



**Universidad
Nacional
de Cuyo**

R E V I S T A

**Volúmen 8
número**

2

2014

ISSN-1667-4243

ISSN-2422-538X

**Facultad de
Odontología**

Página 8

Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material

Surface treatment of feldspathic porcelain restoration and its Implication in the spread of the material's structural failures.

ABSTRACT

During the development of feldspathic porcelains, micro cracks appear on the inside and spread over the vitreous matrix, increasing the fragility of the material when exposed to mechanical stress.

Rigid feldspathic porcelain restorations are exposed to different surface treatments to increase adhesion to tooth structures when cemented. These treatments are prepared with hydrofluoric acid and sandblasting.

The aim of this study was to evaluate the flexural strength of this material through a mechanical testing in an Instron machine after being treated with sandblasting and hydrofluoric acid. The samples were analyzed with SEM to observe the surface alterations produced by sandblasting and hydrofluoric acid. The results showed that the sandblasting treatment caused a reduction of flexural strength. SEM confirmed the presence of a larger number of micro cracks which might be responsible for the decrease in flexural strength.

Keywords: feldspathic porcelain, sandblasting, hydrofluoric acid, micro cracks, flexural strength

Página 17

Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012

Retrospective epidemiological study of the psychological care demand in the "Servicio de Psicología" (Psychological Service), Faculty of Dentistry, National University of Cuyo from 2002 to 2012.

ABSTRACT

The Department of Psychology, Faculty of Dentistry, National University of Cuyo during the period of 2002 to 2012 has made 796 individual and group interventions in which 425 patients were treated.

The most frequent reason for consultation is dental care resistance (56.7%) in the case of children; secondly, we find learning disorders (16.9%) in students, relational problems (10.7%) and affective ones (8%). The most common symptoms include fear of dental procedures in children (54.8%) and anguish, anxiety and affective disorders (27.6%) in students. Previous negative experiences in dental or medical consultations are found more frequently in children and dysfunctional family ties in students and children.

Keywords: Epidemiology- Psychology- service- Dental Psychology

Página 18

Consentimiento informado

Informed Consent

ABSTRACT

The dental profession is exercised through numerous acts requiring professional responsibility, related to various problems that occur in daily life, considering the patient's approval. Informed consent is a legal act that must have its own characteristics.

Keywords: Dentistry - rights- obligations

Página 22

Clínica de Odontología: La orientación hacia el paciente

Dental Clinic: orientation towards the patient

ABSTRACT

In the field of the dentist-patient professional relationship, the tendency towards the consideration of the place the patient occupies as a person with rights is verified. This is complemented by a model of theories and actions first oriented towards health and then towards disease. We propose, as an introduction, an interdisciplinary perspective based on the overlapping of socio-cultural factors and a work philosophy focused on the recognition of the patient's role as a person that demands actions for his health.

Keywords: Dentistry-Philosophy- patient's role

Página 25

Lograr estética y función en el sector posterior con resinas compuestas

Achieve aesthetics and function in posterior sector with composite resins.

ABSTRACT

Current dental surgery has a deeper knowledge of the different dental structures. Taking into consideration the great technological and scientific development in the science of biomaterials (as a result of numerous investigations), it allows us today to rely on a new generation of restorative materials, making professionals to have a more critical and demanding knowledge and analysis of the techniques, therefore refined use of procedures and the biomaterials used, in order to provide biocompatible, efficient and long-term treatments.

Keywords: Nanotechnology, Composites, Composite Resins, Physical Properties, Case Report.

Página 29

Donde dice Prof. PIZZI de PARRA, EMERITA NELIDA debe decir **Profesora Emérita Nélica PIZZI de PARRA**

REVISTA

Facultad de Odontología

Volumen 8
número

2

2014

ISSN-1667-4243
ISSN-2428-538X
ON LINE



Universidad Nacional de Cuyo

Autoridades



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Mendoza, Argentina

Ing. Agr. Daniel Ricardo Pizzi
Rector

Dr. Prof. Jorge Horacio Barón
Vicerrector

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dra. María del Carmen Patricia DI NASSO
Decana

Esp. Enrique Jorge RUIZ
Vicedecano

Mgter. Fernanda NAVARRO
Secretaría Académica

Esp. Guillermo de LA ROSA
Secretaría de Asuntos Estudiantiles

Esp. Susana PRÍNCIPE
Secretaría de Ciencia y Técnica

Dra. Adriana POLETTO
Secretaría de Posgrado

Esp. Graciela García CRIMI
Secretaría de Extensión Universitaria

Gabriela SASTRÓN
Secretaría de Graduados

Esp. Adriana MARRA
Dirección Carrera de Odontología

Esp. Judith PARRA
Dirección Tecnicatura Universitaria en Asistencia Odontológica

Od. Osvaldo VIGGIANI
Dirección Tecnicatura Universitaria en Prótesis Dental

Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo

Indexada en: Latindex, en base de datos EBSCO, próximamente BVS y DIALNET

Publicación sometida a arbitraje nacional y extranjero.

Distribución gratuita semestral.

Comité Editorial

Departamento de Publicaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina
Creado por resolución N°31/99

Consejo Asesor presidido por la Prof. Dra. Patricia DI NASSO
Decana de la Facultad de Odontología. UNCuyo. Mendoza. Argentina

Coordinación Editorial

Esp. Susana PRÍNCIPE

COMITÉ ASESOR FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dra. María del Carmen Patricia DI NASSO
Pacientes Especiales

Dr. Alberto José MARTÍN
Rehabilitación

Dr. Jorge PASCUCCI
Periodoncia

Dra. Adriana POLETTI
Diagnóstico por Imágenes

Dra. Elena VUOTO
Odontopediatría

Dr. Walther ZAVALA
Ciencias básicas

PROFESORES EMÉRITOS UNCUYO

Prof. Esp. Carlos PRIGIONE

Dra. Nélica PIZZI DE PARRA

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Noemí BORDONI
Universidad de Buenos Aires. Argentina

Dr. Jorge Gamonal ARAVENA
Universidad de Chile, Chile

Dra. Verónica AUSINA
Universidad Católica de Valencia, España

Dra. María del Carmen LÓPEZ JORDI
Universidad de la República, Uruguay

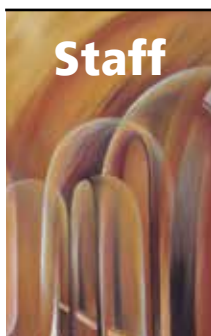
Dr. Roberto Beltrán NEIRA
Universidad Cayetano Heredia, Perú

Esp. Francisco ERASO
Universidad de Indiana, EEUU

GESTIÓN EDITORIAL

Lic. Ester PERETTI
Directora de Biblioteca - Facultad de Odontología

María Florencia CIVELLI
Traductora Pública de inglés



Staff

Publicación editada por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.

Centro Universitario,
Ciudad de Mendoza, Argentina
prensa@fodonto.uncu.edu.ar
Tels. +54 (261) 4135007- Int. 2814
Fax. 4494142

Edición y diagramación:

Teresa Salamunovic
Mariela Sosa
Nadia Ramos
teresalamun@gmail.com

Impresión:

CLAVES GRAF

Edición Diciembre 2014

Queda hecho el depósito que
marca la ley 11.723.
Impreso en Argentina
ISSN 1667 - 4243
ISSN- 2422 - 538X
ON LINE

Sumario

EDITORIAL	5		
<hr/>			
INVESTIGACIONES		CASOS CLINICOS	
Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material.		Lograr estética y función en el sector posterior con resinas compuestas	
Od. Barrionuevo, María Eugenia Alejandra	8	Esp. Od. García Crimi, Graciela Edith	25
<hr/>		<hr/>	
Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012.		INSTITUCIONAL	
Prof. Lic. Mgter. Sonia, Ema Martí	12	Relación odontólogo - paciente	
<hr/>		Prof. Emérita Pizzi de Parra, Nélide	29
<hr/>		<hr/>	
ACTUALIZACIONES		Sumando voluntades	31
Consentimiento Informado.		<hr/>	
Prof. Od. Silvia Inés González, Od. Rosana Ruth Sarli, Od. Patricia Viviana Rizzo	18	Compromiso social de la facultad de odontología. Uncuyo. Mendoza. Argentina	32
<hr/>		Esp. Od. García Crimi, Graciela Edith	
<hr/>		<hr/>	
Clínica de Odontología: la orientación hacia el paciente.			
Prof. Lic. Sáenz, Sergio Julián	22		
<hr/>			

PUBLICACIÓN: Normas para los autores

La revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina, es una publicación semestral y considera para su publicación comunicaciones originales de interés odontológico y/o áreas afines. Podrás publicar en ella autores nacionales o extranjeros teniendo en cuenta que los conceptos, juicios y opiniones son responsabilidad de los autores y que solo se aceptarán trabajos que no hayan sido publicados con anterioridad en otra revista.

Proceso de revisión: Todo artículo será revisado y evaluado por el comité editorial podrá aceptarlo, enviarlo a una nueva corrección o rechazarlo.

Carácter de la publicación: Se aceptarán artículos en las categorías:

- Investigación
- Actualización
- Casos clínicos
- Institucional.

Aspectos bioéticos: Todos los artículos que involucren estudios con seres humanos, órganos y/o tejidos, deben cumplir con las normas vigentes en el marco de la declaración de Helsinki. Deberán especificar en la metodología la obtención del consentimiento informado de los participantes en el estudio y la aprobación de comité de ética de la institución correspondiente.

Presentación: Los manuscritos serán enviados al departamento de publicaciones de la Facultad de Odontología UNCUYO en formato papel y una copia en CD o enviar por correo electrónico a prensa@fodonto.uncu.edu.ar, deben ser escritos en formato Word, hoja A4, márgenes de 25 ml. Letra Arial 11 o Times New Roman 12, interlineado de 1,5.

Debe contener:

- **Título:** Claro y conciso en Español e Inglés.
- **Autores:** Nombre completo de cada uno de los autores, institución donde

se realizó el trabajo, dirección postal, correo electrónico y el grado académico o profesional. Si correspondiera aclarar la fuente de financiamiento y aprobación del comité de bioética. Si existieran coautores deberán consignarse los mismos datos.

• **Abstract o resumen:** No debe tener una extensión mayor a 150 palabras en Español e Inglés destacando objetivos, métodos y conclusiones.

• **Palabras claves:** En Español e inglés no mayor a 5 serán los términos más representativos del trabajo.

• **Estructura:** Los trabajos de investigación deben constar de: Introducción y antecedentes, métodos, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

Los artículos de revisión bibliográfica o actualización constarán de: Introducción, revisión, método utilizados para la obtención de datos, desarrollo, discusión, conclusiones y referencias.

La presentación de casos clínicos constará de: Introducción, antecedentes, descripción del caso, discusión, conclusiones y referencias.

• **Ilustraciones:** Los esquemas, gráficos, tablas, dibujos o fotografías deben incluirse en el manuscrito y tener resolución 300 dpi. En formato jpg. O tiff. Deben ser numeradas en forma secuencial y estar citadas en el texto entre paréntesis.

• **Referencias, bibliografía:** Deben citarse a medida que aparecen en el texto con números arábigos entre paréntesis, se presentarán de la siguiente manera:

Revistas: Apellidos, iniciales del nombre, título del artículo, año, volumen, y número de fascículo entre paréntesis, número de página inicial y final.

Libros: Autores del título del libro, número de edición, lugar de edición, editorial, año de publicación.

Capítulos de libro: Autor del capítulo, títulos del capítulo, autores del libro, título del libro, número de edición, lugar de edición, editorial, año de publicación, página inicial y final del capítulo.

Editorial

Nuestra Revista Nuestra Facultad

La Facultad de Odontología, como integrante de la Universidad Nacional de Cuyo, se encuentra comprometida a proponer acciones que den respuesta a las demandas y exigencias que se plantean a una Educación Superior de calidad. Esta misión se cumple atendiendo a la docencia, la investigación, la difusión de la cultura y los servicios.

La Revista de la Facultad de Odontología, es una publicación académica semestral con circulación nacional e internacional, editada por la Secretaría de Ciencia y Técnica. Forma parte de una propuesta de difusión y socialización del conocimiento, que apunta al crecimiento y consolidación de la Facultad de Odontología, como productora de saberes e innovación, acompañando uno de los pilares del Plan Estratégico de la Universidad Nacional de Cuyo.

La publicación de la Revista de la Facultad de Odontología es el fruto de un trabajo constante y sostenido de esta comunidad educativa, siempre manteniendo los criterios que aseguran la calidad, relevancia y pertinencia que esperamos de una propuesta editorial de este nivel.

Cada uno de sus ejemplares es un desafío que asumimos con la convicción de estar haciendo un aporte al campo de la salud odontológica, sumando esfuerzos comunitarios y estimulando la investigación en todas sus áreas. Resulta un reto que se enfrenta con cada ejemplar a ser publicado.

Nos convoca, asimismo, la necesidad de escuchar todas las voces, a partir de una mirada plural, que asegure que se darán a conocer los aportes, hallazgos, opiniones, investigaciones y estudios de renombrados autores profesionales del campo, comprometidos con la ciencia odontológica con todo lo que ella implica: sus aspectos sociales, culturales, tecnológicos y pedagógicos. Las etapas relacionadas con del proceso de edición, desde la presentación de los manuscritos por parte de sus autores, hasta la publicación del artículo final, requieren de un trabajo sostenido de acompañamiento y edición, difícil, arduo, responsable y detallado minucioso al cual nos hemos abocado con firmeza y responsabilidad.

Creemos que esta Revista es será el uno de nuestros principales recursos órgano de para la difusión de nuestro quehacer académico, asistencial, de investigación y extensión, hacia Mendoza, Argentina y el mundo. Por lo tanto, cada una de ellas, con su propia línea temática, tiene un importante papel en la construcción y difusión del conocimiento, considerando en tanto sostenemos que "el flujo de la comunicación científica incluye la publicación oficial de resultados de investigación, la recuperación de información, el acceso a la bibliografía publicada y a la comunicación informal y de intercambio entre investigadores y docentes.

Desde su primer número tuvo como gran diferencial cualitativo el hecho de ser una revista con una temática odontológica específica, abordando cuestiones importantes

para la salud bucal, desde perspectivas y ángulos diferentes, aportando así al enriquecimiento de los debates e intercambios de experiencias.

Desde su creación, la revista ha pasado y continuará pasando por transformaciones a lo largo del tiempo, tratando de seguir la creciente evolución en la producción y difusión de la comunicación científica. No obstante, en toda su trayectoria se ha sostenido como abierta, al no y no estará sujeta a una restricción temática, permitiendo así que el conocimiento producido en una determinada área o especialidad pueda ser presentado para su publicación.

Con este número iniciamos una nueva etapa, que si bien continúa un proceso sostenido en el tiempo, se caracteriza por focalizar sus metas en la mejora continua de su calidad, la apertura y la ampliación de los alcances de nuestra Revista.

Para ello contamos con sueños e ideas a concretar, como también con un equipo de docentes comprometidos en esta tarea; esta Revista es parte de ellos. La misma no puede ser más que el resultado de un esfuerzo colectivo que es preciso dinamizar y fortalecer. Es por esto que convocamos a todos los miembros de nuestra Unidad Académica sumarse a este reto, a participar activamente y a aportar en cada uno de los números.

Deseamos animarnos a soñar con una Facultad mejor, que cumpla con sus importantes funciones de investigación, docencia y extensión, pero que también y sobre todo esté al servicio de la comunidad, de los más vulnerables, los más necesitados, que no sea mirada como una isla.

Su alto vuelo científico, académico, de investigación e extensión debe contribuir al logro de una sociedad mejor que incluya a todos. Es uno de los deberes de nuestra institución, imaginar un norte, diseñar un futuro de igualdad de oportunidades, de equidad educativa y de superación académica de todos sus integrantes, y además, compartida por los mismos para poder co-construir una Facultad mejor.



Prof. Dra. Patricia DI NASSO
Decana

Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo

Editorial

Our Magazine Our Faculty

The Faculty of Dentistry, as member of the National University of Cuyo, is committed to propose actions in respond to the requirements and demands made to a quality higher education. This mission is fulfilled considering teaching, research, the dissemination of culture and services.

The magazine of the Faculty of Dentistry is a six-monthly academic publication with national and international circulation, published by the Secretaría de Ciencia y Técnica (Secretariat of Science and Technology.) It is part of a proposal for the dissemination and socialization of knowledge, aiming at the growth and consolidation of the Faculty of Dentistry as a producer of knowledge and innovation and accompanying one of the foundations of the Strategic Plan of the National University of Cuyo.

