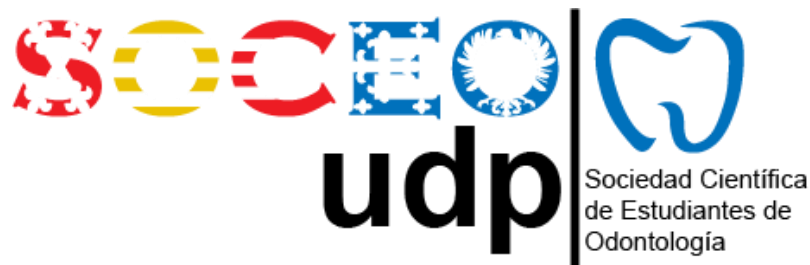


JORNADA DE MANEJO SISTÉMICO DEL PACIENTE ODONTOLÓGICO



Libro de Resúmenes
Santiago, Abril 2016

Casos Clínicos

1. Manejo Odontológico De Urgencia En Tromboastenia De Glanzmann: Caso Clínico

Universidad de Chile

Expositor: Alexis Tobar Garay

Autores: Alexis Tobar Garay, Francisca Lavín Flores, Máximo Olavarría Bennet

Correo Electrónico: alezhon@gmail.com

Introducción

Trombastenia de Glanzmann (TG) es un trastorno genético de herencia autosómica recesiva, con prevalencia 1:1.000.000. Se diagnostica durante la infancia temprana. En TG, las plaquetas presentan fallas en el receptor de membrana, la glicoproteína IIb / IIIa (GP IIb / IIIa), por ser deficiente o disfuncional, afectando la agregación plaquetaria. Los signos clínicos observados en TG incluyen púrpura, epistaxis, hemorragia gingival, menorragia y sangrado prolongado después de procedimientos quirúrgicos. Hemorragias espontáneas son inusuales. La gravedad de hemorragias son impredecibles y no se correlaciona con la severidad en la anomalía en GP IIb/IIIa. La evaluación hematológica exhibe un tiempo de sangría prolongado y un recuento plaquetario normal, sin alteración morfológica. El objetivo de este trabajo es correlacionar lo descrito en TG con el presente caso clínico.

Reporte de Caso

Paciente, sexo femenino, 31 años, se presenta al Servicio de Urgencia dental del Hospital San Juan de Dios, con compromiso del estado general, consultando por sangramiento bucal, con aumento de volumen y cambio de coloración hemifacial izquierdo, dolor irradiado, mediana intensidad (EVA 4-5/10).

Refiere consulta inicial en otro hospital, por odontalgias en dientes maxilares izquierdos, en estado radicular, donde por su condición sistémica, se tuvo un manejo paliativo con anestesia infiltrativa en la zona y analgésicos, sin efectuar exodoncias. La punción anestésica generó un sangrado, por lo que el paciente volvió a su domicilio sin cohibir la hemorragia.

Anamnesis remota personal: refiere enfermedad que ocasiona sangramiento prolongado de heridas. Paciente no recuerda el nombre de su patología sistémica.

Examen extraoral: se observa equimosis suborbitaria y edema hemifacial izquierda.

Examen intraoral: presenta coágulos y hemorragia proveniente del sector superior izquierdo. Se limpia y lava, comprobando fracturas coronarias de dientes 12-13-14, además, de hemorragia originada en el fondo del vestíbulo vecino a los dientes.

Se colocan gasas compresivas con Ácido Tranexámico 1000mg en 1 ml, en zona intraoral y hielo local en extraoral, que cohiben hemorragia.

Se solicitan exámenes hematológicos complementarios e interconsulta inmediata a Medicina para su control y recuperación.

Estabilizada, se deriva a Cirugía Máxilofacial y Hematología, para coordinar procedimiento quirúrgico odontológico a efectuar en forma intrahospitalaria. Se confirma que el diagnóstico de la discrasia sanguínea que padecía la paciente era Tromboastenia de Glanzmann.

