



IV JORNADAS ANUALES DE ODONTOLOGÍA VALDIVIA 2017

Desafíos actuales en Odontopediatría:

**“Una mirada sobre el bruxismo
y la atención de pacientes
que requieren cuidados especiales en salud”**

Viernes 10 de noviembre 2017
Auditorium Paraninfo, Campus Isla Teja,
Universidad Austral de Chile

www.congresovaldivia.cl



LIBRO DE RESÚMENES

IV Jornadas Anuales de Odontología:
“Una mirada sobre bruxismo y la atención de pacientes que
requieren cuidados especiales en salud”

Universidad Austral De Chile

COMISIÓN ORGANIZADORA

Presidente

Prof. Carolina Rodríguez.

Secretaria

Sra. Cecilia Pérez.

Comité de Acreditación y Certificación

Prof. Francisca Díaz.

Comité Científico

Prof. Francisca Díaz.

Prof. Felipe Aguilera.

Jurado Competencia Científica

Prof. Felipe Aguilera.

Prof. PhD. Diego Halabí.

Prof. Claudio Sanhueza

Prof. María Eugenia Ortiz

Valdivia, 10 de Noviembre de 2017.

Índice de trabajos seleccionados.

1. Manejo odontológico de paciente pediátrico hipertenso, secundario a comunicación interauricular asociado a Situs Inversus Totalis. Reporte de un caso.	5
2. Hipocondroplasia: Manifestaciones orales y manejo odontológico multidisciplinario, Reporte de Caso.	6
3. Ortodoncia Interceptiva en paciente con síndrome de Down. Reporte de un caso.	7
4. Manejo Ortodóncico de una paciente con Epidermolísis bullosa distrófica recesiva.	8
5. Manejo de mordida cruzada anterior en atención primaria. Descripción de un caso clínico.	9
6. Manejo de erupción ectópica de incisivo central superior izquierdo permanente. Reporte de caso.	9
7. Manejo de infraoclusión en molares primarios. Revisión de la literatura, a propósito de un caso clínico.	10
8. Reabsorción radicular en diente con absceso periapical agudo : Reporte de caso.	11
9. Demanda de responsabilidad profesional y consentimiento informado (Parte 1): A propósito de un supuesto procedimiento quirúrgico experimental.	11
10. Demanda de responsabilidad profesional y consentimiento informado (Parte 2): Sesgo de información y de comprensión a propósito de un procedimiento quirúrgico con lesiones graves.	12
11. Dentistas que van a sus pacientes.	13
12. Atención odontológica integral a pacientes con necesidades especiales durante mes de la Salud Bucal en CESFAM Barrancas, San Antonio, Chile.	14
13. Desensibilización al ambiente odontológico de pacientes preescolares con trastorno del espectro autista y con trastornos específicos del lenguaje moderado a severo mediante trabajo interdisciplinario y con enfoque conductista. Proyecto piloto.	15
14. Estrategias en la clínica para lograr la atención odontológica integral en pacientes con necesidades especiales.	16
15. “Aprendiendo más temas de salud” Programa de salud oral, para pacientes con enfermedad renal crónica. Frutillar, 2017.	17
16. Aprendo a cuidar mi boca de manera diferente” Programa de promoción y prevención en salud oral, Módulo Dental JUNAEB, Frutillar, 2017.	18
17. Prevalencia de caries en preescolares de 2 a 5 años de la ciudad de Frutillar, Chile 2017.	18
18. Prevalencia de caries en escolares de 6 y 12 años, Frutillar, Chile 2011-2016.	19
19. Prevalencia y Severidad de Caries en Niños de 4 a 12 años de Campamentos Techo-Chile, Valdivia 2016.	20
20. Prevalencia de maloclusiones en niños de primero básico en escuelas de Valdivia, 2017.	20
21. Estado de salud bucal en niños de 2 a 5 años de la comuna de Cochamó, Región de los Lagos, Chile 2017.	21

22. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en escolares, Cochamó, Chile, 2017.	22
23. Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres y profesionales de Centros de Atención Primaria, Valdivia, Chile.	23
24. Prevalencia de Caries de Inicio Precoz, CESFAM Máfil, año 2016.	24
25. Estado periodontal en embarazadas de Punta Arenas, Chile. Estudio de corte transversal.	24
26. Conocimientos sobre salud bucal de apoderados de preescolares de la comuna de Los Muermos, 2017.	25
27. Estimación de la edad dental mediante el análisis de la relación área pulpa/ diente en premolares y caninos mandibulares en una muestra de ortopantomografías de individuos adultos Chilenos: Resultados preliminares.	26
28. Adhesión a la normas para la vigilancia, reporte y manejo de eventos adversos y eventos centinela por parte de las carreras de odontología de Chile.	27
29. Complicaciones clínicas en procedimientos de aumento óseo horizontal por medio de injerto autólogo “onlay” proveniente de la región de línea oblicua mandibular.	28
30. Necesidades Especiales en Salud Oral: Barreras de Acceso a la Atención Odontológica y el rol de la APS.	28
31. Diastema y frenillo labial anormal en niños: Revisión de la literatura	29
32. Comparación de la percepción del dolor entre Anestesia Local Controlada por Computador y Anestesia Local Convencional en pacientes pediátricos. Revisión Bibliográfica	30
33. Efecto de la expansión rápida del maxilar sobre la vía aérea superior en pacientes en crecimiento.	31
34. Uso de resinas infiltrantes en lesiones de caries interproximales.	32
35. Fluoruro diamino de plata ¿Por qué no se usa en Chile? Revisión de la literatura.	33
36. Utilización de coronas de zirconio en dientes anteriores temporales. Revisión Bibliográfica.	34
37. Comparación de eficacia de KRI versus óxido de zinc-eugenol en tratamiento pulpar en dentición temporal: Revisión bibliográfica.	35
38. Uso de terapia floral en el manejo de ansiedad y miedo: Revisión de la Literatura.	36
39. Hipnosis como método de control de la ansiedad en pacientes pediátricos. Revisión Bibliográfica.	36
40. Revisión de protocolos odontológicos previos a terapia antineoplásica de pacientes oncológicos pediátricos. Sofía Sepúlveda*, Ángela Martínez*, Pablo López*, Cecilia Cantero**.	37
41. Bruxismo como característica de la Enfermedad de Parkinson. Revisión de la literatura.	38
42. Manifestaciones orales en niños con enfermedad de Crohn. Revisión sistemática.	39
43. Caries dental asociada a trastorno epiléptico en niños.	39

44. Estimulación Magnética Transcraneal: Innovadora Terapia para Trastorno Espectro Autista. Revisión Bibliográfica.	40
45. Factores de riesgo de Carcinoma Oral Espinocelular oral en jóvenes Revisión sistemática.	41
46. Tratamiento de hipertrofia maseterina unilateral con toxina botulínica tipo A.	42
47. Odontología forense: Recomendaciones para el uso de aparatología radiográfica portátil en procedimientos de identificación de víctimas de catástrofes.	42
48. Índice BEWE para calificar las lesiones por erosión dental.	43
49. Restauraciones ultrafinas cerámicas en el sector posterior.	44
50. Manejo Odontológico del paciente Adulto Mayor con Alcoholismo. Revisión bibliográfica.	45

1. Manejo odontológico de paciente pediátrico hipertenso, secundario a comunicación interauricular asociado a Situs Inversus Totalis. Reporte de un caso.

Jorge Urrutia R*, Pamela Araya T*, Diego Araya B**, Bernardita Toro T***.

* Alumnos de pregrado Odontología, Universidad del Desarrollo, Concepción.

** Alumno de pregrado Odontología, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar.

*** Cirujano Dentista, especialista en Odontopediatría.

Introducción: En nuestro país la hipertensión arterial en adultos es un hecho, sin embargo, la hipertensión en niños y adolescentes no es común pero alcanza un 13,6% según el estudio de Bancalari et al (2011). El solo hecho de padecer hipertensión en la niñez predispone al paciente a padecerla hasta la adultez. La comunicación interauricular es un defecto congénito del corazón el cual se define como una anomalía del tabique interauricular en el cual existe un agujero que comunica ambas aurículas cardíacas. Un paciente con Situs Inversus Totalis es una condición congénita en la cual el paciente posee una posición invertida de sus órganos torácicos y abdominales con respecto al plano sagital. Solo un 5-10% de los pacientes con Situs Inversus Totalis presentan cardiopatías asociadas dentro de las cuales está la comunicación interauricular. **Reporte de caso:** Paciente sexo femenino, 8 años de edad. Sin riesgo social, riesgo biológico alto: Hipertensa arterial pulmonar controlada secundaria a comunicación interauricular congénita, operada en 3 ocasiones, asociado a situs inversus totalis. Consume Sildenafil 10mg cada 8 horas y aspirina 1mg una al día; Riesgo odontológico moderado: Índice de O'Leary 43.5%, presenta surcos profundos en molares permanentes, relata 2 momentos de azúcar además de consumir medicamentos azucarados. Presenta dentición mixta en primera fase de reposo, clase I de Angle. Paciente cooperadora y en periodo de operaciones concretas según Piaget. **Discusión:** La literatura relacionada al manejo odontológico de pacientes pediátricos hipertensos es escasa. El clínico debe realizar una historia clínica exhaustiva para conocer qué tipo de medicamentos consume el paciente y así relacionarlo con posibles efectos adversos orales por ejemplo, caries secundarias a xerostomía, enfermedad periodontal, disgeusia o úlceras orales (Gordy, Le Jeune, Copeland, 2001). De saber que el paciente es hipertenso y/o presenta alguna cardiopatía, éste debe ser referido a su médico de cabecera para autorizar el tratamiento dental planificado. En pacientes con factores de riesgo como obesidad, síndromes renales o cardíacos el odontólogo debe ser capaz de tomar correctamente y periódicamente la presión del paciente utilizando de preferencia la auscultación con manómetros de mercurio sobre el brazo derecho (American Academy of Pediatrics, 2004). El uso de anestesia con vasoconstrictores está prohibido debido al aumento de catecolaminas en la sangre, lo que podría desencadenar una crisis hipertensiva. (Pinto, Roldan y Sollecito 2005). El uso de AINES en este tipo de pacientes debe ser controlado y no más de 10 días para evitar contrarrestar el efecto antihipertensivo de los medicamentos prescritos, preferir el uso de acetaminofeno, siempre y cuando el paciente se encuentre con buen estado hepático. **Conclusión:** El odontólogo siempre debe realizar una correcta y acuciosa anamnesis para estar en conocimiento de todas las afecciones del paciente. Con ello poder conocer y minimizar las reacciones adversas medicamentosas que pudiesen generar los fármacos asociados al tratamiento de la hipertensión, así como de las precauciones que debe tener al tratar a este tipo de pacientes para evitar todo tipo de complicaciones que pudiesen ocurrir en el box dental.

2. Hipocondroplasia: Manifestaciones orales y manejo odontológico multidisciplinario, Reporte de Caso.

Alejandra Nauto*, Sergio Vergara**, Alfonso Martínez*.

*Cirujano Dentista EDF, Servicio de Salud Talcahuano.

**Odontopediatra Hospital Penco - Lirquén, Servicio de Salud Talcahuano.

Introducción: Las osteocondrodisplasias o “displasias óseas”, corresponden a un grupo de enfermedades óseas, de origen congénito, caracterizadas por un crecimiento y desarrollo anómalo del cartílago y/o hueso. Dentro de ellas, se encuentra la hipocondroplasia, descrita como una “forma leve” de acondroplasia, caracterizada por talla baja disarmónica, braquidactilia, macrocefalia y lordosis lumbar progresiva. Macrocefalia, puente nasal deprimido, hipoplasia maxilar y disfunción del sistema otolaríngeo, son manifestaciones orales de hipocondroplasia menos severas que en la acondroplasia. La mayoría son de inteligencia normal y llevan una vida común y corriente. No hay cura para estas enfermedades, sin embargo existen terapias como ortopedia y manejo hormonal, los cuales se han estudiado como alternativa de tratamiento. **Objetivo:** Presentar, mediante la evolución de un caso clínico, la importancia del manejo multidisciplinario y el trabajo en red del tratamiento necesario y acompañamiento del crecimiento de un paciente diagnosticado con hipocondroplasia, disminuyendo así la severidad de las manifestaciones orales de la patología y mejorando la calidad de vida del paciente y su entorno familiar. **Reporte de caso:** Paciente de sexo masculino de 7 años de edad con diagnóstico de hipocondroplasia. Sin antecedentes familiares de la enfermedad. Diagnóstico entre el cuarto a quinto mes postparto. Antecedentes de adenoidectomía y amigdalectomía. Presenta alteraciones a nivel respiratorio en tratamiento. Presencia de mutismo selectivo. Al examen físico presenta talla disminuida a su edad y características de la patología. Al examen intraoral se observan tejidos blandos sin alteraciones, gingivitis generalizada y mala higiene oral, paladar ojival, macroglosia, dentición mixta primera fase y persistencia de incisivos temporales en boca, discrepancia dentoalveolar negativa anterosuperior e inferior, mordida abierta anterior y primeros molares definitivos mesioinclinados. Se tomaron ortopantomografía, teleradiografía lateral y Cone Beam. Metodología: Se realizó planificación de tratamiento junto con unidad de especialidades de Hospital Penco- Lirquén. Se derivó a enfermera, psicóloga y endocrinólogo. Controles regulares con Otorrino. Primera etapa ejecutada en atención primaria, centrado en manejo de la ansiedad del paciente, educación al niño y a la madre, seguido de profilaxis y operatoria, realizada bajo anestesia local. Segunda etapa de tratamiento ejecutada en atención secundaria, por Odontopediatra, junto con Ortodoncista planificaron extracciones seriadas de piezas temporales. Finalmente se encuentra en etapa de planificación de una distracción de maxilar y futura intervención a nivel mandibular. Resultados: Se observó un acercamiento al equipo de salud y una mejor aceptación de la patología del paciente. Mutismo selectivo trabajado con psicóloga, disminuyendo la ansiedad presentada por el paciente en torno a la atención dental. Mejoró significativamente el índice de higiene (IHO= de 3 a 1,1). Se sigue observando una correcta evolución y esperada alineación y posicionamiento de las piezas en el arco dentario, disminuyendo la mordida abierta y el apiñamiento. **Conclusiones:** Importancia de completo conocimiento de las diferentes patologías y síndromes con manifestaciones orales. El plan de tratamiento es dinámico y continuo, el cual va enfocado en acompañar el crecimiento del

niño. Es importante fortalecer el equipo multidisciplinario y trabajo en red a nivel de sistema público.

3. Ortodoncia Interceptiva en paciente con síndrome de Down. Reporte de un caso.

Carolina Arriagada Vargas*, Marcelo Valle Maluenda**.

*Cirujano Dentista, Universidad del Desarrollo. Alumna de diploma de postítulo en atención odontológica de pacientes que requieren cuidados especiales, Universidad de Chile.

**Cirujano Dentista, Universidad de Chile. Especialista en atención odontológica integral en niños de alto riesgo biológico. Coordinador general de diploma de postítulo en atención odontológica de pacientes que requieren cuidados especiales, Universidad de Chile.

Introducción: El síndrome de Down es la causa genética más frecuente de discapacidad intelectual en la población humana. Dentro de las características craneofaciales más importantes de éste se encuentran: biotipo braquicéfalo, hipotonía muscular generalizada, vía aérea nasal y faríngea estrecha, paladar estrecho, tamaño disminuido de la base craneal anterior, mandíbula y maxilar, tercio medio facial disminuido y alteraciones de número y tamaño dentario. Son por estas características que se ha visto que en pacientes que presentan este síndrome, al mismo tiempo, presentan mayor prevalencia de maloclusiones, de etiología multifactorial y mayor prevalencia de apnea obstructiva del sueño (AOS). Consecuente con esto, según el estudio de Maris y cols, el 31,5% de los pacientes con síndrome de Down que fueron sometidos a polisomnografías, presentaron bruxismo, lo cual postula una relación directa entre la AOS y bruxismo, teniendo mayor importancia en la detección temprana de AOS en personas que presentan síndrome de Down. En este reporte de caso clínico se presentará el diagnóstico y tratamiento integral de una paciente de la clínica de cuidados especiales de la Universidad de Chile, en base a tratamiento de ortodoncia interceptiva y se hará una breve revisión bibliográfica en cuanto a la relación existente entre bruxismo con AOS y la importancia de la terapia en base a ortodoncia interceptiva en pacientes con síndrome de Down para prevenir futuras patologías. **Objetivos:** Describir caso clínico de paciente con síndrome de Down, desde su diagnóstico hasta el tratamiento de anomalías dentomaxilares, basado en ortodoncia interceptiva y su seguimiento terapéutico. **Reporte de caso:** Paciente, sexo femenino, 9 años de edad, presenta síndrome de Down. Acude a la clínica de cuidados especiales de la Universidad de Chile para evaluación odontológica general. Padre relata que está preocupado por el apiñamiento de los incisivos superiores e inferiores. Se realiza ficha clínica, examen físico extraoral, examen intraoral, examen periodontal y dentario. Diagnóstico: Paciente, sexo femenino, 9 años de edad, presenta síndrome de Down. Dentición mixta segunda fase. Compresión maxilar (dentoalveolar), apiñamiento en zona de incisivos inferiores y superiores y mordida invertida en relación a dientes 4.1-1.1, 8.3- 1.2, 3.1-2.1, 3.2 -2.2,3.2- 2-1, 7.3 -6.3, 7.4 -6.3. Se planifica plan de tratamiento en base a confección de placa de expansión con retenedores Adams en molares 5.4 y 6.4, asa vestibular superior, con tornillo de expansión central, resortes anteriores en relación a dientes 1.2, 1.1, 2.1 y 2.2 y placas de altura posteriores. Se realiza instalación del aparato y se controla cada semana, ajustando 0,5 mm del tornillo central y activando resortes anteriores en cada sesión. Paciente se encuentra actualmente en tratamiento.