The magazine's publication is the result of the constant and sustained work of this educational community, while maintaining the criteria that ensure the quality, relevance and pertinence we expect from a publishing proposal of this level.

Each of its copies is a challenge that we assume with the conviction of making a contribution to the field of dental health, adding community efforts and stimulating research in all areas. It is a challenge each copy to be published faces.

We also feel the need to listen to all voices, from a plural view, in order to ensure the publishing of contributions, findings, opinions, research and studies carried out by renowned professional authors of the field, who are committed to everything dental science entails: social, cultural, technological and pedagogical aspects. The stages related to the editing process, from the authors' submission of manuscripts, to the publication of the final article, require a sustained supporting and editing work; a difficult, arduous, responsible and meticulously detailed job to which we have dedicated ourselves with strength and responsibility.

We believe that this magazine is and will be one of our main resources and media for the dissemination of our academic, assistance, research and extension task, to Mendoza, Argentina and the world. Therefore, each of them, with their own theme line, has an important role in the construction and dissemination of knowledge, considering that "the flow of scientific communication includes the official publication of research results; the recovery of information; and the access to published bibliography and informal, exchangeable communication between researchers and teachers."

Since its first issue, it had as a great qualitative difference the fact of being a magazine with a specific dental theme, addressing important questions for oral health from different perspectives and angles - thus contributing to the enrichment of discussions and exchanges of experiences.

Since its creation, the magazine has gone and will continue to go through changes over time, trying to follow the increasing evolution of the production and dissemination of scientific communication. However, throughout its path, it has held as an open field and will not be subject to a thematic restriction, allowing the knowledge produced in a given area or specialty to be submitted for publication.

Even if a sustained process continues in time, with this issue we begin a new phase characterized by the focus of its goals on a continuous improvement of its quality, and the opening and expanding of our magazine's scope.

To this end, we have dreams and ideas to fulfill as well as a team of teachers involved in this task; and this magazine is part of them. This can only be the result of a collective effort that must be stimulated and strengthened. That is why we call on all members of our Academic Unit to join this challenge and to actively participate in and contribute to each of the numbers.

We want to encourage us to dream of a better Faculty that fulfills its important functions of research, teaching and extension, but also and above all that is in the service of the community, for the most vulnerable and needy, and that is not seen as an island.

Its high scientific, academic, research and extension rise should contribute to a better society that includes all of us. It is one of our institution's duties to imagine a north, to design a future of equal opportunities, educational equity and academic growth of all its members, in order to co-construct a better Faculty.



Prof. Dra. Patricia DI NASSO

Dean

Faculty of Dentistry National University of Cuyo

Ana María González López

(1963 - 2013)

Profesora de Artes Plásticas. Egresada de la Facultad de Artes. Universidad Nacional de Cuyo. 1988

Años en docencia: 23 años. Nivel Primario, Secundario y Terciario.

EXPOSICIONES

1991- Muestra de Pintura del "Colegio Farmacéutico de Mendoza".

1992- Muestra Individual realizada en el "Salón Cultural Bernardino Rivadavia".

2007- Muestra con obra seleccionada, en "Luján es Otoño" XI Salón Provincial de Pintura. Subsecretaría de Cultura, Mendoza.

2007- Muestra con obra seleccionada, en el 27° "Salón de Pintura" Consejo de Profesionales de Ciencias Económicas. Provincia de Mendoza.

2007- Muestra con obra seleccionada, Salón de Pintura "Maipú y el Vino" Subsecretaría de Cultura, Mendoza.

2008- 2ª Mención en el 8º Salón Provincial de Pintura "Maipú y el Vino" Subsecretaría de cultura, Mendoza.

2009- Muestra con obra seleccionada "Luján es Otoño" XIII Salón de Pintura Museo Provincial de Bellas Artes Emiliano Guiñazú - Casa de Fader. Subsecretaría de Cultura. Mendoza.

2009- Muestra con obra seleccionada, en Salón de Pintura del "Consejo de Profesionales de Ciencias Económicas" de Mendoza.

2010- Muestra con obra seleccionada en "Luján es Otoño" XIV Salón de Pintura Subsecretaría de Cultura. Museo Provincial de Bellas Artes Emiliano Guiñazú - Casa de Fader. Mendoza.

2010- Muestra en el "III Festival de Pintura Internacional" Ciudad de Laboyos, Colombia.

2010- Muestra con dos obras seleccionadas, en "Maipú y el Vino" Salón de Pintura Museo Emiliano Guiñazú - Casa de Fader. Subsecretaría de Cultura, Mendoza.

2010- Muestra en la "Asociación de Artistas Plásticos" la Sala Libertad. Mendoza.

2010- Muestra en calidad de artista invitada en "Artistas del Museo Fader", Secretaría de Cultura, Mendoza.

2010- Autora de MURALES comerciales y privados. Provincia de Mendoza.

2011- Muestra con obra seleccionada en "Luján es Otoño" XV Salón de Pintura Museo Provincial de Bellas Artes Emiliano Guiñazú - Casa de Fader. Subsecretaría de Cultura, Mendoza.

2011- Muestra en el programa "Evita, los artistas y los niños" Escuela Hogar Eva Perón". Secretaria de Cultura. Gobierno de Mendoza.

2012- Muestra de "Óleos, Acuarelas y Relieves", C.O.I.R. (Centro Oncológico de Integración Regional). Provincia de Mendoza.



"Con olor a cepa" Oleo sobre lienzo, 115 x 91cm.

Investigación

Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material

Surface treatment of feldspathic porcelain restoration and its implication in the spread of the material's structural failures.

AUTORA

OD. BARRIONUEVO, MARÍA EUGENIA ALEJANDRA

JTP de la cátedra de Preclínica de Operatoria dental de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

JTP de la cátedra de Clínica de Operatoria Dental I de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

Especialista en Docencia Universitaria de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNCuyo.

Especialista en Odontología Restauradora y Biomateriales Dentales de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

E-mail: aebarrio@gmail.com

CO-AUTORAS

OD. VENTRERA, VERÓNICA LUCIA

Profesora Titular de la cátedra de Preclínica de Operatoria Dental de la Facultad de Odontología de la UNCuyo. Profesora Adjunta de la cátedra de Clínica Integrada I módulo de Operatoria Dental II de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

Especialista en Docencia Universitaria de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNCuyo. Especialista en Odontología Restauradora y Biomateriales Dentales de la Facultad de Odontología de la UNCuyo..

OD. CARRAZCO, MARÍA ELISABETH

Profesora Titular Simple de la cátedra de Operatoria Dental de la carrera de Asistentes Dentales de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

JTP de la cátedra Clínica de Operatoria Dental I de la Facultad de Odontología de la UNCuyo. Especialista en Docencia Universitaria de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNCuyo. Especialista en Odontología Restauradora y Biomateriales Dentales de la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

RESUMEN

Durante el proceso de elaboración de las porcelanas feldespáticas se producen en su interior micro rajaduras las cuales se propagan a través de la matriz vítrea aumentando la fragilidad del material cuando se lo expone a los esfuerzos mecánicos.

Las restauraciones rígidas de porcelanas feldespáticas son sometidas a distintos tratamientos en su superficie para aumentar la adhesión a las estructuras dentarias cuando son cementadas. Estos tratamientos son acondicionamiento con ácido fluorhídrico y microarenado.

Objetivos de este trabajo: 1. Evaluar la resistencia flexural de este material mediante ensayo mecánico en máquina Instron, previo tratamiento en su superficie con ácido fluorhídrico y microarenado. 2. Observar al MEB las alteraciones de superficie producidas por el microarenado y el ácido fluorhídrico. Los resultados obtenidos demostraron que el tratamiento de microarenado produjo una reducción de la resistencia flexural. El MEB confirmó la presencia de mayor cantidad de microgrietas que podrían ser responsables de la disminución de la resistencia flexural.

Palabras claves: porcelana feldespática, microarenado, ácido fluorhídrico, microgrietas, resistencia flexural

ABSTRACT

In the preparation of feldspathic porcelains occur within microcracks, which propagate through the glass matrix making them very fragile when they are required mechanically.

The aim of this study was to evaluate the flexural strength of feldspathic porcelain after being treated with sandblasting and hydrofluoric acid. The samples were viewed with SEM to observe that these two treatments altered form the porcelain surface.

Ceramic samples were prepared on which surface treatment is performed with hydrofluoric acid and sandblasting. The samples thus prepared were subjected to an Instron to determine the flexural strength.

The result was that the sandblasting treatment produced a highly significant reduction in flexural strength.

SEM confirmed the presence of as many microgrietas responsible for the decrease in flexural strength.

Key words: feldspathic porcelain, sandblasting, hydrofluoric acid, microcracks, micropores.

Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material.

Od. María Eugenia Alejandra, Barrionuevo, Od. Verónica Lucía, Ventrera, Od. María Elisabeth, Carrasco

INTRODUCCIÓN

Ante la demanda estética y funcional de las restauraciones requeridas por los pacientes, la porcelana dental ocupa un lugar prominente. Por tal motivo se han desarrollado nuevas formulaciones de porcelana y de equipamientos que permiten confeccionar restauraciones de alta precisión y excelentes propiedades mecánicas.

La porcelana es un material cerámico que contiene en su composición elementos metálicos y no metálicos, dentro de los cuales hay innumerables combinaciones posibles, y a su vez cada una de ellas puede tener distintas formas de ordenamiento estructural, de lo cual se deduce que son múltiples las variedades de cerámicas existentes (Macchi, 2009) (1)

Debemos considerar que los elementos que las componen presentan átomos que están unidos por fuerzas interatómicas primarias iónicas y covalentes. Este fenómeno condiciona la respuesta del material frente a la incidencia de distintas fuerzas aplicadas (compresivas, traccionales, de corte, etc.) las cuales se hacen presentes en la cavidad bucal durante la actividad funcional.

El feldespato constituye el 85% de la composición y su fusión genera lo que se denomina vidrio cerámico. Los vidrios cerámicos son de estructura amorfa y por lo tanto pueden ser translúcidos o transparentes, lo que constituye el fundamento estético de la porcelana.

Para fabricar el polvo de porcelana, los componentes se llevan a un horno a determinada temperatura transformándose en una pasta viscosa a la cual se le incorporan óxidos metálicos. Posteriormente los fabricantes añaden por dispersión, distintos cristales en la matriz vítrea dando origen a las diferentes porcelanas reforzadas con mejores propiedades mecánicas.

Un aspecto importante de las restauraciones de porcelana es su mecanismo adhesivo a las estructuras dentales que la soportan. La superficie interna de las restauraciones cerámicas puede ser preparada para lograr

la integración del material al diente mediante sistemas adhesivos específicos y para ello se recurre a distintos tratamientos acondicionadores de la superficie interna, con el objeto de lograr dicha integración.

En la cementación adhesiva existen distintos sustratos que deben ser acondicionados para lograr éxito clínico. La porcelana feldespática, fue tratada en 1983 por John Calamia con ácido fluorhídrico, el cual altera en forma significativa la morfología superficial de la cerámica removiendo la matriz vítrea y exponiendo los cristales (Hennostroza Haro G., 2010). (2)

MATERIALES Y MÉTODOS

Se confeccionaron muestras de cerámicas sobre las que se realizaron tratamiento de superficie con ácido fluorhídrico y microarenado. Otras muestras cerámicas así preparadas fueron sometidas a un ensayo mecánico para determinar la resistencia flexural. Muestra: Se confeccionaron 12 probetas de porcelana feldespática de 2x2 mm x 25 mm que fueron estratificadas en 3 grupos con distribución aleatoria simple siguiendo los protocolos de trabajo de la tabla I.

GRUPOS	TRATAMIENTO
Grupo A	Control
Grupo B	Arenado
Grupo C	Ácido fluorhídrico al 10%

Tabla 1: Distribución y tipo de tratamiento de las muestras

El grupo A control no tuvo tratamiento de superficie. El grupo B, tratamiento de arenado con óxido de aluminio (80 μ) a 80 PSI de presión, 3 aplicaciones 3 segundos. El grupo C: tratamiento de ácido fluorhídrico al 10% durante 90 segundos, con posterior lavado ultrasónico con agua destilada durante 5 minutos y se agregó bicarbonato de sodio para neutralizar la acidez de dicho compuesto en el agua de desecho.

Todas las muestras fueron sometidas a la

acción de una máquina universal de ensayos (INSTRON) empleando una celda de Carga 0,5 KN, con velocidad de desplazamiento de 1mm/min con dispositivo para determinar valores de resistencia flexural a la tracción. Figura 1



Figura 1: Máquina de ensayos INSTRON

RESULTADOS

A los efectos de visualizar con más simplicidad los resultados de resistencia flexural de los distintos grupos, estos están indicados en la tabla II.

TRATAMIENTO	RESISTENCIA FLEXURAL (MPa)
A. Control	102.26 +/- 0.08
B. Microarenado	58.51 +/- 0.06
C. Ácido fluorhídrico	102.23 +/-0.09

Tabla 2: $p < 0.5$

RESULTADOS DE LA MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE BARRIDO

Las muestras fueron observadas al MEB (Jeol JSM-6610LV) para el análisis del tratamiento superficial habiéndose metalizado previamente con baño de oro.

Las imágenes corresponden a una selección representativa tomadas a 1000x, 5000x, y 10000x.

El análisis de las imágenes permite observar la acción de los distintos tratamientos de la superficie de la cerámica feldespática, especialmente en el grupo tratado con ácido fluorhídrico, en donde se advierte la acción

Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material.

Od. María Eugenia Alejandra, Barrionuevo, Od. Verónica Lucía, Ventretra, Od. María Elisabeth, Carrazco

grabadora del ácido sobre la matriz vítrea de la porcelana feldespática.

GRUPO CONTROL

Puede apreciarse en la **figura 1** los defectos propios de este material ya que el proceso de bizcochado de las muestras se lleva a cabo en hornos eléctricos a una temperatura de 930°C donde aparecen los cristales (A) y algunas microgrietas (G).

TRATAMIENTO CON MICROARENADO

En la **figura 2** donde las muestras están microarenadas pueden observarse las múltiples grietas (G) que han aparecido en la superficie de la porcelana.

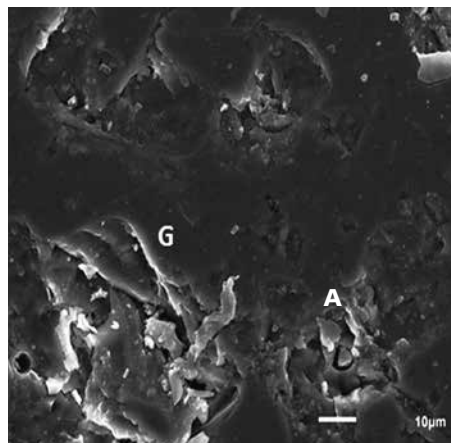


Figura N °1

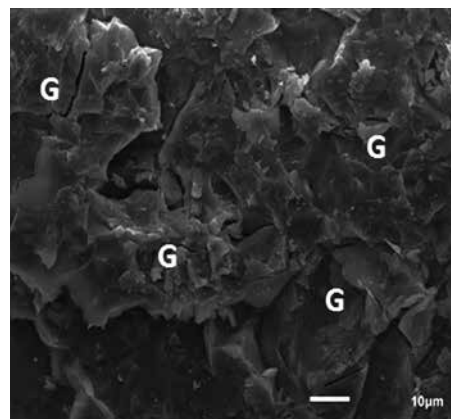


Figura N °2

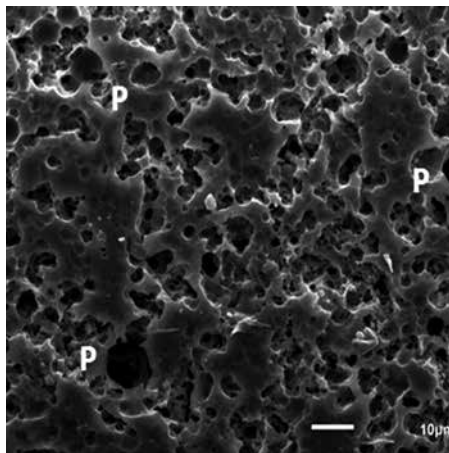


Figura N °3

TRATAMIENTO CON ÁCIDO FLUORHÍDRICO

En la **figura 3** puede observarse que la superficie se encuentra cubierta de microporos debido al ataque del ácido fluorhídrico sobre la matriz vítrea generándose así la presencia de múltiples oquedades.

