringe** por el virus del papiloma hu-



El cáncer bucal representa alrededor del 4 % de todos los tipos de cánceres, es decir, que de cada cien personas, cuatro lo tendrán en la boca

mano (VPH). Destacó que la capacitación entre colegas es un objetivo clave en su país para lograr conciencia: "El cáncer pensó en nosotros, pero nosotros jamás pensamos en él", sostuvo con preocupación (ver. "**Colombia. La incidencia del cáncer bucal está en crecimiento**").

Todos los especialistas coinciden en **la necesidad del desarrollo de campañas de educación** para la población a nivel gubernamental en toda la Región y el abordaje centrado en la prevención y detección de la patología oral en las currículas universitarias.



Dra. Beatriz Aldape Barrios



En México, se diagnostican más casos de cáncer bucal porque los odontólogos generalistas se han capacitado en detección de esta enfermedad

## MÉXICO

### Educar antes de que aparezcan las lesiones

La Mtra. Dra. Beatriz Aldape Barrios, profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México, explica que en su país existe una prevalencia del cáncer bucal del 5% al 8% y que se diagnostican más casos porque los **odontólogos generalistas se han capacitado** por medio de programas de la Organización Panamericana de la Salud: "Se dictaron ponencias en todo México por lo que los dentistas de primer nivel logran descubrir lesiones iniciales, que son derivadas a los cirujanos maxilofaciales. Por otra parte, hay que actuar antes de que aparezcan las lesiones y educar a la población en los factores de riesgo como fumar, beber, el VPH, la higiene y la dieta", explica.

En México, el programa *Sácale la Lengua al Cáncer* se desarrolla en forma permanente e incluye conferencias, trabajos en prevención y enseñanza a distancia, en este contexto de pandemia. "Las campañas se deben enfocar en el diagnóstico precoz en toda la población, y reforzar el accionar sobretodo en los estudiantes de secundaria y preparatoria, enseñándoles la exploración bucal", agrega.

#### Trabajo mancomunado

Esta enfermedad requiere un **abordaje multidisciplinario para su diagnóstico** y reconocimiento de lesiones que puedan antecederlo. En este sentido, la Dra. Aldape Barrios comenta: "Los odontólogos interactúan principalmente con los dermatólogos y los reumatólogos; por eso, también, se han efectuado capacitaciones para médicos, enfermeras y promotores de salud de cada estado de México. Pero, se ha dejado de lado la exploración bucal en la carrera de Medicina. Debería reiniciarse para que se diagnostique el cáncer bucal en estadios iniciales. En las universidades no se prepara a los odontólogos en prevención y ese debería ser el objetivo en las siguientes generaciones. Hoy en su mayoría son curativos y reparadores".

#### Claves

Por último, la profesional destaca: "La clave está en insistir en el diagnóstico clínico precoz y las campañas de prevención en la población en general en forma permanente".



Dr. Rodolfo Epifanio



En los últimos diez años en Panamá, las currículas universitarias comenzaron a poner más énfasis en la prevención del cáncer bucal

## PANAMÁ

### Unir esfuerzos para detectar lesiones potencialmente malignas

**E**l Dr. Rodolfo Epifanio es profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá y expresidente de la Asociación Odontológica Panameña. Explica que en su país la información sobre cáncer bucal está incluida en la clasificación general sobre patologías orofaríngeas y de la cavidad bucal: “Pero, no hay especificación sobre su localización anatómica, aspecto que es una limitante para estudios comparativos con otros países”.

Los **tumores malignos del labio, la cavidad bucal y la faringe** representaron por 100.000 habitantes una tasa de 1.1 para el género femenino y de 1.9 para el masculino, entre 1998-2011 en este país. “En base a los datos recabados desde el Instituto Oncológico Nacional, la incidencia de cáncer en la cavidad bucal se ha mantenido en un rango similar, pero la tasa de mortalidad ha aumentado en un 15%”, dice Epifanio.

