



**Libro de
resúmenes
Jornada
ALOPE Chile
2016**

**Creencias en salud oral de cuidadores de pacientes postrados
con dependencia severa y total.**

Carmona P, Infante R, Arcos A (tutor)

Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile.

La población chilena se encuentra en un proceso de transición demográfica cuya expresión es el envejecimiento poblacional.

Señalado lo anterior la cantidad de pacientes en condición de postrados ha aumentado existiendo para esta población el Programa de Atención Domiciliaria del Ministerio de Salud que cuenta con un equipo de salud compuesto por médicos, enfermero/as y técnicos, sin embargo, el odontólogo no está considerado. Por esto, es importante conocer cuáles son las creencias de los cuidadores con el fin de mejorar la atención de quienes cuidan en relación a salud oral.

El objetivo del estudio fue evaluar las creencias en salud oral que tienen los cuidadores de pacientes postrados severos y totales inscritos en la población del CESFAM Quinto Centenario, Osorno, Región De Los Lagos, Chile.

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue la encuesta DCBS-Sp con previa aceptación del Comité de Ética de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile, esta fue aplicada a cuidadores de pacientes postrados severos beneficiarios de estipendio inscritos en el CESFAM Quinto Centenario de Osorno que decidieran contestar voluntariamente.

Los resultados evidenciaron la falta del Odontólogo en el programa, ya que las creencias negativas en relación a la salud bucal en cuidadores llevan a un deficiente cuidado de la salud oral de estos pacientes y por tanto a detección tardía de las patologías bucodentales.

El perfil del cuidador coincide con resultados de otros investigadores. Estudios previos se han llevado a cabo en distintas comunas de Chile, encontrando resultados similares en algunos aspectos. Los cuidadores se entienden responsables de mantener un cuidado adecuado tanto de su boca como de quienes cuidan para conservar la salud. Sin embargo ignoran las repercusiones que un mal cuidado puede tener en la salud general.

Consideraciones odontológicas en paciente hospitalizado por enfermedad renal crónica. Reporte de Caso.

Vallejo MI, Torres MI, Widoycovich P, San Martín V (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes. Santiago, Chile.

El Internado Intrahospitalario de la Universidad de Los Andes promueve el manejo odontológico de pacientes hospitalizados sistémicamente comprometidos y sus implicancias en la salud oral. En este contexto, se evalúa mujer de 73 años hospitalizada en el Hospital Parroquial de San Bernardo. Consulta por disnea ante leves esfuerzos de 5 días de evolución. Como antecedentes mórbidos presenta Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Durante la anamnesis relata disgeusia y xerostomía.

En el medio intrahospitalario, se efectúa el examen oral de rutina con instrumental básico.

Los exámenes de laboratorio confirman una Insuficiencia Renal Aguda sobre ERC (etapa 4), Insuficiencia Cardíaca Congestiva, HTA Crónica y DM tipo 2. Al examen oral se consigna desdentamiento total superior, parcial inferior, mucosas resacas, lengua saburral.

Los pacientes con ERC presentan Toxicidad Urémica, que provoca un aumento de urea y amonio, déficit de zinc y desbalance electrolítico salival. Esto se relaciona íntimamente con la hiposialia y disgeusia, lo que promueve su desnutrición. Lo anterior induce cambios genéticos en los receptores gustativos, disminuyendo su densidad y afectando la expresión del gen TAS2R38, causando que estos pacientes sientan con mayor intensidad el sabor amargo. Además, el policonsumo de fármacos aumenta las alteraciones gustativas en estos pacientes.

Hacen falta más estudios para confirmar la relación entre la ERC y la disgeusia. El tratamiento de estos pacientes es complejo y debe realizarse de manera interdisciplinaria. El odontólogo debe ser capaz de reconocer tempranamente las manifestaciones orales descritas anteriormente, para así establecer medidas terapéuticas que mejoren su condición oral y calidad de vida. La nutrición es un factor importante que debe considerarse y manejarse dentro del plan de tratamiento.

Prevalencia y factores de riesgo de Candidiasis oral en pacientes adultos hospitalizados: Revisión Bibliográfica

Verdugo F, Wurth C, Wielandt A, Ocaranza D (tutor)

Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo

La Candidiasis oral (CO) es una patología frecuentemente encontrada en adultos comprometidos sistémicamente y su prevalencia aumenta aún más en pacientes hospitalizados, pudiendo incluso agravar su estado de salud. El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la aparición de CO en ellos.

Se realizó una búsqueda de artículos por medio de la base de datos PubMed, utilizando como palabras claves: “*Oral Candidiasis*”, “*patient*”, “*hospitalization*” y “*nosocomial infection*” y los términos booleanos AND y OR, bajo la siguiente estrategia de búsqueda: “oral candidiasis and hospitalization”. Se incluyeron todos aquellos artículos que se relacionaran con la pregunta de investigación, que contuviesen las palabras clave en el título y/o *abstract*, que pudiesen leerse a texto completo y en idioma inglés. No se excluyeron artículos por el año de publicación. Se tomó como criterio de exclusión estudios que fuesen realizados en pacientes con VIH y cáncer, y en menores de 18 años.

Se encontraron 105 artículos. Una vez leídos los resúmenes y aplicados los criterios de selección se llegó a un total de 10 estudios.

La prevalencia de CO en pacientes adultos hospitalizados varía según los estudios entre el 14- 47%, siendo mayor que la reportada en la población adulta general.

La higiene oral deficiente, el uso de prótesis desajustadas, uso de antibióticos y la condición sistémica del paciente aumentan la probabilidad de contraer CO.

Faltan estudios con mayor seguimiento para evaluar a largo plazo el desarrollo nosocomial de CO.

Adultos mayores hospitalizados constituyen una población de alto riesgo para el desarrollo de CO, debido a su condición sistémica y factores de riesgo asociados, necesitando un mayor cuidado de su salud oral. Es necesario establecer protocolos y capacitación de personal en los hospitales para el cuidado de la salud bucal de estos pacientes.

Tratamiento odontológico en paciente postrado por Esclerosis lateral

Amiotrófica: Reporte de Caso.

Wielandt V, Widoycovich P, San Martín V (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa motora, caracterizada por la pérdida progresiva de la función muscular, que incluye atrofia y debilidad.

Paciente género masculino de 58 años de edad, diagnosticado de ELA en 2014. Hospitalizado hace seis meses en la unidad de paciente crítico (UPC) del Hospital Parroquial de San Bernardo (HPSB), con respiración asistida por ventilación mecánica invasiva vía traqueal y alimentación por gastrostomía consecuencia de la progresión de la ELA. Paciente intelectualmente activo con tetraplejia, ánimo bajo. Sin soporte familiar. Es importante considerar la prevención y tratamiento de enfermedades bucales dada su condición de inmovilidad e incorporar al grupo familiar o personal de apoyo, en rol activo.

Se tomaron exámenes de sangre y orina completa, diagnosticando ELA. Se realiza examen oral en UPC, con instrumental de examen estéril y linterna.

Desdentado total y portador de prótesis total superior e inferior desajustadas, mucosas reseca, higiene oral deficiente y área blanquecina en dorso lingual. Se realiza higiene oral con pincelador y Clorhexidina al 0,12%, instrucción de higiene a las enfermeras a cargo y ajuste de prótesis.

Los hallazgos odontológicos se condicen con los encontrados en la literatura. El deterioro de la salud oral es debido a su incapacidad física y falta de instrucción de las personas a su cuidado.

La condición progresiva de la ELA genera alteraciones a nivel anímico del paciente.

Pacientes con ELA son incapaces de realizar medidas de autocuidado de salud oral. Es fundamental una red de apoyo familiar y profesional para su manejo.

Pacientes con ELA requieren tratamiento y trato cuidadoso por parte del odontólogo, pudiendo generar, con acciones simples, una mejora notable tanto en la salud oral, como en la calidad de vida del paciente.

Paciente de 69 años con desconocimiento de su Diabetes Mellitus (DM) y presencia de lengua fisurada (LF). Reporte de caso.

Abaroa N, Williams C (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

El 15% de pacientes diabéticos desconocen su condición médica, los cuales podrían visitar al odontólogo. En el examen oral, podrían detectarse signos de dicha enfermedad y derivar oportunamente para su diagnóstico. De esta manera, evitar futuras complicaciones. Se ha visto que la LF se asocia a enfermedades sistémicas, como la DM. Además, su presencia actúa como factor retentivo de placa y cándida. El objetivo de este caso es describir la asociación entre LF y DM tipo 2.

Paciente género femenino, 69 años de edad, es traída al Hospital Parroquial de San Bernardo (HPSB), por compromiso de conciencia. Al examen clínico destaca glicemia de 860mg/dL y HbA1c de 15,8%. PA 92/57 mmHg, presión de gases arteriales: pH 7,09, cuerpos cetónicos presentes, bicarbonato 3,9.

Diagnóstico de ingreso: Cetoacidosis Diabética debut DM tipo 2. Al examen intraoral presentaba LF.

Se inició tratamiento con insulina, hidratación y dieta hipoglúcida.

Se plantea que existe mayor prevalencia de patologías orales, como LF en pacientes diabéticos posiblemente por un mal control metabólico o alteración en la cicatrización, debido a un estrés oxidativo, menor capacidad antioxidante o mayores niveles de citoquinas inflamatorias.

Existe evidencia que apoya la asociación de la LF con DM tipo 2 (OR 1,7: $p < 0,011$). Se postula que la inflamación causa edema y aumento en el grosor subepitelial del tejido conectivo, lo que puede inducir quiebre en los haces musculares.

Debido a la asociación encontrada entre ambos, la LF podría ser una manifestación de DM tipo 2, por lo que el Odontólogo debería sospechar la presencia de dicha enfermedad y derivar oportunamente para su diagnóstico. Sin embargo, se sugieren más estudios para confirmar el mecanismo por el cual la Diabetes podría desarrollar LF.

Interacción medicamentosa entre terapia anticoagulante oral (TACO) y antifúngico oral tópico (AOT) en pacientes con patologías cardíacas para el tratamiento de candidiasis oral.

Bernasconi V, Troncoso MI, Peña C

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Entre las patologías cardíacas más frecuentes se encuentra la fibrilación auricular, caracterizada por una desorganización en la generación y transmisión de impulsos eléctricos, derivando en contracciones auriculares irregulares e ineficientes. Entre sus posibles complicaciones, destaca por su gravedad un mayor riesgo de desarrollar embolías. Es por esto que el uso de anticoagulantes orales es un pilar fundamental en su tratamiento. Por otro lado, las hospitalizaciones ante eventuales descompensaciones, se asocian a una baja de inmunidad facilitando el desarrollo de infecciones oportunistas que requerirán tratamiento. El objetivo de esta revisión es describir la interacción entre TACO y AOT.

Se utilizaron las bases de datos PubMed, EBSCO y BEIC junto con las palabras claves “Oral anticoagulants”, “Miconazole” y “Nystatin” entre el intervalo 2000-2016. Se seleccionaron los artículos disponibles en texto completo, inglés o español, y que contuviera alguna palabra clave en su título. Se eliminaron los artículos en animales o pacientes anticoagulados por otras causas. Se llevaron a cabo 3 búsquedas, de las cuales se seleccionaron 26 artículos por su título. Se aplicaron los criterios de inclusión - exclusión y se eliminaron los artículos repetidos, quedando 7 estudios.

Se ha logrado evidencia una interacción estadísticamente significativa entre TACO usados por pacientes cardiopatas y antifúngicos tópicos para el tratamiento de candidiasis oral. Con el consecuente incremento del INR y la generación de complicaciones hematológicas. Lo que se acompaña de un evidente desconocimiento de la asociación por parte de los pacientes e incluso los clínicos.

Es importante que el equipo de salud conozca que el uso de AOT genera alteraciones hemodinámicas en pacientes anticoagulados. Es por esto que el odontólogo debe conocer esta interacción, debido a que podría causar descompensación de la patología cardíaca del paciente y aumentar el riesgo de morbilidad.

Parto prematuro (PP) y bajo peso al nacer (BPN), como factor de riesgo cariogénico para caries en la dentición temporal.

Peña C, Durán D, Bernasconi V, San Martín MV (tutora)
Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago

El PP representa un 9,6% de todos los nacimientos a nivel mundial y junto al BPN, generan complicaciones médicas para el recién nacido (RN), sin embargo, se desconoce su efecto en la dentición temporal. Es por esto que, se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Existe asociación entre PP y BPN, con un mayor riesgo de caries en la dentición temporal (CDT)?

Se utilizaron las bases de datos PubMed y EBSCO, junto con las palabras claves “Low birth weight”, “Preterm” y “Dental Caries”. Se definieron los siguientes criterios de inclusión: artículos disponibles en texto completo, inglés o español, y que contuvieran alguna palabra clave en su título. Y los criterios de exclusión: Artículos que relacionaran PP o BPN con enfermedad periodontal o dentición permanente.

Se llevaron a cabo 4 búsquedas, de las cuales se seleccionaron 18 artículos por su título y resumen. Se aplicaron los criterios de inclusión – exclusión, mencionados anteriormente y se eliminaron los artículos repetidos, quedando 7 estudios finales.

No se ha logrado establecer una relación estadísticamente significativa entre PP y BPN, con el desarrollo posterior de CI, sin embargo, sí existe plausibilidad biológica. Esto se debe a una baja en la inmunidad y a una mayor prevalencia de defectos del esmalte, lo que facilita la instalación de lesiones cariosas.

No existe suficiente evidencia científica como para clasificar el PP y/o BPN como factor de riesgo para CI, sin embargo, existe una relación biológica la cual le entrega importancia clínica. Debido a esto, los niños nacidos de PP y/o BPN debieran ser clasificados como de alto riesgo cariogénico, y sería necesario crear protocolos clínicos específicos para tratar de forma correcta a estos pacientes.

Tratamiento integral con enfoque preventivo en niña con desorden genético en estudio

Lai S, Novillo F, Muñoz J, Carreño Diente (tutor)

Carrera de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Los desórdenes genéticos son condiciones causadas por alteraciones en el genoma. Se pueden evidenciar a través de diversos signos y síntomas. Dentro de ellos es posible encontrar cuadros neurodegenerativos, que se manifiestan con una disfunción progresiva del sistema nervioso relacionado con atrofia de las estructuras centrales o periféricas del mismo.

El objetivo del trabajo es describir el tratamiento odontológico integral de una niña que presenta un desorden genético en estudio, con énfasis en prevención y educación para reducir el riesgo de patologías orales.

Paciente sexo femenino, 7 años, desorden genético en estudio. Disfagia orofaríngea, diskinesia, bruxismo posible, interposición labial y alimentación vía sonda de gastrostomía. Al examen intraoral, dentición mixta primera fase, ausencia de lesiones cariosas, presencia de depósitos duros y facetas de desgaste excéntricas generalizadas. En febrero 2016 la madre lleva a la niña a atención dental particular donde le explican que no requiere tratamiento. En abril 2016, asiste a clínica de necesidades especiales UC para evaluación odontológica general y educación en medidas de cuidado preventivas. Se identifica la necesidad de tratamiento periodontal. La atención es desarrollada con la paciente en su silla de ruedas. Se realiza educación e instrucción de higiene oral individualizada a la madre, y tratamiento periodontal convencional con instrumental manual. Las técnicas de adaptación utilizadas fueron decir-mostrar-hacer, distracción y refuerzo positivo. Posteriormente, se elabora un dispositivo de cobertura oclusal para prevenir desgaste dentario patológico, previa evaluación de ortodoncista. Finalmente se deriva a fonoaudiología para fomentar una manera adecuada de comunicación entre los padres y la niña.