DISCUSIÓN

Si bien la muestra es reducida, las observaciones de microarenado y grabado con ácido fluorhídrico sobre porcelana feldespática muestra la creación de diferentes relieves. En la figura 2 donde las muestras se trataron con microarenado se observa un aumento de las microgrietas que se señalizan con la letra G. En la figura 3 donde las muestras fueron tratadas con ácido fluorhídrico se observa un importante aumento de poros señalizados con la letra P debido a que la fase vítrea es atacable por el ácido fluorhídrico el cual crea microrretenciones.

Las porcelanas feldespáticas tienen una relación fase vítrea - cristalina del 50% por lo tanto son ideales para lograr mayor número de poros necesarios para aumentar las microrretenciones en la adhesión de este material a la superficie dentaria (2) (Andrade Oswaldo Scopin de, 2009) que se pueden ver en las imágenes logradas de este trabajo. El bombardeo de óxido de aluminio con partículas de 80µ a una presión de 80 PSI

se utiliza para eliminar los vestigios de material refractario y también promueve alteraciones morfológicas de la superficie de la cerámica aumentando el número de áreas de retención micromecánica.(3) (Wilson Batista Mendez, 2005).

El uso de sustancias químicas como el silano coadyuva a la unión química entre la fase inorgánica de la cerámica y la fase orgánica del medio cementante aplicado sobre la superficie de la cerámica acondicionada, observándose así aumento en los valores de unión.

Los resultados expresados de los ensayos de resistencia flexural en la tabla II muestran una caída de los valores en casi un 50% en las muestras tratadas con arenado, mientras que la diferencia entre el grupo control y el tratado con ácido fluorhídrico es no significativo. La diferencia de valores del grupo arenado podría deberse a la propagación de las microgrietas propias del material, esto se ve reflejado en la observación al MEB, donde se pudo ver la aparición de microgrietas. Otra explicación de este fenómeno podría deberse a la pérdida de material como consecuencia del impacto de las partículas de óxido de aluminio sobre la superficie de la cerámica. Estas situaciones podrían dejar abierta líneas de investigación para evaluar el tiempo, la malla y presión del arenado y en qué forma influirían en la resistencia flexural de la cerámica feldespática como fue expresado por (Jason A. Griggs, 2011).

Como se expresa en el artículo de Álvaro Della Bona los ensayos de laboratorio deberían reflejar las condiciones clínicas en forma fiel para que los resultados puedan ser extrapolables a esa situación ya que su revisión demostró que el análisis microestructural cuantitativo puede proporcionar una asociación entre la constitución de las propiedades físicas y las características estructurales del material. Se ha observado que la distribución de tensiones es muy compleja y están presentes en la mayoría de las situaciones clínicas por lo tanto los datos de resistencia flexural por si solos no pueden extrapolarse directamente para predecir el desempeño

Tratamiento de superficie de las restauraciones de porcelana feldespática y su implicancia en la propagación de las fallas estructurales propias del material.

Od. María Eugenia Alejandra, Barrionuevo, Od. Verónica Lucia, Ventrera, Od. María Elisabeth, Carrazco

estructural de las cerámicas dentales. Por lo tanto para reflejar con predicción de la variabilidad y el tiempo de dependencia de una cerámica en funcionamiento el entorno de prueba debe ser similar a la cavidad oral y la falla de laboratorio debe ser similar a la muestra de la cavidad oral. (Bona, 2005).

De los resultados obtenidos se desprende que la resistencia flexural no presentó diferencia significativa entre los grupos A y C mientras que sí existieron entre el grupo B y los otros dos.

Si bien los valores obtenidos muestran una clara reducción de la resistencia flexural en las muestras tratadas con microarenado es necesario la proyección de

este trabajo con un mayor número de muestras para alcanzar valores de significancia estadística.

CONCLUSIONES

De la observación de los resultados del laboratorio de ensayos mecánicos, complementados con la microscopía electrónica de barrido, se puede concluir que la superficie interna de la cerámica feldespática tiene un mejor acondicionamiento cuando son tratadas con ácido fluorhídrico. Este ácido al atacar la matriz de vidrio amorfo genera en la estructura de la porcelana huecos o poros que luego serán ocupados por los cementos de fijación aumentando de esta forma la adhesión

de la restauración a las estructuras dentarias. A diferencia de lo observado con el procedimiento de arenado, en donde, si bien también la superficie presenta en comparación con el grupo control evidencia significativa de ataque, no es tan manifiesta como las imperfecciones generadas por el ácido fluorhídrico.

Por otra parte, al considerar la resistencia flexural obtenida en los ensayos, se aprecia una pérdida de los valores de la misma en las muestras arenadas en comparación con los otros dos grupos. En el presente estudio el tratamiento con arenado fue el que generó un incremento en la presencia de microgrietas disminuyendo las propiedades mecánicas de este material.

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDRADE OSVALDO SCOPIN DE, A. A. S., 2009. Restauraciones adhesivas indirectas en dientes posteriores - inlays, onlays y overlays. en: odontología estética. el arte de la perfección. Brasil: artes médicas latinoamericana, pp. 199-241.
2. DANIELLE M. LAYTON, T. R.W., 2012. The 10 to 21- year clinical outcome and survival of feldspathic porcelain veneers: accounting for clustering. *Journal of Prosthodontics*, 25(6), pp. 604-612.
3. FERNÁNDEZ- BODEREAU E., N. P., 2006. Restauraciones cerámicas anteriores y posteriores. en: b. h. g., ed. estética en odontología restauradora. Madrid: Ripano editorial médica S.A., pp. 311-353.
4. HENOSTROZA HARO G., H. Q. N. M. L. J., 2010. Perspectiva histórica. en: g. Henostroza Haro, ed. adhesión en odontología restauradora. Madrid: Ripano editorial médica, pp. 20-39.
5. LOURENCO CORRER SOBRINHO, G. A. B. M. A. C. S. , S. C. & FONSECA, E. M. A. S., 2005. Materiales cerámicos . en: odontología estética. el estado del arte. Sao Paulo: artes médicas ltda., pp. 155- 180.
6. MACCHI, R., 2009. En: Materiales dentales. Buenos Aires: médica Panamericana, p. 105.
7. MARTINEZ RUS, F. P. R. S. G. M. R. G. B., 2007. Cerámicas dentales, clasificación y criterios de selección. r.c.o.e. , 12(4).
8. WILSON BATISTA MÉNDEZ, S. C. G. V., 2005. Restauraciones de dientes anteriores: procedimientos no invasivos. en: odontología estética, el estado del arte. Sao Pablo Brasil: artes médica limitada, pp. 305-327.
9. PELÓGIA F, VALANDRO LF , BRIGAGÃO V “ ET AL” (2007). Resin microtensile bond strength to feldspathic ceramic: hydrofluoric acid etching vs tribochemical silica coating int j prosthodont. vol. 20(5):532-4.
10. ANDRADE OSVALDO SCOPIN DE, A. A. S., 2009. Analysis of subcritical crack growth in dental ceramics using fracture mechanics and fractography. *dent mater.* vol 24(5): 700-70.
11. BORBA M, DE ARAÚJO MD DE LIMA E “ET AL” (2011). Flexural strength and failure modes of layered ceramic structures. *Dent Mater.* vol. 27(12):1259-66.

Investigación

Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012

Retrospective epidemiological study of the psychological care demand in the "Servicio de Psicología" (Psychological Service), Faculty of Dentistry, National University of Cuyo from 2002 to 2012.

AUTORA

SONIA, EMA MARTÍ

Licenciada en Psicología. Magíster en Psicoanálisis. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Psicoterapia de Pareja, Familia y Grupo. Profesora Titular Efectiva Psicología Odontológica, Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo, N. Avellaneda 620, Ciudad, Mendoza, Argentina.

E-mail: somarti@itcsa.net

CO-AUTORAS

EDILIA, ACIAR

Licenciada en Psicología Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Adjunta de la cátedra Psicología Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

GRACIELA, LEVINZON

Licenciada en Psicología. Especialista en Docencia Universitaria. Jefe de Trabajos Prácticos de la cátedra Psicología, Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

SONIA, DOMINGO

Licenciada en Psicología. Especialista en Docencia Universitaria Jefe de Trabajos Prácticos de la cátedra Psicología Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

SERGIO, SÁENZ

Licenciado en Filosofía. Profesor titular de Antropología Filosófica. Facultad de Odontología UNCuyo.

RESUMEN

El Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional de Cuyo durante el periodo 2002 al 2012 ha realizado 796 intervenciones individuales y grupales en las cuales se atendieron a 425 pacientes. El motivo de consulta más frecuente es la resistencia a la atención odontológica (56,7%), en el caso de niños, en segundo lugar se encuentran los trastornos de aprendizaje (16,9%) en alumnos, los problemas vinculares (10,7%) y los de orden afectivos (8%). Los síntomas más frecuentes son el miedo a la intervención odontológica en niños (54,8%) y angustia, ansiedad y trastornos afectivos (27,6%) en alumnos. Las experiencias previas negativas en las consultas odontológicas o médicas son los antecedentes que se encuentran con más frecuencia sobre todo en niños y los vínculos familiares disfuncionales en alumnos y niños.

ABSTRACT

The Department of Psychology, Faculty of Dentistry, National University of Cuyo during the period 2002 to 2012 has made 796 individual and group interventions which were attended to 425 patients. The most frequent reason for consultation is resistance to dental care (56.7%) in the case of children, secondly are learning disorders (16.9%) in students, relational problems (10.7%) and affective order (8%). The most common symptoms include fear of dental procedures in children (54.8%) and anxiety, anxiety and affective disorders (27.6%) in students. The previous negative experiences in dental practices or medical history are found more frequently especially in children and dysfunctional family ties in students and children.

Palabras clave: epidemiología- psicología- servicio- psicología odontológica

Keywords: Epidemiology- psychology- service- dental psychology

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, de la Universidad Nacional de Cuyo fue creado en septiembre de 2002, por resolución Nro. 164 del consejo con el objeto de responder a la demanda de asesoramiento y atención psicológica que se solicitaba con frecuencia a los docentes de la asignatura de Psicología Odontológica en su función profesional. Este estudio recopila las demandas más frecuentes de atención psicológica que se han presentado en un lapso de 10 años. Estas provienen de dos grupos claramente definidos por un lado las originadas de la atención clínica de la Facultad de Odontología y por otro lado la demanda espontánea de alumnos que cursan la carrera de Odontología y Asistente Dental. Las primeras surgen del miedo a la atención odontológica en los niños que son derivados por alumnos y docentes de las clínicas. Las segundas nacen de la solicitud directa que realiza el alumno en función de sus necesidades personales. Esta investigación responde a dos interrogantes: ¿cuáles son los motivos de consulta más frecuentes en niños y en alumnos? y ¿cuáles son las perturbaciones psicológicas que se presentan con mayor frecuencia?

Antecedentes: Entre los antecedentes de investigaciones epidemiológicas retrospectivas en Servicios de Psicología en Universidades encontramos la de Rosario (Santa Fe) en una población entre 3 a 13 años (2008) en relación a la Salud Mental en la Infancia (1), Otro trabajo es el realizado por Coffin Cabrera N. Bejar Nava, C. Bejar Nava, F. Jiménez Rentaría, M. Zuñiga, M.(2009): Comorbilidad de la depresión en usuarios de una clínica-escuela de México Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala,(2) en México sobre prevalencia de la depresión en usuarios de la CUSI (Clínica Universitaria de Salud Integral), y también en México Bernardino-García, A. B., Martínez-Jiménez, C., Vargas-Mendoza, J.E. y Aguilar-Morales, J. E. (2010) en la investigación La salud mental en Oaxaca: Un registro epidemiológico(3) quienes describen un estudio similar con infor-

mación de cuatro Servicios de Psicología cuya demanda se circunscribe a problemas de conducta infantil, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos y desarrollo psicológico.

Objetivo: identificar el tipo de demanda, la frecuencia de atención psicológica y la distribución que presentan los motivos de consulta provenientes de las derivaciones de las clínicas y las demandas espontáneas de los pacientes, que se han recibido en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo durante la última década.

METODOLOGÍA

Muestra: Está constituida por la población total de pacientes que consultaron a los profesionales del Servicio en dicho periodo.

MÉTODO Y MATERIALES

Se utilizaron como unidades de análisis las historias clínicas y entrevistas archivadas en el Servicio de Psicología identificadas con un número para salvaguardar la identidad de los pacientes y por la misma razón solo fueron manipuladas exclusivamente por los profesionales intervinientes. Los datos relevados se volcaron en fichas numeradas con el mismo fin. Se utilizó un diseño longitudinal descriptivo a través de un estudio de casos retrospectivo. Se procesaron los datos a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Se realizó la determinación de tres grandes categorías de análisis cada una a su vez dividida en subcategorías. Categoría I corresponde a los Motivos de consulta, la Categoría II corresponde a los síntomas y la Categoría III los antecedentes negativos previos. A su vez cada una contiene subcategorías.

Categoría I: Motivos de consulta:

a-Resistencia a la atención odontológica
b-Dificultades en el estudio
c-Problemas vinculares: 1. Familiares, 2. Pareja, 3. Docente, 4. Otros.

Categoría II: Síntomas:

A-Miedo

a- 1. La anestesia y aguja, 2. Goma dique y clamp, 3. Turbina, 4. Otros.

B-Miedo, angustia o ansiedad ante:

1. Examen, 2. Profesores, 3. Otros.

C - Desgano, angustia, ansiedad, irritabilidad.

Categoría III: Antecedentes previos negativos:

a- Experiencias negativas en salud:

1. Odontológicos, 2. Médicos

b- Vínculos familiares: 1. Con el padre, 2. Con la madre, 3. Pareja.

RESULTADOS

En el Servicio de Psicología se realizaron 796 intervenciones individuales y grupales en las cuales se atendieron a 425 pacientes. La población se circunscribe a casos atendidos en forma individual (niños, alumnos y adultos), en función del sexo, edad por un lado y casos atendidos en forma grupal (niños, adultos y alumnos). Presentamos aquí por razones de espacio los resultados correspondientes a: a- motivo de la consulta, b- síntomas, c- antecedentes negativos previos, d- derivaciones a instituciones.

I- Consultas individuales

a-Motivo de consulta

El motivo de la consulta (Cuadro Nro.1) más frecuente es el rechazo a la atención odontológica en 148 casos, de los cuales 143 corresponde a niños. Los trastornos de aprendizaje se presentan en 44 casos, siendo 41 de ellos de alumnos. Entre dichos trastornos se encuentran: dificultades en el estudio y consultas sobre orientación vocacional. Las consultas por problemas vinculares se producen en 28 casos, 24 corresponde a alumnos y 4 a pacientes adultos. Ellos se circunscriben con relación a la familia, la madre, el padre o la pareja. Los trastornos afectivos se presentan en 21 casos, 11 de los cuales son de alumnos, 9 en adultos y 1 en niños. Estos son: angustia, angustia social, ataque de pánico, sentimiento de culpa,

Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012.

Sonia Ema Martí, Edilia Aciar, Graciela Levinzon, Sonia Domingo

MOTIVO DE LA CONSULTA	TIPO DE PACIENTE			Total
	Alumno	Niño	Adulto	
Rechazo a la Atención odontológica	0	143	5	148
Trastorno de aprendizaje	41	2	1	44
Problemas vinculares	24	0	4	28
Trastornos afectivos	11	1	9	21
Problemas odontológicos	0	6	4	10
Síntomas psiquiátricos	0	0	3	3
Conductas marginales	0	0	2	2
Certificaciones varias	1	0	4	5
Total	77	152	32	261

Cuadro N°.1

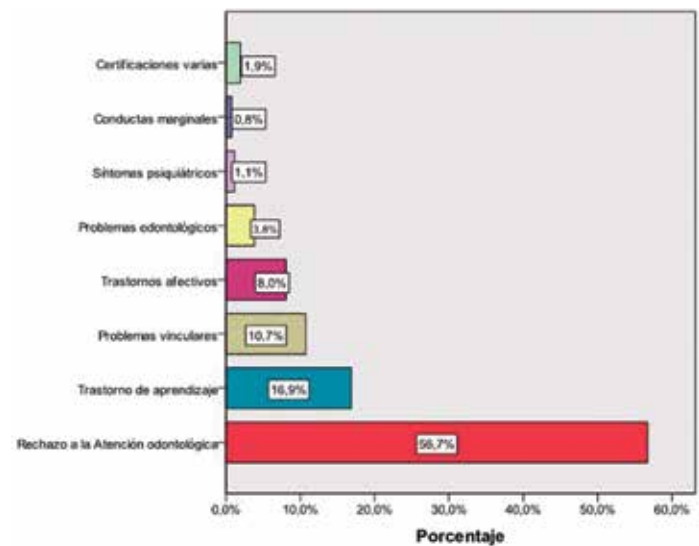
Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012 .

frustraciones cotidianas, problemas de autoestima, irritabilidad, enojo, mutismo, ausencia por enfermedad paterna, miedo a hacer convulsiones, trastornos alimentarios e insomnio. Diez pacientes presentan problemas odontológicos, 6 son niños y 4 adultos, relativos a complicaciones, succión de pulgar y bruxismo. Sólo tres casos motivaron la consulta por síntomas psiquiátricos, 3 en adultos: problemas psicosociales, antecedentes psiquiátricos y retraso mental. Dos (2) adultos presentaron conductas marginales. Finalmente, 5 casos de certificaciones de salud, aptitud y estudio psicotécnico.