#### Prevención

Entre las acciones de prevención, se desarrolló una **red de investigadores** a través de una comisión interinstitucional que realizó un estudio en el ámbito nacional para determinar los factores de riesgo y una actualización de la incidencia del cáncer bucal en Panamá. “A través del estudio, de tres fases a lo largo de cinco años, hemos establecido un programa de tamizaje y entrenamiento a odontólogos generales para la detección de lesiones potencialmente malignas y cáncer en etapas iniciales. Además, hemos unido esfuerzos con la Coalición Nacional contra el Tabaco para hacer campañas de prevención en tabaquismo y su relación con la incidencia de cáncer bucal”, señala el especialista.

#### Un relevamiento nacional

La comisión interinstitucional integrada por la Asociación Odontológica Panameña, el Instituto de Investigación

Gorgas, el Ministerio de Salud, la Universidad de Panamá, conformó una red de odontólogos generales y especialistas para el **diagnóstico oportuno de esta patología en el primer nivel de atención**. “Su objetivo es generar evidencia científica y datos estadísticos de las afecciones por cáncer bucal específico y por localización anatómica en la cavidad bucal, así como de los factores de riesgo y principales determinantes. También se ha logrado formular estrategias de intervención acordes a las situaciones relevadas en el estudio”, sintetiza Epifanio.

“Los resultados de las primeras fase del estudio han mejorado la red de detección de lesiones sospechosas y la referencia oportuna de los pacientes a otros niveles especializados de atención, lo que ha mejorado el pronóstico de los casos detectados. De esta forma, se han reforzado los esfuerzos a nivel nacional para la prevención del cáncer bucal”, describe.

#### El rol del odontólogo

Definitivamente, el odontólogo es una pieza fundamental para poder integrar la salud bucal en la atención primaria y para **trabajar conjuntamente con la comunidad médica** en la prevención del cáncer bucal y en la reducción de los factores de riesgo tales como tabaquismo, uso nocivo del alcohol, estrés y alimentación no saludable, entre otros. “Existe una necesidad de trabajar de forma estrecha con profesionales de la salud de otros campos para unir esfuerzos en el reconocimiento de las lesiones potencialmente malignas. El odontólogo al tener el entrenamiento para reconocer los cambios en la mucosa oral y al realizar exámenes intrabucales de forma regular, puede transmitir y compartir con colegas de otras ramas para poder enseñarles a diferenciar entre hallazgos normales de la cavidad bucal y lesiones sospechosas de cáncer bucal”, subraya el expresidente de la Asociación Odontológica Panameña.

## Formación profesional

“En los últimos diez años hemos visto una **transformación de los currículos** en las facultades de Odontología de las universidades de Panamá, que hacen cada vez más énfasis en la prevención de esta enfermedad, detección de factores de riesgo y su modificación, cesación de tabaquismo, biopsias y técnicas diagnósticas no invasivas”,

expresa el Dr. Rodolfo Epifanio. Por último, cuenta que antes de que se declarara la pandemia se había puesto en marcha una propuesta gubernamental, que proponía la creación del Día Nacional para la Prevención del Cáncer Bucal, pero que no se pudo concretar por la situación sanitaria por el COVID-19.



Dr. Odel Chediak Barbur



En Colombia, las universidades enfocan los programas en caries y periodoncia más que en patología oral

## COLOMBIA

### La incidencia del cáncer bucal está en crecimiento

En 2018, de acuerdo a los datos de la Organización Mundial de Salud, se detectaron 1334 casos de cáncer bucal en Colombia, y fallecieron casi 500 personas. Sin embargo, el coordinador de Oncología Oral del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia, Dr. Odel Chediak Barbur, explica que **las estadísticas son por regiones y no del todo completas**: “Estamos viendo que la incidencia está creciendo y esto se debe al aumento de casos de cáncer oral y orofaringe por virus del papiloma humano”.

#### Estrategias de prevención

El Dr. Chediak Barbur explica cuáles deberían ser las **estrategias para la prevención** a implementar en su país. Las sintetiza en dos puntos:

- 1) **Campañas** dirigidas directamente a los pacientes en torno a cómo realizar el autoexamen y a cuáles son las causas que podrían generar cáncer oral (tabaco, alcohol y VPH, principalmente).
- 2) **Educación** destinada a odontólogos impartida por universidades para manejo de las patologías en cavidad oral, cabeza y cuello: saber cómo diagnosticar y qué hacer cuando se esté frente a un paciente con una posible patología oral. “El cáncer es curable si se diagnostica a tiempo, es fundamental el papel del odontólogo y el médico. Desafortunadamente, muchas veces los colegas en formación tienen

muy poco conocimiento en este tema y están más preocupados por otras áreas. El profesional, también, debe enseñarle a todos sus pacientes como realizar un buen autoexamen, y si el paciente se detecta algo anormal debe acudir de inmediato a su odontólogo”, señala.