El odontólogo general debe estar capacitado para atender personas en situación de discapacidad, brindarles acceso y tratamiento de manera oportuna. La educación y prevención evitan la necesidad de tratamientos costosos e invasivos, y a largo plazo, mejoran la calidad de vida de las personas.

Relación entre nivel de conocimientos sobre salud bucal de padres o apoderados y el estado de salud e higiene bucal de niños con discapacidad intelectual de la Escuela Teresa de los Andes de Curanilahue, año 2013.

Gatica S, Torres P, Aguilera M.
Hospital Dr Rafael Avaria V, Curanilahue.

Se ha descrito mayor prevalencia de enfermedades bucodentales en personas con discapacidad intelectual, debido a factores como, medicación, dietas especiales, nivel socioeconómico o escolaridad de los padres y falta de conocimiento de medidas preventivas y hábitos de higiene bucal. El propósito de esta investigación fue relacionar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres o apoderados de alumnos con discapacidad intelectual de la Escuela Teresa de los Andes de Curanilahue, con el estado de salud e higiene bucal que presentan.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.

La muestra estuvo conformada por 39 niños, de 7 a 18 años, de ambos géneros con discapacidad intelectual leve o moderada. El nivel de conocimiento sobre salud bucal, fue evaluado mediante un cuestionario de 26 preguntas, los que clasificaron en nivel alto y medio. El estado bucal fue evaluado utilizando los índices epidemiológicos: (CPOD-ceod) e índice de acumulación de placa Løe y Silness simplificado y modificado.

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre salud bucal e índice COPD-ceod de los niños con discapacidad intelectual, se observó que el 41,2% de los niños cuyos padres tuvieron nivel de conocimientos alto sobre salud bucal, presentaron un bajo índice de caries y el 54,5% de los niños cuyos padres tuvieron nivel conocimientos medio sobre salud bucal, presentaron un alto índice de caries, sin embargo no se encontró diferencia estadísticamente significativa al aplicar la prueba χ^2 ($p=0,270$). Tampoco se encontró relación entre la variables índice Løe y Silness modificado y simplificado de los niños y el nivel de conocimiento de los padres ($p=0,47$).

Se concluye que independiente del nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres, el estado de salud e higiene bucal de los niños discapacidad intelectual es deficiente a malo.

Manifestaciones orales más frecuentemente asociadas al Síndrome de Boca Seca en el adulto mayor. Revisión bibliográfica

Graell J, Tsukame Y (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

El envejecimiento trae consigo una serie de procesos que afectan a las personas en distinta medida, éstos pueden traducirse en diferentes enfermedades sistémicas que junto con sus tratamientos pueden afectar múltiples actividades fisiológicas de nuestro cuerpo. Entre las estructuras que pueden verse afectadas están las glándulas salivales, que, al atrofiarse, disminuyen el flujo salival produciendo el Síndrome de Boca Seca. Esto repercute no sólo en la cavidad oral, ya que es posible encontrar deficiencias nutricionales asociadas a esta patología; que pueden aumentar la morbilidad y reducir las expectativas de vida en el adulto mayor.

El objetivo de esta revisión es exponer lo que plantea la literatura científica en relación al Síndrome de Boca Seca y sus manifestaciones clínicas más frecuentes en el adulto mayor.

Se realizó una búsqueda de la literatura científica en bases de datos electrónicas como EBSCO y PubMed; se revisaron también las guías clínicas del MINSAL 2010 sobre salud oral en el adulto mayor; y manualmente bibliografía sobre odontología en geriatría.

Se seleccionaron 9 artículos y un libro y además se revisaron datos poblacionales en el sitio online del gobierno de Chile y un documento sobre salud oral en adultos mayores de 60 años del Ministerio de Salud del 2010.

El síndrome de boca seca, se presenta entre el 29% y 57% de los adultos mayores y se caracteriza por presentar xerostomía; este, con múltiples complicaciones entre las que podemos encontrar caries, disminución de la capacidad gustativa, dificultad para formar el bolo alimenticio, hablar y tragar, candidiasis oral e incomodidades con el uso de prótesis.

Es relevante conocer las manifestaciones orales del síndrome de boca seca, para dar tratamiento oportuno, evitar los problemas que conlleva la enfermedad y así poder mejorar la calidad de vida de las personas que la poseen.

Prevalencia de Manifestaciones Bucomaxilofaciales de Personas con

Síndrome de Down. Una revisión.

Henríquez L., Bancalari C., Orellana L. (Tutor)

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

Las personas con síndrome de Down presentan una amplia gama de manifestaciones bucomaxilofaciales que, en su mayoría, caracterizan al síndrome. Es importante para los odontólogos que atienden a estos pacientes conocer la prevalencia de cada una de ellas. El propósito de esta revisión es dar a conocer la prevalencia de las manifestaciones bucomaxilofaciales de personas con síndrome de Down.

Se realizó una búsqueda en PubMed de los últimos diez años, utilizando los conceptos: "Down syndrome" AND "Oral" AND "Dental". Los criterios de inclusión fueron artículos originales en inglés o español, en especie humana. Se excluyeron artículos de revisión.

Se obtuvieron 379 y 185 artículos respectivamente. Al clasificarlos según nivel de evidencia y pertinencia se seleccionaron 14, 10 de casos y 4 de casos y controles. La prevalencia de maloclusiones observada fue de 83% a 97%, principalmente apiñamiento (23,4% a 70%) y clase III (42,9% a 61,5%); el biotipo facial más encontrado fue el braquifacial (89,6% a 95,8%); la presencia de paladar ojival fue de 23,5% a 84,4%; las alteraciones dentarias (36% a 95%) más prevalentes fueron microdoncias (13% a 62,9%) e hipodoncias (18,3% a 41,4%); las alteraciones en la lengua fueron principalmente macroglosia (58,4% a 83%) y lengua fisurada (41,2% a 78%); y por otra parte, la prevalencia de caries fue de 22,2% a 70% y la patología periodontal se observó entre 11,5% a 58,8%.

Las características orales más comúnmente reportadas en personas con síndrome de Down corresponden a maloclusiones, anomalías dentarias, caries y enfermedad periodontal. Es importante poner especial atención a las manifestaciones orales más prevalentes. Las manifestaciones bucomaxilofaciales que presentaron mayor prevalencia son la presencia de maloclusiones principalmente apiñamiento y clase III, el biotipo braquifacial, las alteraciones dentarias como microdoncias e hipodoncias, macroglosia, lengua fisurada y paladar ojival.

Atención domiciliaria a pacientes con necesidades especiales.

Melisa Vera Ch, María Isidora Rojo F, Francisca Díaz S (tutor).

Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

Los avances en las terapias para enfermedades crónicas han conseguido que muchos niños sobrevivan mejorando las tasas de mortalidad infantil, sin embargo, el traspaso a los cuidados del adulto con necesidades especiales es una experiencia dificultosa para el paciente, su familia y los equipos de salud.

El objetivo fue Incorporar la atención odontológica integral a los pacientes adultos con necesidades especiales del CESFAM Jorge Sabat de Valdivia, integrándose al equipo multidisciplinario con un flujograma de derivación y evaluación de pacientes en domicilio.

Se realizó atención odontológica domiciliaria a 10 pacientes y sus familias, previa solicitud de pase médico. Cada paciente fue visitado en una primera sesión para realizar un examen clínico intraoral y registrar necesidad de tratamiento, planificando una atención adaptada a las condiciones de cada individuo.

En una segunda oportunidad, se acudió al hogar de cada familia con un equipo portátil y se realizó el tratamiento oportuno, correspondiente a destartraje supragingival, ART, exodoncias y fluoraciones. Posteriormente, se realizó educación bucal a los integrantes de cada familia, enfocándose en los cuidadores y técnicas de higiene oral adaptadas a los pacientes con necesidades especiales.

La salud de personas con discapacidad es deficiente, no necesariamente por su enfermedad, si no que se asocia a las dificultades de acceso a los servicios y programas. El modelo de salud determina que la atención en salud debe ser un proceso continuo, centrado en el cuidado integral de las familias y de la comunidad.

Para poder entregar los cuidados continuos al paciente es necesario que el odontólogo forme parte del equipo multidisciplinario en forma permanente, de manera que se pueda planificar y dar continuidad al tratamiento requerido mejorando así su calidad de vida.

Educación de Salud Bucal a Cuidadores de Pacientes con Dependencia Severa pertenecientes al CESFAM Víctor Bertín Soto, Arica 2016

Brevis P, Cofre V

Servicio de Salud Arica - CESFAM Dr. Víctor Bertín Soto

Según el Estudio Nacional de Discapacidad (2004), 403.942 personas, ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo el apoyo o cuidados de una tercera persona.

Existe evidencia que indica que las necesidades en higiene oral, muchas veces son desatendidas por sus cuidadores ya que carecen de conocimientos apropiados, entrenamiento y habilidades para llevar a cabo la salud bucal.

Una encuesta previa a 41 pacientes con dependencia severa del CESFAM VBS arrojó que un 71% de los pacientes no pueden higienizar su boca por sí solo, 80% usa prótesis dental removible, un 68% de los cuidadores nunca les han enseñado técnica de cepillado, y un 49% cepilla los dientes de los pacientes solo 1 vez al día.

Los objetivos planteados fueron otorgar conocimientos de salud bucal y facilitar los cuidados en salud bucal a los cuidadores de pacientes con dependencia severa pertenecientes al CESFAM VBS.

Estudio descriptivo, donde se realizó un examen clínico a 41 pacientes con dependencia severa pertenecientes al CESFAM VBS y la aplicación de una encuesta a los cuidadores. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado dando cumplimiento con las normas éticas.

Se efectuó educación de salud bucal, técnica de cepillado y el cuidado de aparatos protésicos.

El 100% de los cuidadores logra realizar la técnica de cepillado enseñada y maneja las prácticas para la limpieza de los aparatos protésico. Mejoró el estado de salud oral general de los pacientes.

Las herramientas y consejos otorgados a los cuidadores, hacen que ellos se sientan más seguros y apoyados para realizar esta función, así mejora la calidad de vida de los pacientes, por ende su estado anímico y de sus familias.

Es un compromiso como profesionales de la salud brindar un acceso a la atención odontológica a todos los pacientes, atendiendo sus necesidades específicas.

Adaptacion a la atencion odontologica de paciente con sindrome del espectro autista a traves de la capacitación de los padres.

Rebolledo K.

Servicio Salud Osorno

Los trastornos del espectro autista (TEA) son alteraciones neurológicas caracterizadas por daños en la interacción social, lenguaje, comportamiento y función cognitiva. El manejo exitoso para la atención odontológica, requiere consideraciones especiales. Sin embargo las técnicas utilizadas en un paciente TEA pueden no ser útiles con otros pacientes con autismo.

El objetivo fue generar metodología de desensibilización utilizando como principal recuso la capacitación de los padres.

Realización de una primera consulta con los padres, sin el niño, con el fin de recoger de la historia clínica, toda la información relevante acerca de las características individuales del paciente. Se crearon estrategias de intervención en conjunto con fonoaudióloga y educadora diferencia del paciente.

Se programó una primera visita odontológica donde se realizara la observación de conducta y evaluación de necesidad de tratamiento, de acuerdo a lo cual elaboró un esquema de intervención, fijándose objetivos semanales. Se agenda una visita odontológica semanal con el niño y una reunión con los padres para reforzar objetivos propuestos mediante el uso de diferentes herramientas como pictogramas, audios, fotos etc, preparados por el odontólogo en conjunto con los otros profesionales. Los padres aplican en casa pautas de reforzamiento para la intervención odontológica, las que también son incluidas y reforzadas por educadora diferencial en su jornada.

La intervención en pacientes con TEA requiere de estructuración y trabajo metódico diario, por lo que una visita semanal a la consulta dental no lograría, por si sola, el impacto deseado en términos de adaptación y desensibilización. Siendo los padres o educadores quienes pasan la mayor parte del tiempo con el niño, la inversión de tiempo en capacitarlos es fundamental para marcar diferencia en lograr adaptación y aceptación a la intervención odontológica.

Atención Multidisciplinaria de Paciente con Síndrome de Charge

Riveros F, Oliva J, Olivares M, Bancalari C (Tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Chile.

El acrónimo CHARGE describe un síndrome polimalformativo, congénito y complejo, que incluye las alteraciones más características que lo componen: coloboma(C), malformaciones cardíacas(H), atresia de coanas(A), retraso del crecimiento(R), hipogonadismo(G) y defectos auditivos(E); pudiendo presentar otras múltiples anomalías. Su incidencia mundial es 1 en 10.000-15.000 recién nacidos. La mayoría de los casos son producidos por una mutación del gen CHD7. El objetivo es presentar un caso clínico del Síndrome de Charge y destacar la importancia de una atención multidisciplinaria.

Paciente sexo masculino, 4 años de edad, atendido en Hospital Regional de Concepción, derivado a Odontopediatría por Unidad de Genética. Segundo hijo de padres sanos, consanguinidad negativa. Embarazo de 37 semanas PEG y test APGAR: 4-8-8-8. Examen de Cariograma normal (Cariotipo: 46,XY). Paciente portador de Síndrome de Charge, presenta dismorfias faciales y de pabellón auricular, ectrodactilia de pie bilateral, retraso psicomotor, monorro, cardiopatía operada, traqueostomizado y gastrostomizado. Al examen intraoral se observa dentición temporal incompleta, ceo=0, agenesias, hipoplasias, retardo en la erupción, micrognatia, paladar ojival y retropulsión lingual. Se realizan acciones preventivas.

El diagnóstico de Síndrome de Charge se realiza principalmente por la presencia de criterios clínicos mayores y/o menores; un resultado negativo del estudio del gen CHD7 no excluye el diagnóstico. Los pacientes con Charge se enfrentan a múltiples desafíos de salud que varían con la edad, los primeros meses deben superar defectos congénitos potencialmente mortales (respiratorios, cardíacos y/o alimentarios), siendo intervenidos quirúrgicamente desde recién nacidos; en la infancia tardía presentan retraso del desarrollo, trastorno del habla y/o audición, etc. El Síndrome de Charge presenta un escenario complejo, con múltiples dificultades médicas que difieren ampliamente de un niño a otro. Es imprescindible una atención multidisciplinaria, donde cada especialista posee un rol fundamental, encargado de diagnosticar, tratar, controlar y rehabilitar al paciente de manera integral.

Síndrome de West: a propósito de un caso.

Quemener, J., Orellana, L.

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

El síndrome de West (SW) es una encefalopatía epiléptica caracterizada por espasmos epilépticos, retraso del desarrollo psicomotor y patrón electroencefalográfico de hipsarritmia. Tiene una incidencia de 1/4.000-6.000 nacidos vivos. Predomina en el sexo masculino y se inicia mayoritariamente durante el primer año de vida.