Motivo de la consulta por tipo de paciente

(Ver cuadro N° 1 y 2)

De esta manera encontramos (Cuadro Nro.2) que los motivos de la consulta se reparten con la siguiente distribución porcentual: 56,7% rechazo a la atención odontológica, 16,9% trastornos de aprendizaje, 10,7% problemas vinculares, 8% trastornos afectivos, 3,8% problemas odontológicos; 1,1% síntomas psiquiátricos, 0,8% conductas marginales y 1,9% certificaciones varias, tal como se despliega en a siguiente gráfica.



Cuadro N°. 2

Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012.

b- Síntomas

Síntoma por tipo de paciente

(Ver cuadro N° 3 y 4)

Entre los síntomas (Cuadro Nro.3) más frecuentes encontramos el miedo al instrumental e intervención odontológica, que se presenta en 143 casos, de los cuales 136 se observaron en niños. Dentro de estos miedos se halla el miedo a la anestesia, a la aguja, a la goma o clamp, a la turbina, al dolor y a RX. En segundo lugar se presentan síntomas de angustia en 72 casos, 60 de ellos alumnos. La angustia se asocia con el miedo al examen y al profesor; angustia-ansiedad a exámenes, profesores, otros; bloqueos de pensamiento o simplemente síntomas generales de angustia o ansiedad, síntomas psicósomáticos reactivos, tensión muscular y dificultades de adaptación. En tercer lugar, se hallan perturbaciones afectivas en 19 casos, presentadas en su mayoría en alumnos (13 casos) con síntomas como: violencia, rebeldía, irritabilidad, timidez, abulia, llanto, stress, astenia y trastornos de sueño. En cuarto lugar se observan relaciones familiares disfuncionales en 11 casos (7 en niños y 4 adultos). Compone esta categoría la relación materna disfuncional,

relación paterna negativa, perturbaciones familiares, abandono físico, duelo y deformación del paladar. Seguidamente se dan los trastornos psiquiátricos (depresión y alucinaciones auditivas) en 3 adultos y perturbaciones cognitivas en un adulto con disminución de la memoria. Finalmente, en 7 casos no se ha especificado el síntoma del paciente observado principalmente en niños, mientras que 5 casos no presentan ningún síntoma (4 en adultos y 1 alumno).

De esta manera encontramos (Cuadro Nro.4) que los síntomas que presentan los pacientes se reparten con la siguiente distribución porcentual: 54,8% miedo a instrumental o intervención odontológica; 27,6% síntomas de angustia; 7,3% perturbaciones afectivas; 4,2% relaciones familiares disfuncionales; 2,7% no específica, 1,9% ningún síntoma; 1,1% trastornos psiquiátricos y el 0,4% perturbaciones cognitivas.

c- Antecedentes previos negativos

La mayoría no presenta antecedentes previos negativos (117 casos).

Antecedentes negativos previo por tipo de paciente

Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012.

Sonia Ema Martí, Edilia Aciar, Graciela Levinzon, Sonia Domingo

SÍNTOMA	TIPO DE PACIENTE			Total
	Alumno	Niño	Adulto	
No específica	1	5	1	7
Miedo a instrumental o intervención odontológica	2	136	5	143
Síntomas de Angustia	60	1	11	72
Relaciones familiares disfuncionales	0	7	4	11
Perturbaciones afectivas	13	3	3	19
Trastornos psiquiátricos	0	0	3	3
Perturbaciones cognitivas	0	0	1	1
Ninguno	1	0	4	5
Total	77	152	32	261

Cuadro N° 3

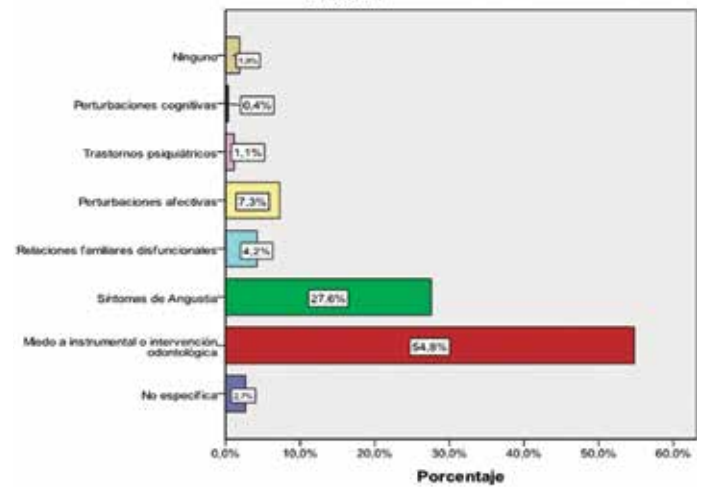
Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012.

(Ver cuadro N° 5 y 6)

En 80 casos (Cuadro Nro.5) se presentan antecedentes negativos originados en consultas previas en el ámbito de la salud, de las cuales 75 corresponden a consultas previas odontológicas. Entre los problemas vinculares (50 casos) los antecedentes nega-

tivos corresponden a problemas familiares, con la pareja, con docentes, dificultades de adaptación cultural, abandono de los padres, padres alcohólicos y dependencia materna; la mayor concentración se observa en los alumnos con 35 casos. Mientras que en 6 casos (4 en niños, 2 en adultos) se registran situación traumática (acciden-

te de un familiar, accidente de tránsito), y duelo (muerte de un familiar, duelos consecutivos). Cuadro (4) casos presentan trastornos afectivos como antecedentes negativos previos: vulnerabilidad afectiva, anorexia nerviosa, desnutrición y tartamudeo, dos (2) casos (1 niño y 1 adulto) de abuso psíquico y sexual, retraso madurativo en un niño y



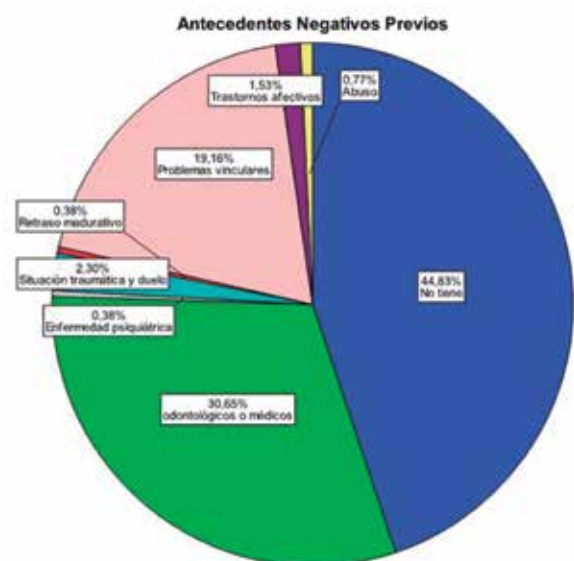
Cuadro N° 4

Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012.

ANTECEDENTES NEGATIVOS PREVIOS	TIPO DE PACIENTE			Total
	Alumno	Niño	Adulto	
No tiene	40	57	20	117
Odontológicos o médicos	1	75	4	80
Problemas vinculares	35	12	3	50
Trastornos afectivos	1	2	1	4
Abuso	0	1	1	2
Retraso madurativo	0	1	0	1
Situación traumática y duelo	0	4	2	6
Enfermedad psiquiátrica	0	0	1	1
Total	77	152	32	261

Cuadro N° 5

Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012.



Cuadro N° 6

Fuente: Historias Clínicas 2003-2012. Psicología Odontológica 2012.

Estudio epidemiológico retrospectivo de la demanda de atención psicológica en el Servicio de Psicología de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo en el periodo 2002-2012.

Sonia Ema Martí, Edilia Aciar, Graciela Levinzon, Sonia Domingo

Motivo de la consulta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Exp. Negativa	Experiencia previa negativa	16	18,2	18,2
Motivación	1° vez, caries, éxodo.,ot	60	68,2	86,4
Rechazo	Aislamiento, anestesia, ot	12	13,6	100
	Total	88	100,0	

Cuadro N°7

Fuente: Grupos Motivacionales. *Psicología Odontológica* 2012

un adulto con enfermedad psiquiátrica. De esta manera encontramos (Cuadro Nro.6) que los antecedentes negativos previos que presentan los pacientes se reparten con la siguiente distribución porcentual: 44,8% no tiene; 30,7% antecedentes odontológicos o médicos; 19,2% problemas vinculares; 2,2% situación traumática y duelo; 1,5% trastornos afectivos; 0,8% abuso y 0,4% enfermedad psiquiátrica y retraso madurativo (respectivamente).

d- Derivaciones: El 88,88 % de los pacientes fueron atendidos en el Servicio de Psicología. Se realizaron 29 derivaciones (11,11%) a tratamientos psicológicos en hospitales, centros de salud, sanidad universitaria y mutual.

II- Sesiones grupales

A - Grupo motivacional en niños: este análisis se centra en los encuentros grupales a los que asistieron 88 niños, (cuadro Nro.7) el 98,86% de ellos participaron en una sola sesión de motivación, 34 casos (38,63%) requirió dos sesiones, 5 casos (5,68%) tuvo tres, 2 casos (2,27%) necesitó cuatro y solo un niño (1,13%) de corta edad demandó cinco sesiones. **Los motivos de consulta** corresponden a 1-niños que necesitan ser motivados para la atención odontológica; 2- niños que presentan rechazo a la atención odontológica; 3-niños que poseen experiencias

negativas previas. El 18,2% corresponde al grupo de los que participaron por haber tenido experiencias negativas previas (16 casos). Los que se agrupan bajo la categoría de grupos de motivación para la atención odontológica son el 68,2%. El 13,6 % corresponde a los pacientes niños que manifiestan diferentes tipos de rechazo a la atención odontológica.

De un total de 88 niños que asistieron a los grupos motivacionales sólo 2 casos fueron derivados para atención psicológica y psiquiátrica (1,15%). respectivamente.

B - Grupos de Padres: se realizaron 9 grupos de 29 padres de niños que participaron en las sesiones de motivación. La finalidad fue reflexionar sobre el estado emocional del niño frente a la consulta odontológica.

C - Grupos de Miedo al Examen: se atendieron 37 alumnos de diferentes años. El proceso grupal se llevó a cabo analizando las variables emocionales que se ponen en juego en los vínculos actuales con el docente y los conocimientos. Se observó que el síntoma presenta una relación estrecha con vínculos de sobre exigencia familiar.

D-Grupos de Intervención en Crisis: se atiende a 10 alumnos que estuvieron presentes en la muerte sú-

bita de una compañera. Este espacio tuvo como finalidad la contención emocional frente a una situación con características traumáticas por lo sorpresivo y por la cercanía en el vínculo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Compartimos algunos resultados con la investigación de Bernardino-García, A., Martínez-Jiménez, C., Vargas-Mendoza J.E. y Aguilar-Morales, J.E. (3) sobre la salud mental, en el que concluyeron que en cuatro servicios gubernamentales en Oaxaca (México) se presentaron con mayor frecuencia los problemas de conducta infantil, los trastornos de ansiedad, los trastornos afectivos y los del desarrollo psicológico. En nuestro caso los síntomas registrados son esperables a la población que este Servicio atiende y coincide con que el mayor porcentaje de los motivos de consulta guardan relación con los problemas de la vida cotidiana que requieren orientación psicológica. Los antecedentes traumáticos previos en el orden de la salud influyen en la resistencia a la atención odontológica. Los grupos motivacionales funcionaron con una finalidad psicoprofiláctica ya que en su mayoría se implementaron con sentido preventivo.

En el caso de los alumnos las situaciones de estrés relacionadas con el miedo al examen, exigencias curriculares y falta de tiempo parecen ser situaciones que explican que este sea el motivo de consulta más frecuente, manifestándose en síntomas como ansiedad y angustia, con sus concomitantes psicósomáticos, relacionados a antecedentes negativos en los vínculos familiares. Los trastornos corresponden a conductas vinculadas a la consulta odontológica por un lado y por otro a los del aprendizaje, por ser en el primer caso pacientes que se atienden en las clínicas de la Facultad y en el segundo por ser alumnos. Los síntomas en su gran mayoría son de carácter transitorio y circunstancial y no representan patologías graves.

CONCLUSIONES

La población que ha consultado al Servicio de Psicología en forma individual han sido más mujeres que varones. Las edades se concentran en niños de escolaridad primaria y en el grupo de adulto joven. Esto se debe a que las prestaciones han estado circunscriptas al tipo de pacientes que recibe: niños que se atienden en las clínicas de la Facultad y alumnos de la carrera de Odontología y Asistente Dental. Las demandas

de atención se responden a través de sesiones individuales y/o grupales. La modalidad de las intervenciones implementadas en las consultas corresponde al esclarecimiento, orientación, motivación, diagnóstico y derivación.

El motivo de consulta más frecuente es la resistencia a la atención odontológica en niños, en segundo lugar se encuentran los trastornos de aprendizaje

en alumnos y le siguen los problemas vinculares y afectivos. Los síntomas más frecuentes son el miedo a la intervención odontológica en niños (54,8%), angustia, ansiedad y trastornos afectivos (27,6%) en alumnos. Las experiencias negativas en las consultas odontológicas o médicas son los antecedentes más frecuentes sobre todo en niños y los vínculos familiares disfuncionales en alumnos como niños.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. CONVENIO DE COOPERACIÓN INSTITUCIONAL ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNR (2008).** *Estudio Epidemiológico de la población 3-13 años en la ciudad de Rosario.* http://www.fpsico.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2012/11/estudio_epidemiologico_infancia_rosario.pdf.
- 2. COFFIN CABRERA N. BEJAR NAVA, C. BEJAR NAVA, F. JIMÉNEZ RENTARÍA, M. ZUÑIGA, M. (2009).** *Comorbilidad de la depresión en usuarios de una clínica-escuela de México Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 12 No. 1. Marzo de 2009.*

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/17707/16882>.

- 3. BERNARDINO-GARCÍA, A., MARTÍNEZ-JIMÉNEZ, C., VARGAS-MENDOZA J.E. Y AGUILAR-MORALES, J.E.** *La salud mental en Oaxaca: Un registro epidemiológico. Centro Regional de Investigación en Psicología, 2009 Volumen 4, Número 1, 20, 10 Pág. 25 a 30* http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/5_salud_mental_oaxaca_registro_epidemiologico.
- 4. PICHOT, P., LÓPEZ-IBOR ALIÑO J. Y VALDÉS MIYAR M. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales,** Ed. Masson, S.A. 1995- Barcelona (España).

Consentimiento informado

Informed Consent

AUTORA

PROF. OD. SILVIA INÉS GONZÁLEZ

Profesora Titular Efectiva Asignatura Clínica Integrada II - Módulo 3 - Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Profesora Responsable Cátedra Ética Profesional y Odontología Sanitaria y Legal, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social. Presidenta de la Sociedad Mendocina de Odontología Legal del Circulo Odontológico de Mendoza (COM).

E-mail: sigonzalez00@gmail.com

CO-AUTORAS

OD. ROSANA RUTH SARLI

Jefe de Trabajos Prácticos Efectiva Asignatura Clínica Integrada II - Módulo 3 - Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social.

E-mail: rsarli@hotmail.com

OD. PATRICIA VIVIANA RIZZO

Jefe de Trabajos Prácticos Efectiva Asignatura Clínica Integrada II - Módulo 3 - Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social.