#### Formación universitaria

Durante casi veinte años, se realizaron congresos en Colombia sobre cáncer oral para médicos y odontólogos encabezados por el Dr. Edmond Chediak Atia (QEPD), quien fue el fundador y, por cuarenta años, jefe de Oncología Oral en el Instituto Nacional de Cancerología. El Dr. Odel Chediak Barbur continuó su legado y ya lleva veintiún años en esa entidad en la cual realiza acciones educativas para estudiantes de pregrado de diferentes universidades: “La prevención en las currículas universitarias está más enfocada en la caries y la periodoncia que en el área de patología oral. Nosotros dictamos conferencias por todo el país sobre el **manejo de pacientes con cáncer oral y de cabeza y cuello**”.

“El cáncer oral sigue en aumento en mi país. Los odontólogos somos la primera línea de defensa ante este gran mal, en lo posible trabajamos para salvar a nuestros pacientes, y brindarles la mejor calidad de vida. El cáncer pensó en nosotros, pero nosotros jamás pensamos en él”, concluye el colega panameño.



## ARGENTINA

### Cáncer bucal, el incansable trabajo de la CNP

La Comisión Nacional de Prevención de la CORA, creada hace veinticinco años, lleva adelante una exhaustiva tarea preventiva en odontología. El cáncer bucal ocupa, también, un destacado lugar en la agenda de actividades que lleva adelante este grupo. “En el último tiempo, **ha aumentado la consulta por lesiones orales** en los consultorios odontológicos, lo que permitió detectar lesiones potencialmente malignas y cáncer oral de manera más temprana. Esto es muy importante para prevenir posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes”, explican desde la CNP.

#### El rol clave del odontólogo

La coordinadora de esta comisión, la Dra. María de los Ángeles Herrera, destaca: “**El rol del odontólogo es fundamental** en el diagnóstico precoz de las lesiones orales, esto es muy importante para poder realizar un tratamiento de manera más rápida y así mejorar su pronóstico. El odontólogo general puede detectar estas lesiones y derivar a un estomatólogo para su tratamiento, también participa en el cuidado del estado general de la boca previo al inicio del tratamiento y durante su desarrollo. Cabe destacar que mantener un buen estado bucal, disminuye la presencia de lesiones en las mucosas”.

El **abordaje de esta patología debe ser siempre interdisciplinario**. Y la CNP lo comprende así: “Es muy importante el trabajo en equipo de salud, donde cada uno cumplirá sus funciones en la elección de tratamiento y su evolución. Los colegas participan desde la detección de lesiones orales, su diagnóstico, preparación de la boca antes de iniciar y durante el tratamiento y, luego, el control a distancia”.

Como se registra en el resto de la Región, en la Argentina los programas universitarios focalizan sobre la enfermedad: “Las facultades van cambiando su perfil lentamente, pero

aún queda mucho por hacer, la visión de salud y sus cuidados debería ser la principal mirada, y no solo observar la patología”, expresa este equipo de trabajo.

#### Campañas de prevención

En nuestro país existen **campañas de prevención en cáncer bucal** tanto en los ámbitos institucionales como gubernamentales. Entre ellas, se destacan las del Ministerio de Salud de la Nación y sus pares provinciales, las secretarías de Salud Bucodental, las universidades, las entidades privadas y las que impulsa la CORA a través de sus entidades confederadas y las diferentes regionales de la CNP. “Con un trabajo continuo se instaló el tema en la población y esto generó en muchas personas la detección de lesiones potencialmente malignas y lesiones de cáncer ya instalados. Es de suma importancia que los pacientes revisen sus bocas y consulten a su odontólogo para detectar a tiempo factores de riesgo y enfermedades”.

“Desde la CORA, desde hace muchos años, cada 5 de diciembre, Día Latinoamericano y Nacional de Lucha contra el Cáncer Oral, nos sumamos con **acciones de difusión en las diferentes provincias** con el fin de poner el tema en discusión y concientizar a la comunidad sobre esta patología y su prevención”, explica la Dra. Herrera.