El objetivo es dar a conocer el caso de una paciente con Síndrome de West atendida en el CESFAM San Pablo, Comuna de Osorno.

Paciente de sexo femenino, 6 años de edad, diagnosticada con SW a los seis meses. Presenta retraso psicomotor con pérdida de seguimiento visual y disminución de la prehensión voluntaria. Actualmente está en tratamiento rehabilitador con hipoterapia y en Teletón. Acude con su madre al control odontológico de 6 años al CESFAM San Pablo, Comuna de Osorno.

Al examen clínico odontológico se observó dentición mixta con piezas 1.6; 2.6; 3.1 y 4.1 erupcionadas, sin lesiones cariosas y con facetas de desgaste de esmalte y dentina. También presentó abundante placa bacteriana, gingivitis margino-papilar generalizada y paladar profundo. El tratamiento efectuado fue refuerzo de técnica de cepillado, profilaxis, sellantes en piezas 1.6 y 2.6 y aplicación de barniz de flúor. La conducta de la paciente fue de aceptación reácea (escala de Rud & Kisling) por tanto, se empleó aproximaciones sucesivas, Decir-Mostrar-Sentir-Hacer y uso de contención física con ayuda de su mamá.

Existen muy pocos estudios odontológicos sobre este síndrome, sin embargo, las manifestaciones orales observadas en la paciente fueron similares a las encontradas por otros autores.

La paciente presentó rasgos propios del SW, destacando a nivel oral las facetas de desgaste, inflamación gingival y presencia de paladar profundo. Fue muy necesario el apoyo y colaboración familiar para efectuar su tratamiento.

**Uso de pictogramas en paciente con TEA en
Atención Primaria de Salud. Caso Clínico.**

Brevis P, Belmar C, Vargas P

Servicio de Salud Arica

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es una alteración crónica del desarrollo, definido por un fenotipo cognitivo- conductual común y en algunos casos muestran alteración en la comunicación, socialización, imaginación y patrones de conducta. Para una mejor atención odontológica es necesario establecer un vínculo cercano con el paciente y su familia, conociendo sus patrones cognitivos y conductuales. Destaca la eficacia de las técnicas de manejo conductual para realizar el tratamiento odontológico convencional.

El objetivo fue describir la utilización de pictogramas para lograr la adaptación a la atención odontológica convencional.

Paciente de sexo masculino de 5 años de edad, diagnosticado con TEA, el cual concurre al CESFAM VBS para tratamiento odontológico convencional. En la primera consulta se realizó la historia clínica médica - odontológica y la elaboración de una sociografía. Se confeccionó un pictograma para realizar una desensibilización progresiva y anticipar su atención odontológica. Se cuenta con consentimiento informado para la utilización de fotografías con fines académicos.

Los resultados fueron positivos en la respuesta conductual y adaptación a la atención odontológica, donde se pudieron realizar acciones preventivas y restauradoras.

Es fundamental trabajar y contar con la colaboración de la familia y/o cuidador del paciente con TEA, observar atentamente su conducta, tener en cuenta cómo podemos comunicarnos con ellos y diseñar programas de higiene oral personalizados va a garantizar una intervención odontológica con éxito. Un paciente adaptado a la atención odontológica, podrá continuar con sus controles preventivos, sin necesidad de la realización de tratamiento con sedación o bajo anestesia general.

Manejo odontológico de una paciente con Síndrome de Sjögren secundario a Lupus Eritematoso Sistémico: Reporte de un caso.

Castro E, Carrasco C, Araya C, Bersezio C (tutor)

Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

El Síndrome de Sjögren (SS) es una patología que se caracteriza por la destrucción de las glándulas lacrimales y salivales, alterando parámetros salivales e incidiendo en el desarrollo de caries y enfermedad periodontal. Puede presentarse aislado o asociado a enfermedades autoinmunes, tales como el lupus eritematoso sistémico (LES), patología crónica de origen autoinmune que afecta el tejido conectivo dañando diversos sistemas del organismo, haciendo a los pacientes de alto riesgo para el tratamiento odontológico. El objetivo es exponer el caso clínico de una paciente con SS secundario a LES y su rehabilitación odontológica.

Paciente 27 años, sexo femenino, presenta SS secundario a LES diagnosticado desde Junio 2014, trastorno temporomandibular, clase II de Kennedy superior, clase II modificación I inferior, gingivitis generalizada moderada, policaries, poliobturaciones y periodontitis apical asociada a p. 13. Tratamiento incluyó interconsulta médica previa, educación, protección específica, colutorios de linaza y manzanilla, tratamiento periodontal, operatoria, endodoncia, cirugía de ancho, prótesis fija unitaria y régimen de control.

Tratamiento actual del SS apunta a la educación, manejo sintomático, protección específica y rehabilitación del daño, el uso de fármacos estimulantes salivales se recomienda según severidad del daño y tolerancia del paciente. Respecto al LES se debe tener especial cuidado con el uso de fármacos considerando su vía de eliminación y posibles interacciones con los medicamentos prescritos por el médico tratante, la interconsulta médica es fundamental sobretodo previo a intervenciones quirúrgicas. Una adecuada historia clínica y un manejo multidisciplinario son esenciales en el tratamiento de estos pacientes. La interconsulta médica debe ser de rigor y la educación junto al uso de Flúor se recomiendan en todos los casos. La rehabilitación oral debe buscar facilitar la higiene oral del paciente. La prótesis fija unitaria es recomendada cuando la operatoria fracasa.

Rehabilitación odontológica de un paciente con Displasia ectodérmica hipohidrótica: Reporte de un caso.

Castro E, Araya C, Carrasco C, San Martín M (tutor)

Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

La displasia ectodérmica Hipohidrótica (DEH), es una patología rara caracterizada por presentar hipoidrosis, hipotricosis y oligodoncia. Se origina comúnmente debido a la herencia recesiva ligada al cromosoma X siendo más prevalente en hombres. A nivel oral las alteraciones generadas por la DEH hacen que su conocimiento sea fundamental para el odontólogo. Objetivo: presentar el caso de un paciente portador de DEH y su rehabilitación odontológica.

Para el desarrollo del caso clínico se realizó examen clínico intra y extraoral, radiográfico completo y de modelos.

Paciente género masculino, 32 años de edad, portador de DEH, se presenta para rehabilitación oral integral. Al examen extraoral se constató cabello, cejas y pestañas escasas, depresión del puente nasal, hipoplasia maxilar y labio inferior prominente, al examen intraoral se observa desdentamiento parcial superior y total inferior. Se realiza prótesis fija plural (PFP) dentosoportada en maxilar superior e implanto soportada inferior, ambas soportadas sobre 7 pilares cada una. Se establece régimen de control anual.

La DEH es un síndrome poco frecuente pero que suele ser diagnosticado en etapas tempranas. El odontólogo es altamente requerido debido a alteraciones en el desarrollo y evolución de la dentición causadas por ausencia y malformación de dientes primarios y definitivos. En este caso el paciente fue rehabilitado mediante PFP dento e implanto soportada la cual a través de los controles mostró tener una sobrevida acorde al máximo observado en la literatura (11 años). Pacientes con DEH deben ser de manejo multidisciplinario siendo fundamental el papel del odontólogo desde etapas tempranas debido a las múltiples alteraciones dentales involucradas. En etapas tardías la rehabilitación mediante PFP dento o implanto soportada es una gran alternativa al devolver la función y calidad de vida a estos pacientes. El establecimiento de un régimen de control asegurará prevenir y solucionar complicaciones otorgando una mayor sobrevida al tratamiento.

Hábitos de higiene bucal de personas con enfermedad de parkinson pertenecientes a la agrupación Gruparfa, Concepción, Chile.

Villar M, Orellana L (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo que afecta al sistema nervioso central. Las alteraciones bucales que presentan las personas con EP están asociadas principalmente a la dificultad motora que presentan para realizar una Higiene Bucal (HB). En nuestro país faltan estudios que evidencien sus hábitos de HB.

El objetivo es determinar los hábitos de HB de personas con EP pertenecientes a la Agrupación de Pacientes de Parkinson y Familiares (GRUPARFA) de Concepción-Chile.

Estudio descriptivo y transversal, muestra representativa. Se aplicó un cuestionario de 12 preguntas de alternativa a cada participante, con previa aprobación del Comité de Bioética. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa Infostat.

Se encuestaron 22 personas con EP. La edad media fue de 71,2 años, un 59,1% era portador de prótesis, 63,7% consideraba que su HB era regular-mala, 36,4% presentaban dificultades para realizarla, 13,6% requería asistencia, 63,6% realizaba su HB tres o más veces al día, 18,2% utilizaba cepillo eléctrico y 90,9% manual. El 100% empleaba pasta de dientes, 22,7% seda y 40,9% colutorio bucal.

Según otras investigaciones las personas con EP, en su mayoría, son portadoras de prótesis con autopercepción de HB negativa, lo que se aproxima al resultado del estudio, además, la frecuencia de HB coincide con lo observado por otros autores. Se hace necesario evaluar si tales prácticas se llevan a cabo correctamente.

Todas las personas con EP utilizaban pasta de dientes, la mayoría usaba cepillo manual y realizaba su HB tres o más veces al día, sin embargo, la percibían como regular-mala. Un grupo menor manifestó que requería una HB asistida y que presentaba dificultades. Es importante reforzar las técnicas de HB en personas con EP para prevenir la aparición de patologías orales que puedan causar complicaciones en una población fundamentalmente mayor.

Manejo Odontopediátrico de paciente con Síndrome Alcohólico Fetal

Reporte de un caso clínico

Belmar C, Brevis P

Programa de Especialización en Odontopediatría, U. Mayor-Temuco

El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es un patrón de defectos físicos, mentales y del comportamiento que se observan en los recién nacidos de madres que han consumido alcohol durante el embarazo. Estos defectos ocurren principalmente durante el primer trimestre, donde el feto es más susceptible a los efectos teratogénicos del alcohol. Clásicamente los elementos claves a considerar son alteración del crecimiento, dismorfia facial y alteración neurológica, pero hasta ahora no hay una definición clínica estandarizada de SAF y para el pediatra el diagnóstico puede ser muy difícil.

El objetivo de este trabajo es mostrar el manejo odontopediátrico de un caso clínico de paciente con SAF.

Paciente 5 años de edad diagnosticado con Síndrome Alcohólico Fetal. ASA III. Institucionalizado en Conin. Presenta insuficiencia tricuspídea, daño pulmonar crónico, disfagia, reflujo gastroesofágico, hipoacusia bilateral moderada a severa y retraso mental leve. Es un paciente receptivo, con habilidades de comunicación no verbal, se demuestra irritable en los momentos de atención dental. Presenta Dentición temporal completa, Caries Temprana de la Infancia Severa, alteraciones en la estructura del esmalte en incisivos y molares. Su índice O'leary 100%, Índice ceo-d 7. Evaluación de Riesgo cariogénico alto.

Se realiza adaptación para la atención en el sillón dental, se utilizan técnicas de comunicación con uso de pictogramas y como objeto de apego ha escogido un cascabel sonajero. Se efectúa contención con restricción física, utilización de apoya mordidas, estimulación sensorial y desensibilización sistemática con el fin de lograr realizar el tratamiento odontológico integral. Se logra dar tratamiento odontológico al paciente atendándolo en forma convencional en el sillón dental, utilizando diversas técnicas de manejo conductual. La capacidad de cooperación de los pacientes con SAF al tratamiento odontológico se debe evaluar de manera individual, considerando las capacidades intelectuales y comunicacionales.

Odontología preventiva y promoción en Hogar del niño Leucémico y Oncológico

Manuel Jesús, Valdivia.

Rojo M, Vera M, Díaz F (tutora)

Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

Las leucemias agudas constituyen el grupo de neoplasias más frecuentes en la edad pediátrica, éstas pueden generar una serie de alteraciones sistémicas y bucales, como consecuencia de la condición patológica, o debido a los tratamientos, como quimioterapia o radioterapia.

El objetivo de este trabajo fue que los pacientes, madres y cuidadores del Hogar del Niño Leucémico y Oncológico conozcan las principales manifestaciones orales del cáncer, los principales factores de riesgo asociado a la caries dental y gingivitis y cómo prevenirlas.

Se realizaron 3 sesiones teórico prácticas en las cuales se abordaron los temas caries, enfermedad periodontal y manifestaciones orales del cáncer. Debido a la escasa edad de algunos menores, también se ejecutaron obras de teatro con títeres. Se realizó un test de 10 preguntas a las madres y cuidadoras en la primera y tercera reunión, sobre los temas tratados.

En la primera sesión el test arrojó un 46,1% de respuestas correctas, mientras que en la tercera sesión se obtuvo un 88,4%. Además, el índice de higiene disminuyó de 1.5 a 0.6 luego de 3 semanas.

El conocimiento de las madres y cuidadoras sobre salud oral y manifestaciones orales del cáncer es aún insuficiente, por lo cual es necesario el abordaje multidisciplinario de los pacientes oncológicos, reforzando la prevención y promoción odontológica.

El rol del odontólogo es fundamental en la atención integral de estos pacientes especiales, tanto en el diagnóstico como tratamiento y prevención de las manifestaciones bucales, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la de sus familias.

Aparatos removibles como solución estética y adaptación sensorial oral en pacientes con Síndrome de Down, reporte de casos

Monsalves S, Vergara C, Moraga D

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

La atención de personas que requieren cuidados especiales conlleva múltiples desafíos clínicos para lograr la tolerancia y adaptación a diferentes aparatos removibles protésicos diseñados con ciertas consideraciones especiales y fines estéticos para mejorar autoestima y confianza del paciente. El objetivo de este trabajo fue aplicar diferentes aparatos removibles de acuerdo a capacidad de cooperación y condiciones orales de personas con Síndrome de Down como una solución estética y de adaptación progresiva a nivel sensorial oral.

Paciente 1: 31 años, Síndrome de Down, potencialmente cooperador, desdentado parcial superior e inferior, con alteración de integración sensorial oral. Se atiende escuchando música de su serie preferida (Cachureos) permitiendo atención por cortos tiempos de trabajo. Se confecciona un aparato removible con dientes de ajuste con el objetivo de desensibilizar la zona oral, devolver estética y generar capacidad de adaptación al uso futuro de una prótesis removible. **Paciente 2:** 47 años, Síndrome de Down, cooperadora, desdentada parcial superior e inferior. Se atiende escuchando la música de su cantante preferido "Michael Jackson".

Debido a su capacidad de cooperación y buen control de higiene se decide la confección de prótesis removible superior, cuyo diseño consistió en una base metálica pequeña, liviana, con retenedores labrados de fácil colocación, buscando una mayor tolerancia y estética. El aparato removible con dientes de ajuste mejoró sustantivamente el autoestima del paciente, permitiéndole desenvolverse mejor en su entorno laboral, mayores avances en su terapia fonoaudiológica y motivación por mejorar su higiene oral. La prótesis removible superior generó mayor motivación por la paciente a cuidar su boca, mejoró su autoestima y confianza, buscando mejorar funcionalidad masticatoria en el tiempo. El uso de aparatos removibles constituye una buena alternativa de solución estética y método de adaptación sensorial en pacientes con Síndrome de Down.