Discusión

TG es un desorden hematológico que afecta a la agregación plaquetaria. El caso se correlaciona con descrito en literatura. Es imperativo mantener la salud oral en estos pacientes y proporcionar atención dental idónea, con un mínimo trauma a los tejidos, evitando el sangrado. Tratamientos quirúrgicos se deben realizar en medios intrahospitalarios.

Conclusión

El Odontólogo debe orientar adecuadamente los tratamientos programados o de emergencias, de pacientes con discrasias sanguíneas, considerando historia de su enfermedad, registros en centros de salud, familiares, que permitan conocer las condiciones de salud, riesgos y experiencias previas, para evitar complicaciones mayores.

Paciente autoriza mediante consentimiento informado la exposición de su caso clínico.

2. Defectos De Esmalte Y Actividad Cariogénica En Un Paciente Pediátrico En Estado De Vulnerabilidad Social: Reporte De Caso

Universidad de Valparaíso

Expositor: Paulo Muñoz

Autores: Paulo Muñoz, Carolina López.

Correo Electrónico: paulo.munozcarrasco@gmail.com

Introducción

Los determinantes sociales en salud son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y envejecen, incluyendo sistema de salud (OMS, 2015). Actualmente existe evidencia que diferencias en distribución de salud están relacionadas con desigualdades del estatus social (JG.Kosteniuk et al., 2008). En este contexto, un nivel socioeconómico bajo, presencia de adicción a drogas (cocaína) y cuidado negligente de padres pueden afectar el desarrollo de un niño desde su gestación.

Si durante la formación del esmalte existe alguna noxa, puede ocurrir una alteración en la maduración del ameloblasto, generando hipomineralización, traducándose en aposición anormal de matriz de esmalte afectando su maduración (V.William et al., 2004). El termino hipomineralización molar-incisivo (MIH) describe una anomalía específica causada por una alteración en la etapa temprana de maduración del esmalte en uno o los cuatro molares permanentes y frecuentemente incisivos (S.Tunc et al., 2013).

Objetivo

Reconocer relevancia de anamnesis, entorno biosicosocial y vulnerabilidad social en diagnóstico y toma de decisión de tratamiento.

Descripción del Caso

Paciente género masculino, siete años, bajo nivel socioeconómico. Vive con abuela, primos y tías. Se presenta a Clínica de Odontopediatria UV junto a su abuela. Antecedentes de prematuridad (34 semanas), bajo peso al nacer; y Síndrome de abstinencia neonatal por consumo dependiente de cocaína de madre. Antecedentes médicos actuales: bajo peso, déficit de aprendizaje y comprensión lectora.

Antecedentes odontológicos: historia de caries temprana de la infancia, mala experiencia y problemas de comportamiento durante atención odontológica.

Examen clínico: dentición mixta, primer periodo de recambio, Alta actividad y riesgo cariogénico. MIH leve en molares definitivos. Cronología de erupción retrasada, DDM leve en maxilar inferior. Restos radiculares dientes 7.4 y 8.4. Diagnostico radiográfico: lesión compatible con odontoma compuesto por mesial diente 5.3.

Exámenes complementarios: radiografías bitewing, ortopantomografía y periapical diente 5.3

Tratamiento

Instrucción de higiene oral, indicación uso de pasta 5000 ppm flúor; profilaxis, fluoración, sellante molares definitivos. Restauración de Ionómero en dientes temporales. Amalgama diente 3.6. Exodoncia de restos radiculares.

Se programó cirugía de excéresis de odontoma compuesto en abril 2016. Controles serán cada 3 meses.

Paralelamente, se trató en Clínicas Odontológicas UV al grupo familiar.

Conclusiones

Para un diagnóstico asertivo y abordaje integral del paciente, es sumamente relevante además de la anamnesis, conocer: estructura, dinámica familiar, y entorno social en que éste se desenvuelve, con el objetivo de que decisiones terapéuticas consideren los factores biosicosociales a cabalidad, favoreciendo modificación de conductas de riesgo familiares y resultados de tratamiento.