E-mail: pavirizzo@yahoo.com.ar

RESUMEN

La profesión de odontólogo se ejerce a través de numerosos actos que requieren de la responsabilidad del profesional, relacionado con distintos problemas que ocurren en el quehacer diario en relación a la aprobación por parte del paciente. El consentimiento informado constituye un acto jurídico que debe reunir características propias.

Palabras claves: Odontología – Derechos- Obligaciones

ABSTRACT

The dental profession is exercised through numerous events that require professional responsibility, related to different problems that happen in daily life in relation to the approval of the patient. Informed consent is a legal act that must meet characteristics.

Key words: Dentistry - Rights - Obligations

INTRODUCCIÓN

La palabra consentimiento, según el Diccionario de la real Academia, significa acción o efecto de consentir. También se entiende por consentimiento el permitir una cosa, conceder que se haga o, asimismo, existencia de conformidad de voluntad entre dos partes. En vez de la palabra consentimiento que viene del latín cum sentire, con sentir, se utilizan para significar los mismo las

de licencia, autorización, aprobación o anuencia y, en sentido opuesto, como antónimas a dicha palabra las de denegación, disenso o prohibición.

Se concibe por consentimiento el acuerdo entre dos voluntades, o sea el consentimiento de una persona o el comportamiento de otra a través de

actos que pueden tener consecuencias jurídicas y por lo tanto han de reunir los requisitos objetivos, subjetivos y formales para producir los efectos de dichos actos.

Desde el punto de vista práctico y aplicado a la odontología podemos sintetizar que las actividades profesionales se pueden agrupar en dos clases:

1). Actos profesionales: que en general no originan daños a los pacientes, como la mayoría de las actividades de la estomatología médica, de la odontología preventiva y otros, para los cuales no hace falta consentimiento expreso por considerarse que al acudir el paciente otorga tácitamente al odontólogo un consentimiento para que realice la historia clínica, las exploraciones y actos terapéuticos que no generen peligro.

2). Intervenciones que implican riesgos: como actos quirúrgicos, extirpación de tumores, exéresis de tejidos, exodoncias de piezas dentales, etc. para las cuales hace falta un consentimiento expreso e información al paciente.

La dificultad estriba en establecer la frontera entre los casos señalados, por lo que en caso de duda, deberá resolverse en el sentido de recabar el consentimiento. (1)

MARCO CONCEPTUAL

Según la **Ley Nacional 26.529 Poder Legislativo Nacional (PLN)** "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud". (Sanción: 21/10/2009; Promulgación de Hecho: 19/11/2009; Boletín Oficial 20/11/2009), entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- Su estado de salud.
- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos.
- Los beneficios esperados del procedimiento.
- Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles.
- La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto.

f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Art. 6°.- Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Art. 7°.- Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- Internación.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- Procedimientos que implican riesgos según lo determine la presente ley.
- Revocación.

Art. 8°.- Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Art. 9°.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- Cuando mediare grave peligro para la salud pública.
- Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Art. 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tra-

tamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revocuen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

Art. 11.- Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud.

Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasicas, las que se tendrán como inexistentes.

DERECHOS DEL PACIENTE

a) Asistencia. El paciente tiene derecho a ser asistido, sin menoscabo y distinción alguna. El profesional sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo del paciente otro profesional competente.

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho al respeto de sus convicciones personales, morales y socioculturales y a su intimidad, cualquiera sea su padecimiento.

c) Intimidad. Toda actividad médico-asistencial debe observar el respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos.

Consentimiento informado

Prof. Od. Silvia Inés González, Od. Rosana Ruth Sarli, Od. Patricia Viviana Rizzo

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la manipulación de la documentación clínica, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición de la autoridad judicial o por autorización del propio paciente.

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar procedimientos médicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias.

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

INFORMACION SANITARIA

La información sanitaria es aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren necesarios realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

a) Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y a los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad. (2)

VALIDEZ LEGAL

Para que el consentimiento informado

tenga validez legal se requiere:

1. Capacidad de consentir (ser mayor de edad y estar psíquicamente apto). Si bien en nuestro país se considera legalmente mayor de edad a una persona con 18 años, G. Berro considera que no puede imponerse a ningún niño o adolescente un procedimiento médico sin existir primero un proceso de información adecuado, permitiéndole expresarse libremente y que su opinión sea tenida en cuenta. El titular es únicamente el paciente y no los familiares, aunque existen excepciones, con esto se busca preservar la confidencialidad del paciente. Con respecto a la capacidad psíquica hay que considerar un aspecto técnico vinculado con los aspectos limitativos de la psiquis del paciente y otro ético, donde se valora la capacidad de entender y valorar la información.

2. Libre y voluntariamente expresado.

3. Correcta y suficiente información acerca del acto médico a realizar por parte del paciente o su representante legal. Si el paciente desconoce los riesgos y las complicaciones de una intervención, no puede asumir la responsabilidad del mismo recayendo en el médico por no haber informado lo suficiente.

4. Concomitante o anterior al acto médico, siendo temporal y revocable sin sujeción a formalidad alguna en los procedimientos de urgencia donde es escaso el tiempo que se dispone, así como el estado psíquico alterado del paciente. Ambas no constituyen las mejores condiciones para una reflexión serena que permita una adecuada elaboración de la información suministrada.

5. Expreso o concluyente, descartándose así el consentimiento presunto. (3)

TIPOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado puede ser escrito, verbal o implícito. Aunque, es

un proceso que requiere una discusión verbal independientemente de si hay o no una forma escrita involucrada.

El consentimiento escrito es para determinados tratamientos invasivos o de alto riesgo, tanto quirúrgicos como de reconstrucciones. Algunos países como también la mayor parte de las aseguradoras de riesgos de trabajo requieren que los formularios sean por escrito. En general se entiende que la persona que otorga el consentimiento es un paciente con mayoría de edad, mientras que los pacientes menores de edad o los adultos con capacidad mental disminuida deben tener consentimiento del tratamiento obtenido de un padre o tutor legal. El adulto que acompaña al paciente pediátrico puede no ser un tutor legal permitido por la ley para dar su consentimiento para los procedimientos médicos. Ejemplos de esto incluyen un abuelo, el padrastro, la niñera o un amigo de la familia. Un niño en un hogar de guarda o tutela del estado puede ser acompañado de un cuidador que pueden o no estar autorizado a dar consentimiento para los procedimientos médicos, de acuerdo con la ley estatal individual. Es recomendable que el profesional de salud obtenga una copia de la orden del juez que nombra al tutor para verificar que esté autorizado para dar su consentimiento al tratamiento médico propuesto. (4)

El consentimiento oral puede ser satisfactorio para determinados procedimientos, por ejemplo un examen dental. Asimismo, el consentimiento verbal debe quedar documentado como discusión diagnóstica con objetivo, descripción, beneficios, riesgos del tratamiento propuesto, opciones alternativas, pronóstico de la ausencia del mismo y los costos. Quedará asentado en la historia clínica que el paciente demuestra haber comprendido toda la información presentada durante el debate y que se obtuvo su consentimiento, para luego adjuntarlo al plan de tratamiento.

El consentimiento implícito, en este

caso el paciente da el consentimiento a las acciones del profesional sin mencionarlo. Por ejemplo, un paciente se presenta con un dolor bucal, se examina y se le informa que se necesitan radiografías y el paciente permite que sean tomadas sin ninguna objeción. En este caso, el consentimiento está implícito solo en la aceptación por parte del paciente. El elemento clave es que el paciente es consciente del problema y no hizo ninguna objeción cuando comenzó el tratamiento. El consentimiento implícito es también

aplicable en situaciones de emergencia aquí se presta el servicio sin el consentimiento del paciente, es una situación en la que la atención debe prestarse de inmediato para proteger la vida del paciente. (5)

CONCLUSIONES

Con el correr del tiempo las Ciencias de la Salud han logrado sustituir un modelo clásico de atención como el paternalismo por un nuevo modelo lla-

mado autonomismo. Recordemos que el primero exigía al enfermo obediencia y confianza en un profesional que debía mantener una fuerte autoridad para cumplir con el principio de beneficencia. Mientras que el segundo está basado en una recíproca relación médico-paciente. Actualmente el paciente reclama por sus derechos y autonomía para decidir, mientras que al profesional de la salud se le demanda competencia en las áreas del saber, competencia técnica y competencia ética.

BIBLIOGRAFÍA

1. MOYA PUEYO, B. ROLDAN GARRIDO, B. SANCHEZ SANCHEZ, J. (1994) *Odontología Legal y Forense* Ed. MASSON. Barcelona.
2. LEY NACIONAL 26.529 PODER LEGISLATIVO NACIONAL (PLN). *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Sanción: 21/10/2009; Promulgación de Hecho: 19/11/2009; Boletín Oficial 20/11/2009.*
3. GONZÁLEZ DANIEL, GONZÁLEZ HUGO RODRÍGUEZ ALMADA, GUIDO BERRO, ROVIRA. *Consentimiento Informado. Análisis crítico de su aplicación en Servicio Quirúrgico Rev. Méd.*

Urug. vol.21 no.4 Montevideo dic. 2005 http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952005000400005

4. PEDIATRIC DENTISTRY. *Guideline on Informed Consent. 2012 Reference Manual, Vol. 34 Issue 6, p295-297. 3p* <http://search.ebscobost.com/login.aspx?direct=true&db=ddb&AN=82575032&site=ehost-live>

5. GLASSCOE WATTERSON, DIANNE. INFORMED CONSENT AND INFORMED REFUSAL. *RDH. Sep2012, Vol. 32 Issue 9, p44-134. 5p. 1 Color Photograph* <http://search.ebscobost.com/login.aspx?direct=true&db=ddb&AN=80076359&site=ehost-live>

Clínica de Odontología: la orientación hacia el paciente

Dental Clinic: orientation towards the patient

AUTOR

SÁENZ, SERGIO JULIÁN

Especialista en Docencia Universitaria. Profesor y Licenciado en Filosofía. Cátedra: Antropología Filosófica Facultad de Odontología, UNCuyo.

E-mail: ssaenz@fodontto.uncu.edu.ar

RESUMEN

En el ámbito de la relación profesional odontólogo-paciente, se verifica la tendencia hacia la consideración del lugar que ocupa el paciente como sujeto portador de derechos, lo que se complementa con un modelo de teorías y acciones orientadas primero hacia la salud y luego hacia la enfermedad. Proponemos, a modo de introducción, una perspectiva interdisciplinaria basada en la imbricación de factores de orden socio-cultural y una filosofía de trabajo centrada en el reconocimiento del rol de paciente como sujeto que demanda acciones en favor de su salud.

Palabras clave: Odontología-Filosofía-rol de paciente

ABSTRACT

In the field of professional dentist-patient relationship, the trend towards consideration of the place of the patient as a person with rights is verified, which is complemented by a model-oriented theories and actions towards health first and then to the disease. We propose, as an introduction, an interdisciplinary perspective based on the overlapping of factors socio-cultural order and a philosophy of work focused on the recognition of the role of patient as subject to demand action for their health.

Keywords: Dentistry- Philosophy- patient role

INTRODUCCIÓN

Presentamos un panorama esquemático del vínculo odontólogo-paciente desde la perspectiva histórica. Para comprender el rol de paciente de acuerdo a un enfoque filosófico, es recomendable no perder de vista las coordenadas socio-culturales que enmarcan dicha relación. En cada época histórica la relación profesional ha experimentado variaciones, las que permiten identificar qué concepto de enfermedad, el lugar que ocupa el profesional de salud y la iden-

tificación social del paciente.

Las diferentes conceptualizaciones sobre lo que significa "ser paciente" y "la persona que tiene una enfermedad" están entrelazadas con la estructura de significados que cada cultura y sociedad le atribuye al binomio salud-enfermedad (1). Por ello anticipamos la hipótesis, de orden comprensivo, que el paciente es una construcción que refleja una concepción filosófica, un entramado de

saberes y de una visión del mundo, integrados a partir de un modelo antropológico de persona.

Se puede verificar, a lo largo del proceso de desarrollo de las ciencias de la salud, la dinámica de concepciones que se refieren al paciente y su rol, cómo se van posicionando determinados significados que pasan a ocupar el lugar principal en cuanto núcleos de una estructura de saber que ubica al paciente y permite

las prácticas terapéuticas y la elaboración de teoría. Cada época histórica, en occidente, ha constituido una manera específica de consideración del significado de la condición de paciente, con características que reflejan la influencia de factores sociales, culturales, económicos y políticos.

Podemos presentar un breve recorrido de orden histórico sobre el significado de la condición de paciente. A lo largo de la antigüedad, el ser humano que padece se lo considera sujeto pasivo de una realidad que lo supera (Destino, dioses) o como consecuencia de una conducta que se ha apartado del orden moral establecido por la comunidad.

El paciente refleja la concepción de un ser que no puede escapar a las determinaciones que implican la condición finita. La posibilidad de contraer una enfermedad es la marca que refiere a tal condición.

Durante la Edad Media, el ejercicio de las prácticas de salud tenían como eje la condición del paciente en tanto ser creado, que llega al mundo identificado por el pecado. La enfermedad cobra valor como posibilidad de redimir esa condición, por lo que el paciente queda ubicado como la persona que se entrega a la intervención mediadora de los clérigos (2).

A partir de la difusión e incorporación de avances científicos y tecnológicos desde la modernidad, se presenta la posibilidad de la curación de las enfermedades. El modelo científico-positivista establece relaciones marcadas por el paternalismo. La identificación paulatina de las fortalezas y debilidades de este modelo, unido a los cambios sociales que identifican al siglo XX como una época de grandes transformaciones, permiten ubicar a las prácticas de salud como parte de un servicio, en donde el paciente puede intervenir activamente.

La crisis que deviene de un replanteo en el rol de paciente, y la necesidad de la

reflexión como instancia de posicionamiento profesional, es el motivo que nos lleva a contribuir con estas consideraciones de orden filosófico.

DESARROLLO

Proponemos identificar dos tendencias que caracterizan la condición de paciente. Nos referimos a los marcadores culturales de la sociedad y las implicancias de la clínica en la relación odontólogo-paciente.

Hay autores que identifican la prevalencia de modos de vida y hábitos de consumo en una matriz de "medicalización de la vida cotidiana" y de huida ante el dolor (3). Los ideales de éxito y de auto-superación de una sociedad hiperindividualista se traducen en comportamientos que responden a una ideología de la prevención de riesgos y de asumir cambios de hábitos de manera extrema, lejos de una perspectiva de armonía y equilibrio. (4). Estas condiciones cargan al paciente, muchas veces, con responsabilidades difícilmente alcanzables, lo que responde a un nuevo contrato socio-cultural a partir del bienestar como valor final y el significado del sufrimiento. El aumento de la intolerancia ante el dolor y la exigencia de una recuperación lo más breve posible, permiten que la figura del paciente se agote en el sujeto demandante de la cura instantánea, sin respetar los procesos o un diagnóstico orientado hacia el respeto de la integridad física y de la responsabilidad del propio paciente en el proceso de cura o restablecimiento de la función.

En cuanto a los saberes que integran la clínica, nuestro aporte se refiere a las bases filosóficas que la identifican desde una perspectiva de "saber prudencial" (5) y como práctica orientada por significados. La práctica clínica implica, además de la identificación de parámetros objetivos, un posicionamiento profesional y personal. La consideración del acto clínico desde una perspectiva humana e interpersonal, refiere al encuentro de

dos subjetividades, el odontólogo y el paciente. El paciente integra este vínculo desde su condición de sujeto que solicita una práctica específica de salud, con normas y exigencias validadas por la comunidad científica. A esto se le suma la exigencia de respeto por la autonomía en la aceptación del diagnóstico, lo que permite identificar un rasgo de orden cualitativo en el rol de paciente: la buena práctica clínica es el escenario en donde se evidencian los valores y el saber convalidado por las ciencias de la salud.

En la clínica se hace patente la categoría del "Otro". El paciente es el Otro que se manifiesta en la relación interpersonal de reconocimiento no solo de una afección o requerimiento de mejora, sino en un ámbito de reconocimiento del otro y su lugar en el mundo (6).

La desnudez del rostro, la revelación de las partes anatómicas y el relato del paciente manifiestan la presencia de otro ser humano. El encuentro "cara a cara" es el ámbito y la oportunidad de construcción de significados compartidos entre el odontólogo y el paciente.