Odontología Integral en Pacientes Complejos (OIPC): Nuevo Servicio del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco

Vélez MA, Ramos A

Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco

Posterior al terremoto del 2010, el servicio dental del Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco, sufrió una reestructuración orgánica lo que termino con la formación del Centro de Responsabilidad de especialidades Odontológicas y con el Servicio de Odontología integral en pacientes complejos (OIPC). Para determinar el perfil y los objetivos del nuevo servicio fue necesario analizar las prestaciones otorgadas y determinar la población atendida. Se determinó el concepto de Pacientes complejo utilizando varias definiciones. Para algunos el término se utiliza para nombrar a la persona que presenta pluripatología o se encuentra en situación de especial complejidad y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica, y su atención necesita diversos profesionales, se les prescriben pautas plurifarmacológicas que pueden conllevar efectos secundarios e interacciones entre medicamentos. También es todo paciente que presenta una condición o limitación física, del desarrollo, mental, sensorial, conductual, cognitiva o deterioro emocional que requiere tratamiento médico, intervención de atención de la salud, y/o el uso de servicios o programas especializados. La condición puede ser congénita, del desarrollo o adquirida a través de enfermedad, traumatismo o causa medio-ambiental y puede imponer limitaciones en la realización de actividades de auto-mantenimiento diario o limitaciones sustanciales en una actividad importante de la vida.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer la formación de un servicio orientado a dar atención odontológica de nivel secundario y terciario a pacientes complejos de la novena región.

El perfil de pacientes atendidos correspondía a pacientes con necesidades especiales, que presentan signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, ya sean de orden físico, mental, sensorial o de comportamiento. Recibimos interconsultas de los servicios de Oncología, Endocrinología, Cardiología, Reumatología, Diálisis, Traumatología, Neurología, Psiquiatría e Infectología. Damos atención odontológica integral en la unidad dental convencional, en pabellón bajo anestesia general y de forma mixta (sillón y pabellón).

Asma y sus consideraciones en la cavidad oral. Reporte de Caso

Leichtle M, San Martin MV (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

Un proceso infeccioso como la neumonía puede descompensar patologías de base como el asma y la diabetes mellitus tipo 2 pudiendo derivar en una insuficiencia respiratoria y complicaciones metabólicas severas como la cetoacidosis diabética.

Mujer de 69 años, asmática, diabética NIR e hipertensa es trasladada a la UCI del Hospital Parroquial de San Bernardo por neumonía ATSIV asociada a cetoacidosis diabética.

Al examen físico presenta disnea en reposo, dolor precordial opresivo, tos con expectoraciones mucopurulentas, sibilancias, nicturia, fiebre mantenida de 38°C y glicemia al azar de 343 mg/dl. Normotensa; Taquicárdica: 121 lpm; taquipneica: 36 rpm y saturación de O₂: 92%. Exámenes médicos: hemograma; PCR: 449mg/L; gases en sangre arterial: pH: 7.3; PO₂: 35.6mmHg; PCO₂: 21.4mmHg, cuerpos cetónicos: 4.6mmol/L; electrolitos plasmáticos: Na: 142mEq/L; K: 4.5mEq/L; Cl: 107mEq/L; creatinina: 0.7 mg/dL; radiografía de tórax: foco de condensación en lóbulo medio derecho. Exámenes clínico intra-extraoral con instrumental estéril, periodontograma y test de sensibilidad térmica. Se cuenta con consentimiento informado.

Diagnóstico: Sepsis de foco pulmonar, Neumonía ATS IV, Crisis asmática severa, insuficiencia respiratoria aguda global, DM 2 NIR descompensada, cetoacidosis diabética e hipertensión arterial. Odontológicamente presenta hiposialia, anfracción, atrición, caries y periodontitis crónica localizada severa en pieza 2.5; desdentamiento maxilar y mandibular, inestabilidad oclusal y trastorno temporomandibular.

Un paciente con enfermedades sistémicas puede descompensarse frente a una infección llegando a complicaciones severas: el asma a una insuficiencia respiratoria y la diabetes a cetoacidosis diabética.

El asma se trata con broncodilatadores y corticoesteroides como inhaladores cuyo uso prolongado disminuye el flujo salival y proteínas salivales. Estos pacientes tienen mayor riesgo de caries, erosión dental, enfermedad periodontal y candidiasis oral.

Debe haber una consideración especial en la atención odontológica de pacientes asmáticos con enfermedades sistémicas y control médico ya que éstas son fácilmente descompensadas frente a una infección.

Atención odontológica integral de paciente pediátrico con diagnóstico de TEA mediante manejo conductual no farmacológico: reporte de un caso.

Cabalín P, Muñoz I, Vélez A.

Programa de Especialización en Odontopediatría, Universidad Mayor sede Temuco

El Trastorno del espectro Autista (TEA) corresponde a una serie de condiciones del neurodesarrollo, caracterizadas por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y la comunicación, con patrones de conducta repetitivas y estereotipadas, de intereses restringidos e intereses sensoriales atípicos. En Chile, no existe registro de los casos diagnosticados con TEA, sin embargo, al tomar la prevalencia internacional y cruzarla con datos nacionales, es posible estimar que para 240.569 recién nacidos vivos (RNV) registrados en el 2007, la cantidad aproximada de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería de 2156 niños, los cuales, de acuerdo a la ley N° 20.422, deben tener igualdad de oportunidades e inclusión social, determinando el derecho a recibir las prestaciones en salud bucal.

El objetivo de este trabajo fue realizar tratamiento odontológico integral de un paciente pediátrico diagnosticado con TEA, en una unidad dental convencional, mediante uso de técnicas de manejo conductual no farmacológicas.

Paciente con TEA, sexo masculino, 3 años de edad, acude con sus padres a las clínicas odontológicas, para solicitar atención dental. Requiere de atención odontológica preventiva y restauradora, presentando un comportamiento renuente y evasivo. Mediante distintas técnicas de manejo conductual no farmacológico, como desensibilización, modelamiento, musicoterapia y contención física realizada por los padres, se logró la atención odontológica y cierto grado de cooperación del paciente, finalizando con éxito el plan de tratamiento, llevado a cabo en una unidad dental convencional y con aislamiento absoluto.

Para poder realizar esta atención, se requiere un fuerte compromiso tanto del profesional como de los padres, para asegurar la ejecución y el éxito del tratamiento. Si bien, esta condición limita el manejo conductual basado en técnicas de comunicación, no impide la utilización de algunas de sus variantes, como aquellas basadas en el modelamiento, desensibilización y musicoterapia, evitando medidas complejas y riesgosas como la atención bajo anestesia general.

Enfermedad de Riga Fede en Pacientes con Necesidades Especiales: Casos Clínicos

Troncoso MF, Oviedo A, Humeres P (tutora)

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

Riga-Fede es una enfermedad rara y benigna, caracterizada por una úlcera reactiva y traumática de la mucosa oral. Se presenta en lactantes cercanos a los 6 meses. Sin embargo, se puede manifestar en pacientes mayores, principalmente con necesidades especiales, asociado al movimiento constante de la lengua hacia el exterior de la cavidad oral durante la erupción dentaria. El diagnóstico y tratamiento oportuno son fundamentales para evitar consecuencias como dificultad en la alimentación y crecimiento o una deformación lingual. A continuación, se presentarán dos casos de Riga-Fede en pacientes con necesidades especiales.

Caso 1: Paciente género femenino, 1 año, 8 meses con displasia broncopulmonar, síndrome de West, hipotiroidismo, traqueotomía y gastrostomía. Acude con cuidadores por úlcera asociada a erupción dentaria. Como hipótesis diagnóstica se determina Enfermedad de Riga Fede. Se realiza pulido de superficies incisales y linguales de dientes 71 y 81 y controles.

Caso 2: Paciente género femenino, 2 años, 10 meses con Síndrome de Down. Acude con madre por presencia de hiperplasia en cara ventral de la lengua. La madre señala que su hija saca la lengua hacia afuera de manera continua. Tras interconsulta con Patología Oral, se realiza hipótesis diagnóstica de Enfermedad de Riga Fede. Se pulen superficies incisales y linguales de dientes erupcionados y se mantiene en control.

En los casos clínicos presentados se realiza un tratamiento conservador en base a una hipótesis diagnóstica y orientado a la condición de cada paciente. Esta decisión se ve reforzada en la literatura, que plantea que el diagnóstico por medio de anamnesis y examen clínico suele ser suficiente, sin la necesidad de tratamientos invasivos como la extirpación quirúrgica y biopsia, lo que en estos pacientes es altamente complejo por sus enfermedades concomitantes, lo económico y lo emocional. Se recomienda, en primera instancia, optar por tratamientos menos invasivos.

**Atención de Pacientes con Necesidades Especiales: Postgrado de Odontopediatría,
Universidad Mayor – Temuco.**

Junod P, Vélez MA, Silva D

Programa de Especialización en Odontopediatría, Universidad Mayor Temuco

En general, el pregrado de las carreras de odontología no considera la atención de pacientes con necesidades especiales (PCNE); y comúnmente es en la asignatura de Odontopediatría donde se entregan herramientas de manejo conductual del paciente niño que permitan a los profesionales poder atender a algunos PCNE. Las odontólogas que se forman como especialistas en la Universidad Mayor, deben atender pacientes especiales derivados de Down Sin Fronteras y CONIN.

Caso 1: Niña, 4 años, Dg: Esclerocornea bilateral. En su atención se ha puesto énfasis en la estimulación de los otros sentidos, manejo de voz, sabores, decir-mostrar-tocar. Caso 2: Niño, 5 años, Dg: Síndrome Hipotónico. En su atención hemos puesto énfasis en el bienestar físico, que esté cómodamente sentado; utilizamos cojines para cabeza y cuerpo; cuidando que su apertura bucal sea acompañada con apoya mordida. Caso 3: Niña, 3 años, Dg: Síndrome de Down e hipotiroidismo congénito. En su atención hemos puesto énfasis en la motivación a través de juguetes coloridos. Caso 4: Niño, 4 años, Dg: Síndrome de Down, disminución auditiva. En él se ha puesto énfasis en la comunicación visual, se busca siempre mantener contacto visual. Caso 5: Niño, 1 año 9 meses, Dg: Síndrome alcohólico Fetal. En su atención hemos puesto énfasis en su estimulación con canciones, juguetes.

Los pacientes de esas instituciones son atendidos en los sillones de las clínicas de la universidad, que no están adaptados especialmente para ello. Cada uno muestra cambios actitudinales positivos

Se puede concluir que los programas de especialización en odontología, deberían considerar en su formación la atención de PCNE, siendo posible brindar atención integral y de calidad a pacientes con necesidades especiales, sin contar con implementación tecnológica especial.

Tratamiento endodóntico en paciente con ceguera.

Oliva J, Olivares M, Riveros F, Campos V (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

Una atmosfera de confianza disminuye los períodos ansiosos durante la consulta, especialmente en la atención de una persona no vidente, desafío aún mayor para el endodoncista, debido a la complejidad de tratamiento y la instrumentación a utilizar en una pieza traumatizada y cámara calcificada.

Se realiza test de vitalidad térmico, con una radiografía periapical se confirma el diagnóstico de pieza 1.1 con necrosis pulpar, cámara pulpar calcificada con tejidos periapicales normales.

Resultados

Paciente masculino, 65 años, no vidente hace 2 años, acude a clínica de pregrado de la Facultad de Odontología UdeC, motivo de consulta: fractura dentaria pieza 1.1 de larga data. Al examen clínico no presenta dolor ni exposición pulpar, test de vitalidad, de percusión y palpación sin respuesta. Al examen radiográfico se observa cámara pulpar calcificada y conducto radicular parcialmente calcificado. Se planifica el tratamiento con una sesión exclusiva de comunicación odontólogo paciente y completación de ficha clínica; luego, 3 sesiones de tratamiento radicular, enfatizando una comunicación activa, empática y explicando paso a paso el procedimiento a seguir.

En estos casos será clave una relación odontólogo-paciente de confianza, brindando una atención tanto de calidad como calidez. Se deberá disponer del instrumental y materiales apropiados para el tratamiento de dientes calcificados, debido al alto riesgo de perforación radicular, lo que entorpecería el pronóstico. Es por esta razón que las citas odontológicas deberán ser planificadas previamente, fortalecer la comunicación verbal en conjunto con un trabajo clínico eficiente.

Proporcionar a las personas con discapacidad una buena atención odontológica se considera un reto para el odontólogo. Conseguir crear una situación de unidad, de compartir, incorporando los sentidos restantes al mismo plan de tratamiento, disminuirá los sentimientos de incertidumbre y ansiedad. No olvidar que la ceguera no cambia los métodos convencionales de tratamiento dental, sólo los modifica.

Tratamiento Odontológico Integral en Paciente de 85 años bajo Terapia con Anticoagulantes Orales

Oliveros M, Oliva J, Riveros F, Oñate O (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

Comúnmente, los pacientes geriátricos presentan múltiples patologías, donde destacan las enfermedades cardiovasculares, como la fibrilación auricular; arritmia tratada con Anticoagulantes Orales (ACO). Es de suma importancia conocer y controlar el riesgo médico de estos pacientes, mediante una evaluación transdisciplinaria, que logre un correcto manejo odontológico en un tratamiento integral.

La anamnesis y examen clínico detectaron problemas y necesidades, obteniendo un diagnóstico integral y plan de tratamiento. Apoyado por radiografías retroalveolares, parámetros sanguíneos (T.P., I.N.R., glicemia y T.T.P.K.), e interconsulta con cardiólogo, quien indicó suspender Neosintrom (Acenocumarol) 4mg. (dosis: ¼ diario) dos días previos a cada cirugía y retomar tres días después. Paciente femenino, 85 años, múltiples patologías de base: fibrilación auricular, insuficiencia aortica y mitral leve, hipertensión arterial, hipotiroidismo, trastornos de ansiedad y depresión. Motivo de consulta: Prótesis removibles en mal estado e imposibilidad para comer. Examen clínico: Desdentada parcial maxilar y mandibular, presencia de múltiples, extensas y profundas caries radicales, escaso control motor e higiene oral deficiente. Posterior evaluación multidisciplinaria, se planifican exodoncias de piezas con caries subgingivales y confección de prótesis removible completa maxilar y parcial mandibular, tratamiento más simple y aunque radical reduce número de pabellones, tiempo y alto costo de otra rehabilitación, siendo más beneficioso para la paciente. Existen múltiples esquemas para realizar cirugías con ACO, que varían desde la suspensión previa hasta la continuación inalterada más medidas locales de hemostasia. En pacientes geriátricos es esencial minimizar los riesgos quirúrgicos, siendo fundamental trabajar con todo el equipo de salud, valorando la relación costo-beneficio del tratamiento seleccionado. Es relevante conocer la incidencia de los fármacos sobre el tratamiento odontológico, teniendo claro las precauciones en enfermedades crónicas. Pero más importante aún, es entender la individualidad de los tratamientos según las condiciones de cada paciente, no descartando modificaciones de una terapia convencional.

Limitaciones en la prestación dental a pacientes con necesidades especiales en Atención Primaria en Salud

Ancavil P, Wen S.

Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera

El 12,9% de la Población Chilena presenta algún tipo de discapacidad. Según datos del instituto nacional de estadísticas (INE), un 67% de ellos han recibido prestaciones básicas de salud. Tradicionalmente han sido tratados por odontopediatras o por dentistas generales quienes a menudo no se encuentran capacitados para proporcionar una atención acorde a sus necesidades. Problemática que se acrecienta en APS, donde tanto instalaciones físicas como profesionales no poseen las herramientas necesarias para hacer frente a estos desafíos. El objetivo planteado es conocer las limitaciones en la prestación dental a pacientes con necesidades especiales en Atención Primaria en Salud.

Se realizó una búsqueda a través de Pubmed utilizando los términos libres “care limitations and special need patients”; se escoge artículo índice titulado *“Impact of dental treatment under general anesthesia on the oral health-related quality of life of adolescents and adults with special needs”* para luego acceder a artículos relacionados.

Se encontraron 134 artículos de los cuales se seleccionan 10, primero por título, luego por resumen y finalmente por texto completo disponible.

Siendo amplias las limitaciones en esta área, hay situaciones que pueden ser pesquisadas y controladas en la medida que el odontólogo tenga la disposición y herramientas necesarias. La educación, asesoramiento y motivación a los padres y/o tutores es clave en el curso del tratamiento y salud del paciente.

Las principales limitaciones referidas por odontólogos de Atención Primaria en Salud en relación a pacientes con necesidades especiales son el manejo psicosocial del paciente, la percepción de la necesidad de tratamiento, uso del tiempo adicional requerido y la dotación de personal e instalaciones físicas.

**Atención odontológica integral en pacientes con Síndrome de Down en Clínica
Odontológica Docente UC (CODUC) en asignatura de Odontología para pacientes con
necesidades especiales.**

Bravo M, Guerra A (tutora)

Carrera de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile

El Síndrome de Down (SD) representa la anormalidad cromosómica más común asociada con déficit cognitivo leve-moderado. Causado por una trisomía del cromosoma 21. En Chile, su incidencia es de 2,4 por 1000 nacidos vivos. En relación a la salud oral, la gingivitis es muy frecuente, causada principalmente por acumulo de biofilm asociado a mala higiene oral, pudiendo relacionarse con dificultad motora. Sin tratamiento oportuno, puede progresar a periodontitis. El objetivo de este trabajo fue realizar tratamiento dental integral de dos personas con SD y otras condiciones asociadas.

Paciente sexo masculino, 26 años, receptivo, Síndrome de Down, cardiopatía congénita tratada. Dentición permanente incompleta, caries. Gingivitis generalizada asociada a biofilm, mala higiene oral. Lengua hipotónica. Respiración bucal e interposición lingual en deglución. Mesioclusión molar bilateral compatible con clase III esquelética, mordida abierta anterior. **Paciente sexo masculino**, 29 años, estudiante U. Central, Síndrome de Down. Perfil compatible con clase III esquelética. Dentición permanente incompleta. Surcos profundos. Mordida abierta anterior, compresión maxilar. Gingivitis marginopapilar generalizada asociada a biofilm, mala higiene oral. Lengua hipotónica. Respiración bucal. Caries y múltiples restauraciones.

Ambos pacientes recibieron tratamiento odontológico por estudiante de Quinto año de Odontología en CODUC, tutorado por docente a cargo. Se realizó: Adaptación con técnica decir-mostrar-hacer, refuerzos positivos. Asesoramiento de dieta, instrucción de higiene oral junto a indicación de revelador de placa, tratamiento periodontal con instrumentos manuales. Sellantes. Barniz de flúor. Rehabilitación con anestesia local, resina compuesta y aislación relativa. Derivación a Otorrinolaringología, Fonaudiología – Kinesiología, y Ortodoncia. El tratamiento integral de la salud oral en las personas con SD debe ser individualizado, con enfoque multidisciplinario, considerando el entorno del paciente, sus condiciones sistémicas y el nivel de discapacidad intelectual lo cual determinará el grado de cooperación con la atención dental.

Tratamiento odontológico preventivo en paciente con síndrome de Rett (SR).

Cantero C, Orellana L

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

El SR es un trastorno del neurodesarrollo ligado al cromosoma X, ocurre casi exclusivamente en mujeres, caracterizado por la regresión en el desarrollo psicomotor, desaceleración del crecimiento cefálico y de la talla, convulsiones y movimientos estereotipados de las manos. Incidencia 1/15.000-20.000 niñas recién nacidas, por tanto, considerada una enfermedad rara. El desconocimiento del SR dificulta el diagnóstico y tratamiento. Objetivo: Dar a conocer el tratamiento preventivo realizado a una paciente con síndrome de Rett en la Unidad de Pacientes Especiales (UPE).

Paciente sexo femenino, 3 años de edad, con diagnóstico de SR. Antecedentes clínicos generales: asma, retraso del crecimiento, epilepsia, hipotonía generalizada, celíaca, se alimenta por gastrostomía, no habla, no camina, usa silla de ruedas, tiene bajo contacto visual. Los padres acudieron por tratamiento a la Clínica de la UPE, firmando el consentimiento informado. Al examen clínico odontológico presentó dentición temporal completa, sin lesión de caries, facetas de desgaste de esmalte y dentina, paladar profundo e incompetencia labial. También presentó algunos hábitos orales como bruxismo, trastorno de Pica, respiración oral y succión de objetos.

Se realizó tratamiento preventivo que consistió en enseñanza de hábitos de higiene oral a sus padres, sellantes, profilaxis periódicas y aplicación de flúor. Se empleó la técnica Decir-Mostrar-Sentir-Hacer y contención física al ser atendida en brazos de su madre.

Existen pocos estudios odontológicos sobre el SR. Algunas de las manifestaciones orales descritas son: babeo, incompetencia labial, respiración bucal, paladar profundo, mordida abierta anterior, protrusión lingual, succión digital, caries, gingivitis y bruxismo. Nuestra paciente presentó algunas de estas manifestaciones bucales. Debido a que las pacientes con SR presentan hábitos orales tempranos y alteraciones dentales características, es importante realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento preventivo, enseñando a los padres y cuidadores a mantener una buena salud oral.

Dolor orofacial como síntoma único de isquemia cardiaca en paciente cardíopata

González J, Navarrete P, Otaíza J

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

En Chile las enfermedades de origen cardiaco son la primera causa de muerte en la población adulta y los principales factores de riesgo son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaco y las dislipidemias.

El síntoma clásico de infarto es el dolor retroesternal repentino de carácter opresivo, el cual frecuentemente es irradiado a hombro y brazo izquierdo. Otros síntomas puede ser dolor irradiado al epigastrio y cuello, además de náuseas y disnea.

El objetivo de esta revisión es determinar si el dolor orofacial puede ser el síntoma principal de una isquemia cardiaca, debido que casi el 30% de estas patologías son de carácter más bien silentes.

Se realizó una búsqueda electrónica en las siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO y BEIC, junto con las palabras claves "Toothache", "Craniofacial pain", "Cardiac origin" y "Referred pain". Se incluyeron textos desde 1999, que se encontraran en formato completo y en inglés. Se excluyeron aquellos que no fueran descargables o que no contestaran la pregunta de investigación.

De los 16 resultados obtenidos, 5 fueron seleccionados por título, a los cuales se le aplicaron los criterios antes mencionados, obteniendo un total de 3 artículos para esta revisión.

El dolor referido a mandíbula y molares inferiores se ha descrito como síntoma principal de isquemia cardiaca, ante la ausencia de síntomas patognomónicos de esta enfermedad, con una prevalencia cercana al 6%, mayormente en mujeres y descrita con mayor frecuencia como una sensación de presión o quemazón.

Dada la alta prevalencia y mortalidad por enfermedades cardiacas, es importante la identificación de signos y síntomas atípicos de isquemia. Es todo un desafío para el odontólogo la realización de un diagnóstico diferencial en este tipo de casos, debido a la importancia que supone el tiempo y el buen diagnóstico para el paciente.

Conocimientos en Salud Oral de Cuidadores de Adultos Mayores en Situación de Dependencia. Revisión Bibliográfica.

Piticar E., Orellana L.

Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

La cantidad de adultos mayores en situación de dependencia ha aumentado, siendo necesaria la intervención de personas que colaboren con sus actividades cotidianas, como la higiene oral. Es importante evidenciar los conocimientos en salud bucal de los cuidadores, porque los replican en el paciente/familiar, influyendo en su estado de salud y calidad de vida. El objetivo fue describir los conocimientos en Salud Oral de los cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia.

Búsqueda en PubMed y Web of Science, con los términos “*knowledge/beliefs*” AND “*Oral-health*” AND “*Caregivers*” AND “*Elderly/Dependent*”. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales, últimos 10 años, especie humana, idioma inglés/español y el análisis de conocimientos en salud bucal de cuidadores de adultos mayores dependientes mediante cuestionarios estructurados.

Se encontraron 84 artículos en PubMed y 25 en Web of Science, seleccionándose 14 según criterios de inclusión. Tres artículos utilizaron el *Nursing Dental-Coping-Belief-Scale*, para creencias en salud oral de cuidadores; once utilizaron un cuestionario propio, validado. Los cuidadores, principalmente de sexo femenino, presentaron mayor conocimiento en higiene oral y enfermedad periodontal que en caries. Siete de los catorce estudios reportaron haber tenido algún grado de instrucción, aunque todos manifestaron falta de capacitación.

Existe gran diversidad en los instrumentos para medir los conocimientos en salud oral de los cuidadores de adultos mayores con dependencia, lo que dificulta su comparación. Sin embargo, la mayoría de los cuidadores reconocen falta de capacitación e instrucción principalmente práctica para atender las necesidades de esta población. En esta revisión observamos que la mayoría de los cuidadores de adultos mayores con dependencia son mujeres que declaran falta de capacitación fundamentalmente práctica en la salud oral de sus pacientes/familiares. Por tanto, es necesario incorporar cursos sobre salud oral en la formación de profesionales/familiares que se dedican al cuidado de adultos mayores.

Experiencia en educación sobre salud oral en adultos con discapacidad visual.

Valdivia 2016

Klett F, Sandroock C, Maldonado X (tutora)

Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile –

CESFAM Dr. Jorge Sabat Gozalo, Valdivia

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual. En Chile hay 890.569 personas con esta discapacidad. Solo el 40% de las universidades chilenas tienen educación en pacientes especiales. En el 50% de ellas su duración es menor a 10 horas, permitiendo sólo realizar clases teóricas. La prevención es uno de los aspectos más importantes para asegurar buena salud bucal. Los problemas de salud oral en pacientes con discapacidad visual se ven exacerbados debido a la dificultad que tienen de identificar patologías en etapas tempranas y tomar acciones para solucionarlas. Los objetivos del estudio fueron lograr una integración activa de personas con discapacidad visual, generar actitud positiva hacia educación en salud bucal en personas con discapacidad visual, desarrollar herramientas metodológicas para educar en salud bucal a personas con discapacidad visual y conocer la percepción en relación a la atención en salud

De forma oral se expuso sobre: anatomía dental, caries, enfermedad periodontal, alimentación relacionada a salud oral y técnicas de higiene oral. Para anatomía dental y caries, se elaboró una maqueta sensorial de una pieza dentaria, con distintas texturas para identificar su composición mediante el tacto. Con macromodelos de boca se enseñó individualmente la técnica de cepillado Bass modificada. Se fabricó un macromodelo con legos y plastilina para practicar el uso de seda dental. Se finalizó con conversación tipo Focus Group.

La educación se realizó en forma grupal e individualizada. Se logró integración de materiales sensoriales. Se creó un diálogo interactivo donde fue posible conocer la percepción de los participantes respecto al acceso a atención en salud. Durante la formación de cirujano dentistas hace falta un acercamiento a personas con necesidades especiales. Así como el derecho a atención dental es universal, también deben serlo la educación y prevención en todos los pacientes.

**Manejo estético no invasivo en Paciente adolescente con Displasia Ectodérmica,
previo tratamiento ortodóncico, caso clínico.**

Pavez JP

Programa de Especialización en Rehabilitación Oral, UNAB

La Displasia Ectodérmica se caracteriza por presentar alteraciones en las estructuras derivadas del ectodermo, una de las manifestaciones orales es una alteración en forma cónica de los dientes. El objetivo de este trabajo fue devolver de forma transitoria y mediante tratamiento restaurador no invasivo; la forma, estética y función de aquellos dientes afectados para posteriormente recibir tratamiento ortodóncico y ser rehabilitado de forma final una vez que el paciente termine con su crecimiento óseo.

Mediante encerado diagnóstico y mock up, se realizó un protocolo de resinas compactables termoplastificadas utilizando una matriz transparente, sistema adhesivo de cuarta generación, previo arenado de superficies y aplicación de resinas monocromáticas.

Paciente adolescente con Displasia Ectodérmica, con anomalía dentomaxilar en relación a posición, tamaño y número dentario, el cual a través de un método y manejo no invasivo con resinas termoplastificadas se pudo devolver: Estética, tamaño y morfología los cuales serán guías para el tratamiento de ortodoncia; se logró una estabilización transitoria de la oclusión, como también protección del remante coronario. Tradicionalmente en casos de pacientes adolescentes con problemas de forma y posición dentaria, se realizan preparaciones biológicas (desgaste dentario) y provisionales (acrílicos), los cuales estarán presente durante todo el periodo que dura el tratamiento ortodóncico, siendo una de las complicaciones más prevalentes la formación de caries secundaria. Mediante una llave de silicona convencional es posible reproducir únicamente la anatomía de la cara palatina, el resto del contorno coronario debe ser realizado por el profesional directamente a mano alzada, con la consecuente posibilidad de distorsión o pérdida de la información planificada previamente.

En este caso clínico, se logró una protección y preservación ideal del remante biológico mediante un protocolo restaurador no invasivo, se pudo realizar una copia fiel del encerado diagnóstico, se probó y aprobó por el paciente de forma previa mediante la utilización de la técnica mock up y luego se pudo reproducir fielmente mediante utilización de silicona transparente asociada al uso de resinas termoplastificadas.

Uso de plasma rico en plaquetas para el tratamiento de osteonecrosis producida por bifosfonatos en pacientes con cáncer.

Gallardo T, Sandoval G, Monsalves S (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

El tratamiento de la osteonecrosis por bifosfonatos es diverso, incluyendo pautas antibióticas con y sin cirugía. Sin embargo, su pronóstico es incierto. Con el objetivo de mejorar el pronóstico, varios estudios han evaluado la inclusión de elementos que favorezcan la regeneración ósea, como el plasma rico en plaquetas (PRP). El objetivo de este trabajo fue obtener mayor evidencia científica sobre el uso de (PRP) en el tratamiento de la osteonecrosis por bifosfonatos en pacientes con cáncer.

Se realizó una búsqueda de artículos científicos en Pubmed, Scielo y Cochrane utilizando los términos “Biphosphonate”, “Osteonecrosis” y “platelet rich plasma” con límite de 10 años de publicación. Se encontraron 12 artículos; 3 de ellos fueron seleccionados. Se incluyeron solo aquellos con reportes de caso de tratamiento quirúrgico en asociación con PRP. Se excluyeron cartas al director y artículos incompletos. Los artículos seleccionados indican que el tratamiento convencional en asociación con PRP mejora el pronóstico del tratamiento de osteonecrosis por bifosfonato.