3. Manejo Quirúrgico Pre Y Post Operatorio En Cirugía Oral De Paciente Con Enfermedad De Diabetes: Reporte De Un Caso

Pontificia Universidad Católica de Chile

Expositor: Nicolás Quezada Tapia

Autores: Nicolás Quezada Tapia, Juan Pastrian Cespedes

Correo Electrónico: naquezada@uc.cl

Introducción

La diabetes Mellitus (DM) es una compleja enfermedad que se caracteriza por un desorden metabólico que cursa con elevación de la glucosa sanguínea. Es el resultado de una deficiencia absoluta de secreción de la insulina (DM I) o de una combinación de resistencia a la insulina e inadecuada secreción de insulina (DM II). La etiología no es muy bien entendida, pero el papel hereditario es muy importante en su génesis. La prevalencia de esta enfermedad va en aumento en Chile y en el mundo. Es por esto último que los odontólogos tratantes de pacientes con esta condición se ven en la obligación de entender a cabalidad la enfermedad, principales síntomas, manifestaciones crónicas, complicaciones agudas, manifestaciones orales entre otros para de esta forma poder tener un completo manejo pre, peri y post operatorio del paciente diabético sometido a cirugía orales menores.

Caso Clínico

Paciente hombre, 73 años, acude a la Clínica de Cirugía, pregrado UC. Historia médica: Diabetes Mellitus II diagnosticada (hace 30 años), hipertensión arterial (hace 30 años), cirrosis inducida por consumo de fármacos, antecedentes de neuropatía diabética que dejó postrado al paciente por lo que tuvo que volver aprender a caminar (15 años), cirugía de cataratas hace 3 meses.

Medicamentos: Humulin (10 años), Metformina (30 años), Losartan, Propanolol, Ácido Ursodesoxicólico. Sin antecedentes familiares de enfermedad de diabetes. Al examen físico se aprecia una deambulación autovalente lenta (senil), facie característica a secuela de parálisis facial de ramos cigomáticos, párpados superior e inferior deprimidos, signos vitales: PA: 145/80 mm Hg, Glicemia: 165 mg/dl. Al examen de pares craneales se aprecia una agudeza visual alterada del ojo derecho (par II), afectación del lado derecho del séptimo par craneal. Al examen intraoral se evidencia presencia de encías inflamadas, lengua saburral, fístula en relación a resto radicular, desdentado parcial superior e inferior, caries, restos radiculares, xerostomía. Exámenes complementarios: radiografía retroalveolar total, hemoglobina glicosilada (HbA1c) como Gold Standar, Tiempo de Protrombina, INR. Diagnóstico: Paciente con diabetes mellitus II, Hipertensión

arterial, Cirrosis, polifarmacia, periodontitis crónica generalizada modificada por diabetes, periodontitis apical diente 3.6 caries.

Procedimiento

Se analizaron los resultados de los exámenes solicitados y todos estaban dentro de los rangos normales, glicemia del día de la intervención 125 mg/dl. Profilaxis antibiótica una hora antes del procedimiento con Amoxicilina (2 gramos). Se realizaron las exodoncias correspondientes de los restos radiculares utilizando anestesia al 3 % sin vasoconstrictor. Se receto Paracetamol 1 gramo cada 8 horas por 3-5 días, recomendaciones post-operatorias y control a las 72 horas, en el cual se hizo retiro de puntos de sutura y no se evidencio manifestaciones de infección, por lo que se da de alta al paciente en el área de cirugía.

Conclusión

La evaluación pre operatoria es de suma importancia ya que nos permite dilucidar del cuidado del control glicémico que ha tenido el paciente a lo largo de la enfermedad; de esta manera se podrá optar por un plan de tratamiento individualizado al paciente que depende exclusivamente de su control metabólico actual.