El paciente deja de ser "el paciente", para pasar a ser "mi paciente". Esa expresión, que puede parecer simple, expresa el significado profundo de la relación profesional: el paciente es quien me completa, soy en el reconocimiento y aceptación del otro. Por el lado del paciente, la presencia de la enfermedad o la necesidad de una mejora estética o funcional representan la orientación complementaria hacia el otro. El paciente asume un rol activo a partir del reconocimiento de su condición de "ser que necesita", una figura que se completa en la respuesta afirmativa del diagnóstico y el tratamiento.

El diagnóstico, la ubicación del enfermo en tanto paciente, encierra el riesgo de la despersonalización (7). La cara opuesta es la confianza de los pacientes no en el odontólogo, sino en la odontología institucionalizada. La autonomía y la

Clínica de Odontología: la orientación hacia el paciente

Sergio Julián, Sáenz

exigencia de respeto por los derechos del paciente requieren una formación y capacitación que brinde respuestas efectivas ante estas demandas. Sin embargo, el reconocimiento del significado de la relación personal en el vínculo profesional remite a la exigencia ante el paciente del respeto por el conocimiento y las aptitudes del odontólogo, lo que se traduce en un vínculo de confianza mutua.

La presencia de la enfermedad, una disfunción o el malestar ante una exigencia estética, permiten identificar un doble registro: el de un soporte material, la cavidad bucal, y el de un soporte de orden vital-vivencial. En la clínica el paciente es el portador de

una historia que refleja su propio "estar en el mundo". La cavidad bucal es "su boca", "mi boca", la zona que en la consulta es la expresión de una biografía teñida de rasgos personales, propios del paciente. Por ello la condición de paciente define o delimita un modo de vinculación con el mundo, con el entorno vital. Desde la filosofía, la mirada del profesional es la que, a partir del diagnóstico, juzga y ofrece una posibilidad de recuperación de la salud. A su vez, el paciente se integra desde su autonomía en un vínculo que se construye ante el reconocimiento del saber profesional.

CONCLUSIÓN

El paciente y su presencia, desde la prime-

ra consulta hasta el fin del tratamiento, se puede significar dentro de una filosofía de la salud como orientación hacia el otro. En los encuentros de la relación profesional el paciente es el ser que adquiere identidad a partir de su requerimiento de salud, un pedido que une y da sentido al vínculo terapéutico.

A partir del reconocimiento de la separación, inevitable, entre el ser con un padecimiento y el profesional que aparece con una serie de conocimientos, experiencia y responsabilidad profesional, la clínica se nos muestra como el ámbito de un "cara a cara" (8) que evidencia el valor del paciente en tanto persona.

BIBLIOGRAFÍA

1. VIDAL Y BENITO, M. (2010). *La relación médico-paciente*, Bs. As., Lugar Editorial, p.11.
2. VIDAL Y BENITO, M., OP. CIT., P.18.
3. LIPOVETSKY, G. (2010). *La felicidad paradójica*, Barcelona, Anagrama, p.276.
4. LIPOVETSKY, G. *En realidad es una pasión distinta la que invade los espíritus y se insinúa poco a poco en todos los sectores de la vida cotidiana: es el mantenimiento de uno mismo, la conservación de la salud. Más que a Superman, es a Higeia, la diosa de la salud, a quien venera el individuo de los tiempos hipermodernos, mientras se transforma en hipocondríaco con buena salud*, op.cit., p.277.
5. AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta, p.11.
6. GEVAERT, J. (2005). *El problema del hombre*, Salamanca, Ediciones Sígueme, p.42.
7. AGREST, A. (2011). *En busca de la sensatez en medicina*, Bs. As., Libros del Zorzal, p.115.
8. LEVINAS, E. (2006). *Totalidad e infinito*, Salamanca, Ediciones Sígueme, p.226.
5. AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta, p.11.a

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- ARANGUREN, (2003). *Antropología filosófica*, Madrid, Mc Graw-Hill.
- AUBENQUE, P. (2010). *La prudencia en Aristóteles*, Bs. As., Las cuarenta.
- BORDELOIS, I. (2009). *A la escucha del cuerpo*, Bs. As., Libros del Zorzal.
- CHIOZZA, L. (2007). *¿Por qué enfermamos?* Bs. As., Libros del Zorzal.
- GEVAERT, J. (2005). *El problema del hombre*, Salamanca, Ediciones Sígueme.
- LE BLANC, G. (2010). *Las enfermedades del hombre normal*, Bs. As., Nueva Visión.
- LEVINAS, E. (2006). *Totalidad e infinito*, Salamanca, Ediciones Sígueme.
- LIPOVETSKY, G. (2010). *La felicidad paradójica*, Barcelona, Anagrama.
- LIPOVETSKY, G. (2008). *Los tiempos hipermodernos*, Barcelona, Anagrama.
- PEREA QUESADA, R. (2004). *Educación para la salud*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- SINAY, S. (2012). *El riesgo de existir*, Bs. As., Ediciones B.
- TESTA, M. (2006). *Pensar en salud*, Bs. As., Lugar Editorial
- VIDAL Y BENITO, M. (2010) *La relación médico-paciente*, Bs. As., Lugar Editorial.

Casos Clínicos

Lograr estética y función en el sector posterior con resinas compuestas

Get beauty and function in the back sector with composite resins.

Case report

AUTORA

ESP. OD. GARCÍA CRIMI, GRACIELA EDITH

Secretaria de Extensión
 Jefe de Trabajos Prácticos Clínica Integrada I y II.
 Operatoria Dental
 Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Cuyo.
 Mendoza - Argentina
 E-mail: ggarciacrimi@yahoo.com.ar

RESUMEN

La operatoria dental actual cuenta con un conocimiento más profundo de las diferentes estructuras dentarias que sumado al gran adelanto tecnológico y científico en la ciencia de los biomateriales; fruto de innumerables investigaciones, nos permiten contar hoy, con una nueva generación de materiales restauradores, lo que hace más crítico y exigente el conocimiento y análisis por parte del profesional, de las técnicas a efectuar, la realización depurada de procedimientos y los biomateriales a utilizar, con el fin de realizar tratamientos que sean biocompatibles, eficientes y de importante longevidad.

Palabras claves: Nanotecnología, Composites, Resina Compuesta, Propiedades Físicas, Caso Clínico.

ABSTRACT

The operative dentistry current account with a more in-depth knowledge of the different dental structures that joined the great technological advancement and scientific in the science of the biomaterials; fruit of countless research, provide us today with a new generation of restorative materials, which makes it more critical and demanding knowledge and analysis on the part of the professional and the techniques to carry out, the realization of purified procedures and biomaterials to use, in order to perform treatments that are biocompatible, efficient and important longevity.

Keywords: Nanotechnology, composites, Composite Resin, Physical Properties, Case Report

INTRODUCCIÓN

La Operatoria dental es sin duda la conjunción perfecta de Ciencia y Arte: Ciencia que se encarga de la restauración de elementos dentarios afectados por pérdida de sustancia producida por distintas causas y Arte de devolver la morfología para obtener función y estética.

La tecnología ha permitido mejorar los protocolos de atención que actualmente se utilizan, de ahí la importancia de

observar que es lo que está sucediendo en el área de la investigación en las ciencias básicas y como estos desarrollos benefician a nuestra especialidad. La operatoria actual se caracteriza por ser eminentemente conservadora, el diseño de la preparación dentaria está regido o depende del tipo y extensión de la lesión, siendo una premisa fundamental para el clínico, el mantenimiento y reintegro de la vitalidad pulpar.

Las aplicaciones de las resinas compuestas han aumentado en la medida que sus cualidades han ido mejorando y hoy en día tratamos con estos biomateriales lo que hace años atrás no era posible.

La nanotecnología ha desarrollado una resina compuesta, que se caracteriza por tener en su composición la presencia de nanopartículas que presentan una dimensión de aproximadamente

Lograr estética y función en el sector posterior con resinas compuestas

Esp. Od. García Crimi, Graciela Edith

25 nm y los "nanoclusters" de aproximadamente 75 nm. Los "nanoclusters" están formados por partículas de zirconia/silice o nano silice. Los "clusters" son tratados con silano para lograr entrelazarse con la resina. La distribución del relleno (cluster y nanopartículas) muestran un alto contenido de carga de 72.5%. La nanotecnología permite incorporar más carga cerámica.

VENTAJAS CLÍNICAS

Al presentar un menor tamaño de partícula, podremos lograr un mejor acabado de la resina, que se observa en la textura superficial de la misma disminuyendo las posibilidades de biodegradación del material en el tiempo.

Además, esta tecnología ha permitido que las cualidades mecánicas de la resina puedan ser lo suficientemente competentes para indicar su uso en el sector posterior. No debemos dejar de señalar que el hecho de presentar más carga cerámica, produce una menor contracción de polimerización, garantizando que el estrés producido debido a la foto polimerización sea menor, generando sobre las paredes del diente una menor flexión cuspeada además de disminuir la presencia de "microcraks" a nivel de los bordes adamantinos, que son los responsables de la filtración marginal, cambios de color, penetración bacteriana y posible sensibilidad post-operatoria.

Pero hay ciertos puntos importantes que debemos de tener presente para disminuir al máximo las probabilidades de fracaso de este tipo de restauración. El primero de ellos es el aislamiento absoluto del campo operatorio con dique de goma, debido a que todos los sistemas adhesivos poseen dentro de su estructura química dos extremos, uno hidrofílico, que necesita de la humedad natural de la dentina (wet bonding) para formar una zona híbrida adecuada y penetrar en los túbulos dentinarios para sellarlos, y uno hidrofóbico que se une al material restaurador y que por

su naturaleza química, es enemigo de la humedad.

Otro punto importante es la adecuada protección del complejo dentino-pulpar. El factor individual más importante es el remanente dentinario sobre la cámara pulpar, el espesor mínimo de dentina necesario para lograr 100% de protección es de 2 mm (Stanley). Si partimos de ese concepto, siempre será necesario, en los casos en los que el remanente sea de 0.5 a 1.5 mm, utilizar un producto que selle la dentina (para evitar la difusión de los solventes citotóxicos de los adhesivos dentinarios) sin necesidad del grabado ácido.

Los ionómeros de vidrio, desde que McLean los empleó clínicamente por primera vez en la década de los 70, han sido considerados como "dentina artificial" gracias a su compatibilidad biológica, adhesión específica, rigidez, poca solubilidad y liberación de fluoruros que ayudan, no sólo a la remineralización de la dentina afectada, sino también a inhibir el crecimiento bacteriano. Otro punto importante a considerar es la correcta selección del tipo de sistema adhesivo que se va a utilizar, en la actualidad existe una gran variedad de sistemas adhesivos, los cuales podemos clasificar de acuerdo al modo en que éstos interactúan con el substrato dentinario.

La utilización de una técnica estratificada minimiza posibles riesgos, ya que al ser las inserciones en forma incremental y oblicua, utiliza pequeños volúmenes de entre 1 y 1,5mm de resina permitiendo disipar las tensiones generadas por la contracción de la resina en el momento de la polimerización. La fundamentación de la técnica está basada en el conocimiento del Factor de configuración cavitaria o Factor C.

El Factor C es definido como, la relación entre las superficies adheridas y las superficies libres a través de las cuales se liberan las tensiones internas generadas durante la polimerización de

las resinas. Cuanto mayor sea el número resultante del factor C, la restauración tendrá más posibilidad de fallar adhesivamente.

Un último punto importante a considerar es la polimerización: debemos tener en cuenta que una inadecuada polimerización de los incrementos de resina compuesta darán como resultado deficiencia en: la resistencia de los tags resinosos lo que dará como resultado una disminución de la fuerza unión; alteración de las propiedades mecánicas con disminución de la resistencia al desgaste; mayor probabilidad de agresión fisiológica por monómeros que no se convirtieron; alteración de color por insuficiente reacción de acelerador y pigmentación por mayor absorción de fluidos orales.

***Nanómetro:** Es la milésima parte de un micrón, o sea un nanómetro es la millonésima parte de un milímetro. En escala un nanómetro es a un balón de fútbol, lo mismo que éste al planeta Tierra

CASO CLÍNICO REALIZADO EN LA CLÍNICA INTEGRADA II (5° AÑO) FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNCuyo



Figura N° 1

Imagen radiográfica preoperatoria de lesiones oclusales. Molares inferiores izquierdos (3.6 y 3.7) cariados en paciente sexo femenino de 17 años de edad.



Figura N° 2
Eliminación parcial de tejido infectado



Figura N° 3

Una zona especialmente proclive a quedar con remanente de tejido infectado, es el límite amelodentinario. Es absolutamente indispensable un tejido dentario totalmente libre de caries y desinfectado antes de realizar la obturación cavitaria.



Figura N° 4



Figura N° 5



Figura N° 6

Luego de la remoción completa del tejido infectado, se cuantificó con una sonda periodontal la profundidad promedio de la cavidad y se decidió colocar un material de base para proteger el órgano dentino-pulpar. Observamos las piezas dentarias luego de la aplicación del material de base. Se usó un ionómero de vidrio de alta densidad o viscosidad. (Fig. 4)

Realizado el acondicionamiento mediante técnica de grabado ácido del sustrato dentario, impregnación y adhesión del mismo con el sistema adhesivo seleccionado, procedemos a colocar la resina. Hay ciertos puntos importantes que considerar durante la colocación de la resina: los incrementos no deben ser mayores a 2 mm y en lo posible deben contactar no más de 2 paredes dentarias, para contrarrestar el estrés de

contracción con la deformación plástica del material (Fig. 5)

Una vez finalizada la restauración, se procede a retirar el aislamiento absoluto, y se controlan los contactos oclusales. Para la terminación y pulido final se utilizaron fresas de carburo tungsteno multihojas, gomas siliconadas y pastas de pulir. Una herramienta muy útil con la que contamos hoy es el caucho impregnado con óxido de aluminio el cual, a diferencia de los discos, toma la forma de la cara oclusal sin dañar lo que hemos logrado tallar.

El resultado final es una restauración estética, con una anatomía capaz de devolver la función y reintegrar a las piezas dentarias al sistema masticatorio. (Fig. 6 y 7)

En el control post-operatorio radiográfico, puede observarse los distintos grados de radiopacidad que brindan los biomateriales utilizados (ionómero vítreo y resina compuesta) con los cuales se ha logrado una verdadera integración entre estructura dentaria y restauración. (Fig. 8)



Figura N° 7



Figura N° 8

CONCLUSIÓN

Hoy los materiales dentales han evolucionado de tal manera que podemos conservar mayor estructura dentaria mediante técnicas adhesivas y obtener naturalidad en restauraciones inaparentes con el uso de resinas compuestas de última generación que tienen la combinación ideal de tamaño de partículas (nanométricas), importante para la obtención de alta estética, bri-

llo, lisura y alto porcentaje de relleno cerámico lo que nos asegura alta resistencia al desgaste.

En definitiva se trata de restauraciones mucho más racionales y conservadoras, que forman parte de una odontología restauradora adhesiva moderna sumamente respetuosa de las estructuras naturales y que aplicada con una adecuada filosofía pre-

ventivo-restauradora ha modificado algunos paradigmas que por décadas rigieron en la odontología restauradora clásica.

En este artículo se han desarrollado algunos conceptos básicos que posibilitan la aplicación de estas resinas, tenerlos presentes favorece la obtención de resultados satisfactorios en la atención de la salud de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ABATE P ET AL (2002).** *Adhesión de composites a esmalte y dentina con sistemas autocondicionantes* Rev Asoc Odont Argentina 279-282.
2. **ABREU RODRIGUEZ, R. (2003).** *Resinas Compuestas en el Futuro*. Universidad de Valencia - España.
3. **BERTOLDI HEPBURN, A (2003).** *Aspectos Negativos de la Resinas Compuestas: Filtración Marginal* Rev. Asoc. Odont. Argentina. 91 (4): 288-299.
4. **HENOSTROZA HARO G Y COL. (2007).** *Caries dental: principios y procedimientos para el diagnóstico, 1ª edición* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima
5. **HENOSTROZA HARO G (2010).** *Adhesión en odontología restauradora, 2ª edición.* España.
6. **LOPES GC ET AL (2002).** *Dental adhesion: present state of art and future perspectives.* Quintessence International Mar 3 213-24
7. **MACCHI RL (2007).** *Materiales dentales 4ª ed* Bs As Editorial Médica Panamericana.
8. **MC LEAN J.W. (1991).** *Cementos de ionómero de vidrio.* Quintessence Ed. Esp. 4(5): 273-279.
9. **NOCCHI CONCEINCAO E. (2008).** *Odontología restauradora: salud y estética.* 2ª edición. Bs As Editorial Médica Panamericana.
10. **ROSA RODOLPHO PA, CENCI MS, DONAS SOLLO TA, LOGUERCIO AD, DEMARCO F (2006).** *A clinical evaluation of posterior composite restoration: 17 years findings.* J. Dent p.427-435.
11. **STEENBECKER O (1998).** *Apuntes, Factores Físico – Mecánicos y Adhesión U de Valparaíso – Chile.*
12. **STEENBECKER O (1999).** *Fundamentos y Principios sobre Adhesión en Odontología Restauradora U de Valparaíso – Chile.*

Institucional

Relación Odontólogo - Paciente

Social commitment of the faculty of dentistry. Uncuyo. Mendoza. Argentina

AUTORA

PROF. PIZZI DE PARRA, EMÉRITA NÉLIDA

Ex Profesora Titular de la Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica.
Fac. de Odontología .UNCuyo.