#### El mensaje de la CNP

“Diagnóstico precoz de las lesiones orales, derivación al estomatólogo, acompañamiento en el tratamiento para mantener el estado dentario y gingival lo mejor posible, pero sobretodo hacer **una odontología de la mejor calidad** que podamos en cada paciente que se presente en nuestra consulta, de esta manera contribuiremos en la prevención del cáncer bucal”, sintetizan desde la CNP.

# Color, el tabú de la odontología restauradora

Este artículo indaga sobre cuáles son los factores más importantes a tener en cuenta para obtener un color lo más similar posible a los tejidos dentales en los materiales restauradores

**Dr. Bruno Riggio**

*Dictante de Posgrado del Círculo Odontológico Santiaguero (COS)*



La **estética dental**, a través de diversos procesos restauradores, busca mimetizar el material restaurador con los tejidos dentales. El color de estos tejidos, es lo que trata de emular el odontólogo, utilizando múltiples técnicas que se centran en teoremas físicos de la interacción de luz con los tejidos, para obtener un **resultado óptico satisfactorio**. Ese aspecto puede ser importante, pero de difícil aplicación clínica. ¿Cuál o cuáles serían los factores más importantes a tener en cuenta? Investigamos, estudiamos y aprendemos formas de obtener ese color dentario.

“El color de los tejidos dentales es lo que trata de emular el odontólogo utilizando múltiples técnicas”

¿Es eso suficiente? ¿La célebre toma del color, es importante? A mi entender, habría que hacer una diferencia entre los **procesos restauradores directos e indirectos**. En los protocolos indirectos, es de fundamental importancia, ya que hay que transmitir dicha información a un tercero (el laboratorio dental), para la obtención de restauraciones ópticamente armónicas. En cambio, en los protocolos restauradores directos, adquiere mayor complejidad porque la toma del color en sí, es insuficiente y hasta me atrevería a decir que insignificante, porque la mayoría de los elementos dentarios están dentro de un rango de colores entre A2 y A3, por lo tanto, al color podría decirse que lo tenemos. La **dificultad está en cómo lograr ese color**, y eso se debe a que entran a convivir otros factores, que tienen igual o mayor relevancia para que la restauración obtenga el resultado final deseado. Personalmente, reduciría a cuatro esos factores:

- . Sustrato dentario
- . Material restaurador
- . Técnica de estratificación
- . Pulido

## Efectos ópticos

En cuanto al sustrato dentario, habría que entender que los tejidos dentales tienen un comportamiento óptico singular, y reproducir ese comportamiento requiere del conocimiento de la **composición del esmalte y la dentina**, y de qué efectos provocan al interactuar con luz. Porque son esos efectos, los que tenemos que reproducir con un material restaurador, que en su composición, es muy distinta a los tejidos duros del diente. La obtención de esos efectos (opalescencia, contra opalescencia, halo opaco, etc.) por medio de los composite, resulta en una restauración con rasgos de naturalidad, mimetizándose con el entorno bucal resaltando la belleza de lo invisible.



Restauración antigua en el elemento 21, que carece de exactitud en el color, morfología, volumetría 3D y textura superficial



Restauración finalizada, devolviendo todos los factores mencionados en el artículo, que influyen en el resultado estético final

### Material restaurador

El material restaurador es vital, pero hay que hacer una diferencia entre su **composición y cómo funciona** desde el punto de vista óptico, o si lo prefieren, en cuanto al color. Planteo esta dicotomía porque su composición no infliere tanto en el color final de la restauración.

No así, en cómo manipulamos ese material restaurador, qué experiencia tenemos con el material. Porque en la práctica es donde realmente aprendemos las condiciones que tiene ese material y cómo responde ante determinadas situaciones que nos plantea la clínica.