En los casos osteonecrosis por bifosfonato, el sitio afectado corresponde a tejido debilitado, poroso, con poca vascularización e incapaz de generar una respuesta celular adecuada, debido al mecanismo de modulación ósea inhibitoria del fármaco que puede mantenerse por hasta diez años. Por esto, el aporte en factores de crecimiento, plaquetas y leucocitos que supone el PRP, entregaría un mejor sustrato para la regeneración ósea que el tratamiento convencional de resección quirúrgica sola. En los 36 casos reportados, se observó regeneración ósea completa o parcial junto a remisión de los síntomas al término del periodo de seguimiento. Esta información sugiere que el uso de PRP puede mejorar el pronóstico de la osteonecrosis por bifosfonatos.

El PRP mostró ser eficaz como coadyuvante en el tratamiento de la osteonecrosis en pacientes con cáncer previamente tratados con bifosfonatos. Estudios clínicos controlados son sugeridos para comprobar esta asociación.

Síndrome de Moebius: seguimiento de un caso clínico

Andrade J, Pedregal T, Salinas N

Programa de Especialidad en Odontopediatría, Escuela de Graduados,
Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso

El síndrome de Moebius (MBS) es una enfermedad congénita rara, no progresiva, diagnosticada durante la infancia, donde se describe una pérdida de la función desde el VI al XII par craneal. Se estima que afecta de 2 a 20 por cada 1.000.000 habitantes en el mundo.

Objetivo: demostrar la importancia de la intervención temprana, manejo del riesgo y seguimiento.

Paciente C.O.L, 22 años, diagnosticada al tercer mes de vida con MBS. Presenta signos clínicos típicos de la condición: parálisis facial, estrabismo, anormalidades en extremidades, alteraciones orofaciales (microstomía, micrognatia, alteración en paladar, retracción labial, maloclusión, hipotonía e hipoplasia lingual) y trastornos funcionales (respiración, masticación, deglución y fonación). Historia previa de cirugía y ortopedia maxilofacial. Acude a Clínica Odontopediatría UV en el año 2002, con 8 años de edad. Alto riesgo cariogénico (historia de caries temprana de la infancia), desarmonía dentomaxilar apiñada severa. Se instauraron medidas preventivas y se realizaron tratamientos restauradores (vidrio-ionómeros y composites). Los controles se extendieron hasta el año 2006, manteniéndola sin actividad de caries. Entre los años 2007 a 2012 no asistió a controles odontológicos. Retoma tratamiento el año 2013, donde nuevamente presenta actividad de caries. Se realiza instrucción de cepillado, destartraje, tratamiento restaurador y exodoncias de premolares mal posicionados por indicación ortodóncica. Actualmente se mantiene en controles con niveles salud aceptables para su condición.

El seguimiento de esta paciente demuestra que medidas educativas apropiadas pueden mantener niveles de salud adecuados, aunque existan limitaciones anatómicas y funcionales asociadas a la condición. Las manifestaciones orofaciales del MBS provocan un impacto negativo en la calidad de vida de estos pacientes. La limitación de la apertura, el tamaño disminuido de los maxilares y la hipotonía lingual, representan las mayores dificultades a la hora de la planificación odontológica.

Enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana:

Protocolos de Atención en Odontología

Allendes A, Abarzúa A, Carreño D (tutor)

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

La sobrevida de los pacientes que presentan una infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha aumentado, por eso es importante que el odontólogo conozca los signos y síntomas en la cavidad oral y los protocolos de cuidado bucodental para atender estos pacientes. Este trabajo se propuso realizar una búsqueda bibliográfica para identificar protocolos de atención odontológica para pacientes con VIH.

Se utilizó el buscador PubMed y EBSCO con los siguientes filtros: antigüedad (10 años), disponibilidad de texto completo e idioma (español e inglés), complementándose con la base de datos del MINSAL. El departamento de bibliotecas UC capacitó a los autores para que pudieran realizar esta búsqueda.

Se encontraron 206 artículos, se seleccionaron 37, los cuales fueron leídos completamente, donde se exponen diversos protocolos de atención odontológica y hallazgos orales, además de 2 guías clínicas ministeriales. Al analizar los datos encontrados, se puede reportar que existe consenso generalizado en los protocolos de bioseguridad para la atención de personas con VIH en los distintos países y también se han descrito, en distintos estudios, hallazgos orales similares en estos pacientes. La evidencia muestra que el odontólogo puede jugar un rol en la detección oportuna de lesiones orales que mejoraría el pronóstico de la enfermedad, así como participar en el proceso de aceptación de la patología por parte del paciente. Sin embargo faltan estudios que permitan desarrollar protocolos de atención en las áreas de endodoncia, periodoncia, cirugía y rehabilitación.

El cirujano dentista debe conocer signos y síntomas bucodentales y protocolos de bioseguridad para la atención odontológica de personas con VIH. Faltan protocolos validados para la atención dental de personas con VIH. El odontólogo debe formar parte activa del equipo de salud que promueva la erradicación del estigma frente a dicha patología.

Desensibilización oral para lograr correcta higiene bucal en paciente con sonda gástrica y diagnosticado con Síndrome de Schwartz – Jampel (SSJ): caso clínico

Vargas P, Díaz P, Muñoz X (tutora)

Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, UNAB

El síndrome de Schwartz-Jampel es una enfermedad genética cuyos síntomas incluyen rigidez y debilidad muscular, desarrollo anormal de huesos, contracturas articulares, baja estatura y expresión facial fija. Alto riesgo de hipertermia maligna. Dificultad para deglutir y realizar higiene oral. Uso de sonda gástrica para alimentarse, con la consecuente hiperreactividad oral, si no se estimula. El objetivo planteado es proponer herramientas de desensibilización para mejorar la higiene bucal de pacientes con hiperreactividad oral.

Paciente género masculino, 17 años, no cooperador, en riesgo biológico general (alimentación por sonda gástrica, síndrome), dentición permanente, riesgo bucal alto, gingivitis crónica y tártaro generalizados. Hiperreactividad oral. Mamá no logra correcta higiene bucal. Enseñanza de técnicas de desensibilización con cepillo de dientes, haciendo círculos partiendo desde la zona más externa de la cara hacia el centro, hasta llegar a cavidad oral. Se indica cepillo eléctrico, posicionando silla de ruedas en piernas de la madre. Control en dos semanas. Segunda sesión: Tolerancia a higiene oral con cepillo eléctrico mejorando control de depósitos blandos. En una segunda etapa, requiere destartraje supragingival.

Las Dificultades en Integración Sensorial ocurren cuando alguno de nuestros sistemas sensoriales no registra o interpreta de manera correcta el estímulo que recibe del ambiente (Hospitales Nisa, 2015). El tratamiento incluye actividades que proporcionen estímulos sensoriales según las necesidades específicas de cada caso, para conseguir respuestas adaptadas a la estimulación que se esté dando. En este caso, la hiperreactividad táctil fue revertida a través de ejercicios simples, sumado a cambios en los implementos y técnicas usadas para la higiene oral.

Es posible dar solución a pacientes hiperreactivos orales a través de ejercicios de estimulación que pueden ser fácilmente realizados por el paciente o su cuidador, guiados por el odontopediatra. Derivar a terapeuta ocupacional para evaluar otros trastornos sensoriales asociados.

Manejo conductual de paciente con trastorno del espectro autista (TEA) moderado en sillón dental: reporte de un caso

Vargas P, Araya P, Muñoz X (tutora)

Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, UNAB

El trastorno del espectro autista es un grupo de discapacidades del neuro-desarrollo caracterizada por un impedimento significativo en la comunicación e interacción social con comportamientos rígidos y estructurados que dificultan la atención odontológica y la correcta higiene bucal. Es necesario contar con herramientas que permitan su adaptación al contexto odontológico.

Se proponen herramientas de manejo conductual en pacientes con TEA moderado para adaptarlos al contexto odontológico y controles preventivos.

Manejo con técnica decir–mostrar-hacer y modelado en primera sesión para examen bucal. Se entrega al paciente guantes, mascarillas y gorro, para que realice examen en un juguete ubicado en el sillón, con pechera y antiparras. Cuando el paciente termina la revisión, se le señala al niño que es su turno. Paciente se sienta en sillón dental y es examinado. Segunda visita, se enseña técnica de cepillado y se anticipa toma de radiografías. Tercera sesión, se toman radiografías y se obtiene diagnóstico: Paciente género masculino, 6 años de edad, dentición mixta primera fase, sin riesgo social, con riesgo biológico (TEA moderado), gingivitis generalizada, riesgo cariogénico alto (caries activas). Cuarta y quinta sesión: inactivación de caries, mientras se programa pabellón para tratamientos complejos.

Para el manejo de pacientes con TEA, se usan pictogramas como herramienta para realizar tratamientos preventivos, las que han demostrado ser facilitadores de la comunicación entre paciente y tratante (Zink y Cols, 2016). En este caso, en vez de usar imágenes, se demuestra en vivo, dando excelentes resultados. Es importante destacar el rol de los padres en el proceso adaptativo. La mamá del paciente atendido es cooperadora, siendo un factor determinante en el éxito del tratamiento (Lewis y cols, 2015).

El uso de técnicas de adaptación convencionales de odontopediatría son una excelente herramienta para el manejo preventivo del paciente con TEA en el sillón dental.

Manejo conservador de caries temprana de la infancia severa (CTIs) en niña con síndrome velo cardio facial (SVCF), hiperrreactividad oral y ansiedad asociada a la atención dental

Araya P, Aguilar A, Melo G (tutora)

Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, UNAB

SVCF es una enfermedad genética multisistémica de expresión variable con alto impacto en salud oral debido a patologías y factores de riesgo asociados.

Paciente de 5 años 2 meses, diagnosticado con SVCF por genetista, es derivada a clínica de Postgrado de Odontopediatría por difícil manejo y CTIs. Dentición temporal, potencialmente cooperador, alto nivel de ansiedad, no tolera cepillado realizado por la madre y prefiere alimentos azucarados, blandos y molidos. Hiperreactividad oral, motricidad disminuida e hipotonía muscular, gingivitis e hipomineralizaciones generalizadas sobremordida y succión de biberón matutino. Riesgo Social, hipotiroidismo y estreñimiento asociado al Síndrome.

Tratamiento: Educar a la familia respecto al impacto de patologías y factores de riesgos asociadas del SVCF en la salud bucal. Favorecer desarrollo de la musculatura perioral mediante masticación de alimentos más consistentes y protocolo de ejercicios, eliminar biberón, favorecer autonomía y hábito de cepillado, protocolo de ejercicios de desensibilización en zona facial y oral. Abordaje conservador de caries en molares con técnica ART y vidrio ionómero de alta densidad. En sector anterior desgastes proximales para favorecer la autoclisis y facilitar cepillado. Control cada 3 meses con profilaxis, fluoración profesional y reevaluación de factores de riesgo.

Existen pocos casos documentados del manejo odontológico en niños con SVCF y CTIs. Un reporte de caso de la clínica de Postgrado en Estomatología Pediátrica de la Universidad Autónoma, San Luis Potosí propone tratamiento rehabilitador complejo bajo anestesia general. El presente reporte propone una alternativa conservadora y de bajo costo, con énfasis en el trabajo transdisciplinar con la familia del paciente. El tratamiento conservador realizado en sillón dental es una alternativa en manejo de CTIs en pacientes con SVCF. El odontólogo debe ser parte del equipo multidisciplinario debido al impacto en salud oral del Síndrome y estos pacientes deben mantener controles dentales periódicos desde su diagnóstico.

Técnicas de adaptación para la atención en pabellón con sedación profunda de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA). Reporte de casos.

Araya P, Vargas P, Muñoz X.

Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, UNAB

La etapa previa a la intervención puede generar miedo y ansiedad en padres y niños, sentimientos que pueden dificultar la capacidad de colaboración durante la inducción anestésica. Los pacientes con TEA poseen pocas habilidades en la comunicación verbal e interacción social, esto impide una adecuada respuesta a instrucciones verbales, siendo necesario usar otros canales para entregar un mensaje efectivo. Este trabajo presenta guías anticipatorias para facilitar la cooperación durante el ingreso e inducción al pabellón odontológico electivo.

Dos pacientes de la clínica de postgrado de odontopediatría, con diagnóstico de TEA severo tienen indicación de rehabilitación bajo sedación profunda.

Se confeccionó una guía impresa personalizada con imágenes reales de instalaciones y equipo médico-odontológico, mostrando el ingreso del niño a la sala de espera, sala preoperatoria e inducción anestésica y recuperación postoperatoria. Ésta fue entregada dos semanas antes de la intervención y se indicó a los padres que la revisaran juntos, explicando en palabras simples las imágenes. Una semana antes de la intervención se realizó visita guiada usando técnica de modelaje lúdica, presentando espacio físico, instalaciones y equipo de salud de pabellón. El día de la intervención los pacientes mostraron cooperación adecuada y bajo nivel de ansiedad durante todo el proceso preoperatorio, en compañía de sus padres, necesitando contención física sólo al momento de la inducción anestésica.

Los pacientes con TEA prefieren canales de comunicación no verbal de tipo audiovisual y responden mejor a rutinas preestablecidas, lo que facilita la cooperación del paciente. Las guías anticipatorias con imágenes han demostrado mejorar la interacción entre el equipo médico, paciente y su familia.

Las guías anticipatorias y visita guiada con modelaje lúdico son herramientas útiles en la disminución de la ansiedad y podrían mejorar el nivel de colaboración de niños con TEA previo a la atención en pabellón con sedación profunda.

Abordaje holístico de paciente en situación de discapacidad que fue rechazada para tratamiento odontológico durante 7 años

Muñoz L, Muñoz G, Toro G

Programa de Especialización en Odontología Pediátrica, UNAB

Paciente sexo femenino, 20 años, que busca atención odontológica desde los 13 años, sin obtenerla dado su condición de discapacidad, escasa capacidad de colaboración y riesgo social. Con riesgo biológico general (secuelada de encefalitis herpética a los 8 meses, hemiparesia derecha de predominio braquial, estridor laríngeo leve, hipersecretora, malnutrición por déficit y con tratamiento interrumpido de trastorno depresivo), gingivitis generalizada, riesgo biológico bucal alto, en actividad de caries con gran compromiso estético y funcional.

Métodos y resultados:

- Atención compleja en sillón convencional, por movimientos involuntarios que hacen que cierre la boca, hipersecreción salival e hipersensibilidad oral: Se realiza adaptación con profilaxis y motivación de la paciente.
- En casa, se indica incorporación de cepillo eléctrico para higiene oral y para desensibilizar, se indica masajear las mucosas con el cepillo 3 veces al día.
- Se incorpora Terapia de flores de Bach para intentar contribuir al control de miedo y rabia. Se deriva a Psicólogo y Nutricionista.
- Plan de tratamiento: ingreso a pabellón con anestesia general con equipo multidisciplinario: Odontopediatría, Endodoncia y Periodoncia.
- Secuencia: Endodoncias piezas 1.1, 1.2, 2.1 y posterior sellado con vidrio ionómero, resinas compuestas 1.3 (V), 2.3 (V), 2.7 (O) 3.1 (MD), 3.2 (MDV), 3.3 (M), 3.7 (OV) 4.1 (M), 4.3 (M), exodoncia piezas 1.8, 1.7, 1.5, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 3.4, 4.4, 4.5, sutura zona piezas 2.5 y 3.4. Destartraje. Protocolo de aplicación de flúor alternado con gel de clorhexidina por un mes.
- Gestión de ingreso a tratamiento a especialidad de Rehabilitación (año 2014 no logró ser atendida).