En las Ciencias de la Salud, la relación profesional-paciente está condicionada por una serie de variables que determinan que esta relación se base en el respeto a la dignidad y a la auto-determinación de las personas.

Pensar que la relación odontólogo-paciente (R o-p) es efímera por la preponderancia de las técnicas manuales en esta profesión, es una idea errónea.

Existen tres modelos clásicos en la relación odontólogo paciente:

- Actividad (por parte del profesional) Pasividad (por parte del paciente).
- Guía (por parte del profesional) Cooperación (por parte del paciente).
- Participación mutua.

Esta última forma sería la ideal pues es aquella en la que el odontólogo y el paciente realizan en conjunto el acto médico.

Para que exista satisfacción recíproca entre profesional y paciente debe existir un grado de comunicación de excelencia; para ello es necesario realizar, en primer lugar, una entrevista, historia clínica y examen clínico detallado y completo (1).

La satisfacción o no del paciente es un indicador de la calidad de la consulta odontológica.

Una consulta satisfactoria va a depender de puntos de vista teóricos y prácticos; los aspectos teóricos incluyen los conceptos de ética, empatía y compasión. Los aspectos prácticos se relacionan más con el tipo de consulta, estructura, duración de la misma, límites de tiempo, lugar de trabajo, etc.

Un buen predictor de la satisfacción del paciente está relacionado con sus expectativas. Sánchez-Menegay (2), realizó un estudio a fin de conocer lo que esperan los pacientes del profesional, siendo lo más importante para ellos el diagnóstico de la patología (94%), seguido por el pronóstico (82%), el seguimiento (80%) y la prevención (76%). En general esto no está tan relacionado con lo que ofrece el profesional, quien prioriza el tratamiento y se ocupa en menor medida del pronóstico y la prevención.

Otro estudio (3), demostró que el nivel de satisfacción es mayor cuando el profesional está conforme con su trabajo; comparando los profesionales por género se observó que el sexo femenino tiene mayor posibilidad de stress en el trabajo debido a la complejidad de las diversas actividades femeninas (4).

La ética y la moral son componentes de gran importancia en la (R o-p). Ética y moral no son sinónimos: La moral dirige y la ética recomienda. Se puede decir que una (R o-p) es ética cuando las expectativas del paciente y las del

profesional van unidas. Un acto es ético cuando es bueno para otros pero también para uno.

Es conveniente que los profesionales conozcan las reglas de la bioética (5).

Una dosis de empatía y compasión o comprensión son necesarios en el acto médico. La empatía es la cualidad de participar emocionalmente en el estado de otros; la compasión es la comunicación profunda entre dos seres humanos a nivel de su humanidad.

En la actualidad se sabe que la empatía está relacionada con ciertas áreas de la corteza pre-frontal y la ínsula y que estas neuronas están ausentes en algunas patologías como el autismo. Existen diferencias en el accionar de estas neuronas en los dos sexos, observándose que las mujeres activan este sistema más que los hombres.

La duración de consulta es una variable importante y tiene un impacto significativo sobre la satisfacción del paciente. En un estudio efectuado en 1480 consultas (6), los pacientes esperan que la misma dure por lo menos 20 minutos; aquellos pacientes que están más de 20 minutos relatando su patología están más conformes que aquellos que estuvieron un tiempo menor. En general la duración de la anamnesis también es diferente en las distintas culturas: en los Estados Unidos esta no

Relación Odontólogo - Paciente

Prof. Pizzi de Parra, Emérita Nélica

dura más de 92 segundos. En este trabajo los pacientes refieren que el profesional estaba "muy apurado" en el 3% de los casos. Pero, en general, dejando de lado los pacientes y los profesionales "difíciles", las estadísticas muestran que la mayoría de los profesionales pueden manejar bien su satisfacción y la del paciente si siguen algunas reglas básicas de convivencia.

La estructura de la consulta es también de gran importancia. No se debe perder el tiempo en charlas triviales y no dejar lo importante para los últimos minutos.

Lawrence (7), desarrolló un sistema orientador para utilizar en la consulta; se lo conoce como

el sistema SOAP. Este acrónimo significa:
S: subjective symptoms: síntomas subjetivos.
O: objective symptoms: síntomas objetivos.
A: assessment: valoración de la patología.
P: plan, pronóstico y prescripción.

Por último no debemos olvidar, que la relación- profesional paciente puede verse alterado por la personalidad del enfermo o del profesional.

Un caso especial del buen manejo de esta relación es cuando el especialista debe comunicar al paciente o a sus familiares la existencia de una patología grave o mortal. También debe considerarse tener en cuenta

el medio en el que se desempeña el profesional y las limitaciones de tiempo para efectuar eficazmente su tarea.

La relación que se establece entre odontólogo y paciente debe ser cuidada y llevada con la máxima excelencia, para así, de esta forma, lograr objetivos comunes para ambos y obtener una mejoría general de la salud en la comunidad.

Independientemente del aspecto filosófico mencionado más arriba, la consideración cuidadosa de todo lo expresado redundará en una eficiente y satisfactoria praxis de la noble profesión que hemos elegido.

BIBLIOGRAFÍA

1. POOT F: DOCTOR-PATIENT RELATIONS: OBLIGATIONS AND RIGHTS FOR A MUTUAL SATISFACTION. *JEADU* 2009; 23:1233-1239.
2. SÁNCHEZ-MENEGAY C, STADLER H: DO PHYSICIANS TAKE INTO ACCOUNT PATIENT'S EXPECTATIONS. *J. Gen.Intern.Med* 2004; 9:404-406.
3. HAAS JS, COOK ET ET AL: IS THE PROFESSIONAL SATISFACTION OF GENERAL INTERNIST ASSOCIATED WITH PATIENT SATISFACTION? *J.Gen.Int.Med* 2010; 15: 122-128.
4. SCHULTE-RUTHER M ET AL: GENDER DIFFERENCES IN BRAIN NETWORKS SUPPORTING EMPATHY. *NEUROIMAGE* 2008; 42: 393-403.
5. STUNDER W, SCHERER M, AND HIMMEL W: HOW WELL DO PRIMARY CARE PATIENTS ASSES THE TIME NEEDED FOR A CONSULTATION IN GENERAL PRACTICE? *DTSCH.MED.WOCHENSCHR* 2008; 133: 67-70.
6. BEAUCHAMP T, CHILDRESS J: PRINCIPIOS DE ÉTICA BIOMÉDICA. VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA IV EDICIÓN -OXFORD UNIVERSITY PRESS, N YORK. ED. MASSON, BARCELONA 1999; ISBN 84: 458:480.
7. LAWRENCE L: MEDICAL EDUCATION AND PATIENT CARE. *JEADV* 2008; 22: 1283-1239.

Institucional

Sumando voluntades

La Facultad de Odontología como integrante de la Universidad Nacional de Cuyo se encuentra comprometida a proponer acciones a las demandas y exigencias de una Educación Superior de calidad, atendiendo la docencia, la investigación, la difusión de la cultura y los servicios. En el marco de este plan estratégico, se han consumado distintas actividades.

En el marco de los convenios de cooperación, para la docencia, la investigación, la movilidad estudiantil y docente, una nueva oportunidad de movilidad estudiantil protagonizan dos jóvenes que cursan en nuestra Unidad Académica. Viajaron para realizar estancias académicas en universidades de Brasil y México. Facundo Funes Pivetta y Mariana Mailén Ferrer, alumnos de la carrera de Odontología de la UNCuyo, enriquecen su formación académica realizando una instancia de intercambio en universidades de la Región. Funes Pivetta estudia durante un semestre en la facultad de Odontología de Puebla, en México. La futura odontóloga Ferrer lo hace en la Universidad Federal do Paraná, en Curitiba, Brasil. Allí cursa la cátedra Saude Coletiva y su estancia finaliza en diciembre.

La pediatra Josefina Quintero charló con estudiantes, docentes, egresados y trabajadores de la salud acerca de las políticas de promoción y prevención primaria de la salud en Cuba. Fue en el inicio de las I Jornadas sobre Sistemas de Salud en Latinoamérica que se desarrollaron en la facultad de Odontología de la UNCuyo. Lo que se buscó en estas jornadas es indagar y comparar diferentes estructuras sanitarias, discutir sobre políticas públicas y promover el pensamiento crítico como motor de cambio para repensar el acceso a esos servicios como derecho universal y contribuir a la integración regional. En ese sentido la médica Josefina Quintero reflexionó sobre cómo se organiza la Salud en Cuba en una conferencia denominada "La comunidad como centro de gestión". Luego destacó la promoción de la salud como el centro de las acciones o políticas en la atención primaria de salud en Cuba. "Promover la salud no es lo mismo que educación para la salud, promover conlleva la participación de la comunidad. Una de las funciones esenciales

de la salud pública es la promoción de la salud. La educación para la salud, por su parte, es decir esa dinámica de grupo en un centro sanitario en donde se enseña cómo se baña un niño, por ejemplo, es esencial para alcanzar la promoción de la salud con el compromiso de la participación comunitaria. Hay que trabajar en ello", agregó.

Autoridades de la Facultad de Odontología se reunieron con empresarios del quehacer odontológico provincial y nacional. El Ing. Héctor Smud, Secretario de Desarrollo Institucional del Rectorado de la UN Cuyo participó de la reunión. La misma se desarrolló en oportunidad del lanzamiento de la oferta de postgrado 2015 y la inquietud de las autoridades de mejorar y actualizar el equipamiento tecnológico de la Unidad Académica. Asistieron:

- Odontología MAURI: Ricardo Mauri
- FERRER Odontología: Andrés Ferrer
- BIODENTAL: Juan Carlos Descals - Sebastián Fernández. (CONE BEAM SIRONA - SISTEMA-CAD CAM CEREC)
- GRIMBERG: Diego y Vernon Grimberg. (CONE BEAM SOREDEX Y ACCUITOMO - IMPLANTES MIS)
- DENTTOOLS: Sebastián Rodríguez (IMPLANTES TREE OSS - HUESO UNC)
- Q IMPLANT: Gustavo Birrial (IMPLANTES)
- ORAL B: Roberto Barrionuevo (HIGIENE DENTAL)

Los empresarios manifestaron su beneplácito en acompañar a la Facultad en este rumbo y el Ing. Smud y la Dra. Di Nasso manifestaron la necesidad de sumar voluntades para alcanzar el mejor nivel académico, asistencial y científico como Unidad Académica del Centro oeste mendocino.

Se encontraban también presentes el Sr. Vice-decano Dr. Jorge Ruiz, la Secretaria de Postgrado, Dra. Adriana Poletto, la Secretaria de Ciencia y Técnica Dra. Susana Principe, la Dra. Gabriela Sastrón Secretaria de graduados, la Secretaria de Extensión Dra. Graciela García, el Coordinador asistencial Dr. Walter Lopresti



y por el área económico financiera Fernando Marianeti.

Fue una convocatoria que permitió dar a conocer la importancia de posicionar a la Facultad de Odontología como centro de referencia del oeste Latinoamericano.

Compromiso social de la Facultad de Odontología. Uncuyo. Mendoza. Argentina

Social commitment of the faculty of dentistry. Uncuyo. Mendoza. Argentina

AUTORA

ESP. OD. GARCÍA CRIMI, GRACIELA EDITH

Secretaria de Extensión

Jefe de Trabajos Prácticos Clínica Integrada I y II.

Operatoria Dental

Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Cuyo.

Mendoza - Argentina

E-mail: ggarciacrimi@yahoo.com.ar

INTRODUCCIÓN

Los que formamos parte de esta gran familia que engloba la Educación Superior, no debemos confinarnos a generar conocimiento científico, sino también a promover y ampliar valores morales y éticos, valores que tanta falta le hace a nuestra sociedad.

Nuestro compromiso con la sociedad, debe ser el de mejorarla, reforzando las comunidades y estimulando el progreso social, a través de la generación y utilización provechosa de nuevos conocimientos, producto de las funciones articuladas de investigación, docencia y extensión.

La comunidad universitaria debe preparar a futuros profesionales que sean capaces de utilizar sus conocimientos no sólo en un contexto científico, tecnológico o económico, sino además poderlo aplicar a las necesidades sociales y medioambientales emergentes.

Estas necesidades son conocidas en primera instancia por las propias comunidades y por sus individuos, es decir, son los propios individuos los llamados a determinar de manera colectiva, que es lo conveniente desde el punto de vista del desarrollo para ellos y sus congéneres.

Es precisamente a través de la profundización del conocimiento de estas comunidades, que la universidad como organización con funciones netamente sociales, puede acordar que es lo que se debe enseñar a los estudiantes que pretendemos cumplan un papel de liderazgo en función de un desarrollo sostenible futuro. El desarrollo sostenible solo es posible si tenemos personas formadas en contacto constante con la realidad, no se trata de formar desde el conocimiento experto solamente, sino de educar desde la realidad del entorno, desde las necesidades comunes de las comunidades y de su relación con su medio ambiente. La realidad de nuestro país debe ser nuestra aula permanente.

Los procesos de enseñanza-aprendizaje en odontología, no se pueden planificar desconociendo la realidad social, es necesario planificar de cara a la realidad que se desea intervenir, involucrando activamente a los beneficiarios, no como receptores pasivos, sino como personas capaces de conducir los cambios sociales necesarios para mejorar su calidad de vida. El abordaje y estudio de estos ámbitos familia-

res y comunitarios requiere la incorporación de técnicas de investigación cualitativas, que permitan la reconstrucción de los valores y las representaciones mentales para orientar las intervenciones conducentes a la modificación de hábitos y costumbres para el cuidado de la salud bucal; así como la incorporación de metodologías participativas para sistematizar y organizar la participación de los individuos, las familias y las comunidades y poder hacer seguimiento a partir de los resultados obtenidos. A través de la creación de espacios donde los educandos pueden actuar en otros ámbitos y sobre otras realidades diferentes a las que viven dentro de la Facultad se puede lograr la articulación entre investigación y aprendizaje-servicio. El encarar al paciente fuera de su contexto social muchas veces genera una contradicción entre su plan de tratamiento y las reales necesidades de atención de la persona para llegar al estado de salud bio - psico - social.

El binomio aprendizaje-servicio permite el abordaje interdisciplinario del conocimiento, la participación activa del estudiante en su for-

mación, el aprendizaje en base al análisis, al manejo de situaciones reales, la resolución de problemas, vale decir a un adecuado equilibrio entre teoría y práctica.

“Para incidir seriamente sobre la realidad social y transformarla, se necesita poner en juego conocimientos científicos multidisciplinarios y transdisciplinarios, es necesario investigar, desarrollar competencias personales y grupales, capacidad de gestión y de innovación. Para intervenir eficazmente en un entorno comunitario se necesita saber más, no menos, que para aprobar un examen.” (Prof. María Nieves Tapia, Directora, Centro Latinoamericano de Aprendizaje y Servicio Solidario (CLAYSSS))

El concepto de extensión universitaria en Latinoamérica emerge con pluralidad de enunciaciones. Nuestro Estatuto Universitario en su capítulo IV, artículo 112 refiere “La Universidad favorece y realiza la Extensión Universitaria entendiendo como tal la interacción creadora entre universidad y comunidad, mediante la cual el quehacer cultural se vincula estrechamente con el fenómeno social a fin de producir las transformaciones necesarias para el logro de una mejor calidad de vida”. En su artículo 113, “la Universidad sostiene como complemento imprescindible de la docencia y la investigación una Secretaría de Extensión Universitaria”.