Hay veces que un mismo composite lo usaremos en situaciones distintas y el resultado final debe ser parecido. Como por ejemplo, colocar una resina compuesta color A2 en 1 mm de espesor o la misma resina en 2,5 mm de espesor, la percepción del color puede variar porque los materiales restauradores responden de maneras diferentes en cuanto a su espesor, o nos puede pasar, en combinar colores de diferentes marcas comerciales, para la cual no hay ningún impedimento para hacerlo (si su composición química lo permite), pero tal vez un mismo color de diferente marca comercial se perciba ligeramente distinto al final. Por ese motivo es altamente recomendable elegir un composite para nuestra clínica, y tratar de **explotar al máximo las cualidades** de la marca elegida. Pero solo lo lograremos observando a conciencia su comportamiento en determinados tipos de restauraciones o como es su presentación colorimétrica.

Algunos responden a la escala vita, con la que está más familiarizado el odontólogo, pero teniendo en cuenta que un mismo color puede tener distintos grados de translucidez u opacidad, destinados a lugares muy específicos del diente, resaltando sus cualidades. Hay otros composites con una colorimetría, que no se basa en la escala vita, tienen dentinas con color y esmaltes acromáticos, igual a la forma que están dispuestos anatómicamente y coloriméricamente los tejidos duros en los elementos dentarios. Esto haría pensar al odontólogo que a mayor similitud, mayor facilidad para lograr un color perfecto. Pero estos composites requieren

**gran exactitud en la combinación**, y los espesores de las capas, para un resultado final óptimo.

### Restauración

La técnica de estratificación, es el factor que quizás más influya, en el resultado final de cualquier restauración estética directa. Esto se debe a que los protocolos están estandarizados, pero no de manera exacta. Siempre va a estar **la mano del odontólogo** para ir adecuando la técnica al caso clínico en particular. Pero esas correcciones, sino van acompañadas con los conocimientos del material restaurador y las condiciones del sustrato dentario, seguramente llevarán al fracaso estético de esa restauración.

Son múltiples los **pasos protocolares durante la estratificación**, pero yo haría hincapié en la experiencia, obtenida a base de mucho entrenamiento, que es el pilar fundamental para ir amalgamando todos los conceptos.

Durante la estratificación se deben respetar espesores y la localización del composite según opacidad o translucidez, y obtener una restauración final que casi no requiera modificaciones de forma, contorno y volumen. Porque tratar de compensar durante el pulido esas deficiencias, producirán cambios en la estratificación realizada previamente, obteniendo un color final inexacto.

El **acabado y el pulido** de una restauración es el paso final, y en el que menos errores debemos permitirnos. Hay que ser muy observador y minucioso, porque no solo buscamos el brillo del composite, también es donde reproducimos la macro y micro anatomía para resaltar las características de esa pieza dentaria, y cualquier desacierto, modificará su interacción con la luz, cambiando la percepción final del color. Este paso del protocolo restaurador, debe ejecutarse de manera precisa, para alcanzar la naturalidad de nuestra restauración.

Por lo expuesto, solo queda concluir que **el color es solo uno de los objetivos** a lograr en una restauración. Es finalmente, el resultado de múltiples pasos y no un objetivo solitario e inalcanzable.

DR. RUBÉN RENTERÍA BELTRÁN, TRIATLONISTA Y ODONTÓLOGO

# “El deporte me ayudó a tener una mayor capacidad de trabajo”

Hace unas semanas alcanzó su trigésima sexta carrera de 42 kilómetros. También, compite en la modalidad de triatlón Ironman que combina natación, atletismo y ciclismo. En esta entrevista, destaca los beneficios que el deporte le suma a su vida profesional



El Dr. Rentería Beltrán en la llegada del triatlón Ironman en Punta del Este

El Dr. Rubén Rentería Beltrán es egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Desde hace 45 años desarrolla su labor profesional en su consultorio, donde atiende alrededor de nueve horas por día. También, como **presidente de la Asociación Odontológica del Noreste de Chubut (AONECH)** dedica al menos dos horas de su jornada laboral a esta función directiva. “Ocupo este cargo desde el año pasado. Como devolución a la institución y en agradecimiento a la profesión odontológica, que tanto me dio, decidí tomar el compromiso de colaborar”, explica Rentería Beltrán. Más allá de su cargada agenda, el profesional reserva parte de su tiempo al **atletismo y al triatlón** en modalidad Ironman.