A un año, la paciente ha mantenido su estado de salud oral y junto a su familia siguen motivadas con el tratamiento. Actualmente, el sector anterior mantiene muñones cementados y prótesis fija provisoria del sector anterior, a la espera de prótesis fija definitiva.

Atención odontológica integral en paciente Secuelado de infarto cerebral y en tratamiento de quimioterapia en Clínica Odontológica Docente UC (CODUC) en asignatura de Odontología para pacientes con necesidades especiales.

Vejar M, Silva L, San Martin (tutora)

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

El cáncer de mama tiene una incidencia estimada en 37,4 por 100.000 mujeres con un total de 1.151.298 casos nuevos. La quimioterapia es uno de los principales tratamientos, el cual tiene repercusiones a nivel oral las cuales deben estar dentro de nuestro plan de tratamiento.

Paciente género femenino, 57 años de edad, receptiva y cooperadora. Antecedentes de Accidente Cerebro Vascular, Hemiplegía derecha, Cáncer de Mama en tratamiento con quimioterapia y Trastorno Bipolar. Dentición permanente incompleta. Gingivitis moderada generalizada asociada a biofilm, mala higiene oral y Xerostomía. Perfil anterior recto compatible con clase I esquelética de Angle. Caries común y múltiples restauraciones.

Se propuso tratamiento odontológico integral enfocado en cuidado del cáncer, por dos estudiantes de quinto año de Odontología en CODUC, bajo la tutela de un docente. Se realizó interconsulta a oncólogo explicando plan de tratamiento: Instrucción de higiene oral, asesoramiento y consejería dietética, refuerzo del huésped, control del medio oral, tratamiento periodontal convencional y recambio de restauraciones en mal estado con resina compuesta.

El tratamiento integral de la salud oral en las personas en tratamiento con quimioterapia debe ser una labor de suma importancia para lograr controlar posibles consecuencias sistémicas en la paciente durante esta etapa. Un adecuado conocimiento de las etapas del tratamiento del cáncer y comunicación constante con el médico tratante permiten encausar las acciones preventivas y terapéuticas para evitar complicaciones del tratamiento y mejorar la calidad de vida de la paciente.

Formación académica y actitud de estudiantes de 5° año de Odontología frente a personas en situación de discapacidad.

Sandoval G, Gallardo T, Monsalves S (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Se estima que en nuestro país, 1 de cada 5 personas presenta algún grado de discapacidad permanente o transitoria. Bajo esta premisa, los futuros cirujanos dentistas en algún momento tendrán que enfrentarse a la atención de personas en situación de discapacidad (PSD). El objetivo de este trabajo fue realizar una evaluación cualitativa en relación a la formación académica y actitud de los estudiantes de 5° año de Odontología de la Universidad de Chile frente a PSD.

Se aplicó la encuesta basada en la “Dental Students' Attitudes Toward the Handicapped Scale” (DSATHS); traducida, modificada, y aplicada a 74 alumnos de 5° año de Odontología de la Universidad de Chile.

Se encuestó a 38 hombres y 36 mujeres (96% del total de alumnos de 5° año), cuyo promedio de edad fue 24,5 años. De ellos, el 23% tenía al menos un familiar cercano en situación de discapacidad. En relación a su experiencia educacional, el 64,9% de los encuestados considera que no ha sido lo suficientemente formativa ni motivadora al trabajo con PSD. En relación a mantener interacciones personales y futuras con PSD, el 97,3 demostró tener una actitud favorable.

Actualmente la formación de pregrado en odontología considera poca o ninguna formación en relación al manejo de PSD. Esto se demuestra en la percepción que tienen los alumnos respecto a lo que han recibido del pregrado. A pesar de esto, no se observa relación entre la poca instrucción que perciben haber recibido y la alta disposición a trabajar con PSD ($p=0,85$). Tampoco se observó diferencia entre la disposición de los alumnos que tienen y los que no tienen familiares en situación de discapacidad.

Los estudiantes de 5° año de Odontología de la Universidad de Chile tienen una actitud favorable para tratar con PSD, a pesar de percibir poca formación académica respecto del manejo odontológico de estas personas.

Reporte de caso: Calcificación de grupo de linfonodos en área submandibular derecha en paciente con Síndrome de Down.

Dumay N, Concha S, Ormeño A.

Postítulo de Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes.

La calcificación de los linfonodos se produce por una inflamación crónica en la que se genera un reemplazo de tejido linfoide por hidroxapatita. En clínica son asintomáticos y generalmente son producto de hallazgos radiográficos. Su etiología se asocia a traumatismos, inflamación e infección entre otros y la ubicación más común son los linfonodos submandibulares. La evidencia científica describe que no tiene tratamiento, solo se mantiene en control.

Para lograr un diagnóstico se realizó un examen clínico y radiográfico. Se evaluó el riesgo social y biológico general así como específico.

En el examen clínico, se palpan los linfonodos derechos submandibulares (5x2 cms). En exámenes complementarios, la radiografía panorámica presenta múltiples masas calcificadas de aspecto granular en región submandibular por lo que se solicita un Cone Bean (CBCT).

Paciente género masculino, 17 años 2 meses, potencialmente cooperador, con Síndrome de Down, dentición permanente, de alto riesgo cariogénico, en actividad de caries (COPD: 1). Gingivitis generalizada asociada a biofilm, surcos teñidos y profundos en molares y premolares, agenesias. Caries de patrón común, mordida invertida (OJ -10 mm) y mordida cruzada bilateral.

El CBCT señala como diagnóstico presuntivo linfonodos calcificados. Se envía interconsulta a médico tratante adjuntando CBCT con informe.

Se realiza adaptación con técnica decir-mostrar-hacer, audioanalgesia y refuerzo positivo. Profilaxis y destartraje, instrucción de higiene oral al paciente y a la madre con uso de pasta fluorada de 1500 ppm alternando una vez al mes con gel de clorhexidina, sellantes de surcos profundos y obturación. Se debe efectuar un correcto examen clínico tanto intraoral como extraoral. De la misma manera solicitar exámenes complementarios cuando sea necesario como es la radiografía panorámica en la que podemos pesquisar distintas patologías que pueden no ser evidentes en la clínica.

Atención odontopediátrica convencional de paciente con Síndrome de Down e Hipotiroidismo.

Serrano M, Araya C, Cabezas R

Postítulo de Odontopediatria. Facultad de Odontología Universidad de los Andes.

El Síndrome de Down es una de las causas más frecuentes de discapacidad intelectual, en la que se produce una alteración durante la formación del óvulo o espermatozoide que puede tener como resultados tres tipos de variantes genéticas: Trisomía del cromosoma 21, Trisomía del cromosoma 21 en mosaico y Trisomía del cromosoma 21 por translocación. El Hipotiroidismo es una enfermedad provocada por la disminución de las hormonas tiroideas por alteración en cualquier nivel del eje Hipotálamo-Hipófisis- Tiroides, con el consecuente efecto a nivel tisular.

El comportamiento de los pacientes con Síndrome de Down frente a la atención odontológica es variable ya que depende del grado de discapacidad cognitiva que presente, por lo que fundamental saber qué elementos o situaciones le gusta o qué rechaza, para poder aplicar las diferentes técnicas de manejo conductual ¹.

Paciente género femenino, 6 años de edad, sin capacidad de cooperación, Síndrome de down, Hipotiroidismo; dentición mixta primera fase, riesgo cariogénico alto, en actividad de caries (Ceod= 10). Múltiples caries. Cambio de coloración 6.1. Mordida Invertida Anterior. Escalón mesial bilateral. Se realizó tratamiento odontológico de tipo convencional, de paciente con indicación de atención bajo anestesia general que no obtuvo autorización por parte de Endocrinólogo tratante y que incluyó rehabilitación y exodoncias. Se utilizaron diferentes técnicas de manejo conductual como: distracción, modelado, audioalgesia y refuerzo positivo; y en procedimientos más complejos contención con ayuda y consentimiento de ambos padres. Se realizó tratamiento preventivo y rehabilitador propuesto gracias a la identificación de las características de nuestro paciente y su familia, lo que permitió la elección de las técnicas de manejo conductual más adecuadas.

La atención odontológica integral del paciente que incluyó la comunicación en forma constante con médico tratante, su familia y la aplicación de técnicas de manejo conductual, no sólo permitió lograr una atención odontológica satisfactoria para el paciente y sus padres, sino que además, la aceptación y familiarización de la atención dental para controles posteriores.

Atención odontopediátrica de paciente con Disgenesia del Cuerpo Caloso con Terapia Asistida con Animales.

Kaplan M., Luongo M., Cabezas, R

Postítulo de Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

La agenesia del cuerpo caloso afecta a 1,8 de cada 10.000 nacidos vivos. Esta alteración se produce entre la 5^{ta} y 16^{va} semana de gestación¹. Entre los signos y síntomas se encuentra dificultades en el aprendizaje, problemas de visión, retardo general del desarrollo, crisis convulsivas, dificultades para expresarse verbalmente, problemas al succionar o masticar, alteraciones en la sensibilidad corporal, entre otros.

El objetivo de este trabajo es otorgar atención odontológica mediante la terapia asistida con animales para una paciente de 9 años con el diagnóstico de Disgenesia del Cuerpo Caloso.

Se realizó la presentación del perro de terapia al paciente, lo que contribuye a mejorar el funcionamiento físico, emocional y cognitivo. Al mismo tiempo desensibiliza y acompaña al niño para lograr atención en el sillón dental.

Al usar la terapia asistida con animales, obtuvimos una buena recepción por parte del paciente, lo que permitió que se sentara en el sillón dental, realizar el examen clínico, profilaxis, instrucción de higiene oral a la madre y aplicación de flúor barniz.

La utilización de la terapia asistida con animales nos permitió obtener resultados satisfactorios en lograr la desensibilización y familiarización de pacientes en situación de discapacidad a la atención odontológica y la figura del odontólogo, además de permitir la atención de este y contribuir en facilitar el tratamiento preventivo y rehabilitador necesario para cada niño.

Salud oral del adulto mayor en relación a su dependencia en hogar de acogida de la comuna de Valdivia.

López M, Hernández D.

Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Sede Valdivia

Las mayores expectativas de vida han permitido que la población de adultos mayores en Chile experimente un aumento sostenido, incrementando también las enfermedades crónicas, algunas de estas patologías limitan sus actividades diarias como la mantención de la higiene bucal. El objetivo es relacionar el estado de salud oral y el grado de dependencia del adulto mayor.

Se realizó una evaluación clínica a 97 adultos mayores del hogar de acogida, evaluando índice COPD y pérdida total de dientes, separándose en subgrupos según índice de dependencia recopilados de las fichas clínicas.

Del total de residentes se examinaron el 75%, mientras que el 25% no fue posible realizar por factores biológicos y psicológicos particulares. El COPD promedio fue de 26.42 (C:0.91, O:0.21 y P:25.3), hombres 25.76 y mujeres 27.08. El promedio de desdentados de 65-74 años de un 53%, de los cuales 24% mujeres y 29% hombres; de 75-103 años el 59% ya no presentaba dientes en boca. Según dependencia: independientes un COPD de 24.5 y desdentados 33%, leve a moderada 25.7 y 81%, grave y total 25.8 y 71.5% respectivamente.

La mayoría de los adultos mayores tuvo un COPD elevado dada la gran pérdida lo que puede relacionarse al factor de riesgo social de los residentes del hogar. Según el grado de dependencia no hubo diferencias en el COPD, si en el porcentaje de desdentados autovalentes, lo que puede relacionarse con la capacidad de realizar su higiene al contrario de los que van perdiendo su independencia.

Los adultos mayores del hogar presentan un deterioro mayor al esperado para su grupo etario cuando se enfrentan a la pérdida de su independencia siendo un pilar importante en esta condición la función de los cuidadores. Los programas preventivos y educativos deben enfocarse en la capacitación de los cuidadores.

Modificación de técnica de adaptación en un niño con discapacidad visual:

Reporte de caso clínico.

Sánchez C, Valenzuela C

Facultad de Odontología, UNAB

En Chile un 12,9% de la población presenta algún tipo de discapacidad. En primer y segundo lugar se registra la discapacidad física con un 31,3% y la visual con un 19%, respectivamente. La Fundación Luz es una institución que proporciona educación y capacitación a niños y adultos con ceguera y baja visión.

Las personas con discapacidad visual poseen mayor desarrollo en otras habilidades perceptivas, por lo que se hace necesario que los odontólogos potencien estas destrezas para generar, una atención odontológica eficiente.

A través de un caso clínico, con un paciente que presenta discapacidad visual, se desarrollará una modificación de la técnica de adaptación Decir- mostrar-hacer por Decir-tocar-hacer, para favorecer la cooperación del paciente y disminuir la ansiedad frente a los procedimientos clínico.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 13 años de edad, con discapacidad visual, que cursa 8vo básico en el colegio Santa Lucia, La Cisterna. Sin caries, gingivitis crónica marginal generalizada.

La modificación de la técnica adaptativa tradicional “decir-mostrar-hacer” permitió manejar y controlar de mejor forma la ansiedad frente a la atención odontológica del paciente con discapacidad visual, otorgándole seguridad y confianza en un procedimiento, que hasta el momento, era desconocido para él.

Las técnicas de adaptación convencionales son factibles de modificar a las necesidades particulares de los pacientes con necesidades especiales realizando una adecuada lectura y valoración de sus habilidades globales. Pequeños cambios, como sustituir el ver por el tocar en el caso de pacientes en situación de discapacidad visual, permiten que se generen cambios de comportamiento, a través de un mejor control de la ansiedad que se presenta ante un proceso desconocido, como las primeras de atenciones odontológicas.

Asociación entre pérdida de piezas dentarias e hipertensión arterial y su influencia en el riesgo cardiovascular de pacientes adultos mayores: Revisión de la literatura.

Ahumada K, Kronmuller V, Williams C (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

Se ha demostrado que un mínimo de veinte piezas dentarias remanentes en boca se encuentra directamente asociado a una adecuada eficiencia masticatoria y por ende, la pérdida de estas, podría generar una alteración en la alimentación del paciente que conlleva a un aumento del riesgo cardiovascular, específicamente, de hipertensión arterial. Este estudio tiene por objetivo describir si existe asociación entre la pérdida de piezas dentarias e hipertensión arterial en pacientes mayores de 60 años.

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos en las bases de datos PubMed, Scielo, BEIC y TripDatabase, utilizando las palabras claves: “edentulism” OR “tooth loss” AND “arterial hypertension”. Se incluyeron estudios en humanos, desarrollados a partir del año 2000, que se encuentran disponibles en texto completo. Se seleccionaron 10 artículos; un estudio de cohorte prospectivo realizado por Choe *et al.* (2008) en el cual demostró que la pérdida de piezas dentarias está independientemente asociada a un incremento del riesgo cardiovascular e hipertensión. Nueve estudios observacionales transversales que estudian una muestra mediante encuestas de salud, hábitos, examen oral y médico asocian la prevalencia de hipertensión arterial con la pérdida de piezas dentarias.