La Secretaría de Extensión de la Facultad de Odontología de la UNCuyo es el área de gestión que promueve distintos procesos de articulación e interacción institucional e interinstitucional entre Universidad y sociedad en el que el conocimiento se recrea y modifica a fin de que se convierta en un instrumento que contribuya a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

Su objetivo general es promover la utilidad social del conocimiento y la práctica solidaria y formativa, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población.

Sus objetivos específicos son fomentar el vínculo con la sociedad, con base en la participación y el diálogo de saberes; promover programas y actividades que apoyen la inclusión social de sectores vulnerables y contribuir con la articulación de las funciones de docencia, investigación y extensión.

En el marco institucional y de la propuesta de Gobierno 2014-2018 de la Facultad de Odontología de la UNCuyo, la secretaria de extensión universitaria genera diversos proyectos que plantean suscitar la vinculación con la

comunidad a través de la inclusión social y la igualdad de oportunidades mediante el desarrollo de prácticas concretas orientadas en este sentido.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A lo largo de estos 100 primeros días de gestión se desarrollaron las siguientes actividades:

- Se promovió la participación de un docente y un estudiante de la carrera de odontología en el VI Congreso Nacional de Extensión Universitaria “La Universidad en diálogo con la comunidad. Construyendo una institución en contexto” desarrollado en la Universidad de Rosario (UNR). (PROMOD)
- Se promovió la participación de docentes y graduados en la 1ra. Cumbre Nacional del Nomenclador Asistencial. El mismo se celebró en la provincia de San Luis.
- En conjunto con la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Mendoza se participó en el evento “II Jornadas Odontológicas para Egresados y alumnos y II Jornadas de Cátedras de Operatoria de la Ciudad de Mendoza”, estudiantes de nuestra unidad académica recibieron menciones por los trabajos presentados.
- Proyecto “Sonríe Ñacuñan” articuló el trabajo transversal de las áreas de Extensión, Académica, Estudiantil y Graduados de la Facultad, la organización no gubernamental Rotary Club Sol, el municipio de Santa Rosa y la escuela Nuestra Señora del Carmen de Cuyo.
- Se implementó la Semana de la Odontología Latinoamericana, actividad transversal que articuló áreas de pos grado, estudiantil, graduados y extensión. Las actividades desarrolladas fueron: Jornada Interdisciplinaria De Bioética Odontológica, Muestra Arte, Taller sobre “Nomenclador Nacional”, Obra de Teatro, Promoción de Educación para la salud bucal itinerante por las Unidades Académicas de la UNCuyo, Medios radiales, televisivos, TIC y en distintos espacios de la provincia: Guaymallén Tunuyán, Godoy Cruz, San Rafael Y Capital.
- Se promovió la participación de docentes, estudiantes y graduados a participar de la convocatoria de Proyectos Sociales Mauricio López 2014.
- Se continuó con la participación de docentes y estudiantes en el proyecto PROSANE.
- A través del Fondo de Integración 2014, se

benefició a 20 docentes para asistir a cursos de capacitación.

Se crea una comisión asesora de la SEFO (Secretaría de Extensión de la Facultad de Odontología).

Se organizó el “Encuentro Argentino - Mexicano 2014” en el marco de un programa de movilidad académica interuniversitaria (MAG-MA) entre universidades argentinas y mexicanas.

• Se promovió la participación de estudiantes en la Convocatoria Movilidad Estudiantil, primer semestre 2015, a través de la Secretaría de Relaciones Internacionales. (AUSA),

• Se promovió y participó del Encuentro 2014 de los Proyectos Mauricio López

En el marco de un Programa de Movilidad Estudiantes de 5to. Año realizaron una estancia en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario.

• Se promovió y participó del “Séptimo Congreso Mundial de Juventudes Científicas”

• Se promovió y participó de las “1as. Jornadas sobre Sistemas de Salud Latinoamericanos”

• Se elaboró el programa “Vamos al dentista”.

• Se elaboró el Programa y Reglamento de Becas De Extensión Universitaria

• Se convocó a estudiantes y graduados de la facultad de odontología a postularse para la obtención de becas para participar del proyecto de extensión “VAMOS AL DENTISTA”

• Se elaboró el Protocolo de Informe de Salidas Extramurales Especiales

• Se elaboró el Proyecto de producción de un Boletín Informativo Semanal de la Facultad de Odontología (UNCuyo)

• Se elaboró el Proyecto “SONRIE LA PAZ” en conjunto con la FCM, OSDE y la Municipalidad de La Paz

• Se elaboró la estructura orgánica funcional de la secretaría de extensión.

Se elaboró el reglamento y protocolo de uso de la UMO (Unidad Móvil Odontológica).

CONCLUSIÓN

La educación superior cumple un papel fundamental en la formación de los futuros individuos, que apoyarán el desarrollo sostenible de las naciones. El desarrollo sostenible se presenta como una estrategia conveniente para un mundo solidario y justo. La formación de nuestros estudiantes, debe estar orientada por la necesidad de obtener un conocimiento per-

Compromiso social de la Facultad de Odontología. Uncuyo. Mendoza. Argentina

Esp. Od. García Crimi, Graciela Edith

tinente. La investigación sirve de herramienta teórica - metodológica en la docencia con el fin de enseñar a aprender con los estudiantes, descubriendo, comunicando y actuando de manera transformadora.

La complejidad y el cambio son una constante en nuestra sociedad, por eso la universidad necesita estar en constante contacto con esa realidad a través de la articulación de funciones entre docencia, investigación y extensión como medio de generar procesos de formación de profesionales y ciudadanos comprometidos con la problemática socio-cultural. Debemos estimular la inserción temprana de estudiantes de grado al proceso de investigación y extensión universitaria. De esta manera lograremos formar recursos humanos con un enfoque integrado de la investigación, docencia y asistencia.

Para que estos proyectos tengan frutos y no sean proyectos eventuales, experiencias modelos o de pilotaje es necesario promover el desarrollo de redes así como el intercambio de experiencias dentro y fuera de la provincia, identificar y diseminar información sobre las mejores tácticas, colaborar con la capacitación de recurso humano, incluyendo a los tomadores de decisión y continuar desde esta misión

que tenemos el debate, la discusión y por qué no el convencimiento de todos aquellos que tienen una responsabilidad compartida con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestra gente.

Debemos incentivar a través de la educación, la importancia de la salud oral. Esto tiene como objetivo fundamental transformar la valoración de la salud oral por parte de las personas como un componente importante en la mejora de sus condiciones de vida.

Este tipo de actividad colabora a reforzar el perfil profesional de nuestros estudiantes; es decir a desarrollar un recurso humano más pertinente a las necesidades de salud de la comunidad, al tomar contacto con la realidad actual de nuestra provincia de Mendoza con respecto a lo social, cultural y económico.

Fortaleciendo de esta manera la capacidad de integrarse en un sistema de salud que responda a un nuevo modelo de atención, que implique la desmonopolización de las acciones de salud bucal.

Personalmente creo, mejor dicho estoy convencida de que el mayor aporte que se produce a través de este tipo de actividades versa en las transformaciones que se producen a nivel personal.

En este sentido, me refiero a que nos ayuda

a crecer como seres racionales, conscientes de sí mismos, con identidad propia, con sensibilidad, con inteligencia y voluntad. Y me atrevo a decir convencida, porque es lo que he aprendido y vivido durante todos estos años. Mi participación en este tipo de acciones comenzó por el año 1.991, donde tuve la oportunidad de formarme al lado de muy grandes personas, una de ellas fue el Dr. Roberto Onofre Cipolla, en ese momento Decano de la Facultad de Odontología y Profesor de la Cátedra de Preventiva y Social. Bajo su dirección llevamos a cabo proyectos muy significativos como fueron el "Programa de tutela científica y asistencial a la Patagonia Argentina" o el de "Articulación - Docencia - Asistencia - Investigación - Rol De La Universidad En La Sociedad", en el marco del Plan Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. Desde allí comenzamos a transitar en esta tarea que tenía un común denominador: "el mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad". Esta formación que recibí y sigo recibiendo, porque todos los días aprendemos algo nuevo, es la que trato de transmitir a los estudiantes; arraigada a pilares fundamentales como son la pasión, la alegría y el amor por lo que hacemos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2008).** *Programa Nacional Educación Solidaria*. UPE. *Aprendizaje-servicio en la Educación Superior. Una mirada analítica desde los protagonistas*. República Argentina, 2008.
- 2. GIORGETTI, DANIEL ALBERTO (COMP.). (2007).** *Educación y la ciudadanía. El aporte del aprendizaje-servicio*. Buenos Aires, CLAYSS.
- 3. ROJAS, MAURICIO (2007).** "La Responsabilidad Social de las Universidades en la Socialización Política del Estudiante como Componente Central de la Formación Integral". *Revista Hologramática - Facultad de Ciencias Sociales UNLZ, Año VI, Número 7, VI, pp.181-204*
- 4. Cf. TAPIA, María Nieves. (2006).** *Aprendizaje y servicio solidario en el sistema educativo y las organizaciones juveniles*. Buenos Aires, Ciudad Nueva. BUTIN, Dan W. (ed). *Service-Learning in Higher Education: Critical Issues and Directions*. New York, Palgrave Macmillan, 2005.
- 5. ÁLVAREZ DE FERNÁNDEZ, T.; RIVERA, A.; ROJAS, L. (2006).** "Algunas consideraciones para la integración de los actores del proceso investigativo y la extensión en la educación superior". En *Revista de Ciencias Sociales*, N° 12, abril, Maracaibo.
- 6. GARCÍA CARDONI, M.O. (2006).** "Complejidad multifacética de la subsistencia humana. Hacia la Búsqueda de un equilibrio sustentable". *Rev. Facultad de Odontología. UNCuyo, Vol. 2, N° 2*,
- 7. Cf. TAPIA, (2006).** *La pedagogía del aprendizaje-servicio reconoce raíces en el "aprendizaje a través de la experiencia" promovido por John Dewey, en la tradición del Servicio Social mexicano y costarricense, y en la pedagogía de Paulo Freire, entre otros., Cap. 2.*
- 8. GARCÍA CRIMI, G. E. (2004).** *Resolución De Casos Clínicos: Instancia Para La Evaluación De Competencias*. En *II Jornadas de Investigación, III Jornadas de Auxiliares de Docencia (N° 12) (Libro de resúmenes) Facultad de Odontología, UNCuyo, Mendoza. Argentina.*
- 9. GARCÍA CARDONI, M.O. (2004).** *Estudio de la situación actual de la salud pública en el marco de la crisis en el Gran Mendoza. Informe final proyecto subsidiado por la SECYT UNCuyo.*
- 10. PÉREZ A.M. Y BUSTAMANTE L.M. (2004).** "La evaluación como actividad orientada a la transformación de los procesos formativos". *Rev. Cubana Educ Med Super; 18 (4), p.1-1,*
- 11. TAPIA, MARÍA NIEVES. (2002).** *El aprendizaje-servicio en América Latina*. En: *Aprender sirve, servir enseña*. Buenos Aires, CLAYSS,
- 12. DIÉGUEZ, ALBERTO JOSÉ (COORDINADOR).(2000).** *La intervención comunitaria. Experiencias y Reflexiones*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- 13. SCHÖN, D. (1998).** "El profesional reflexivo. Como piensan los profesionales cuando actúan". Ed. Paidós Saief 1ª Edición. Buenos Aires.
- 14. CIPOLLA, O.R; DI NASSO P.; GARCÍA CRIMI, G. E. (1995).** *Articulación-Docencia-Asistencia- Investigación - Rol De La Universidad En La Sociedad*. En *XV Jornadas de Investigación de CIUNC y III Jornadas Regionales de Investigación. (Libro de Resúmenes) (N°205). UNCuyo, Mendoza.*



CARRERAS DE GRADO / UNDERGRADUATE AND GRADUATE PROGRAMS

- Odontología Acreditación resol. 157/11 CONEAU / *Odontología (Dentistry) – accreditation, resol. 157/11 CONEAU*
- Tecnicatura Universitaria en Asistencia Odontológica / *“Dental assistance”, similar to an associate degree*
- Tecnicatura Universitaria en Prótesis Dental / *“Dental Prosthesis”, similar to an associate degree*

CARRERAS DE POSGRADO / POSTGRADUATE PROGRAMS

- Doctorado en Odontología cn CONEAU / *Doctorate in Dentistry – C.N. CONEAU*
- Especialización en Odontología para el Niño y el Adolescente Cat. B CONEAU / *Specialization in Dentistry for Children and Adolescents . Cat. B CONEAU*
- Especialización en Periodoncia (sedes UNCUYO y Fund. Independencia) - Cat B CONEAU / *Specialization in Periodontics (in UNCUYO and Fund. Independencia) Cat B y C CONEAU*
- Especialización en Prostodoncia - Cat. C CONEAU / *Specialization in Prosthodontics - Cat. C CONEAU*
- Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial - Cat. C CONEAU / *Specialization in Orthodontics - Cat. C CONEAU*
- Especialización en Odontología Restauradora - Cat, C CONEAU / *Specialization in Restorative Dentistry - Cat, C CONEAU*
- Especialización en Endodoncia - cn CONEAU / *Specialization in Endodontics - C.N. CONEAU*

DIPLOMATURAS / POSTGRADUATE DEGREES OF 1 OR 2 YEARS

- Diplomatura en Implantología Oral / *Oral Implantology*
- Diplomatura en Odontología para Bebés y Niños Especiales / *Dentistry for Special Infants and Children*
- Diplomatura en Rehabilitación Oral / *Oral Rehabilitation*

POSGRADOS INTERNACIONALES / INTERNATIONAL POSTGRADUATE PROGRAMS

- Diplomatura en Odontología para Bebés y Niños Especiales / *Dentistry for Special Infants and Children*
- Cirugía Plástica Periodontal y Perimplantaria / *Periodontal and Periimplant Plastic Surgery*
- Abordaje Terapéutico del sistema Estomatognático / *Therapeutic Approach of the Stomatognathic system*

CURSOS DE EDUCACION A DISTANCIA / DISTANCE EDUCATION COURSES

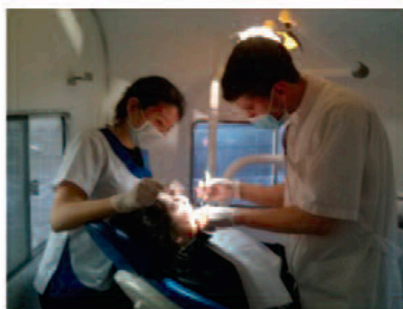
- Uso Operativo de Plataformas Virtuales Moodle y Uncu, Elementos para la Toma de Decisiones, Alergias a Medicamentos para Profesionales de la Salud , Análisis Explorativo de Datos a través de un Estudio Estadístico Descriptivo / *Operating Use of Moodle and Uncu Virtual Platforms, Elements for Decision Making, Drug Allergy for Health Professionals, Exploratory Data Analysis through a Descriptive Statistical Study*

POSGRADOS de LARGA DURACION / EXTENDED POSTGRADUATE PROGRAMS

- Ortodoncia, Rehabilitación Oral, Implantología Oral, ATM, Cirugía, Endodoncia, Odontopediatría, Estética Dental y Operatoria, Fonoestomatología / *Orthodontics, Oral Rehabilitation, Oral Implantology, TMJ, Surgery, Endodontics, Pediatric Dentistry, Dental and Operative Aesthetics, Phonostomatology*

SERVICIOS ASISTENCIALES / HEALTHCARE SERVICES

- Guardia Odontológica, Atención Pacientes con Discapacidad, Adultos Mayores, Materno Infantil, Anatomía patológica, Dolor, Diagnóstico por Imágenes / *Dentistry on call, Care of Patients with Disabilities, Senior Citizens, Mother and Child, Anatomic Pathology, Pain, Imaging Diagnosis, Psychology*



info@fodonto.uncu.edu.ar - www.fodonto.uncu.edu.ar



facebook.com/fodonto



@fodonto



54 261 4135007

Compromiso social de la Facultad de Odontología. UNCuyo



Proyecto "Sonríe Ñacuñan".



Realización de tratamientos odontológicos.



"Sonríe La Paz".



Diálogo con la comunidad en Puente de Hierro.



Programa para relevamiento de diagnósticos.



Educación sobre la salud bucal en Godoy Cruz.



Promoción de Educación para la salud bucal en Tunuyán.





UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

FO
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