## Cómo nace una pasión

El Dr. Rentería Beltrán **comenzó a correr** cuando tenía 32 años. Hoy, con 68, recuerda que su padre, que también era odontólogo y deportista, siempre le inculcó la pasión por el deporte. “Me decía que ayuda a vivir, a trabajar”, cuenta. Y esas palabras quedaron resonando en la mente del profesional, hasta que un día las llevó a la práctica. “Empecé a correr como una medicina y un día me atrapó, comencé con un kilómetro, luego cinco, diez, media maratón, y así sucesivamente”.



El atletismo es un desafío personal muy interesante que demanda tiempo, perseverancia y entrenamiento



En 1994, corrió su **primer maratón** de 42 kilómetros. “Pasé de no ejercitarme nada y ser una persona sedentaria, a comenzar a entrenar y lograr correr esa primera maratón. Eso fue muy emocionante”, relata el odontólogo que el 6 de diciembre participó en **su trigésimo sexta maratón de 42 kilómetros**. En el contexto de la pandemia, esta carrera, denominada *Maratón del Valle de Chubut*, tuvo la particularidad que se desarrolló en forma virtual e individual.

### El deporte, un estilo de vida

“El deporte me ayudó a trabajar, tengo una capacidad de trabajo muy grande y una buena salud. Estoy convencido de que esto lo logré y lo puedo seguir haciendo gracias al entrenamiento deportivo”, destaca el colega.

En el devenir de su vida deportiva, el Dr. Rentería Beltrán empezó con triatlones cortos, luego siguió con los de modalidad olímpica, pasó a los medios Ironman y finalmente, los maratones Ironman completos.

La modalidad de **triatlón Ironman** es una de las más exigentes. La traducción es *hombre de hierro*, y ese nombre deja claro el nivel de dificultad que deben enfrentar los deportistas. Consiste en 3.800 metros de natación en mar abierto, 180 kilómetros de bicicleta de ruta y, luego 42 kilómetros de atletismo. “Es un desafío personal muy



**El Dr. Rentería Beltrán recorrió el país participando en numerosas carreras**

interesante que demanda tiempo, perseverancia y entrenamiento”, subraya el odontólogo.

En la actualidad, este tipo de triatlones se han popularizado y hay eventos de medios Ironman en Concordia, Punta del Este, Bariloche y Buenos Aires.



**Dr. Rubén Rentería Beltrán, combina a la perfección su profesión y el deporte**

### Esfuerzo y constancia

El profesional reconoce en el atletismo un valor particular: “Es una actividad que te atrapa, y **el deportista quiere ir superándose constantemente**”. Pero que, además, requiere de mucho entrenamiento: “Le robo un poco de espacio a todo, a dormir, a la familia, integrada por mi esposa y mis tres hijos adultos; pero he logrado un equilibrio que me permite mantener una preparación constante. En general, entreno al mediodía o al finalizar mi horario de consultorio. Si es para un evento particular, entreno al mediodía y a la noche, o a la mañana temprano antes de ir a trabajar”, detalla el Dr. Rentería Beltrán.

En estos años, **su pasión por el deporte se ha vinculado con el ejercicio de la odontología**: “He conocido colegas corriendo, con los cuales nos hicimos amigos y terminamos haciendo cirugías hipertróficas en conjunto. En la actualidad, compartimos carreras y entrenamos los sábados a la tarde”, suma.

Por último, el profesional destaca el valor agregado del deporte en la calidad de vida y en la rutina laboral del odontólogo: “Mi mejor consejo es que la gente haga deporte, te permite encarar el trabajo de otra forma y te posibilita llevar una vida más sana, automáticamente te cuidas un poco más por la actividad misma que realizas”.

RECORRIDO HISTÓRICO

# Orígenes y evolución del hilo dental

De los palillos al hilo de nailon, así fue el devenir de un elemento que contribuyó a la salud bucal de la población

Ya en la Prehistoria se encuentran vestigios de materiales parecidos al hilo de seda y también de palillos para limpiar el espacio interdental. Pero fue el Dr. Levi Spear Parmly (1790–1859), un odontólogo estadounidense, quien a principios del siglo XIX creó el hilo dental. Recomendaba a sus pacientes limpiarse entre los dientes con hilo de seda, lo que resultó una técnica innovadora en la época. En ese tiempo, el hilo venía en unos carretes poco manejables y había que cortarlo con navaja.