4. Manejo Ortodóncico de una paciente con Epidermolísis bullosa distrófica recesiva.

Pablo Gálvez Palma*, Pamela Catalán Rubio **

*Ortodoncista, Instructor adjunto Programa Especialización de Ortodoncia y Ortopedia, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Ortodoncista, práctica privada.

Introducción: La Epidermolísis Bullosa Distrófica se caracteriza por el desarrollo de ampollas y cicatrices atróficas en la piel y también compromiso extracutáneo, como la mucosa de la cavidad oral. El subtipo de transmisión recesiva (EBDR) es la forma más severa. Se ha observado que los pacientes con EBDR presentan maxilares y mandíbulas más pequeñas, causando apiñamiento severo. Por ello se ha recomendado un programa de extracciones seriadas. A pesar del complejo manejo, se ha sugerido que es posible corregir una mordida invertida de un diente y alinear los dientes anteriores mediante aparatos fijos. También se señala que los aparatos removibles dentosoportados pueden ser beneficiosos. Los objetivos de tratamiento deben ser realistas y ciertas consideraciones generales, relativas al manejo odontológico, y específicas, como el uso de cera de alivio, deben ser respetadas para lograr un tratamiento exitoso. Existen escasos reportes de tratamiento ortodóncico en estos pacientes, por ello se presentará el caso de una paciente con EBDR tratada ortodóncicamente, no exenta de dificultades, pero con resultados favorables y satisfactorios para la paciente y los padres. **Reporte de caso:** Paciente sexo femenino, 10 años de edad, tratada en DEBRA Chile, fue derivada al ortodoncista debido a que no le gustaba el aspecto de sus dientes. Clínicamente se detectó apiñamiento severo, mordida cruzada, incisivos laterales superiores en mordida invertida, overbite aumentado. Esta condición se caracteriza por la ausencia de vestíbulo y microstomía, por lo que la toma de registros fue difícil. Además, el alto nivel de gasto en que incurren los padres limitó, en este caso, la solicitud de exámenes complementarios. Una impresión de la arcada superior y radiografía panorámica fueron los registros iniciales, esta última mostró caninos superiores en posición alta, con falta de espacio y riesgo de impactación. El plan de tratamiento consistió en la extracción de los cuatro primeros premolares. Se planificó alinear los incisivos superiores mediante el uso de un aparato ortodóncico removible superior. El aparato incorporó un tornillo central para apoyar el crecimiento normal y corregir la mordida cruzada, dos resortes en Z para proinclinación de los incisivos laterales, corregir la mordida invertida y reducir el overbite; planos de mordida y retenedores. Después de 6 meses de tratamiento la pieza 2.2 se descruzó y adoptó buena inclinación, No así la 1.2, debido a la falta de adaptación del resorte, por lo que se cementó un botón palatino para evitar el desplazamiento del resorte. Desafortunadamente, el tratamiento no corrigió la posición después de 6 meses. Se propuso la alternativa de aparatología fija anterior. Los padres aceptaron teniendo en cuenta los riesgos. Después de 3 meses, se logró alineación y corrección de mordida invertida. **Conclusiones:** El tratamiento ortodóncico en pacientes con EBDR parece imposible o innecesaria debido a que todos los procedimientos y aparatos son potenciales causantes de daño a los tejidos orales y faciales. Sin embargo, al evaluar los riesgos y beneficios del tratamiento, padres y paciente acordaron que, a pesar de existir algún daño a la mucosa, los beneficios son mayores al restaurar la función y la estética.

5. Manejo de mordida cruzada anterior en atención primaria. Descripción de un caso clínico.

Meliza Salgado Retamal*, Andrea Werner Oviedo**.

*Cirujano Dentista, Universidad de Concepción, EDF Postas Rurales Río Negro, Servicio de Salud Osorno.

**Odontopediatra, Departamento de Pediatría Bucal, Universidad de Concepción.

Introducción: La mordida cruzada anterior es el término que se utiliza para describir una anomalía de la oclusión en el plano antero-posterior, donde los dientes inferiores están delante de los superiores. Se caracteriza por una posición lingual anormal de 1 o 2 dientes anteriores maxilares con respecto a sus antagonistas, existiendo el espacio suficiente para su ubicación en el arco y sin trastornos graves de la relación molar. La etiología puede deberse a la persistencia del diente temporal, lo que obliga al diente permanente a brotar por lingual de los temporales, o por traumatismos fuertes sobre los dientes temporales anteriores que hayan logrado inclinar los folículos de los permanentes. **Objetivo:** Describir el manejo de una mordida cruzada anterior simple en Atención Primaria. **Reporte de caso:** Niña de 10 años 11 meses, dentición mixta segunda fase. De sector rural, atendida en Posta, con imposibilidad de trasladarse para atención con especialista. Presentaba mordida cruzada anterior entre piezas 1.1 y 4.1. Se realizó Placa de Hawley, la cual es un aparato removible conformado con base acrílica, con un asa anterior vestibular, y dos retenedores tipo Adams en primeros molares permanentes, modificado para este caso con un resorte activo a nivel de pieza 1.1 por palatino, y acrílico de autocurado en zona oclusal de primeros molares permanentes superiores para levantamiento de mordida. Se indica a paciente que sólo lo puede retirar durante sus comidas. **Resultados:** Al cabo de una semana, la pieza 1.1 había adquirido posición correcta. Se eliminó acrílico de zona oclusal de molares y se dejó el aparato una semana más, al cabo de la cual se retiró y se realizaron controles posteriores para observar evolución. El tratamiento fue de fácil aceptación por la paciente, y los resultados estéticos, lograron un impacto positivo, tanto en ella como en su entorno cercano. **Conclusión:** La detección temprana de este tipo de anomalías suele ser de rápida resolución. La aparatología removible, puede ser la única alternativa en algunas situaciones. De este modo, se previenen posibles trastornos de la articulación temporomandibular, además de evitar alteraciones estéticas, de desarrollo y de función de aparato estomatognático. Es necesaria la capacitación de los Cirujano Dentistas que trabajan en APS, para descongestionar las listas de espera en tratamientos de Ortodoncia Interceptiva, y por lo consiguiente, evitar que a futuro deban esperar un largo tiempo para optar a un tratamiento de Ortodoncia.

6. Manejo de erupción ectópica de incisivo central superior izquierdo permanente. Reporte de caso.

Hernández M*, Valenzuela D*, Acevedo M**.

*Estudiante Odontología Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

**Cirujano Dentista. Esp. en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial. Docente Adjunto. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

Introducción : El proceso de erupción dentaria es complejo y delicado, pudiendo ser afectado por distintos factores. La erupción ectópica de un incisivo permanente puede ser resultado de una lesión traumática del diente predecesor, por el desplazamiento del germen permanente, falta de guía de erupción por pérdida prematura del incisivo temporal, etc. Las opciones de tratamiento incluyen la corrección espontánea luego de la eliminación del agente etiológico o el tratamiento ortodóncico interceptivo mediante el uso de aparatos removibles o fijos. **Objetivo:** Reportar el manejo clínico y tratamiento de un incisivo central superior izquierdo ectópico. **Metodología:** Paciente género masculino, de 9 años de edad, acude junto a su madre a la Clínica de Odontología de la de la Universidad Austral de Chile para control dental. Reporta antecedente de traumatismo a los 5 años en zona anterior del maxilar, que no fue atendido de forma inmediata. Al examen intraoral presenta dentición mixta segunda fase y el incisivo central superior izquierdo permanente en una posición ectópica: sobre el plano oclusal, vestibularizado y en mesioversión. Se solicita toma de radiografía periapical, donde se observa un diente no anquilosado, por lo que es derivado para realizar el tratamiento ortodóncico, observando resultados a los 8 meses. Luego de retirar las bandas y realizar la extracción de los caninos temporales, se instala una placa de ortodoncia y se solicitan controles posteriores. **Resultado:** El tratamiento ortodóncico cumplió con los objetivos esperados al proporcionar un ambiente favorable para el desarrollo normal del diente permanente, además de mejorar la estética facial con las ventajas psicosociales que esto trae consigo. **Conclusión:** Es relevante considerar la importancia de informar a los padres de los posibles efectos de un TDA sobre el desarrollo dental, además de realizar un detallado examen clínico y radiográfico de seguimiento para detectar tempranamente posibles trastornos en los dientes sucesores permanentes, permitiendo así, una atención adecuada y oportuna.

7. Manejo de infraoclusión en molares primarios. Revisión de la literatura, a propósito de un caso clínico.

Pardo Katherine*, Díaz Francisca**

*Estudiante Odontología Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

**Cirujano Dentista. Esp. en Odontopediatría. Docente Adjunto. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

Introducción: La infraoclusión de molares primarios es una condición clínica que describe a un diente bajo el plano oclusal y cuyo origen es la anquilosis dental. Su prevalencia es de 1.3 a 8.9 %, y se pesquisa, mayoritariamente, en niños de 8 a 9 años. Se diagnóstica mediante el examen clínico y radiográfico. Se utiliza la escala de Brearly para clasificarla en leve, moderada o severa. Las complicaciones se relacionan directamente con el grado de severidad, y dentro de ellas se encuentran: inclinación de dientes adyacentes, pérdida de espacio, impactación del sucesor permanente, entre otras. **Reporte de caso:** Se presenta en la Clínica Odontológica de la Universidad Austral de Chile, una paciente de sexo femenino de 9 años, que consulta por lesiones de caries. En el examen intraoral se pesquisa la infraoclusión del primer molar temporal inferior izquierdo. Se realizó una revisión de la literatura para dilucidar el manejo de la infraoclusión en molares primarios, donde se destaca que los factores a considerar son la presencia o ausencia de diente sucesor permanente, edad de inicio y gravedad, tasa de progresión de la infraoclusión y la presencia

de otras anomalías. Las opciones de tratamiento van desde el monitoreo conservador, hasta la extracción dental, y depende del grado de severidad que se presente. Se diagnosticó anquilosis del diente 7.4, con infraoclusión moderada, sin complicaciones asociadas en la oclusión, y presencia del diente sucesor. Se decide como opción de manejo, la monitorización en los controles. **Conclusión:** La infraoclusión es una patología progresiva, sus complicaciones pueden provocar alteraciones en el desarrollo y evolución dentaria, siendo de gran importancia el diagnóstico precoz y manejo interdisciplinario.

8. Reabsorción radicular en diente con absceso periapical agudo : Reporte de caso.

Fuentes X*, Garay A*, Aguilera F**.

*Estudiante Odontología Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

**Cirujano Dentista. Esp. en Endodoncia. Docente Adjunto. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

Introducción: La periodontitis apical es una enfermedad inflamatoria que afecta los tejidos que rodean el extremo de la raíz de un diente y es causada por la infección del conducto radicular. Una de las manifestaciones clínicas de la enfermedad es el absceso amical agudo. Por otro lado la reabsorción radicular externa es un proceso patológico que genera la pérdida de cemento, dentina y hueso, casi irreversiblemente y de etiología multifactorial. El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación que existe entre el absceso periapical agudo y la reabsorción radicular. **Material y método:** Se realizó una búsqueda en la base de datos MEDLINE (PubMed). Las palabras claves fueron “Periapical pathology”, “Periapical Abscess” y “Root resorption”. Seis criterios de inclusión y tres de exclusión fueron utilizados para la selección de artículos. **Resultados:** Se obtuvieron 23 resultados. Luego de los filtros de búsqueda y selección de artículos según criterios de inclusión y exclusión, cinco artículos fueron analizados. Se demostró una asociación importante entre la reabsorción inflamatoria externa de la raíz y las lesiones pulpo-apicales. **Conclusiones:** La infección pulpar y periapical es un factor de estimulación importante para la reabsorción radicular, estando presente en la mayoría de los dientes con lesiones periapicales.

9. Demanda de responsabilidad profesional y consentimiento informado (Parte 1): A propósito de un supuesto procedimiento quirúrgico experimental.

Madelyn BELMAR DURAN, Martín FIGUEROA GONZÁLEZ, Gabriel M. FONSECA.

Laboratorio de Pericias en Odontología Forense -LPO- y Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (Temuco, Chile).

Introducción: La Ley 20.584 regula formalmente el derecho de toda persona a ser informada de manera oportuna y comprensible, de las alternativas de tratamiento disponible para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar. Este proceso podrá efectuarse verbalmente, pero deberá constar por escrito en intervenciones quirúrgicas o que conlleven riesgo para la salud del paciente. La información provista y la aceptación o el

rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente, y se presume que esto ha sido realizado correctamente cuando hay constancia de su firma en el documento. Si el profesional pretende desarrollar alternativas experimentales, poco comunes y con mayor riesgo, estas podrán ser consideradas bajo cumplimiento de esa norma y de los términos de la Ley 20.120 como "investigación científica biomédica" mediante protocolos específicos y aprobación de un comité de ética-científica acreditado. **Reporte de Caso:** Mujer de 35 años consulta por gran pérdida de altura ósea externa consecuente a extracción del diente 4.6 e implante inmediato realizados un año antes, con fracaso diagnosticado 3 meses posteriores al procedimiento. En las radiografías provistas por la paciente se corroboró el proceso expulsivo del implante, asociado a reabsorción y persistencia de resto radicular del diente 4.6, razón por la que ambos componentes fueron removidos. Ante la solicitud de la paciente, el Laboratorio de Pericias en Odontología Forense (LPO) emitió informe pericial determinando relación de causalidad entre el mencionado procedimiento y un daño valorado en un 3,8% del total. El profesional justificó su proceder por haber seguido un protocolo experimental donde el resto radicular fue dejado ex profeso para "mantener estabilidad ósea durante la colocación del implante. Si bien se reportó Responsabilidad Profesional por Impericia y Negligencia (por falta de los debidos controles radiográficos inmediatos quirúrgicos), en la conjetura de que el profesional hubiera desarrollado ese protocolo experimental, esto supondría además Inobservancia de los Deberes a su Cargo al no informar debidamente al paciente ni obtener su consentimiento para tal efecto, todas infracciones reconocidas a la Lex Artis. **Discusión y Conclusiones:** El Consentimiento Informado representa el principio de inviolabilidad del cuerpo humano y alcanza tanto a la práctica clínica como a la investigación científica. Debe ser obtenido según normativas y previamente al procedimiento, y su no utilización vulnerabiliza al profesional aumentando las demandas judiciales. Las prácticas no comprobadas ni autorizadas explícitamente por el paciente son conductas profesionales distorsionadas que han contribuido a la judicialización de la profesión. En el caso que se presenta, la justificación dada por el profesional no sólo no logró explicar las evidentes Impericia y Negligencia, sino además contribuyó a una Inobservancia del solicitar un Consentimiento Informado según las normativas legales vigentes en Chile.

10. Demanda de responsabilidad profesional y consentimiento informado (Parte 2): Sesgo de información y de comprensión a propósito de un procedimiento quirúrgico con lesiones graves.

Martín FIGUEROA GONZÁLEZ, Madelyn BELMAR DURAN, Gabriel M. FONSECA.

Laboratorio de Pericias en Odontología Forense -LPO- y Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (Temuco, Chile).

Introducción: Toda persona tiene el derecho a ser informada por su profesional sanitario tratante acerca de las alternativas terapéuticas disponibles, de sus potenciales riesgos y del proceso previsible del postoperatorio esperado, esto en consonancia con el Artículo 10 de la Ley Chilena 20.584. Sobre este mismo punto, la oportunidad de esa información y la capacidad del paciente de comprenderla resultan en condiciones fundamentales para configurar un proceso libre de conflictos y ajustado a la normativa vigente. **Reporte de**

Caso: Mujer de 43 años consulta por dificultad para la apertura oral, asimetría facial, hiperestesia hemimandibular y parestesia en hemilabio izquierdos consecuentes a tres procedimientos quirúrgicos realizados en el mismo acto un año antes: exodoncia del diente 3.6, colocación de implante en ese alvéolo y exodoncia del diente 3.8 con fractura desfavorable de mandíbula, esta última diagnosticada seis días después. En las radiografías provistas por la paciente se corroboraron la secuencia cronológica de los eventos, los daños (transitorios y permanentes), las maniobras de reducción y las secuelas emergentes. La paciente afirma que inmediatamente extraído el diente 3.6 y colocado el implante en su lugar, y aún bajo los efectos de la anestesia, el profesional le sugirió la extracción del diente 3.8 (la que ella consintió), procedimiento que resultó dificultoso y de consecuencias evidentes. Ante su solicitud, el Laboratorio de Pericias en Odontología Forense (LPO) emanó al Servicio Médico Legal (SML) informe pericial determinando relación de causalidad entre el procedimiento y las lesiones graves con un daño valorado en un 29% del total. Se reportó Responsabilidad Profesional por Impericia, Imprudencia, Negligencia e Inobservancia de los Deberes a cargo del profesional ya que el Consentimiento Informado (CI) para la extracción del diente 3.8 fue obtenido inoportunamente cuando el paciente se encontraba en estado de anestesia local intraquirúrgica, no permitiéndole elaborar un correcto juicio crítico para comprender los riesgos y consecuencias eventuales de su postoperatorio. **Discusión y Conclusiones:** La presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada, la colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el profesional no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente. El CI es un proceso de comunicación donde la información y la comprensión son las únicas herramientas decisivas para dar el consentimiento. En el caso que se presenta, la necesaria temporalidad entre la información brindada y la reflexión del paciente sobre la misma no estuvo presente, y la inmediatez de un acto quirúrgico sostenido en el CI de un paciente anestesiado localmente pero sin percepción sensible y concreta del procedimiento que se estaba realizando, cuestionaron la validez del consentimiento, debilitando la defensa del profesional y configurando persé una infracción a la Lex Artis.