Algunos estudios consideran el desdentamiento total como factor de riesgo, y no así la pérdida parcial de piezas dentarias, sin embargo, estos no especifican el número de dientes perdidos, lo cual excluye estos reportes al momento de considerar un rango o porcentaje de piezas perdidas como factor de riesgo. La edad avanzada de la población estudiada podría considerarse un factor confundente, sin embargo, el número de piezas dentarias perdidas y una deficiente higiene oral en estos pacientes se ha asociado a cambios en la dieta y estilo de vida, siendo esta condición relacionada a un aumento significativo de la presión arterial. La evidencia demuestra una asociación estadísticamente significativa entre la pérdida de múltiples piezas dentarias y la prevalencia de hipertensión arterial. Es indispensable el desarrollo de estudios longitudinales para considerar la pérdida de piezas dentarias como factor de riesgo de hipertensión arterial. De ser así, la terapia dental podría ser parte del esquema preventivo para reducir el desarrollo de esta patología.

Asociación entre Enfermedad Periodontal y el desarrollo y progresión de la Enfermedad de Alzheimer. Revisión de la literatura.

Carrasco C, Castro E, Bustos C

Faculta de Odontología, Universidad de Chile

La enfermedad de Alzheimer (EA) es un trastorno neurodegenerativo considerado la causa más común de demencia en grupos de edad avanzada, está fuertemente relacionada con la presencia de factores inflamatorios en el cerebro que se verían incrementados por el desarrollo de un proceso inflamatorio sistémico. La enfermedad periodontal (EP) es una infección multibacteriana que afecta la estructura de soporte del diente y es capaz de generar inflamación sistémica. Objetivo: Determinar si existe una asociación entre EP y EA.

Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed con los términos MeSH “periodontal disease” AND “alzheimer disease”. Se incluyeron artículos en inglés de los últimos 10 años que tuvieran texto completo disponible.

Se obtuvieron 25 artículos de los cuales 7 fueron seleccionados. La revisión propone que la inflamación sistémica producida por bacterias periodontales y la entrada de productos patogénicos en el cerebro podrían incrementar la inflamación del éste y contribuir al desarrollo de EA o acelerar su progresión en individuos susceptibles.

Los mecanismos planteados por los cuales la EP contribuiría al desarrollo de EA son diversos, entre ellos se menciona la entrada de patógenos y mediadores inflamatorios desde la cavidad oral al sistema circulatorio y el cerebro, cambios vasculares que incrementarían el riesgo de lesiones ateroscleróticas en el mismo y factores genéticos propios del individuo, involucrados en procesos inflamatorios, tanto en EP como en EA.

A pesar de que diversos estudios proponen una relación positiva entre EP y EA, aún no existe una evidencia directa de ésta, dada la poca claridad de los mecanismos de asociación entre ellas. Sin embargo, es tarea primordial del odontólogo realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones orales tales como la EP con el fin de evitar su propagación sistémica y disminuir el riesgo de desarrollo de otras patologías asociadas a la inflamación, como podría ser la EA.

Manejo odontológico en pacientes con la enfermedad de Parkinson

Sánchez F, Sáez M, Meneses S

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad neurológica degenerativa y progresiva, se caracteriza por la tríada típica de bradicinesia, aumento del tono muscular con rigidez e inestabilidad postural, y temblor en reposo. Afecta predominantemente a mayores de 60 años, pero puede aparecer antes. Es más común en hombres que en mujeres. El tratamiento es sintomático y principalmente farmacológico, pues no existe cura. Debido a sus características es una enfermedad incapacitante, que disminuye enormemente la calidad de vida de los que la padecen. Por lo que la salud oral y el manejo clínico odontológico de estos pacientes se ven afectados negativamente.

Se propuso realizar una revisión bibliográfica sobre las manifestaciones orales de la enfermedad de Parkinson y las consideraciones clínicas a seguir por el odontólogo.

Se realizó la búsqueda en Pubmed Clinical Queries con los términos Mesh: "Parkinson Disease", "Dental Care", "Oral Health", utilizando los términos booleanos "AND" y "OR". Se incluyeron artículos desde el año 2006.

Se obtuvieron 8 artículos, de los cuales se seleccionaron 7: Estudios comparativos (3), revisiones (3) y reportes de caso (1).

La higiene bucal en estos pacientes se ve disminuida debido a su incapacidad motora, además la polifarmacia administrada repercute a nivel oral presentando cierto grado de xerostomía. Por lo que poseen una mayor prevalencia de caries y enfermedad periodontal. La rigidez muscular y temblores dificultan la retención de prótesis removibles muco-soportadas. Durante la atención existirá la posibilidad de movimientos distónicos de la cabeza del paciente.

Reforzar educación y prevención tanto de los pacientes como sus acompañantes, pues preservar una buena higiene es fundamental para evitar caries y enfermedad periodontal. Una rehabilitación oral en base a implantes posee un mejor pronóstico que aquellas removibles. Se recomienda realizar una atención de forma cuidadosa, breve y sencilla, idealmente durante la mañana.

Macrostomia – Reporte de un caso

Sáez M, Sánchez F, Meneses S

Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Macrostomia se define como la deformidad congénita que consiste en el ensanchamiento de la apertura bucal por fisura de la musculatura lateral de la cara, pudiéndose presentar anomalías óseas de la mandíbula y cigoma, con diversos grados de severidad. La incidencia se estima en 1 cada 80.000 nacimientos, siendo mayor en el sexo femenino. El objetivo de este trabajo es reconocer clínicamente esta condición y las consideraciones en su tratamiento.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 1 año de edad, sin antecedentes sistémicos, derivado al servicio de cirugía maxilofacial del HCSBA para evaluación de intervención quirúrgica. Al examen clínico, presenta fisura labial bilateral de 1 cm aprox, con ligeras asimetrías del pabellón auricular.

La macrostomia se produce por el fallo de la fusión de los procesos maxilares y mandibulares durante la 4ta y 5ta semana de vida intrauterina. Se ha asociado a insuficiencia en la migración celular, falla en la apoptosis y factores ambientales, como edad avanzada de la madre y deficiencias nutricionales. Pueden ocurrir solas o asociadas a síndromes (Microsomía hemifacial, Síndrome de Goldenhar). En nuestro paciente no se detectó otra anomalía.

La cirugía debe realizarse luego del tercer mes de vida, cuando las condiciones generales del paciente sean apropiadas. Al examen clínico es necesario determinar la existencia y posición del conducto parotideo. Además, es necesaria la tomografía y electromiografía para detectar y confirmar alteraciones esqueléticas y la presencia del nervio facial. La operación puede requerir varios tiempos quirúrgicos, pero se sugiere que ésta sea realizada en un solo tiempo, con múltiples Z plastias conformando los tres planos (mucosa, músculo y piel).

La macrostomia es una malformación rara, infrecuente de forma bilateral, en la que la mayor parte de los casos se encuentra asociada a otros síndromes faciales. El diagnóstico oportuno y la intervención temprana, son claves en el pronóstico de estos pacientes, donde el tratamiento es netamente quirúrgico.

Síndrome de Simpson Golabi Behmel, reporte de un caso.

Muñoz K, Urrutia N (tutora)

Facultad de Odontología, Universidad Andres Bello, Concepción

Equipo de Atención Pacientes especiales y Riesgo Médico

Hospital Regional Guillermo Grant Benavente , Concepción.

El síndrome de Simpson Golabi Behmel (SSGB) es una condición ligada al cromosoma X, caracterizada por crecimiento excesivo pre y postnatal, malformaciones faciales, anomalías viscerales, esqueléticas y neurológicas. Pueden presentar retraso mental leve. En la mayoría de los casos se ha identificado una mutación en el gen GPC3. El objetivo es presentar un caso clínico poco frecuente y de alta complejidad médico-odontológica.

Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 14 años de edad, atendido en Hospital Regional de Concepción, derivado a Odontopediatría desde cirugía infantil. Embarazo de 36 semanas, peso 5060 gr., talla 56 cm. Cariograma normal (Cariotipo 46 XY). Menor de 2 hermanos. Madre presenta discapacidad cognitiva, antecedente de 2 mortinatos con malformaciones. Se obtuvo el correspondiente consentimiento informado. Paciente presenta Síndrome de Simpson Golabi Behmel, epilepsia, retraso mental leve, hipoacusia, hipertelorismo. Al examen físico se observa cabeza adelantada, antepulsión de hombros, cifoescoliosis, pectum cavernatum, escápulas aladas, genu flexum, varo de caderas, pie plano bilateral, calcáneo vago. Acortamientos musculares de extensores de cuello, pectorales, psoas y tríceps sural, predomina hipertonía muscular. Al examen intraoral se observa fisura labiopalatina izquierda, compresión maxilar, mordida abierta, incompetencia labial, macroglosia, frenillo lingual corto, prognatismo severo, maloclusión clase III, agenesias, rotación dentaria, hipoplasias. Actualmente se encuentra en control con odontopediatra. En ortodoncia el tratamiento no ha sido exitoso, debido a la falta de cooperación por parte del paciente. Se encuentra en evaluación el caso.

El paciente desde que nació ha pasado gran tiempo de su vida en tratamiento integral multidisciplinario por presentar una multitud de anomalías, siempre con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Las manifestaciones orales que presenta el SSGB son de alta complejidad, el tratamiento es a largo plazo y muchas veces se ve afectado por la falta de cooperación del paciente, es por lo cual que debemos enfatizar medidas preventivas y controles periódicos.

**Informe de caso: Atención Odontopediátrica en paciente de 6 años
con Síndrome de Down ¿Tratamiento ideal o tratamiento real?**

Rojas D, García V, Winter C

Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello

Paciente de 6 años con síndrome de Down, no cooperadora, madre motivada. Acude por caries y dientes no exfoliados. Tratamiento ortodóncico interceptivo previo.

Se realiza anamnesis, índice de Graffar, clasificación cognitiva de Piaget, IMC, diario dietético, encuesta Lipari y Andrade, examen extraoral, intraoral, odontograma, Índice de O'Leary y radiografías periapicales.

Paciente sexo femenino, 6 años y 5 meses, estadio pre operacional, no cooperador, con riesgo social, presenta síndrome de Down, con riesgo biológico general (obesidad, hipotiroidismo, asma en estudio, cardiopatía operada); dentición mixta primera fase, con riesgo biológico bucal (O'leary 28,6%; lesiones de caries activas), signo canino ausente, escalón mesial, fusiones dentarias, mordida invertida

Al tener la paciente una higiene aceptable, una dieta ordenada y una madre cooperadora, el pronóstico para el tratamiento es aceptable, siendo poco los cambios implementados en esta área. Se insiste en la higiene como prevención y en la aplicación clínica de flúor barniz.

Se planifica tratamiento ideal en base a resinas compuestas. Algunos dientes requieren anestesia e instrumento rotatorio. La paciente no logra la adaptación necesaria para conseguir el objetivo planteado. Se decide cambiar plan de tratamiento y se realizan restauraciones de vidrio ionómero con técnica ART. Se realizan sesiones cortas con apoyo de videos. Las exodoncias de dientes deciduos no exfoliados se realizan con contención y anestesia papilar.

Se concluye que es relevante considerar: Atenciones cortas, utilizar apoyo visual, atenciones sin anestesia, evitar el instrumental rotatorio, utilizar materiales poco sensibles a la técnica, incentivar constantemente al apoderado, reforzar con un premio que indique el final de la atención, se sugiere planificar tratamientos pensando en el comportamiento del paciente, estando dispuestos a que puede variar por el paciente.

Representación teatral como modelo de promoción en salud oral de pacientes con Síndrome de Down.

Concha S, Luongo M, Cabezas R, Ormeño A

Postítulo de Odontopediatría, Facultad de Odontología, Universidad de los Andes

Los pacientes con Síndrome de Down deben contar con un padre o tutor encargado que tenga conocimientos y destrezas mínimas para mantener su higiene oral. Adicionalmente, los pacientes deben tener una participación activa, dentro de sus posibilidades cognitivas de la mantención de su salud bucal. El proyecto busca integrar a profesionales, apoderados y pacientes en la mantención y mejoramiento de la salud oral. Se generó un impacto en todo el universo que rodea a los menores participantes, ya que fueron ellos los que transmitieron la información necesaria para una correcta higiene oral.

Diagnóstico: Entrevista a la Directora y Foccus group con los docentes.

Ejecución: Obra de teatro basada en la educación de higiene oral y dieta saludable, finalizada esta se enseñó la técnica de higiene a través de una canción, reproducida por los padres del curso intervenido. Adicionalmente, se les entregó de un kit de cepillado.

Con la finalidad de medir el impacto de la intervención se aplicó a los padres una encuesta validada previa a la intervención y otra posterior , comparando los resultados obtenidos.

Al analizar las encuestas iniciales y finales, se observa un incremento en el conocimiento de los padres en relación a los tópicos de salud oral analizados y su participación activa en la higiene oral de sus hijos. Adicionalmente una mejora en el comportamiento de los menores al realizar su higiene oral cambiando de malo a regular según preguntas 11 y 12 de encuesta aplicada.

Este proyecto se basó en Di Nasso y Monucnill quienes indican que el enfoque de educación en promoción y prevención de salud oral en niños con discapacidad intelectual debe abordarse con estrategias educativas dinámicas, integradoras e inclusivas, haciendo partícipes a profesores, padres y niños, ya que, cada uno de estos tres pilares cumplen un rol fundamental en el cuidado de la salud oral.

Consideraciones en el manejo odontológico de un paciente con síndrome de Moebius.

Reporte de un caso.

Salas C, Soto C, Varela P, San Martín M (tutora)

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

El síndrome de Moebius se caracteriza por una parálisis facial congénita, por parálisis del nervio abducens e incluye otras anomalías congénitas como parálisis lingual, pie equinovaro, desórdenes del plexo braquial y aplasia del nervio facial; además se ha relacionado con el trastorno del espectro autista. El objetivo de este reporte es presentar el caso de un paciente de 12 años con síndrome de Moebius y alteraciones asociadas al síndrome del espectro autista atendido en la clínica de la PUC.

Paciente de género masculino de 12 años que recibe atención odontológica integral en la Clínica de Pacientes con Necesidades Especiales de la PUC hace dos años, debido a la falta de acceso a atención odontológica en su lugar de residencia. Padre refiere sospecha de trastorno del espectro autista y síndrome de Moebius diagnosticado, con parálisis del lado derecho del rostro y lengua, antecedentes de pérdida de visión del ojo izquierdo. El paciente se resiste a la atención, por lo que el manejo inicial es por contención, posteriormente se realizó adaptación.

Se aplican técnicas de estimulación sensorial extraoral e intraoral progresiva, uso de delantal plomado, musicoterapia y contención física. Al examen clínico presenta dentición permanente en evolución, lesiones de caries profundas en el sector antero superior, hipomineralización y fracturas coronarias, junto con gingivitis generalizada.

Se obtuvo resultados positivos con técnica de estimulación sensorial progresiva, uso de dental plomado, contención física y musicoterapia.

Existe poca evidencia científica en la literatura relacionado con el manejo de este tipo de pacientes. Pese a la dificultad en su tratamiento, se han logrado resultados prometedores y comunicación sensorial con las técnicas mencionadas.