4. Manejo Odontopediátrico Integral De Preescolar VIH(+) En Pregrado. Reporte De Un Caso

Universidad de Chile

Expositor: Carlos Canales Ulloa

Autores: Carlos Canales Ulloa, Isidora Bayas Arevalo, Gabriela Jeldes Andrade, Camilo Barrientos, Gisela Pimentel, Mayerling Pinto

Correo Electrónico: carloscanales.u@gmail.com

Introducción

En 1982 se describe el primer caso de VIH pediátrico en el mundo. En Chile, se han diagnosticado 326 casos de niños VIH(+) hasta 2011, desde el primer confirmado en 1987. La vía de transmisión vertical más importante es la intraparto, constituyendo un 60 a 70% de los casos. Actualmente el tratamiento farmacológico TAR, suprime la replicación viral y recupera la respuesta inmune. Aun así, estos pacientes presentan manifestaciones orales que pueden ser el primer signo de SIDA.

Debido al aumento en la incidencia y al impacto en salud, ha incrementado la investigación en el área, sin embargo existen pocas referencias sobre el manejo de VIH(+) en población infantil, particularmente en odontología. En la literatura se describe un bajo nivel de conocimiento y actitud a adoptar por estudiantes de odontología frente a un paciente portador del virus.

Presentación del Caso

Se realizó la atención de un paciente que acude a control integral de salud oral, proveniente del Hogar Fundación Santa Clara que acoge niños como medida de protección por desamparo o violencia intrafamiliar.

Paciente género masculino, 5 años de edad, dentición primaria, VIH(+), con alta carga viral, contagiado vía transmisión vertical, en tratamiento antirretroviral. Se controla en Hospital Roberto del Río, en especialidad de infectología, broncopulmonar, cardiología, nefrología, neurología, urología, otorrino y fonoaudiología. Posee trastorno psicomotor y de conducta, siendo considerado no cooperador, con riesgo biológico y social. Al examen clínico se observó deficiente control de placa, gingivitis moderada generalizada y actividad de caries.

Discusión

Numerosos estudios han demostrado dificultades psicosociales, retraso del nivel cognitivo general y del desarrollo evolutivo y sensomotriz en un importante porcentaje de pacientes VIH(+). Además, producto de la alteración inmunológica y la polifarmacia, tienen mayor riesgo de complicaciones sistémicas. El tratamiento de estos pacientes desafía las capacidades del estudiante de pregrado, optando generalmente por la derivación.

Se realizaron 4 sesiones de adaptación a la atención usando técnicas de apego y feedback positivo, con metas acorde a las dificultades motoras y de comprensión del niño y 2 sesiones para el tratamiento operatorio mínimamente invasivo bajo anestesia local. Se determinó un plan de control y mantención, comprometiendo en cada etapa al apoderado.

Conclusión

El estudiante de odontología de pregrado está capacitado para la atención integral de un paciente VIH(+), respetando normas de bioseguridad estándar, aplicando técnicas de adaptación y considerando la susceptibilidad a determinadas patologías orales y sistémicas, siendo necesario reforzar estrategias de educación y sensibilización para mejorar el ejercicio profesional en el tratamiento dental a personas portadoras de VIH/SIDA.

5. Eritema Gingival Lineal En Paciente Odontopediátrico VIH+. Reporte De Un Caso

Universidad de Chile

Expositor: Carlos Canales Ulloa

Autores: Carlos Canales Ulloa, Isidora Bayas Arévalo, Gabriela Jeldes Andrade, Gisela Pimentel, Mayerling Pinto

Correo Electrónico: carloscanales.u@gmail.com

Introducción

El Eritema Gingival Lineal (EGL) es una patología observada en pacientes con VIH(+). Se caracteriza por una banda eritematosa de 2-3 mm de ancho en el margen gingival comúnmente asintomática, pudiendo estar localizado o generalizado, y no se asocia a la cantidad de placa supragingival presente, por lo que no responde al desbridamiento local y al control mecánico de la placa bacteriana. Su prevalencia es altamente variable, reportándose de un 0 a 49% de la población VIH+ afectada. Algunos estudios indican que existe una relación con la colonización subgingival de especies Cándida. Ante la disminución sostenida de linfocitos T colaboradores, el EGL sigue un curso subagudo y crónico, presentando molestias y sangrado.