11. Dentistas que van a sus pacientes.

Marcela Rosa Colin*, Nicole Cazaux Soto*, Walter Weber Bertin*.

*Cirujano Dentista, CESFAM Balarmina Paredes comuna de Futrono.

Introducción: El programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa comenzó en el sector público en el año 2006. Forma parte de una estrategia sanitaria que permite la expansión de la cobertura en salud de las personas y familias que reciben atención en establecimientos de Salud primaria. La población beneficiaria son todas aquellas personas que padecen algún grado de dependencia severa, de acuerdo al índice de Barthel, y busca entregar acciones de salud con énfasis en la persona, su familia, y entorno. El programa debe estar conformado por un equipo de salud compuesto, como mínimo por: Asistente social, Enfermero/a, Médico, y técnico paramédico; y la inclusión de otros profesionales de la salud está determinado por las necesidades de esta población y los recursos disponibles, por lo que la participación del odontólogo muchas veces es desplazada.

Objetivo: Presentar el trabajo realizado por odontólogos del CESFAM Belarmina Paredes de Futrono, dentro del Programa de Atención Domiciliaria a personas con dependencia severa. **Estrategia:** Desde el inicio de la implementación del Programa de Atención Domiciliaria en el CESFAM Belarmina Paredes de Futrono, el rol del odontólogo había quedado supeditado al requerimiento de un miembro de la familia del paciente con dependencia severa y la necesidad de atención era de carácter urgente, por patología dentaria infecciosa/inflamatoria; Lo que llevaba a realizar una visita enfocada en la solución del problema más que en la atención integral. A partir del crecimiento de las necesidades de atención de los pacientes y de los cuidadores, la visita domiciliaria odontológica de urgencia, paso a ser considerada como una visita domiciliaria de tratamiento y/o procedimiento, ganando un espacio dentro de la jornada laboral para poder confeccionar un plan de atención, que debe ser presentado y consentido por la familia. Además, se integró la atención odontológica prioritaria a cuidadores, que busca brindar atención dental adaptada a la disponibilidad de ellos, en calendario y tiempo, y considerando, no solo acciones curativas, también promocionales y preventivas, enfocándose en el mejoramiento de la calidad de vida. **Resultados:** Del total de pacientes pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria, entre los años 2013 y 2017, al 57,1% de los pacientes se le ha solicitado la visita del equipo odontológico con motivo de una urgencia dental. El 11,4% de los pacientes ha recibido visita odontológica prevista dentro del plan de intervención desarrollado para el paciente. El 31,4% de los pacientes no registra visita de tratamiento. **Discusión:** Este trabajo se desarrolló con el propósito de dar a conocer y documentar el trabajo realizado por parte del equipo dental en el marco de la Atención Domiciliaria de pacientes con Dependencia Severa. Durante los años trabajados el impacto de este trabajo ha sido positivo. Las atenciones comenzadas con los cuidadores, han sido más lentas de lo esperado, sin embargo, estaría asociada a la alta demanda de su labor, más que a la falta de interés de recibir atención dental.

12. Atención odontológica integral a pacientes con necesidades especiales durante mes de la Salud Bucal en CESFAM Barrancas, San Antonio, Chile.

Melisa Vera*, Anis Shayani**, Paulina Figueroa**

*Odontóloga EDF CESFAM Barrancas, San Antonio, Chile.

** Estudiante, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Introducción: La Política de Salud Bucal en Chile está orientada a la prevención y promoción con énfasis en los grupos más vulnerables, es por ello que durante Septiembre del 2017, se realizó el mes de la salud bucal en el CESFAM Barrancas de San Antonio, cuya población objetivo fueron pacientes con necesidades especiales. Actualmente la provincia de San Antonio cuenta con 15.000 personas en situación de discapacidad, de las cuales 850 están acreditadas a nivel comunal. **Objetivo:** Realizar una atención odontológica integral a usuarios con necesidades especiales, con énfasis en la promoción y prevención de la salud bucal de los pacientes y sus familias. **Estrategias:** Se programaron actividades durante todo el mes de septiembre, las cuales correspondieron a charlas educativas a los cursos de integración del Instituto Psicopedagógico, Colegio Cristo Rey y CCR San Antonio de Padua, entrega de material informativo y atención en box dental, durante sesiones

previamente agendadas. **Resultados:** La población cubierta durante el mes de la salud bucal correspondió a 56 pacientes con necesidades especiales y 12 cuidadores y se realizó atención odontológica en box dental a 12 pacientes odontopediátricos. **Conclusiones:** Es fundamental integrar la promoción y prevención en pacientes con necesidades especiales durante nuestra práctica clínica, las cuales deben comenzar a edades tempranas y mantenidas en el tiempo, a modo de evitar la aparición o progresión de enfermedades orales, mejorando la calidad de vida de este sector muchas veces olvidado de nuestra población.

13. Desensibilización al ambiente odontológico de pacientes preescolares con trastorno del espectro autista y con trastornos específicos del lenguaje moderado a severo mediante trabajo interdisciplinario y con enfoque conductista. Proyecto piloto.

Mautz Claudia**, Carrasco Maura*, Shayani Anis*, Gallegos Fernanda*.

*Estudiante de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

**Odontopediatra. Docente Adjunto. Escuela de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Introducción: Un grupo de pacientes que requieren cuidados especiales en salud (PRCES) son los niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) y con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En edad preescolar, ambos grupos presentan dificultades de adaptación a nuevos ambientes debido a sus limitaciones en la comunicación, capacidad de relacionarse con otros, de entender y seguir instrucciones, lo que dificulta el acceso a beneficios de salud, como es la atención odontológica. Además, los estudiantes de Odontología de pregrado, habitualmente no cuentan con formación académica dirigida a adquirir habilidades específicas para la atención de este tipo de pacientes, cómo entender y guiar la conducta de una manera efectiva, pero sin el uso de restricción física o métodos farmacológicos.

Objetivo: Derribar barreras que dificultan la adaptación a la atención odontológica en niños y niñas preescolares con TEL y TEA, desensibilizándolos mediante un trabajo interdisciplinario y con un enfoque conductual. **Estrategias:** Se realizó trabajo conjunto entre Educadora Diferencial, Fonoaudióloga y Odontopediatra para capacitar a estudiantes de Odontología y de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile (UACH) Valdivia, en estrategias psico-sociales para facilitar la adaptación de un grupo de 15 niños preescolares con TEL y TEA. Divididos en dos grupos, los niños asistieron a 10 sesiones clínicas en dependencias de la UACH, acompañadas por las profesionales durante noviembre y diciembre de 2016. La primera y segunda semana se priorizó el reconocimiento del nuevo ambiente y el acople de los niños con los estudiantes mediante actividades lúdicas. La tercera y cuarta semana se realizó acercamiento y desensibilización hacia el instrumental y sillón dental, guiando la conducta mediante un enfoque conductista basado en Análisis Conductual Aplicado, especialmente mediante el uso de reforzadores diferenciados. Las semanas restantes, se realizaron exámenes de salud y procedimientos odontológicos según necesidades individuales, como son: profilaxis, limpieza coronaria, aplicación de flúor barniz e inactivación de lesiones de caries cavitadas (LCC) mediante aplicación de cemento de vidrio ionómero de alta viscosidad (CVIAV), siempre utilizando la guía de conducta antes mencionada. **Resultados:** El 93% de los preescolares finalizó el

proyecto. De éstos, en el 100% de los niños se pudo realizar examen de salud intrabucal en el sillón. El 92.8% de los niños permitió profilaxis y limpieza coronaria, y el 71.4%, aplicación de flúor barniz. El 35.7% de los niños presentaba LCC, de los cuales el 60% permitió inactivación mediante aplicación de CVIAV previa preparación biológica con instrumental manual. **Conclusión:** Este programa facilitó que un alto porcentaje de los niños pudieran recibir tratamiento odontológico convencional por parte de estudiantes de pregrado, pero es fundamental entender que no se debe al azar, sino a la cuidadosa planificación de un trabajo colaborativo y de acción transdisciplinaria, con capacitación previa y modelado de las estrategias y enfoque utilizado por los especialistas para permitir la adaptación de los pacientes. Pensamos que este tipo de iniciativas mejora el acceso a los servicios de salud de PROCES y eleva la calidad de vida de los niños y de sus familias.

14. Estrategias en la clínica para lograr la atención odontológica integral en pacientes con necesidades especiales.

WALTER WEBER BERTIN*, MARCELA ROSA COLIN*.

*Cirujano Dentista, CESFAM Balarmina Paredes comuna de Futrono.

Introducción: La atención odontológica de niños con necesidades especiales requiere muchas veces de estrategias alternativas para lograr un buen acercamiento y garantizar el éxito de la atención. Además se debe considerar que la participación de los cuidadores es esencial para conocer a los pacientes y así poder identificarla forma más adecuada de atención. La adaptación de instrumentar ya existente en el box dental y el acercamiento a nuevas herramientas para la higiene oral contribuyen de forma positiva en la salud del paciente. **Objetivo:** Presentar las distintas técnicas utilizadas para realizar prevención en salud oral y rehabilitación en pacientes con necesidades especiales, teniendo como fin lograr la atención clínica integral. **Estrategia:** Se realizó atención a pacientes con Síndrome de Down y Parálisis Cerebral provenientes de la zona urbana de Futrono, con edades entre los 8 y 14 años de edad. Para lograr la atención se realizó un análisis individual y familiar de cada paciente y así identificar el grado de disposición a la atención odontológica. Dentro de las herramientas utilizadas con los pacientes están las visitas de reconocimiento a la clínica dental, utilización de láminas asociadas a los gustos del paciente, realización de juegos, canto y baile con los pacientes, además de la realización de cuenta cuentos previos a la atención clínica. Para la atención propiamente tal, se realizó la adaptación de aditamentos para el trabajo en boca que facilitaron las sesiones. Los apoderados asistieron a sesiones educativas individuales, enfocadas a resolver todas sus dudas y entregar información necesaria para el cuidado bucal de los menores. Además se consideró la modificación del kit de higiene oral, entregando entre otras cosas un cepillo de tres caras en los casos que lo ameritaban. **Resultados:** Del total de pacientes ingresados a tratamiento, con el 100% de ellos se logró la atención preventiva y restauradora, de acuerdo al diagnóstico oral. Los pacientes que fueron atendidos en años anteriores, se presentaron al control sin presencia de lesiones cariosas. La intervención a los apoderados y la facilitación de nuevas herramientas para la higiene dental permitió entre otras cosas, disminuir los grados de inflamación gingival y resolver con éxito un caso de gingivitis marginopapilar generalizada en un paciente con parálisis cerebral. **Conclusiones:** Resultados positivos en los índices de higiene oral, en la menor recurrencia de caries y un mejor estado de la salud gingival, se

logran cuando aplicamos un modelo de atención con un enfoque promocional, preventivo y rehabilitador individualizado a las necesidades del paciente y su cuidador. La identificación de la estrategia motivacional más adecuada, es esencial para que el acercamiento con el paciente sea exitoso. Para el éxito del tratamiento y el futuro de la salud bucal, el compromiso de los cuidadores es de suma importancia. No solo deben estar presentes en el tratamiento odontológico y la asistencia a los controles, sino además en la mantención de los cuidados que deben seguir con los pacientes en casa.

15. “Aprendiendo más temas de salud” Programa de salud oral, para pacientes con enfermedad renal crónica. Frutillar, 2017.

Catalina Arellano*, Camila Ruiz*, Nicole Ulloa*.

*Estudiante Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Introducción: Las estrategias de promoción y prevención buscan mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de la población, es por esto que en la comuna de Frutillar se busca promover cambios estructurales desde estas estrategias. Los pacientes con enfermedad renal crónica experimentan deterioro de la calidad de vida y salud oral, requiriendo consideraciones específicas, en relación con el excesivo sangramiento, riesgo de infección y medicamentos que se utilizarán. **Objetivos:** Conocer las enfermedades más recurrentes de la cavidad oral asociadas a la insuficiencia renal crónica. Adquisición de hábitos de higiene oral. Evaluación oral y facilidades de tratamiento en la comuna de Frutillar. **Metodología:** Para la ejecución de este programa se contó con la autorización y respaldo del Departamento de Salud Municipal y del módulo dental JUNAEB, comuna de Frutillar. Se realizaron 4 visitas a los pacientes en tratamiento de diálisis, los cuales se reúnen una vez al mes en el Centro Diurno del Adulto Mayor. Se trabajó con un total de 10 pacientes. Se pesquisaron patologías orales como palidez de mucosas, xerostomía, queilitis angular y periodontitis, además de necesidades de tratamiento de operatoria, periodoncia y rehabilitación. Se ocupó el equipo dental móvil, para realizar acciones profilaxis dental, destartrajes, flúor y restauraciones, además de limpieza de prótesis removibles. Por último se finalizó dicha intervención con educación de técnicas de cepillado y cuidados protésicos de limpieza y uso. Posterior a esta, se gestionó con el DESAM de Frutillar incluir a pacientes en el programa de prótesis, a realizarse durante el año 2018. **Resultados:** De 10 pacientes evaluados, 8 presentaban necesidad de tratamiento de protésico removible. Dentro de las patologías orales pesquisadas, las más prevalentes fueron palidez de las mucosas y xerostomía, presente en la totalidad de los pacientes examinados, 8 presentaron lengua saburral, 2 presentaron agrandamiento y sangrado gingival y solo 1 presentó queilitis angular. Se realizó un total de 25 acciones clínicas y preventivas, dentro de ellas, educación e instrucción de higiene oral, examen oral y profilaxis, destartraje supragingival, restauraciones de composite y aplicación de flúor barniz. **Conclusiones:** La importancia de un tratamiento odontológico en los pacientes con insuficiencia renal crónica radica en una evaluación oportuna de la cavidad oral como fuente de infección. La detección oportuna de patologías orales y las medidas de prevención permitirían el resguardo de la salud bucal de estos pacientes.

16. Aprendo a cuidar mi boca de manera diferente” Programa de promoción y prevención en salud oral, Módulo Dental JUNAEB, Frutillar, 2017.

Camila Ruiz*, Catalina Arellano*, Camila Gajardo*.

*Estudiante Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Introducción: Las personas con Discapacidades y Necesidades Especiales tienen mayor probabilidad de sufrir problemas de salud, por lo que requieren de mayor apoyo en su proceso de vida y salud, con la finalidad de prevenir enfermedades que puedan aquejarlos incluyendo patologías bucales, de manera que alcancen una calidad de vida adecuada. **Objetivos:** Disponer de información sobre salud bucal en método braille. Adquirir conocimientos sobre higiene oral, por medio de la estimulación táctil y auditiva. Adquirir facilidades de atención dental. **Metodología:** Se realizó una charla acerca de recomendaciones de higiene oral. De manera conjunta se llevó muestras del contenido de azúcar de distintos alimentos para ser identificados de forma táctil y visual. Se entregó folletos en código Braille y cds con instrucciones de higiene oral. Para finalizar la actividad con acciones clínicas preventivas realizadas con el equipo dental móvil. Para la evaluación del programa, se realizaron 3 preguntas de manera oral a cada uno de los pacientes, antes de realizar el examen oral, con el fin de conocer el grado de conocimientos adquiridos. **Resultados:** Se realizó un total de 30 acciones clínicas y preventivas, educación e instrucción de higiene oral de forma verbal y táctil a la totalidad de los participantes, 10 examen oral y profilaxis, 4 aplicación de flúor barniz y 3 destartrajes supragingival. **Conclusiones:** Se logró modificar el conocimiento y motivación de los sujetos vinculados al estudio una vez realizada la aplicación del programa. El diseño de programas de promoción en salud bucal enfocados a la población con discapacidad visual con metodologías auditivas, dinámicas y táctiles fueron apropiadas, ya que facilitó el aprendizaje de esta población y son una buena alternativa para mejorar los conocimientos.