En 1870, Asahel Shurtleff contribuyó a facilitar el uso del hilo dental al patentar su primer dispensador: una bobina con la punta en forma de U que funcionaba como una diminuta mano de metal que guiaba el hilo entre los dientes. En 1882, la empresa Codman & Shurtleff apostó por este producto y lo sacó al mercado.

En la década de 1940, se creó el hilo de nailon con las ventajas de que era más resistente y más elástico, y su uso se fue generalizando.

**Stop and Think** You want the best

**NEW ERA DENTAL FLOSS**  
(JOHNSON & JOHNSON)

ABSOLUTELY ASEPTIC

**In Glass Container with Cutting Device**

Here is a new kind of floss, a flat thread with fine corrugated surface; made in a new form; put up in a new and original style package one-half the size of other kinds; each and every feature being an improvement in a material that has known little change or progress in years. Two features that we continue as in our other flosses are the highest grade straight silk and pure, old-fashioned beeswax for waxing.

**PRICE**

12 yd. waxed glass containers, per doz.	\$1.25
24 " " " " " " " " " " " "	" " " "
150 " " " " " " " " " " " "	2.00
	(in preparation)

**NEW! - LISTER DENTAL FLOSS** - ANTISEPTIC MEDICATION

For toilet use by the patient

Thoroughly impregnated with efficient antiseptics, combined with delicate flavoring.

Put up in glass container with cutting device - 15c Each. Doz. \$1.50. Gross \$15.00

JOHNSON & JOHNSON, New Brunswick, N. J., U. S. A.

**La Confederación Odontológica de la República Argentina en redes sociales**

**Seguinos en**

- Instagram: CORA\_Odontología
- Facebook: CORA\_Odontología

**Buscanos con los hashtag**

- #CORAodontología
- #OdontologíaArgentina

**www.cora.org.ar**



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

# 2021

### **39 CIOSP - Congreso Internacional de Odontología de San Pablo**

Abril (fecha a confirmar de acuerdo a la evolución de la pandemia)

Organiza: Asociación Paulista de Cirujanos-Dentistas (APCD)

Sede: Expo Center Norte, San Pablo

Informes: [www.ciosp.com.br](http://www.ciosp.com.br)

### **XXXV Reunión Anual de la SAP**

7, 8, 14 y 15 de mayo

Organiza: Sociedad Argentina de Periodoncia

Informes: [contacto@saperiodoncia.org.ar](mailto:contacto@saperiodoncia.org.ar)

### **COSAE 2021**

20 al 22 de mayo

Organiza: Sociedad Argentina de Endodoncia

Informes: [sae@aoa.org.ar](mailto:sae@aoa.org.ar)

### **30 Jornadas de la AONN**

27 al 29 de mayo

Organiza: Asociación Argentina de Odontología para Niños

Informes: [aaon@aoa.org.ar](mailto:aaon@aoa.org.ar)

### **41 Jornadas Internacionales 125 Aniversario de la AOA**

3 al 6 de noviembre

Organiza: Asociación Odontológica Argentina

Informes: [jornadas@aoa.org.ar](mailto:jornadas@aoa.org.ar)

### **Congreso Styleitaliano en Argentina**

17 al 19 de junio

Informes: [cientifica@cosantafesino.com.ar](mailto:cientifica@cosantafesino.com.ar)

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



Las autoridades de la **CORA**  
les desean a todos los  
odontólogos y sus familias  
**paz y felicidad para 2021**

Anhelan que el **nuevo año**  
sea mejor para la profesión y  
ratifican su compromiso para  
**trabajar conjuntamente en**  
**el logro de ese objetivo**

**¡Feliz Año Nuevo!**

**LAS TABLETAS  
LIMPIADORAS  
COREGA TABS  
TAMBIÉN SON  
EFECTIVAS PARA LA  
LIMPIEZA DE:**

**Placas de Descanso**

**Aparatos de Ortodoncia**

**Protectores Bucales**



- Eliminan el **99,9% de las bacterias\*** en **3 minutos.\*\***
- **Eliminan 10 veces más bacterias** causantes del mal olor que las cremas dentales convencionales.\*\*
- **Limpieza profunda 360°**, incluso donde el cepillado no llega.

\* Que causan el mal olor

\*\* En remojo, en pruebas de laboratorio.  
CHAR/CHPOLD/0001/19