17. Prevalencia de caries en preescolares de 2 a 5 años de la ciudad de Frutillar, Chile 2017.

Rosario A. Echeverría*, Klaus O. Brüning*, Francisca Diaz**, Felipe Aguilera**.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontostomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La caries constituye un problema de salud pública, con un alto nivel de morbilidad. En niños menores de 6 años, tiene características particulares de progresión, dientes afectados y etiología, denominándose específicamente “caries temprana de la infancia” (CTI), la cual afecta de manera significativa la calidad de vida de los niños y niñas que la padecen (Uribe, 2013). Según reportes en Chile, la prevalencia de caries en niños de 2 años es 16.6% y el ceod es 0.5, mientras que, a los 4 años, la prevalencia es 49.6% y el ceod es 2,3 (Minsal, 2013). El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de caries en niños de 2 a 5 años asistentes a jardines JUNJI, INTEGRAL, establecimientos municipales y particulares subvencionados de Frutillar. **Material y método:** Se realizó un

estudio observacional de corte transversal. Se examinaron 500 preescolares de 2 a 5 años de la comuna de Frutillar, Región de Los Lagos, Chile, beneficiarios del programa “Sembrando Sonrisas”, entre los meses de abril y mayo 2017. El diagnóstico de caries siguió los criterios establecidos por la OMS, considerándose solo aquellas lesiones cavitadas dentro del componente caries. Todas las variables cuantitativas fueron ingresadas y tabuladas mediante formulario Google Docs y se obtuvieron estadísticas descriptivas en una planilla de cálculo Libre Office. **Resultados:** La prevalencia de caries encontrada fue 42,54%, con una severidad de 1,48 (ceod), siendo estos valores similares a los de nivel nacional reportados por estudios del MINSAL en 2007. Al desglosar por género, se observó que la prevalencia es mayor en los hombres (47.3%). **Conclusiones:** Los datos obtenidos evidencian la necesidad de fortalecer los programas educativos y preventivos desde la primera infancia, son de utilidad en la determinación de metas de los centros de salud, acordes a la realidad local de la comuna, y son importantes para la implementación del nuevo Programa de Población en Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO), el que se encuentra en su primer año de funcionamiento.

18. Prevalencia de caries en escolares de 6 y 12 años, Frutillar, Chile 2011-2016.

Rosario A Echeverría*, Klaus O Brüning*, Francisca Diaz** Felipe Aguilera**.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontostomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La caries dental constituye uno de los principales problemas de salud en Chile, entre otras cosas, por su alta prevalencia, alcanzando valores alarmantes en la infancia. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de caries por medio de los índices ceod y COPD en niños de 6 y 12 años atendidos en el Módulo Dental JUNAEB de la ciudad de Frutillar durante los años 2011 al 2016. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo basado en registros clínicos de pacientes de 6 y 12 años atendidos en el Módulo Dental JUNAEB- Frutillar entre el 01 de Enero de 2011 y 31 de Diciembre de 2016. Se registraron variables de edad, sexo, año de atención, índices ceod y COPD. La tabulación de los datos se llevó a cabo mediante planilla Excel y el análisis estadístico mediante la prueba chi- cuadrado. **Resultados:** De un total de 2378 fichas revisadas, 1308 fichas fueron excluidas por no cumplir con los criterios del estudio. Se incluyeron 567 fichas de pacientes de 6 años, cuya prevalencia de caries alcanzó un 66.3%, con un índice promedio ceod de 3,02 (D.E. 3,69); y 503 registros de niños de 12 años, cuya prevalencia fue de 67.2%, con un índice promedio COPD de 1,4 (D.E. 1,8). Al comparar entre los registros de los distintos años, se observó un aumento de los valores de prevalencia y código ceod en niños de 6 años; mientras que, a los 12 años, se detectó una disminución en el tiempo, tanto de la prevalencia como del índice COPD. No se apreció asociación de prevalencia con el género ni número de pacientes, solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice COPD de niños de 6 años, siendo éste mayor en los hombres. **Conclusiones:** Se ha apreciado una disminución significativa en los índices COPD y ceod en niños de 12 años desde 2011 a 2016, lo que abala el rol del Módulo Dental JUNAEB dentro de la población en estudio. Sin embargo, el aumento de los índices ceod y COPD en la población de 6 años a lo largo de los años en estudio es un dato relevante y digno de ser analizado en estudios futuros.

19. Prevalencia y Severidad de Caries en Niños de 4 a 12 años de Campamentos Techo-Chile, Valdivia 2016.

Javiera Villegas D*, Valeria Ulloa A*, Rodrigo Santibáñez A*, Francisca Diaz S**.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: Chile presenta realidades geográficas, socioeconómicas y culturales muy diferentes, lo que condiciona percepciones, valoraciones y actitudes disímiles hacia la salud bucal, así como también el acceso a ella. En Chile existen aproximadamente 34 mil familias pertenecientes a campamentos y el mayor tramo etario que viven en ellos (33,8%) son niños y adolescentes (CASEN, 2013). Para el año 2016 en Valdivia existían 4 campamentos: La Estrella, Girasoles, Pasaje Geywitz y Lan (94, 233, 20 y 13 familias respectivamente), los que albergan 360 familias en total (TECHO- Chile, 2016). Según el informe epidemiológico de salud oral publicado por el MINSAL en el año 2007, la prevalencia de caries en niños de 4, 6 y 12 años fue de 48,2%, 70,36% y 62,5% respectivamente. Debido a que esta patología es de alta prevalencia, se han orientado políticas de salud bucal a grupos de alto riesgo y población vulnerable. Es así, como se ha priorizado la población menor de 20 años para la atención en salud bucal, los que se incluyeron dentro de los objetivos sanitarios para la década 2011-2020. Existen estudios que afirman que existe una mayor frecuencia de caries en los niños de NSE bajo, ya que presentan mayor dificultad para acceder a la atención de salud bucal, lo que se refleja en sus altos índices de caries. El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y severidad de caries, medida a través de código ICDAS, de niños entre 4 y 12 años que viven en campamentos TECHO- Chile en Valdivia, entre mayo y junio de 2016. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional de prevalencia con una muestra de 85 niños, la cual fue obtenida mediante la técnica de muestreo no probabilístico consecutivo. Se realizaron exámenes clínicos en dependencias de los campamentos, en los que se evaluó presencia o ausencia de caries y severidad del diente que presentaba mayor daño. También se consignó índice COPD y/o ceo-d. Los datos fueron ingresados en fichas impresas y posteriormente traspasados en una planilla de google drive. **Resultados:** Los resultados mostraron que la prevalencia de caries fue 81,1% y que la mayor cantidad de niños presentaba estadio severo de caries (ICDAS 5 y 6), presente en el 40% de las lesiones detectadas. **Conclusiones:** La alta prevalencia de caries en esta población evidencia la necesidad de incorporar programas promocionales, preventivos e interceptivos en sectores de alta vulnerabilidad social para disminuir la cantidad de niños afectados por esta enfermedad.

20. Prevalencia de maloclusiones en niños de primero básico en escuelas de Valdivia, 2017.

Waleska Aguilera Astudillo*, Catalina Arellano Celedón*, Rocío Cárdenas Gómez*, María Antonieta Cornuy Barozzi**.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: En Chile, las maloclusiones son la tercera patología oral más prevalente luego de la caries y la enfermedad periodontal (Palomer L et al., 2016). Se puede definir como una desarmonía de los dientes o una relación incorrecta de los arcos dentales más allá de los límites ideales (Abbas A et al., 2015). Además de generar diversas alteraciones funcionales y estéticas, las maloclusiones influyen en aspectos psicosociales que afectan directamente la calidad de vida de los niños (de Paula et al., 2009), por lo que conocer su prevalencia en la población es de gran utilidad para la implementación de programas que contemplen acciones preventivas, interceptivas y de tratamiento (Aliaga-Del Castillo et al., 2011) No existe evidencia actualizada sobre la prevalencia de maloclusiones en niños de primero básico en la ciudad de Valdivia. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en niños de primero básico en escuelas de la ciudad de Valdivia, 2017. **Material y método:** Estudio de prevalencia. Se seleccionaron escolares de primero básico de 13 colegios de Valdivia mediante un muestreo probabilístico por estratificado entre los meses de julio y agosto de 2017. Dos operadores calibrados por un experto (Kappa interexaminador >0.8) realizaron el examen clínico según las indicaciones del método cualitativo descrito por Björk et al. (1964) para el registro de maloclusiones de tipo oclusal, falta de espacio o alteraciones individuales de dientes. Se analizó la prevalencia según sexo. **Resultados:** Participaron 259 escolares (60,6% mujeres). Se observó una prevalencia de maloclusiones de un 88.08%. De modo general, las anomalías oclusales presentaron una prevalencia de un 72.97%, las discrepancia de espacio 37.45% y las anomalías individuales 33.85% observándose con mayor frecuencia apiñamiento mandibular anterior (35.14%), maloclusiones individuales (31.15%) y escalón recto izquierdo (16.28%). Según sexo, se observó una diferencia estadísticamente significativa de mayor anomalías en mujeres (92.99%) que en hombres (81,37%) (P=0.004). **Conclusión:** Ocho de cada diez escolares de seis años presentaron algún tipo de maloclusión, siendo estadísticamente mayores en mujeres que en hombres. Se sugiere estudios de medición de factores de riesgo y desarrollar estrategias públicas tanto preventivas como de tratamiento que logren dar solución a este problema en etapas tempranas.

21. Estado de salud bucal en niños de 2 a 5 años de la comuna de Cochamó, Región de los Lagos, Chile 2017.

Estefanía Toledo*, Anushiravan Maher**, David Muñoz**.

*Cirujano Dentista EDF, PSR Río Puelo.

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

Introducción: La caries temprana de la infancia (CTI), anteriormente conocida como caries rampante, caries de lactancia o caries del biberón, es la enfermedad crónica más común en niños, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. El dolor que pueden llegar a provocar las lesiones cariosas puede afectar la vida diaria de los niños, los cuales, a diferencia de los adultos, muchas veces no son capaces de verbalizar sus sentimientos y expresar el dolor que sienten. Debido a estos motivos es que toma gran relevancia estudiar la CTI y su prevalencia en la población preescolar. **Objetivos:** Determinar el estado de salud bucal de niños entre 2 y 5 años de la comuna de Cochamó, mediante ceo-d y determinación de presencia de CTI o CTI-S (severa). **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal. Se analizó una muestra de 60 niños, de

entre 2 y 5 años, previa firma de consentimiento informado por apoderado. Se evaluaron las variables: género, edad, índice ceo-d, presencia de CTI y CTI-S. Los sujetos fueron evaluados por un solo examinador para evitar sesgos. La tabulación de datos fue realizada mediante Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software Infostat. **Resultados:** La muestra fue de 60 niños, de los cuales 32 (53,3%) eran de sexo femenino y 28 (46,6%) masculino. La edad promedio fue de 3,67 años. Al analizar el índice ceo-d se encontró que la media fue de 2,67 dientes con historia de caries. Si se diferencia según sexo, el ceo-d promedio en niñas fue de 3,22 mientras que en niños fue de 2,04. Al desglosar, se encontraron en promedio 0,78 piezas cariadas, 0,33 piezas extraídas y 1,55 piezas obturadas. Se estableció una prevalencia de CTI de 55% (n:33) en la muestra estudiada, mientras que la prevalencia de CTI-S fue de 41,6% (n:25). **Conclusión:** En el presente estudio se encontró una prevalencia alta de caries en los prescolares estudiados, con un gran nivel de daño considerando la corta edad de los niños. Este resultado se condice con otros estudios similares realizados en localidades rurales como la comuna de Cochamó, los cual nos indica que se deben seguir potenciando los programas enfocados en la promoción y prevención, como son actualmente el “Sembrando Sonrisas” y “Población Bajo Control CERO”, permitiendo a futuro disminuir los niveles de daño.

22. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida en escolares, Cochamó, Chile, 2017.

Anushiravan Maher*, David Muñoz*, Estefanía Toledo**.

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

**Cirujano Dentista EDF, PSR Río Puelo.

Introducción: La calidad de vida está íntimamente relacionada con la salud del individuo, en este sentido la salud oral juega un papel preponderante ya que las enfermedades orales tienen repercusión en la vida diaria. Es por esta razón que es muy importante conocer las causas que afectan el día a día de la población. **Objetivo:** El objetivo de esta investigación será evaluar el impacto que genera la salud bucal en la calidad de vida de escolares entre 11 – 14 años, de la comuna de Cochamó. **Material y Métodos:** Estudio observacional de corte transversal, se aplicó la encuesta Child- OIDP validada al español para escolares chilenos de 11 - 14 años a 116 alumnos. Consta de 8 ítems que presentan 3 preguntas cada uno. Se solicitó previamente la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. La encuesta se aplicó en las Escuelas Juan Soler Manfredini, Rural Río Puelo y Rural Capitán de Bandada Carlos Rodríguez Paris, de la comuna de Cochamó, Región de Los Lagos, Chile, durante el mes de Septiembre de 2017. Abarcando escolares entre quinto básico y primer año medio. Previo un consentimiento informado para los apoderados, que autorizaron la aplicación de la encuesta. **Resultados:** La muestra fue de 116 niños, de los cuales 62(53,4%) eran de sexo femenino y 54(46,6%) de sexo masculino. El problema oral más frecuente que afecta a los escolares fue: sangrado de encías con 47.41% y dolor de muelas/dientes con 45.68%. En mujeres el más frecuente fue: dolor de muelas/dientes con 46.7% y posición dentaria con 45.16%. En hombres fue sangrado de encías con 53.7% y sarro con 46.29%. La actividad que más afecto a la población fue: comer con 49.13%, hablar con claridad con 33.62% y sonreír/ reír con 29.31%. **Conclusión:** Los resultados evidencian que los problemas dentales son comunes

en la población escolar de Cochamó y tienen un alto impacto en su calidad de vida. Es por ello que deben generarse políticas públicas de diagnóstico y tratamiento para así mejorar el estado de salud bucal y como consecuencia su calidad de vida.

23. Conocimiento sobre caries temprana de la infancia en padres y profesionales de Centros de Atención Primaria, Valdivia, Chile.

Angelo Catalán*, Miguel Bahamonde*, Paulina Figueroa**, Francisca Díaz***

*Cirujano Dentista. Universidad Austral de Chile.

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

***Docente adjunto, Instituto de Odontostomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La Caries Temprana de la Infancia (CTI) es una enfermedad donde los principales factores de riesgo involucran alto consumo y frecuencia de alimentos azucarados, mala higiene oral, baja exposición a fluoruros, historia de caries de la madre y bajo nivel socioeconómico. Como sus consecuencias se describen: mayor riesgo de lesiones de caries en dientes temporales y permanentes, hospitalización, incremento en costos de tratamiento, alteraciones al desarrollo físico del sistema orofacial, ausentismo escolar y disminución de la calidad de vida de los niños y sus padres (American Academy of Pediatric Dentistry, 2014). El equipo multidisciplinario de Atención Primaria de Salud (APS) debe fomentar el cuidado de la salud oral en niños, evaluando factores protectores y de riesgo de enfermedades orales, entregando indicaciones efectivas y derivando de forma pertinente y oportuna. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre CTI de los padres y los distintos profesionales que conforman el equipo de salud infantil en los Centros de APS en la comuna de Valdivia. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, basado en un cuestionario aplicado a profesionales que trabajan con niños menores de 6 años en Centros de APS en Valdivia, y a los padres de los niños atendidos. El cuestionario consiste en 14 preguntas para profesionales y 16 preguntas para padres, divididas en 5 bloques: visitas al odontólogo, higiene oral, caries, hábitos nutricionales y manejo de caries. Se realizó un análisis descriptivo, incluyendo frecuencias y porcentajes absolutos obtenidos en cada ítem, y las diferencias entre los grupos de estudio se establecieron mediante la prueba chi-cuadrado (χ^2). **Resultados:** Se aplicó la encuesta a 92 profesionales y 117 padres. Se evaluaron y compararon sus conocimientos por bloques. En “visitas al dentista”, 36% de los profesionales y 46% de los padres, mostraron un nivel de conocimiento adecuado. En el bloque “higiene oral” y “hábitos nutricionales”, ambos grupos obtuvieron en su mayoría un nivel de conocimiento adecuado. En “caries”, sólo 23% de los profesionales y 9% de los padres fueron calificados con conocimiento adecuado. En el bloque “manejo de caries”, 15% de los profesionales y 3% de los padres obtuvieron resultado adecuado. Respecto a la información que entregan los profesionales del equipo de salud, 35% de los padres señalan que no ha recibido información sobre cuidados orales, y 62% que no ha sido informado sobre la posibilidad de visitar al odontólogo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento es insuficiente en la mayoría de los bloques de la encuesta, tanto en los padres como en los profesionales. Es necesario reforzar y capacitar en CTI a los distintos profesionales de los centros de APS.

24. Prevalencia de Caries de Inicio Precoz, CESFAM Máfil, año 2016.

Sepúlveda Cristina*, Aguilera Felipe**, Espinoza Daniela***.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile.

***Docente adjunto, Instituto de Odontoestomatología, Universidad Austral de Chile.

Cirujano Dentista CESFAM Máfil.

Introducción: Existe una alta prevalencia de caries en la infancia, con índices más altos en zonas rurales y niveles socioeconómicos más bajos en Chile. Se considera el término caries temprana de la infancia para describir la presencia de una o más superficies cariadas, perdidas u obturadas en cualquier diente temporal en un niño menor de seis años de edad. Esta patología puede desencadenar en dolor, infección, problemas estéticos, afectar las actividades cotidianas y puede llegar a disminuir la calidad de vida de aquellos niños que la padecen. Factores como una higiene oral deficiente y una dieta cariogénica en etapas tempranas se traducen en caries de inicio precoz. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de caries en niños menores de 6 años dados de alta en el CESFAM de la comuna de Máfil durante el año 2016 mediante la revisión de fichas. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo retrospectivo de prevalencia de caries de pacientes odontológicos menores de 6 años atendidos en CESFAM de la comuna de Máfil mediante revisión de fichas. Se registró el número de niños atendidos, el sexo y la historia de caries mediante el índice ceod. Los datos se tabularon en un formulario de Google para su posterior análisis mediante software R. Se contó con la aprobación del DESAM y Jefatura de CESFAM. **Resultados:** Se revisaron 113 fichas de pacientes menores de 6 años, 58 pacientes de sexo femenino y 55 de sexo masculino. Se excluyeron del estudio fichas incompletas e ilegibles. El promedio de índice ceod para el sexo femenino fue 2,01 (10,05%) (DE 2,74), mientras que para el sexo masculino fue de 2,76 (13,8%) (DE 2,76). El promedio del índice ceod para niños de 1 año fue 0%, para niños de 2 años 0,46 (2,3%) (DE 1,18) y para niños de 3 años 2.25 (11,25%) (DE 2,07). A los 4 años se detectó un índice de 2,84 (14,2%) (DE 3,63) mientras que a los 5 años fue de un 5,4 (27%) (DE 3,16). En cuanto a la relación entre índice ceod y edad, no hubo diferencias significativas entre las edades 1-4 años, mientras que sí las hubo al comparar los niños de 5 años con otras edades. **Conclusiones:** La prevalencia de caries a los 5 años es significativamente mayor en relación a las edades de 1 a 4 años. Es necesario educar a la población sobre higiene oral y alimentación no cariogénica. Se debe concientizar sobre la relevancia de controlar a los pacientes de forma periódica para así lograr reducir los índices de caries y las consecuencias asociadas.

25. Estado periodontal en embarazadas de Punta Arenas, Chile. Estudio de corte transversal.

Reyes-Alvarado I*, Mercado-Franulic C*, Juarez-Membreño**.

*Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile

**Docente Adjunto, Cátedra Periodoncia, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Introducción: El embarazo afecta el equilibrio hormonal y actúa modificando la patogénesis de enfermedades periodontales, pero la asociación entre embarazo y enfermedades periodontales no es definitiva debido a la falta de concordancia en las variables utilizadas en los estudios científicos y en la posibilidad de que exista susceptibilidad entre poblaciones basadas en diferencias genéticas y ambientales. En Chile, la salud oral de las embarazadas es una garantía GES, que consiste en atención odontológica dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal. En el sur de Chile no existen datos epidemiológicos publicados sobre un estado periodontal completo en mujeres embarazadas. **Objetivo:** Evaluar a través de un examen, el estado periodontal de las embarazadas en Punta Arenas y su necesidad de tratamiento. **Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 120 pacientes seleccionadas bajo metodología estandarizada al azar. El tamaño muestral se determinó a través de del total de embarazadas inscritas en los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Punta Arenas durante los meses de marzo a mayo del año 2017, con un nivel de confianza del 95%, heterogeneidad del 50% y un margen de error del 5%. Se analizó índice de higiene oral y hemorrágico, profundidad al sondaje, nivel de inserción clínica, movilidad dentaria y necesidad de tratamiento periodontal, previa aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina UACH. Se realizó análisis estadístico de los resultados. **Resultados:** El 65,83% presentó mala higiene oral, el promedio de índice hemorrágico fue de 21,14%. El 80,83% presentó un nivel de inserción $\geq 3\text{mm}$ y el 53,33% presentó profundidad al sondaje $\geq 4\text{mm}$ en al menos un diente. El 99% necesita tratamiento periodontal y el 53% tiene necesidad de tratamiento periodontal complejo. **Conclusión:** Las mujeres embarazadas atendidas en el Programa GES de Punta Arenas presentan un estado periodontal desfavorable, con riesgo de inflamación y finalmente la pérdida de inserción clínica, por lo tanto es momento de considerar esta información para el desarrollo de su atención clínica durante el actual programa GES de la embarazada, ya que es una oportunidad garantizada de tratamiento integral otorgada por el equipo odontológico de los distintos servicios de salud en Chile. A su vez, sería relevante seguir profundizando en futuras investigaciones que se evalúen los resultados obtenidos cuando se efectúe tratamiento periodontal.

26. Conocimientos sobre salud bucal de apoderados de preescolares de la comuna de Los Muermos, 2017.

Mercado-Franulic C* & Reyes-Alvarado I*.

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

Introducción: En Chile, los últimos estudios de prevalencia realizados por el Ministerio de Salud mostraron presencia de altos índices de caries en niños. En nuestro país, los padres y madres son los principales transmisores de hábitos de salud. Por este motivo, para modificar conductas de riesgo, primero debemos establecer los niveles de conocimiento sobre salud oral que tiene la población. Actualmente, no existen publicaciones respecto al nivel de conocimiento de salud bucal de padres y apoderados en la comuna de Los

Muermos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de padres y apoderados de preescolares de la comuna de Los Muermos. **Material y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en padres y apoderados de niños preescolares de la comuna de Los Muermos en 2017. Se realizó cálculo del tamaño muestral, considerando un 95% de nivel de confianza y 5% de precisión, y se obtuvo la muestra de pacientes que se seleccionaron al azar entre padres y apoderados de preescolares de escuelas rurales y urbanas. Se analizó los conocimientos de salud oral de padres y apoderados de niños preescolares de la comuna de Los Muermos a través de una encuesta sobre prevención, caries, dieta e higiene oral realizada y validada por el ministerio de Salud de Chile. Los datos fueron ingresados en una planilla electrónica y fueron analizados a través de test estadísticos de Chi-cuadrado y análisis de correspondencias múltiples, usando para todos un valor de significancia estadística del 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** De un total de 137 encuestados, un 41,61% declaró haber recibido educación sobre salud oral. El 7,3% de los encuestados tiene un nivel de conocimiento sobre salud oral bueno; 43,07% regular; 49,64% malo y ninguno de los encuestados muy bueno. De los encuestados que declararon haber recibido educación sobre salud oral, un 7,02% tiene un nivel de conocimiento bueno; 59,65% regular y 33,33% malo. De los encuestados que declararon no haber recibido educación sobre salud oral, un 7,5% tiene un nivel de conocimiento bueno; 31,25% regular y 61,25% malo. **Conclusión:** Es necesario que los padres y apoderados reciban capacitaciones sobre salud bucal ya que mejora el nivel de conocimientos.

27. Estimación de la edad dental mediante el análisis de la relación área pulpa/ diente en premolares y caninos mandibulares en una muestra de ortopantomografías de individuos adultos Chilenos: Resultados preliminares.

Aguilera Muñoz F* , Fonseca-Platini G** .

*Programa de Magister en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera-Temuco, Chile.

**Laboratorio de Pericias en Odontología Forense, Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera-Temuco, Chile.

Introducción: Estimar la edad de un individuo, permitiría reconstruir parte de su identidad en un proceso identificatorio forense. Esta característica antropológica ha sido estimada mediante métodos imagenológicos odontológicos, reportando buena precisión con parámetros cualitativos en niños, sin embargo, estimar edad adulta no ha mostrado la misma precisión. Cameriere et al., propone un método de estimación de edad (MC) en adultos a través de la evaluación de la relación área pulpa/área diente mediante variables métricas para estos fines. El objetivo de este estudio, es aplicar el MC para estimar edad dental en adultos, a través de la evaluación del área pulpa/área diente de premolares y caninos inferiores utilizando ortopantomografías (OPGs). **Material y método:** Fueron analizadas 180 OPGs digitales de individuos con edad mayor o igual a 18 años residentes en Temuco (Chile), registradas en el Área de Imagenología de la Clínica Odontológica Docente Asistencial (C.O.D.A.) de la Facultad de Odontología de la Universidad de la Frontera, entre los años 2013-2016. **Resultados:** La media de los valores absolutos de los residuos fue de 3.73. El error de estimación de edad fue de 4.30 años. La media de precisión para la estimación de edad fue de 5.23 años. **Conclusiones:** Hasta el momento el

método presenta resultados favorables para la estimación de edad en adultos. El método debe ser ajustado según la población estudiada para aumentar su precisión.

28. Adhesión a la normas para la vigilancia, reporte y manejo de eventos adversos y eventos centinela por parte de las carreras de odontología de Chile.

Joaquín MORALES SANHUEZA, Fernando RIVERA MENDOZA, Gabriel M. FONSECA.

Laboratorio de Pericias en Odontología Forense -LPO- y Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (Temuco, Chile).

Introducción: En Chile, la carrera de Odontología se imparte en Universidades que cuentan con centros o clínicas donde sus estudiantes realizan prácticas profesionales, configurándose en parte del abanico de prestadores institucionales de salud. Por esta razón, estos centros y clínicas deben someterse a protocolos de seguridad y calidad de atención de sus pacientes, normas reguladas y fiscalizadas por la autoridad sanitaria para el cumplimiento de la legislación vigente. Entre éstas, la Resolución Exenta No 1031 del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), establece las "Normas para la vigilancia, reporte y manejo de eventos adversos y eventos centinela en la atención de salud". **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento e implementación de la Norma 2 de la Resolución Exenta No 1031 del MINSAL en los centros y clínicas odontológicas universitarias chilenas. **Material y Método:** Entre marzo y agosto del 2017, se entregó un cuestionario por correo electrónico o vía telefónica a directivos y autoridades de facultades y carreras de odontología de universidades públicas y privadas chilenas. La herramienta contó con 15 preguntas de respuesta categórica, basadas en los criterios declarados de la mencionada norma del MINSAL, incluyendo grados de conocimiento sobre terminología de eventos adversos y centinelas, organización institucional, detección, reporte, manejo, toma de decisiones y supervisión del cumplimiento de la normativa. **Resultados:** Sólo un 38% de las 21 carreras de Odontología en Chile respondió la encuesta. Si bien de este porcentaje un 75% contaba con un sistema de reporte de eventos adversos, ninguna entidad cumplió la totalidad de las normativas impuestas por el MINSAL para tal efecto. **Discusión y Conclusiones:** La seguridad del paciente es hoy un foco prioritario en la regulación sanitaria no sólo chilena sino mundial, proceso en el que las carreras de odontología no pueden mantenerse ajenas. Aunque los reportes de eventos adversos y centinelas representan solo una parte de la normativa del MINSAL y tienen por fin regularizar a los prestadores asegurando la calidad de atención y resguardo de sus pacientes, las carreras de odontología aún no se adhieren objetivamente a este nuevo paradigma. Se sugiere a las universidades una nueva concientización centrada en la seguridad del paciente, la creación de observatorios y la gestión apropiada del riesgo sanitario, como así también una mayor regulación y supervisión de las normativas vigentes, tanto en la faz pública como privada.

29. Complicaciones clínicas en procedimientos de aumento óseo horizontal por medio de injerto autólogo “onlay” proveniente de la región de línea oblicua mandibular.

Eduardo Rosas Labra ¹, Daniel B Resende², Sophia Etcheberry Schlör ³, Eduardo Borie Echevarria ⁴.

¹ Estudiante Pregrado, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² Sociedade de Promoção Social do Fissurado lábio-palatal (PROFIS), Bauru, SP, Brazil.

³ Estudiante Pregrado, Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

⁴ Centro de Investigación en Ciencias Odontológicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: El uso de injertos autólogos en bloque u “onlay” obtenidos de la rama mandibular se describe como una cirugía confiable para el aumento óseo horizontal, con una buena tasa de éxito de largo plazo, lo que permite preparar un buen sitio para la instalación de implantes dentales. Sin embargo, es un procedimiento que puede tener diferentes tipos de complicaciones asociadas al sitio donante o al sitio receptor. El objetivo de este trabajo fue describir clínicamente la prevalencia de complicaciones postquirúrgicas en un grupo de pacientes tratados con injertos de hueso autólogo obtenidos de la rama mandibular. **Material y método:** Los datos fueron obtenidos de una muestra de 76 individuos adultos, los cuales fueron sometidos a un proceso quirúrgico de aumento óseo horizontal utilizando injerto tipo “onlay” o en bloque. Todos los injertos fueron obtenidos de la región de la línea oblicua mandibular según la técnica convencional de Misch. En total se utilizaron 113 injertos en bloque los cuales fueron fijados en 152 sitios receptores fijados de forma rígida con dos tornillos. Se registraron las complicaciones en relación con el sitio receptor y donante. El seguimiento de la muestra fue durante 2 años. **Resultados:** Del total de la muestra analizada el 69,7% no presentó ningún tipo de complicación postquirúrgica. El 30,3% si presentaron complicaciones, siendo la parestesia de tipo transitoria, la de mayor prevalencia con un 7,9%. **Conclusión:** Más de un 30% de los casos que recibieron aumento óseo horizontal por medio de injerto autólogo en bloque u “onlay” proveniente de la región de línea oblicua mandibular, según la técnica convencional, presentó algún tipo de complicación postquirúrgica.

30. Necesidades Especiales en Salud Oral: Barreras de Acceso a la Atención Odontológica y el rol de la APS.

Pérez Yaksic Rodrigo*; Flores González Carolina**; Evans Araya Mae***.

*Cirujano Dentista. CESFAM Juan Bautista Bravo Vega, Villa Alemana.

**Cirujano Dentista. Dirección de Servicio de Salud O'Higgins.

***Cirujano Dentista. CESFAM Joan Crawford, Vallenar.

Introducción: Cada persona posee características especiales que nos hacen a todos diferentes. Sin embargo, existe un alto porcentaje de personas en situación de discapacidad; éstas tienen y requieren Necesidades Especiales en Salud. Además, pueden estar en un mayor riesgo de enfermedades orales, lo que tiene impacto en la salud general

y calidad de vida. Las Necesidades Especiales en Salud (NES) están definidas como “toda 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” En Chile, el Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, define el concepto de Persona en situación de discapacidad como “Aquellas personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad”. Las personas que requieren cuidados especiales para su atención odontológica tienen una serie de características que les son únicas. Sin embargo, acceder a esta atención no siempre es fácil. Existen múltiples barreras que los pacientes experimentan para poder llegar a recibir la atención que necesitan. **Objetivos:** Estimar el porcentaje de personas en situación de discapacidad que tienen acceso a la atención odontológica. Identificar las barreras de acceso a la atención odontológica. **Metodología:** Análisis de datos de Consultas y Actividades Odontológicas en APS a partir de REM 09 año 2016. - Revisión de la literatura: barreras en el acceso odontológico. **Resultados:** La encuesta del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, revela que el 20,0% de la población adulta está en situación de discapacidad. De ellos, el 8,3% tiene problemas severos en su desempeño y 11,7% está en situación de discapacidad leve a moderada. Según los registros estadísticos en APS durante el año 2016, 1152 usuarios en situación de discapacidad ingresan a tratamiento odontológico, 7929 consultan por tratamiento y 4899 realizan consultas de morbilidad. Esto representa el 0,04%, 0,30% y 0,18% del total de la población con situación de discapacidad. **Conclusiones:** La APS es la puerta de entrada a la atención en salud, ésta debe incluir a los usuarios en situación de discapacidad tanto para control como para derivación oportuna. En cuanto a la Atención Odontológica, las personas con NES pueden estar en un mayor riesgo de enfermedades bucales. Las patologías orales tienen un impacto en la salud general y la calidad de vida de las personas. Barreras de acceso en la atención odontológica identificada a través de la revisión de la literatura: propias del individuo, cuidadores, sociales y gubernamentales. La APS debe jugar un rol importante. Para ello es necesario la capacitación y crear políticas de Estado que favorezcan el acceso para superar las barreras existentes y que mayor cantidad de personas en situación de discapacidad puedan acceder a la atención odontológica, mejorando su calidad de vida y con ello el contexto familiar y comunitario donde se desenvuelven.

31. Diastema y frenillo labial anormal en niños: Revisión de la literatura

Carlos Naranjo G, Camilo Meza, Priscilla Madrid L., Gisela Pimentel P.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

Introducción: El diastema de la línea media se define como el espacio entre los incisivos centrales, ya sea maxilar o mandibular. Es una condición multifactorial que se puede desarrollar, entre otras causas, por un frenillo papilar penetrante, el cual se extiende hasta la papila palatina. El diastema es muy común tanto en la dentición primaria como en dentición mixta. Durante el recambio dentario la mayoría de las veces éste se considera fisiológico, sin embargo, existen situaciones particulares en la que el ancho de éste podría considerarse anormal. **Objetivo:** Identificar cual es el conocimiento actual en niños respecto

a diastema anormal, su relación con frenillo labial y sus alternativas de tratamiento. **Material y método:** Se realizaron 4 búsquedas: 2 en Pubmed utilizando los términos MeSh “Childrean” “Frenum labial”; “Frenum labial” “Diastema” y 2 en EBSCO con los términos “Childrean” “Frenum Labial”; “Frenectomy” “Diastema” todos mediante el booleano AND. Se incluyeron todo tipo de estudios en humanos, publicado hace 10 años en inglés. Se excluyeron aquellos que no tuviesen relación con el objetivo de esta revisión. **Resultados:** De la búsqueda se obtuvieron 91 artículos, luego de filtrar por medio de título y abstract, 10 artículos se seleccionaron para lectura completa obteniéndose: 3 reportes de caso, 2 caso control, 2 estudios transversales, 1 revisión sistemática, 2 revisiones narrativas. La prevalencia del diastema alcanza un 98% en niños de 5 años, disminuyendo a medida que avanza la edad y ocurre el recambio dentario. Un frenillo penetrante permite retraer el margen gingival consiguiendo desarrollar un diastema. Sin embargo, los diferentes artículos sugieren que no necesariamente es el factor más importante, autores incluso apuntan que es un factor etiológico menor. Existe controversia entre los posibles tratamientos para el diastema. Un diastema menor a 2mm entre los incisivos centrales puede cerrar espontáneamente con la erupción de los caninos permanentes. Cuando el diastema es mayor se puede indicar un tratamiento ortodóncico acompañado de frenectomía, por el riesgo de recidiva en la apertura de éste. Con respecto a los tiempos del tratamiento quirúrgico hay autores que sugieren realizarlo previo a la ortodoncia, esperar la erupción de los caninos permanentes para finalmente cerrar el diastema con brackets. Se ha demostrado que esta técnica lleva a una aproximación coronal más rápida en comparación a frenectomía post ortodoncia, sin embargo, la presencia de cicatriz y tejido granulomatoso complicaría el cierre de diastema, por lo que no sería ampliamente aceptado. Para ello las nuevas técnicas laser con dióxido de carbono (CO2) presentarían una amplia ventaja con respecto a técnicas convencionales, logrando un mejor resultado. **Conclusión:** El diastema de la línea media si tiene relación con el frenillo labial y el tratamiento de este último podría influir en el cierre de este espacio. Sin embargo, cuando exista una dificultad clínica para distinguir entre un frenillo normal o anormal se debe evaluar en forma multidisciplinaria para decidir si necesita tratamiento inmediato o se debería tomar una conducta expectante hasta la erupción de los caninos permanentes.

32. Comparación de la percepción del dolor entre Anestesia Local Controlada por Computador y Anestesia Local Convencional en pacientes pediátricos. Revisión Bibliográfica

Anis Shayani*, Alfonsina Hermosilla*, Constanza Valenzuela*, Felipe Aguilera Muñoz**.

*Estudiante, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

**Docente Adjunto, Cátedra Endodoncia, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Valdivia.

Introducción: El control del dolor es uno de los aspectos más importantes para propiciar al paciente un comportamiento positivo en la consulta odontológica. Sin embargo, esto aún constituye un desafío para el cirujano dentista cuando trata pacientes ansiosos, ya que la administración de la anestesia local es lo que determina que muchos eviten el tratamiento odontológico. Con el propósito de disminuir la sensación dolorosa en pacientes y promover

mayor comodidad, los profesionales han desarrollado un método de anestesia computarizada. Esto lo consigue debido a que libera el líquido anestésico con presión y volúmenes constantes. El objetivo del presente estudio es comparar a través de una revisión de la literatura la percepción del dolor producida por la técnica de anestesia local convencional versus técnica de anestesia local controlada por computadora en pacientes pediátricos. **Material y Metodos:** Se realizó una búsqueda en la base de datos MEDLINE y Web of Science bajo los términos “dentistry”, “computerized anesthesia” y “children”, utilizando como filtros estudios en humanos, artículos originales publicados entre 2007 y 2017. Para el análisis de resultados se incluyeron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** De un total de 42 artículos encontrados, 6 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los estudios muestran una significativa disminución de las molestias en la aplicación de anestesia infiltrativa palatina y técnica intraligamentaria al utilizar anestesia local controlada por computador en desmedro de la anestesia local convencional. **Conclusiones:** Si bien la técnica de anestesia local controlada por computador ha demostrado producir una disminución de la percepción del dolor, especialmente en anestésicos palatinos, existen limitaciones siendo la principal el costo beneficio del procedimiento. Además, es importante recalcar que la ansiedad juega un rol fundamental en la percepción del dolor por parte del paciente, pudiendo ser incluso más determinante que el método de inyección.

33. Efecto de la expansión rápida del maxilar sobre la vía aérea superior en pacientes en crecimiento.

Catalina Troncoso Escudero, Constanza Courdurier Mahuzier, Fernando Seguel.

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

Introducción: La expansión rápida del maxilar (ERM), es una técnica ortodóncica comúnmente usada para el manejo de discrepancias transversales del maxilar mediante dispositivos de expansión, preferentemente en pacientes en crecimiento. Una de las consecuencias de una ERM es la desarticulación de los huesos maxilares y palatinos sobre la sutura media palatina. Hay cambios en las suturas frontomaxilar, cigomaticomaxilar, cigomaticotemporal y pterigopalatina. El efecto directo que tiene la ERM sobre la vía aérea superior (VAS) se debe a que los huesos maxilares forman aproximadamente el 50% de la estructura de la cavidad nasal, siendo ésta la que contribuye en la mitad de la resistencia total de la vía aérea. Dentro de la VAS se diferencian, la nasofaringe, orofaringe (velofaringe y glosfaringe) e hipofaringe. Estudios han documentado reducción de la resistencia nasal y aumento del ancho maxilar con el tratamiento de ERM. **Objetivo:** Analizar el efecto de una ERM sobre la vía aérea superior en pacientes en crecimiento. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Google Scholar y Scielo, utilizando los términos “rapid maxillary expansion”, “rapid palatal expansion”, “upper”, “airway”, “change”. De los estudios encontrados en la búsqueda, aplicamos como criterios de inclusión uso de CBCT o TAC para diagnóstico y tratamiento realizado en pacientes en crecimiento, y de exclusión, ERM quirúrgico e idiomas diferentes al inglés y español, seleccionando finalmente 10 estudios. **Resultados:** La edad promedio de los pacientes fue de 10 años (7,5 – 14 años), los criterios de inclusión más prevalentes fueron pacientes sin tratamiento ortodóncico previo, mordida cruzada posterior uni o bilateral, maxilares comprimidos, ausencia de anomalías

craneofaciales, sin enfermedades sistémicas y primeros molares permanentes erupcionados. En la mayoría de los estudios el expansor de preferencia fue Hyrax, seguido por Hyrax osteointegrados y Haas. El término de la activación del expansor se realizó cuando las cúspides palatinas de los primeros molares maxilares contactan con las cúspides vestibulares de primeros molares mandibulares y su tiempo de contención varió desde 3 a 12 meses. Los exámenes utilizados pre y post tratamiento fueron variables, CBCT, TAC, Rinometría Acústica y Cefalometría o la combinación de dos o más de éstos, siendo el Gold Estándar el CBCT. La mayoría de los autores coincidieron en que la ERM provoca una expansión significativa del maxilar y del ancho del piso de la fosa nasal, además de existir un aumento a corto plazo del volumen total de la VAS. **Conclusión:** Con esta revisión se concluyó que los efectos de ERM produce un aumento de volumen significativo de la VAS sólo a nivel de la nasofaringe y la cavidad nasal y disminución de la resistencia respiratoria. A pesar de que un estudio concluyó que la ERM provoca un aumento de volumen de la vía aérea alta, media y baja, no se encontraron más estudios que soporten esta teoría. Las limitaciones de nuestra revisión fueron que no se encontraron estudios que evalúen el efecto a largo plazo de la ERM sobre la VAS y la diferencia del criterio anatómico al medir el volumen de la VAS.

34. Uso de resinas infiltrantes en lesiones de caries interproximales.

Sepúlveda S*, López P*, Martínez A*, Canteros C**.

*Estudiante Odontología Universidad de Concepción, Chile.

**Docente Facultad de Odontología, Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: La caries dental es una de las enfermedades con mayor prevalencia en el mundo y es considerada como un problema de salud pública que afecta a millones de personas. Clínicamente, la manifestación más temprana, corresponde a la mancha blanca. Al complementar con radiografía bite wing, ha permitido demostrar que un 59% de las superficies de molares permanente y más de un 70% de las superficies de molares temporales, presentan lesiones de caries que radiográficamente alcanzan el tercio externo de la dentina, sin embargo, no están cavitadas. Existe un gran potencial para que esta caries inicial, se convierta en una lesión más avanzada, lo que ha motivado el estudio sobre el uso de sellado, con el fin de detener la progresión en superficies oclusales y proximales. **Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica para conocer la efectividad de las resinas infiltrantes para tratar lesiones de caries interproximales. **Métodos:** Búsqueda de información en pubmed, Cochrane, webofscience y google scholar con las palabras clave “resin infiltration & proximal caries”. De 98 artículos encontrados, se seleccionaron 13, publicados desde el año 2013 en inglés y español. Se incluyeron sólo artículos completos. **Discusión:** La resina infiltrante, corresponde a una resina de baja viscosidad fotopolimerizable. Está indicada para lesiones de caries proximales con una extensión máxima radiográfica hasta el tercio externo de la dentina y para lesiones de mancha blanca vestibulares. La pieza dentaria es preparada con ácido clorhídrico (HCl) al 15%. Posteriormente, se lava y luego se seca. Los kit incluyen cuñas y láminas de aplicación que permite separar y aislar los dientes. El tejido duro perdido, es sustituido con la resina, que penetra sellando los poros formados hasta una profundidad de 800 µm. También se ha descrito efectividad en la descalcificación del esmalte en tratamiento ortodóncico y que

afecta entre un 2% a un 97% de los pacientes. Se investiga su uso en amelogénesis imperfecta, hipomineralización del incisivo y molar, así como también para casos de fluorosis. En niños con alto riesgo de caries, cerca del 23% de las lesiones tratadas con resinas infiltrantes progresó, mientras que el 62% de las lesiones no intervenidas, se cavitaron dentro del plazo de 1 año. **Conclusión:** La técnica con resina infiltrante, es eficaz para reducir la progresión de lesiones proximales no cavitadas. Se reconoce como una técnica mínimamente invasiva que tiene beneficios como el no uso de anestesia ni de instrumental rotatorio, además de ser menos compleja que un tratamiento de operatoria tradicional. Sin embargo, los artículos muestran seguimientos entre 1 y 3 años, por lo que es necesario indagar más acerca de su comportamiento a largo plazo en la pieza dentaria y su relación con el tejido gingival.

35. Fluoruro diamino de plata ¿Por qué no se usa en Chile? Revisión de la literatura.

Marcelo Mancilla*, Romina Sepúlveda*, Francisca Díaz**.

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

**Docente adjunto, Instituto de Odontostomatología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La caries es la enfermedad más prevalente del mundo, para la cual existen diferentes materiales dentales y tratamientos tanto preventivos como rehabilitadores. La fluoración del agua y el uso masivo de pasta fluorada han generado una reducción importante en la prevalencia e incidencia de la caries, mejorando significativamente la salud oral de los niños en las últimas décadas. Sin embargo, la caries dental sigue constituyendo un problema importante de salud a nivel mundial. La política de Salud Bucal de Chile desde el año 2000 ha priorizado a los menores de 20 años tanto en los Objetivos Sanitarios 2000-2010 como en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, utilizando el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud y las Metas Sanitarias para direccionar la atención del sector público. El fluoruro diamino de plata (FDP) es el único material asociado a la remineralización de las estructuras dentales que presenta además efecto antibacteriano. Se ha demostrado que las lesiones de caries tratadas con FDP exhiben una zona remineralizada rica en calcio y fosfato, similar a las lesiones detenidas, con fibrillas de colágeno protegidas por estos minerales. Es un material fácil de aplicar y bastante asequible. Dado que su aplicación no requiere equipo dental, puede usarse fuera del entorno clínico y puede aplicarse sin eliminación de caries. Por lo tanto, FDP puede considerarse un material ideal para el control de lesiones cariosas, para uso en clínicas dentales, entregando la posibilidad de realizar una técnica atraumática, no invasiva, y de gran utilidad también en áreas remotas, escuelas o comunidades desfavorecidas. El objetivo de esta revisión fue determinar por qué el fluoruro diamino de plata no es utilizado en Chile, considerando la calidad de la evidencia que respalda su eficacia clínica. **Material y método:** Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Science Direct, Cochrane Library, Scielo y TripDatabase, de ensayos clínicos aleatorizados que evalúan la efectividad del FDP para el control de la caries en niños, en comparación con los tratamientos activos. Se confrontó la información obtenida con estudios locales. **Resultados:** El uso de FDP se encuentra respaldado por estudios de alta calidad, presentando una alta efectividad para el control de caries en niños en comparación con otros tratamientos activos. Se encuentra escasa evidencia, de baja calidad, en estudios

locales. Sin embargo, y a pesar de la eficacia de este biomaterial, se presenta un efecto adverso de tinción coronaria una vez aplicado. Por otro lado, no se encuentran registros del FDP en el Instituto de Salud Pública (ISP). **Conclusión:** El FDP posee elevada efectividad en la detención de lesiones cavitadas, a pesar de lo anterior es un biomaterial que no se utiliza aún en Chile, debido a que no existe registro que permita su uso por el ISP, la tinción que genera de la corona al ser aplicado parece ser el factor determinante.

36. Utilización de coronas de zirconio en dientes anteriores temporales. Revisión Bibliográfica.

Garcés Edgar , Gajardo Camila, Solis Danitza.

Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Introducción: La caries de la primera infancia puede causar una gran destrucción en los incisivos temporales superiores, para lo cual, hasta hace poco, se indicaba la extracción como el tratamiento de elección. La restauración de los incisivos superiores temporales en lugar de la extracción puede mejorar la masticación y evitar alteraciones en el habla, hábitos parafuncionales y problemas psicológicos. Se ha demostrado que las resinas estéticas son las restauraciones preferidas, sin embargo hay situaciones clínicas en las que se hace imposible la utilización de éste tipo de materiales, dando paso al uso de las coronas. Las coronas de zirconio se han utilizado con éxito durante más de una década en odontología de adultos. La aplicación de este material ha sido adaptada para que la odontología pediátrica proporcione una alternativa más duradera, estética y con una técnica menos sensible. Los estudios a corto plazo, in vivo e in vitro sugieren que es un material restaurador aceptable en los dientes primarios. La utilización de esta técnica puede ser una opción que nos va a permitir dar satisfacción a las necesidades estéticas, funcionales y psicológicas de los pacientes pediátricos. **Objetivo:** Evaluar el éxito clínico de las Coronas de zirconio en dientes Temporales anterosuperiores. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, con los términos: "Tooth, Deciduous"[Mesh], "caries", "anterior" y "esthetic". Además de base de datos Trip-data-Base con las palabras: Tooth, Deciduous, zirconia. En ambos se usaron filtro de búsqueda, artículos originales hasta 2014. Para el análisis de los resultados se incluyeron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** De los 7 artículos encontrados, 4 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. De 143 Coronas instaladas, la mayoría de ellas se mantenían en sus controles a los 12 y 24 meses . Una comparación realizada entre distintos materiales, determinó que la tasa de retención fue mayor para las coronas de zirconio en comparación con las coronas de acero inoxidable prefabricadas y de las coronas de resina compuesta; Además demostró una menor abrasión en dientes antagonistas y presentar menores valores en el índice gingival. Desde el punto de vista de los padres, éstos presentaban mayores niveles de satisfacción general. **Conclusión:** Las coronas de zirconio parecen ser una medida eficaz para las restauraciones extensas en dientes anterosuperiores, ya que no solo han demostrado una aceptable durabilidad, sino que también preserva de mejor manera el remanente biológico (diente antagonista y salud gingival), además de ser bien aceptado por los padres.

37. Comparación de eficacia de KRI versus óxido de zinc-eugenol en tratamiento pulpar en dentición temporal: Revisión bibliográfica.

Camila Almonacid, Marcelo Mancilla, Romina Sepúlveda, Daniela Figueroa.

Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Introducción: El objetivo principal del tratamiento pulpar es mantener la integridad y salud del diente y los tejidos periradiculares, para ello se han desarrollado números materiales y técnicas para pulpectomía en dientes temporales. Debido a lo anterior, aún no existe consenso respecto a que material obturador utilizar, siendo los más comúnmente utilizados el óxido de zinc-eugenol (zoe), algunos mezclados con formocresol (FC), kri (.025% parachlorophenol, 4.86% camphor, 1.215% menthol, and 80.8 % yodoformo), hidróxido de calcio sólo o en combinación con yodoformo. Por ello existe la necesidad de evaluar la eficacia de cada uno de estos materiales. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es comparar la eficacia del yodoformo versus ZOE como material de obturación del conducto radicular en dentición temporal. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda en la base de datos MEDLINE (vía pubmed), con los términos: “pulpectomy primary teeth”, “iodoform” and “treatment root canal” filters: fecha de publicación hace 10 años, full text. Se obtuvo un total de 36 artículos, por criterios de inclusión: palabras clave presentes en el título, lectura de abstract, idioma inglés o español, finalmente se incluyeron 3 artículos. Una segunda búsqueda se realizó en TripDatabase con los mismos términos anteriores, filters: desde 2012 con lo que se obtuvieron 10 artículos, de los cuales finalmente se incluyeron para esta revisión 3 artículos. **Resultados:** Se incluyeron un total de 6 artículos, dentro de los cuales se midieron diferentes parámetros para evaluar la eficacia de ZOE versus yodoformo en obturación del conducto radicular, entre ellos: Eficacia antimicrobiana contra *Enterococcus faecalis* (estudio in vitro) medido en un medio de cultivo a intervalos de 24 horas en términos de zonas media de inhibición, encontrándose que grupo Endoflas FS tenía una zona de inhibición comparativamente mayor a todos los demás grupos excepto grupo ZOE ($p < 0.001$). Por otro lado, la evaluación clínica y radiográfica de tratamientos de pulpectomía con tres materiales distintos (METAPEX, RC FILL y ENDOFLAS) en molares mandibulares temporales, los resultados de estos parámetros mostraron una tasa de éxito de 72.5% a 100% y la diferencia al comparar los tres grupos no fue estadísticamente significativa ($p > 0.05$). En otro estudio se comparó el uso de KRI versus ZOE como material de obturación en pulpectomía de dientes primarios, donde se observó una tasa de éxito para KRI de 84% y para ZOE de 65% lo que fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en un periodo de observación de 6 a 84 meses, por otra parte, el sobrellenado resultó en una tasa de éxito mayor para KRI (79%) que para ZOE (41%) ($p < 0.02$). **Conclusión:** Considerando la heterogeneidad de los estudios, se observaron similares resultados en cuanto a la eficacia clínica y radiográfica para óxido de zinc-eugenol y Kri como materiales de obturación en pulpectomía de dientes temporales, aunque este último mostró mejores parámetros antimicrobianos, reabsorción del material dentro de conducto radicular y sobrellenado.

38. Uso de terapia floral en el manejo de ansiedad y miedo: Revisión de la Literatura.

Rosario Echeverría*, Daniela Valenzuela*.

*Estudiante de Odontología. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile

Introducción: La atención odontológica se presenta como una situación de alto stress para gran parte de la población, a tal punto que muchos evitan acudir a la consulta odontológica aún en situaciones de urgencia o dolor agudo. La ansiedad se define como un estado transitorio caracterizado por sentimientos displacenteros de tensión y aprensión. Este estado se manifiesta con alteraciones tanto psicológicas como fisiológica, tales como temblores, palpitaciones, hiperventilación, nerviosismo y náuseas entre otros. La terapia floral, basada en extractos de flores y plantas salvajes, surge como una de las nuevas terapias no invasivas que buscan tratar trastornos de la personalidad, generando armonía entre mente y cuerpo. Existen variadas esencias con diferentes propósitos, las cuales pueden ser utilizadas de manera única o en combinación con otras esencias para generar fórmulas acordes a la necesidad del paciente. El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de la terapia floral en el manejo de ansiedad y miedo frente a la atención médica. **Material y Métodos:** Utilizando las palabras clave “anxiety”, “fear”, “stress”, “bach flower”, “flower remedies” y “flower essences”, se realizó una búsqueda en las bases de datos: Medline, Science Direct, Web of Science, Scielo y Ebsco Host y Google Scholar. Aplicando criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 4 artículos, que consistieron en ensayos clínicos. **Resultados:** El uso de terapia floral fue favorable en la reducción del miedo y la ansiedad de los pacientes con porcentajes de mejora entre 82% y 100%. En un ensayo clínico randomizado, la diferencia entre el grupo control placebo y el grupo experimental fue estadísticamente significativa. Además, se observaron mejoras en el patrón del sueño y disminución de dolores musculares y cefaleas. **Conclusiones:** Si bien los estudios muestran resultados favorables en la disminución de la ansiedad y miedo de los pacientes, existe evidencia limitada de su efectividad, debido a la escasez de publicaciones relacionadas al tema. Se hace necesario realizar ensayos clínicos randomizados que evalúen la efectividad de la terapia floral en el manejo de ansiedad de pacientes frente a situaciones médicas, en especial en la atención odontológica.

39. Hipnosis como método de control de la ansiedad en pacientes pediátricos. Revisión Bibliográfica.

Nicole Ulloa*, Melisa Vera**, Constanza Valenzuela*, Felipe Aguilera Muñoz***.

*Estudiantes de Escuela de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

**Odontóloga EDF, CESFAM Barrancas, San Antonio, Chile.

***Docente adjunto Escuela de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Introducción: Los niños se encuentran frecuentemente ansiosos durante la atención dental, razón por la cual puede hacerse dificultoso tener una comunicación fluida con ellos.

Además, puede ser un impedimento para proveer tratamiento odontológico de buena calidad, ocasionar el requerir más tiempo de atención y se corre el riesgo de producir daño físico y/o psicológico en el paciente. Por lo tanto, la utilización de técnicas apropiadas que permitan brindar un tratamiento seguro y de alta calidad será importante. Es en este contexto en el que las técnicas de manejo de la ansiedad no invasivas han ido tomando mayor fuerza día a día. Existe diversa evidencia anecdótica y publicaciones que indican que el uso de hipnosis puede ser de gran beneficio para obtener una mayor cooperación por parte de los pacientes pediátricos. **Objetivos:** Determinar a través de una revisión bibliográfica la efectividad del uso de hipnosis como método complementario para disminuir los niveles de ansiedad en la atención dental en pacientes pediátricos. **Material y Métodos:** Se realizó una búsqueda en la base de datos MEDLINE y Web of Science bajo los términos “dentistry”, “hypnosis”, “children” y “anxiety”, utilizando como filtros estudios en humanos y artículos originales publicados entre 1990 y 2017. Para el análisis de resultados se incluyeron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** De un total de 19 artículos encontrados, 3 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Los estudios mostraron reducción en sus niveles de ansiedad, frecuencia cardíaca y llanto. **Conclusiones:** Existe evidencia que demuestra la efectividad del uso de la hipnosis en la disminución de la ansiedad en pacientes pediátricos. Es necesario realizar nuevos estudios en los que se haga un seguimiento de los pacientes para identificar si luego de la atención con hipnosis cambia la percepción hacia el odontólogo y se consigue una desensibilización del paciente hacia la atención dental.

40. Revisión de protocolos odontológicos previos a terapia antineoplásica de pacientes oncológicos pediátricos.

Sofía Sepúlveda*, Ángela Martínez*, Pablo López*, Cecilia Cantero**.

*Estudiante Facultad de Odontología. Universidad de Concepción, Chile.

**Docente Facultad de Odontología. Universidad de Concepción, Chile.

Introducción: Los niños con cáncer y sus familias enfrentan una variedad de desafíos físicos y psicosociales complejos, donde el Odontopediatra (según la Academia Americana de Odontología Pediátrica, AAPD) desempeña un papel importante en el diagnóstico, prevención, estabilización y tratamiento de problemas orales para contribuir al bienestar de los niños antes, durante y después del tratamiento del cáncer. Como consecuencia de algunos tratamientos de esta enfermedad se pueden encontrar: anomalías óseas, agenesias dentarias, microdoncias, anomalías del esmalte, y principalmente, malformaciones dentarias a nivel radicular, coronario y presencia de dientes supernumerarios. El objetivo de esta revisión bibliográfica es conocer los protocolos de atención odontológica previos a las terapias en pacientes oncológicos pediátricos, para otorgar una mejor atención junto al equipo de salud. **Material y métodos:** Búsqueda sistemática en base de datos Pub Med, Scielo, Google académico y revista British Dental Journal, utilizando las palabras claves “Oral Management”, “Oncology Children’s”, “Pediatric Patients”, “Oral care protocol”, “Guideline”, “Efectos secundarios”, “Manejo oral pacientes oncológicos pediátricos”. Se incluyeron artículos en inglés y español, realizados en humanos y publicados a partir del año 2012. Se excluyeron artículos no atingentes al objetivo de investigación, con fecha de publicación mayor a 5 años y que presenten

conflictos de interés. **Resultados:** De los artículos obtenidos se seleccionaron 9 de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 7 presentan guías de atención odontológica, y 2 presentan complicaciones orales en caso de no recibir tratamiento odontológico previo a la terapia antineoplásica. **Conclusiones:** El cáncer es una enfermedad prevalente en Chile, viéndose afectados tanto adultos como niños, por lo que es primordial que el odontólogo conozca y aplique los Protocolos de atención de los pacientes con esta compleja patología para evitar futuras complicaciones no deseadas. Aunque el manejo de las complicaciones orales post terapia antineoplásica es un blanco de nuevos estudios, no existe gran cantidad de trabajos que valoren la eficacia de los diversos protocolos bucodentales preventivos. Aun así, trabajos en oncología pediátrica demuestran la importancia de estos programas a la hora de prevenir y disminuir la presencia y severidad de las alteraciones orales en niños. Es importante que poco a poco el odontólogo se involucre y participe activamente en el equipo oncológico interdisciplinario, manteniendo un contacto permanente con la Unidad de Oncología donde su paciente recibe atención, con el propósito de prevenir y tratar las complicaciones bucales a fin de aportar al bienestar del paciente oncológico infantil.

41. Bruxismo como característica de la Enfermedad de Parkinson. Revisión de la literatura.

Valenzuela D*, Figueroa P*, Vera M**.

*Estudiante Odontología. Universidad Austral de Chile. Valdivia. Chile.

**Odontóloga EDF, CESFAM Barrancas, San Antonio, Chile.

Introducción: Los trastornos del sueño se encuentran entre las características más comunes en la Enfermedad de Parkinson (EP). La conciencia de estos síntomas ha ido en aumento durante la última década. El bruxismo se ha descrito en EP, así como en otros síndromes parkinsonianos y también en relación con el tratamiento con Levodopa. Aunque muchos de estos trastornos aún no se comprenden completamente, incluso con relación a su tratamiento, los profesionales de la salud deben conocer el conjunto de pruebas que existen sobre estos temas. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura acerca de la relación entre bruxismo y Enfermedad de Parkinson. **Materiales y método:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO y Cochrane bajo los términos "Bruxism" y "Parkinson's disease", utilizando como filtros estudios en humanos y artículos originales. Para el análisis de resultados se incluyeron criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** De un total de 49 artículos, 6 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Luego de lectura de texto completo, se observaron diferentes resultados con relación al Bruxismo presente en Enfermedad de Parkinson. **Conclusiones:** El bruxismo es prevalente en pacientes con EP, pudiendo estar asociado al Trastorno del comportamiento del sueño REM como signo temprano de la Enfermedad de Parkinson. La evaluación de los trastornos asociados, así como su fisiopatología, es vital para comprender el significado del bruxismo como un signo neurológico de EP, por lo que se hace necesario generar mayor evidencia para conseguir un diagnóstico temprano de ésta.

42. Manifestaciones orales en niños con enfermedad de Crohn. Revisión sistemática.

Rocío Cárdenas Gómez*, Francisca Ávila Ruiz*, Fernanda Ávila Ruiz*, Waleska Aguilera Astudillo*, Antonieta Cornuy Barozzi**.

*Estudiantes de Escuela de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

**Docente Escuela de Odontología. Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile.

Introducción: La enfermedad de Crohn (EC) es un proceso inflamatorio crónico que puede afectar a cualquier parte del tracto gastrointestinal, incluyendo la boca. Aproximadamente el 20% de los pacientes con EC son diagnosticados antes de los 20 años y estudios recientes señalan que la incidencia de esta enfermedad en niños y adolescentes va en aumento. Se considera que las lesiones orales pueden preceder a los signos y síntomas gastrointestinales, por lo tanto, el odontólogo puede desempeñar un papel importante en el diagnóstico precoz de la EC. **Objetivo:** Exponer lo que plantea la literatura científica en relación a las manifestaciones orales en niños con enfermedad de Crohn. **Material y método:** Se realizó una búsqueda de la literatura científica en la base de datos MEDLINE (PubMed) y Ebsco Host en el mes de septiembre de 2017. Las palabras claves utilizadas fueron: “children”, “childhood”, “oral lesions” y “Crohn disease”, se utilizó el filtro de búsqueda para especies en humanos y full text (Pubmed) y texto completo (EbscoHost). Se incluyó un criterio de inclusión: artículos originales en idioma inglés o español. Se excluyeron artículos de revisión. **Resultados:** Se encontraron 14 artículos en Pubmed y 13 artículos en Ebsco Host, de los cuales 5 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión luego de aplicar el filtro de búsqueda y selección de artículos. Las manifestaciones orales más comunes incluyeron: repliegues en la mucosa, mucosa empedrada, úlceras, queilitis angular e inflamación labial. **Conclusión:** Que el odontólogo sepa identificar las manifestaciones orales que genera la enfermedad de Crohn puede ser de crucial importancia para realizar una oportuna derivación. Además, el trabajo interdisciplinario con el gastroenterólogo permite un enfoque integral de tratamiento, además garantiza que el tratamiento terapéutico de esta enfermedad sea apropiado y eficiente.

43. Caries dental asociada a trastorno epiléptico en niños.

Castillo H*, Salgueiro D*, Villalobos I*, Santana J**.

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

**Cirujano Dentista, Docente Adjunto, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La epilepsia es una patología frecuentemente asociada a otras afecciones, dentro de las cuales, está involucrado el sistema estomatognático. La epilepsia tiene una prioritaria prevalencia en edades pediátricas, por lo que es de importancia identificar el riesgo de esta patología en los tejidos orales para la prevención y tratamiento oportuno en la población afectada. **Objetivo:** Relacionar epilepsia con frecuencia de caries en la población pediátrica. **Metodología:** Revisión bibliográfica de artículos disponibles en las bases de datos MEDLINE, SciELO, ScienceDirect y EBSCOhost, utilizando los términos MeSH

“Pediatrics”, “Dental Caries” y “Epilepsy” con el operador booleano “AND”. Se realizó la búsqueda a 5 años. **Resultados:** Se encontraron 46 artículos, de los cuales 37 no cumplían con los criterios de inclusión, dando como resultado un total de 9 artículos seleccionados para la revisión. Acorde con los artículos revisados, los niños con epilepsia presentan mayores cantidades de caries y otras patologías dentoalveolares en comparación a niños sin epilepsia. Esto asociado principalmente a fármacos, trauma, atrición y necesidades especiales. **Conclusiones:** La alta prevalencia de caries dentales en niños con trastorno epiléptico está causado principalmente por la disminución del flujo salival debido a la acción de fármacos antiepilépticos que además utilizan como vehículo de administración elementos cariogénicos. Además, un porcentaje de la población con epilepsia son usuarios con necesidades especiales con deficiencias motoras que dificultan una correcta higiene dental. Otro factor importante a considerar es la alta prevalencia de trauma dentoalveolar y atrición dentaria causada por las crisis convulsivas.

44. Estimulación Magnética Transcraneal: Innovadora Terapia para Trastorno Espectro Autista. Revisión Bibliográfica.

Gajardo Camila*, Garcés Edgar*, Ulloa Nicole*.

*Estudiante, Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.

Introducción: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo marcado por la dificultad en las interacciones sociales y la comunicación, dentro de sus posibles etiologías se encuentra la maduración sináptica anormal y la conectividad. Es así que se impulsa la terapia con Estimulación cerebral Transcraneana, particularmente con ondas electromagnéticas, en neuropatologías pediátricas como el accidente cerebrovascular perinatal, la depresión, el síndrome de Tourette y el trastorno del espectro autista (TEA). La estimulación magnética Transcraneal (EMT), facilita la estimulación del tejido nervioso de manera no invasiva e indolora, permitiendo de esta manera interferir en la actividad normal del cerebro, el campo de inducción electromagnética, cuando alcanza la magnitud y densidad suficientes puede llegar a despolarizar las neuronas, pudiendo modular la excitabilidad cortical, incluso una vez finalizada la estimulación, lo que tiene consecuencias tanto en el comportamiento como en el potencial terapéutico. **Objetivo:** Determinar los beneficios de la terapia con Estimulación Magnética Transcraneal, en niños con Trastornos del Espectro Autista. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, Trip-data- Based y Google scholar utilizando los términos "Transcranial Magnetic Stimulation [Mesh]", "Autism", "children". Se aplicaron filtros de búsqueda como artículos publicados hasta 2014 **Resultados:** De los 21 artículos encontrados, 8 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontraron diferencias significativas en niños autistas tratados con estimulación magnética Transcraneal, aumento de la actividad ondas cerebrales Alfa, al final de un mes de tratamiento diario con EMT, además de mejoras en la evaluación conductual (como la comunicación e interacción social, conversación normal de ida y vuelta, iniciar o responder a las interacciones sociales, Compartir juegos o hacer amigos e incapacidad intelectual). La neuromodulación basada en EMT tiene un enfoque de neuroterapia, que podría tener el potencial de intervención no invasiva en el TEA. **Conclusión:** El uso la estimulación magnética Transcraneal (EMT) está empezando a ser utilizada por varios centros en todo el mundo, pudiendo representar una técnica novedosa

para mejorar el equilibrio autonómico en el TEA e incluso considerar su uso en combinación con otros tratamientos convencionales, sin embargo, aunque quedan desafíos en su diseño y ejecución.

45. Factores de riesgo de Carcinoma Oral Espinocelular oral en jóvenes Revisión sistemática.

Francisca Manríquez*, Thabata Castañón*, Ángela Martínez*, Fabián Acuña**.

*Estudiantes Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

**Cirujano Dentista tutor, Universidad de Concepción.

Introducción: El Carcinoma Espinocelular Oral es una neoplasia maligna que se origina a partir del estrato espinoso del epitelio bucal y que puede comprometer la vida del paciente cuando no es diagnosticado a tiempo. Su etiología es multifactorial, asociándose el consumo de tabaco como principal factor de riesgo. Esta entidad patológica se caracteriza por presentarse mayormente en personas de edad avanzada y de sexo masculino, sin embargo dentro de los últimos años se ha percibido un aumento en la incidencia del Carcinoma Espinocelular Oral en personas jóvenes así como también en mujeres. **Objetivo:** Determinar cuáles son los factores de riesgo mayormente asociados al Carcinoma Espinocelular Oral en pacientes jóvenes mediante una revisión sistemática de la literatura actual. **Material y método:** Para dar respuesta a la pregunta de investigación: “¿En pacientes jóvenes cuáles son los factores de riesgo para la génesis del Carcinoma Espinocelular Oral?” Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Scopus y Sc, utilizando términos Mesh “Young Adult”, “Risk factors” y “Oral squamouscell carcinoma”. Se incluyeron tanto revisiones sistemáticas como estudios observacionales y experimentales, artículos en inglés como en español, realizados en humanos y publicados a partir del año 2012. Se excluyeron artículos no atingentes al objetivo de investigación, con tiempo de publicación mayor a cinco años y que presenten conflictos de interés. **Resultados:** Se obtuvieron 54 artículos, de los cuales 13 cumplían los criterios de inclusión y fueron seleccionados en base a su título y abstract, materiales y métodos utilizados. Los artículos científicos recopilados incluían estudios observacionales y una revisión sistemática, no obteniéndose estudios experimentales atingentes al objetivo de investigación. A diferencia de lo que ocurre en personas de edad avanzada, en personas menores de 40 años se describe como principal factor de riesgo asociado al Carcinoma Espinocelular Oral la infección por Virus Papiloma Humano (HPV), además de otros factores tales como el estrés, herencia genética, factores irritativos de naturaleza crónica y enfermedades sistémicas concomitantes. Según estos estudios, esta diferencia podría implicar un mecanismo carcinogénico distinto, lo que se vería reflejado en el pronóstico y sobrevivencia de la enfermedad, no obstante se requiere mayor evidencia para contrastar esta hipótesis. **Conclusiones:** A diferencia de lo que ocurre en personas mayores, el aumento de la incidencia del Carcinoma Espinocelular Oral en personas jóvenes se encuentra mayormente asociado al HPV, lo cual puede estar relacionado a cambios en las últimas décadas en las conductas sexuales de este grupo etario. Este hecho implica generar una estrategia preventiva con enfoque distinto para estos pacientes así como estudios que la evalúen a lo largo del tiempo.

46. Tratamiento de hipertrofia maseterina unilateral con toxina botulínica tipo A.

Meza Camilo¹, Naranjo Carlos¹, Muñoz Diego¹, Cortés Bárbara², Miranda Salinas³, Skog Felipe⁴

1 Estudiante Odontología Universidad de Chile.

2 Estudiante Odontología Universidad de Talca.

3 Docente Universidad San Sebastián.

4 Cirujano Dentista, Departamento de Salud, I. Municipalidad de Casablanca.

Introducción: La hipertrofia maseterina es una condición benigna causada por múltiples factores, tales como bruxismo, trastornos temporomandibulares, maloclusiones, entre otras. Generalmente los tratamientos de terapia con planos de relajación, ajuste oclusal, relajantes musculares, etcétera, no tienen éxito. La resección quirúrgica del músculo masetero ha sido el método tradicional de tratamiento para el aumento de volumen facial músculo-inducido, en uno o ambos lados de la cara. **Objetivo:** Analizar el uso de toxina botulínica tipo A (TxbA) como alternativa de tratamiento en pacientes con asimetría maseterina unilateral.

Metodología: La búsqueda de información se realizó a través de PubMed y Scielo utilizando clinical queries con los términos “botulinum toxin”, “maseter asymmetry” y “treatmen”. Para la categoría de estudios clínicos se utilizó el filtro de “therapy”, “prognosis” y “clinical prediction guides”. Como criterio de inclusión se propuso utilizar aquellos artículos con aplicabilidad en humanos. **Resultados:** Fueron encontrados 12 artículos de los cuales 9 son atingentes al tema, desglosados en 4 estudios de casos y controles, 3 reporte de caso y 2 estudios experimentales in vivo. Del total se excluyeron 2 por ser estudios en animales.

Discusión: El uso de TxbA para la hipertrofia maseterina unilateral es efectiva y mejora significativamente la asimetría facial. El máximo efecto de disminución de volumen del lado comprometido fue a las 12 semanas, en la mayoría de los estudios. A pesar de que hay un alto porcentaje de éxito en el tratamiento, existen algunos riesgos asociados a éste, dentro de los cuales se menciona la limitación de la sonrisa, debido al bloqueo del músculo risorio; la alteración de la forma de la cara, por imprecisiones de la técnica; dificultades del habla y debilidad masticatoria transitoria. La principal ventaja de esta alternativa de tratamiento es presentarse como una técnica sencilla y conservadora que manifiesta reducidas molestias después de la intervención. **Conclusión:** De acuerdo a la literatura, la inyección unilateral de TxbA es un tratamiento efectivo para pacientes con asimetría facial musculo-inducidas.

47. Odontología forense: Recomendaciones para el uso de aparatología radiográfica portátil en procedimientos de identificación de víctimas de catástrofes.

Luis FONSECA CARINAO, Gabriel M. FONSECA.

Laboratorio de Pericias en Odontología Forense -LPO- y Centro Chileno para la Observación y Gestión del Riesgo Sanitario, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera (Temuco, Chile)

Introducción: El empleo de imágenes radiográficas ha demostrado ser fundamental en el proceso de identificación de víctimas de catástrofes (IVC) como lo demuestra la casi totalidad de protocolos y recomendaciones vigentes en la actualidad. Por las mismas

condiciones de los ambientes IVC, el uso de aparatología radiográfica portátil (ARP) logra resolver circunstancias logísticas de gran importancia como lo son la accesibilidad a la escena o la falta de provisión eléctrica, entre otras. **Objetivos:** Revisar la existencia de medidas de bioseguridad para el uso de ARP, y proponer pautas generales y específicas para la elaboración de recomendaciones que disminuyan los riesgos a los que se enfrenta el operador y su equipo de trabajo durante procedimientos IVC. **Material y Método:** Se realizó una revisión de la literatura en la base PubMed, utilizando la estrategia ("hand-held" OR "portable") AND ("dental" OR "dentistry") AND "x-ray" AND ("safety" OR "security" OR "risk" OR "protection" OR "exposure"), incluyendo artículos completos en inglés, español o portugués sin límite de tiempo. Se excluyeron trabajos que no mencionaran riesgos o mecanismos para minimizarlos durante estos procedimientos. La revisión se complementó con una búsqueda manual de referencias en los artículos señalados, no incluidas en la primera revisión. Los documentos fueron contrastados con recomendaciones específicas IVC de INTERPOL. **Resultados:** PubMed arrojó 14 artículos que se ajustaron a los criterios de inclusión. La búsqueda complementaria agregó 9 artículos no pesquisados inicialmente totalizando 23 documentos. Si bien se mencionaron riesgos potenciales y algunas medidas de bioseguridad durante los registros radiográficos con ARP (implementación de una "zona de ocupación significativa", medidas de protección, uso de dosímetros, etc.), ningún artículo logra resolver favorablemente estos registros de manera biosegura si son aplicadas recomendaciones IVC. **Discusión:** Aunque es reconocido que el uso de ARP (más aún con tecnologías digitales para la transmisión y almacenamiento de imágenes) ha sido reportado y sugerido en procedimientos IVC (incluso en los realizados como respuesta al 27F en Chile), estos equipos son comercializados sin cumplir normas básicas de bioseguridad poniendo en riesgo no solo al operador sino también al personal actuante en estos procedimientos. Se presenta un protocolo Ad-hoc donde el control del ambiente operacional, el uso de blindajes y vestimentas adecuados, la mantención periódica de la ARP y el uso de dosímetros personales permitiría evitar sobreexposiciones a radiación, esto en conjunción con un conveniente ajuste a la normativa chilena para el uso de aparatología radiográfica. **Conclusiones:** Se deja en evidencia que en la literatura no existen protocolos de bioseguridad en el manejo de ARP, esto especialmente aplicable al trabajo del odontólogo forense, originando condiciones desfavorables y riesgosas para procedimientos IVC. La implementación de las pautas propuestas y de nueva investigación en la temática, permitirían al odontólogo forense el disminuir o eliminar los riesgos de insalubridad en su desempeño y a la vez potenciar los conocimientos técnicos específicos para un procedimiento IVC con mayor bioseguridad operatoria.

48. Índice BEWE para calificar las lesiones por erosión dental.

Salgueiro D*, Castillo H*, Villalobos I*, Ortiz M**.

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

**Cirujano dentista, Docente auxiliar, Escuela de Odontología, Universidad Austral de Chile.

Introducción: La erosión dental se describe como el desgaste de los tejidos dentarios debido a su exposición ante ácidos no bacterianos, ya sean intrínsecos o extrínsecos. Si bien, este concepto es bastante conocido, a la hora de cuantificar y diagnosticar estas lesiones existe una gran discrepancia entre examinadores. La gran cantidad de índices

distintos utilizados para una misma afección refleja la falta de conocimiento del tema, a pesar de que la erosión dental sea una afección cada vez más frecuente en la población. El Basic Erosive Wear Examination (BEWE) tiene como objetivo clasificar y registrar las lesiones producidas por erosión de manera simple para su uso clínico e investigativo. **Objetivos:** Dar a conocer la metodología del BEWE para entender el significado de sus valores y así facilitar un diagnóstico correcto y posterior tratamiento de acuerdo con los niveles de riesgo de cada individuo. **Metodología:** Revisión bibliográfica de estudios clínicos y revisiones sistemáticas disponibles en las bases de datos pubmed y scielo en los últimos 10 años utilizando la palabra clave “BEWE” lo que arrojó un total de 7 resultados. **Resultados:** El objetivo del BEWE es clasificar y registrar la erosión dental de acuerdo a la cantidad de área afectada en un diente y no a su profundidad. Solo se utilizan 4 valores para clasificar la severidad de un diente erosionado. El valor 0 trata de un diente sin erosión, el 1 habla de una pérdida inicial de la superficie, el 2 ya tiene un defecto distintivo con pérdida de tejido duro menor al 50% de una cara en particular y finalmente el 3 también con pérdida de tejido duro pero mayor al 50% de una cara del diente. Las arcadas dentarias se dividen en sextantes y se examina cada diente por todas sus superficies (vestibular, oclusal, palatino/lingual, y proximal) registrando por sextante el diente con la superficie más afectada, aquella con valor BEWE más alto. Una vez todos los sextantes hayan sido evaluados y asignados con un valor BEWE, estos 6 valores se suman dando como resultado un valor que indicará una medida de severidad, también un nivel de riesgo y una orientación hacia su manejo. **Conclusión:** En la actualidad existen diferentes índices para calificar y cuantificar las lesiones dentales por erosión, lo que dificulta el consenso entre los investigadores. La evidencia plantea el sistema BEWE como una herramienta eficaz para el diagnóstico y para guiar a un correcto tratamiento y posterior seguimiento de las lesiones del paciente, además de crear conciencia entre los clínicos.

49. Restauraciones ultrafinas cerámicas en el sector posterior.

GUTIERREZ B*, MILLAFILO D*, BORIE E**.

*Estudiantes, Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

**Docente tutor, Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: Se han reportado resultados clínicos satisfactorios para restauraciones cerámicas y resinosas con espesores desde 0,3 mm a 1,0 mm inclusive bajo cargas flexurales oclusales. Sin embargo, considerando factores mecánicos, estéticos y biológicos existen notorias diferencias entre carillas ultrafinas cerámicas y resinosas, principalmente en relación al módulo de elasticidad y resistencia a la fractura. **Material y método:** Una búsqueda bibliográfica fue realizada por 2 investigadores hasta Junio/2017 en la base de datos Pubmed utilizando como palabras claves: “Ultrathin veneers” AND “sthetic”, “Ultrathin” AND “veneers”, “Ultraconservative veneers”. Se incluyó estudios que reportaban consideraciones estéticas, mecánicas y biológicas de restauraciones cerámicas ultrafinas en el sector posterior. Se excluyó estudios anteriores al año 2008, de idiomas distintos al inglés portugués o español y aquellos que no reportasen consideraciones en el sector posterior. **Resultados:** Fueron encontrados 20 artículos. Tras la exclusión de los duplicados los estudios fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión, siendo incluidos 15. **Discusión:** Las restauraciones ultrafinas cerámicas

aplicadas en el sector posterior son encontradas en la literatura con diversos nombres, variando desde porcelana dental ultrafina, carilla oclusal ultrafina y carilla fina ultraconservadora, entre otros. De igual modo, no existe un consenso con respecto al grosor que éstas deben tener, el cual varía desde 0,2-0,6 mm. El objetivo de esta revisión bibliográfica es determinar las características mecánicas, biológicas y estéticas de las restauraciones ultrafinas cerámicas aplicadas en el sector posterior. Considerando las características mecánicas, la resistencia a la fractura de las restauraciones cerámicas unidas al esmalte fue mayor que las adheridas a la dentina. Se debe considerar que la indicación ideal de este tipo de tratamiento es con cerámicas de tipo e-max CAD-CAM en casos de pacientes sin parafrunción oclusal. Además, se identifica una mayor resistencia a la tracción en restauraciones cerámicas comparada con resinas compuestas. Dentro de las características biológicas de este tipo de restauraciones se encuentran su preparación mínimamente invasiva, preservando la integridad estructural, disminuyendo la cantidad de dentina expuesta a la interfase adhesiva. En los casos de fractura reportados, ésta se limita solamente a la restauración cerámica, sin involucrar a la estructura dental subyacente. Con respecto a las características estéticas, es ampliamente reportado que el color del sustrato y los colores del cemento afectan directamente al color final de la restauración. En ese sentido, este tipo de restauraciones no está indicada en casos de sustratos dentarios oscurecidos. **Conclusiones:** La resina compuesta CAD / CAM mínimamente invasiva y la cerámica de disilicato de litio ultrafina se desempeñaron bien para tratar lesiones de erosión severa en dientes posteriores. Aunque estudios ratifican mayor supervivencia del material resina por sobre la cerámica. Finalmente, falta unificar una denominación y determinar los rangos de grosores dentro de un protocolo clínico, considerando factores clínicos, mecánicos, biológicos y estéticos.

50. Manejo Odontológico del paciente Adulto Mayor con Alcoholismo. Revisión bibliográfica.

Marcelo Vera S, Rodrigo Santibáñez A, Claudia Cárcamo L.

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

Introducción: El abuso de alcohol y su dependencia (alcoholismo) en el adulto mayor es un problema significativo. Los adultos mayores son más sensibles a los efectos del alcohol, debido a la disminución del aclaramiento renal y hepático, lo que aumenta su concentración sanguínea. Se asocia además con malnutrición, inmunodepresión, mayor riesgo de caídas, enfermedades neurológicas y gastrointestinales, hemorragias, infecciones y patologías orales. El diagnóstico en el adulto mayor es difícil porque sus síntomas se confunden con las características propias del envejecimiento. En Chile, en atención primaria, sólo a un tercio de los pacientes mayores se les consulta por sus hábitos alcohólicos, por lo que se considera un problema subdiagnosticado. Se propuso realizar una revisión bibliográfica sobre las manifestaciones orales del alcoholismo en adultos mayores y las consideraciones clínicas a seguir por el odontólogo. **Material y método:** Se realizó la búsqueda en MEDLINE con los términos Mesh: "Alcoholism"[Mesh], "Oral Health"[Mesh], "Dental Care"[Mesh], "Dentistry"[Mesh], "Geriatric Dentistry"[Mesh] y "Geriatric Assessment"[Mesh], utilizando los términos booleanos AND/OR e incluyendo artículos desde el año 2007 a la fecha. Se obtuvieron 68 artículos, de los cuales se utilizaron 6 para esta revisión, que fueron

los que se relacionaban con la pregunta de investigación y a los cuales se obtuvo acceso a texto completo. **Resultados:** Existen diversas manifestaciones orales: índice COPD aumentado, mayor incidencia y severidad de periodontitis, agrandamiento de glándulas salivales (parótidas), xerostomía, decoloraciones amarillo-pardo de la mucosa oral, leucoplaquia, eritroplaquia, glositis, glosodinia, estomatitis, uvulitis, pérdida de hueso marginal periimplantario, infecciones recurrentes, candidiasis, tinciones dentales, bruxismo y mayor predisposición a carcinoma. El manejo odontológico puede ser realizado por el dentista general, quien tiene la oportunidad de pesquisar estos casos. Existen test diagnósticos basados en encuestas breves y estrategias de consejería motivacionales que pueden ser aplicados en la atención dental. **Conclusiones:** Los tratamientos dentales no difieren de los pacientes no-alcohólicos, excepto en procedimientos quirúrgicos. El paciente adulto mayor alcohólico usualmente tienen elevada tolerancia a la anestesia, disminución de la coagulación y de la cicatrización, son más propensos a infecciones como la osteomielitis. Se sugiere considerar el uso de profilaxis antibiótica en cirugías, protección de la vía aérea porque los reflejos de tos y nauseoso pueden estar inhibidos. Evitar uso de sedación por riesgo de depresión cardiovascular y/o respiratoria. Evitar medicación postoperatoria, si es necesaria dar dosis bajas. Considerar que el alcohol puede potenciar o disminuir los efectos de un medicamento, y propiciar su toxicidad. Es importante el tratamiento mediante educaciones preventivas y de mantención de la salud oral. Se proponen controles cada 3 meses que incluyan examen oral, profilaxis y uso de flúor tópico.