Presentación del caso

Se realizó la atención de un paciente que acude a control integral de salud oral, proveniente del Hogar Fundación Santa Clara que acoge niños como medida de protección por desamparo o violencia intrafamiliar.

Paciente género femenino, 8 años de edad, no cooperadora, dentición mixta segunda fase, VIH+. Recibe atención multidisciplinaria en el hospital San Juan de Dios, con controles en Infectología, kinesiología, nutrición y fonoaudiología. Presenta discapacidades cognitivas y conductuales que dificultan el manejo odontopediátrico y escasas habilidades motoras finas para realizar técnica de higiene oral adecuadamente. Al examen clínico se evidencia índice de placa 100% y lesión eritematosa asintomática en forma de placa continua, diagnosticada como Eritema Gingival Lineal. Se determinó realizar instrucción de higiene y refuerzo del huésped, con aplicación de sellantes y barniz de flúor, además de un plan de mantenimiento periodontal riguroso con controles cada 3 meses.

Discusión

No está claro si el EGL puede progresar a una enfermedad periodontal más severa, aunque existe la sospecha de que esta patología podría ser representativa de una etapa inicial de periodontitis

ulcero necrotizante en pacientes infectados por el VIH. La paciente no evidenciaba signos clínicos de destrucción tisular, manteniendo control inmunológico riguroso en el hospital San Juan de Dios. Aun así, Patton mostró que el EGL tiene un valor predictivo significativo (70%) para la inmunosupresión, cuando el recuento de linfocitos T CD4+ es inferior a 200 células/mm³.

Conclusión

El Eritema Gingival Lineal no responde a los tratamientos convencionales de debridación y remoción de placa, sin embargo los pacientes deben ser educados en la mantención de hábitos de higiene óptimos y controles periódicos para reducir la incidencia y gravedad de enfermedades gingivales y periodontales. El valor predictivo de inmunosupresión en algunos individuos demuestra la importancia de un diagnóstico precoz de EGL en pacientes infectados por el VIH.

Investigaciones Originales

6. Aspirina Liberadora De Óxido Nítrico Afecta Morfogénesis E Incrementa Susceptibilidad De Candida Albicans A Fluconazol En Aislados Clínicos De Pacientes Con Estomatitis

Universidad de Chile

Expositor: Pía Ciuchi

Autores: Pía Ciuchi, Claudia Larenas, Edgardo Pacheco, Francisco Madariaga, Alfredo Molina-Berríos

Correo Electrónico: pia.ciuchi@gmail.com

Introducción

La estomatitis protésica está directamente relacionada con la presencia de levadura del género *Candida*. Existe una alta resistencia de *C. albicans* a los antifúngicos utilizados, siendo el mecanismo de resistencia más relevante la formación de biofilms.

Se ha descrito que los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) poseen efecto antibiofilms debido a que inhiben la formación de prostaglandinas, ya que estas son un factor de virulencia actuando como promotor de colonización y cronicidad. Entre los AINES, destaca la aspirina ya que presenta la mejor repuesta debido a que además revierte la formación de biofilms. Por otro lado, óxido nítrico (NO) ha presentado efectos antibiofilms similares a los obtenidos con AINES, presumiblemente por los efectos antimicrobianos y su capacidad como inmunomodulador.

Hipótesis

La aspirina liberadora de óxido nítrico tiene efecto antifúngico y antibiofilms sobre *C. albicans*, actuando sinérgicamente con fluconazol.

Objetivo

Evaluar efecto antifúngico y antibiofilms de la aspirina liberadora de óxido nítrico y su combinación con fluconazol en aislados clínicos de *C. albicans* de pacientes con estomatitis protésica.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar molecularmente las cepas de *Cándida* spp. obtenidas de pacientes con estomatitis protésica.
2. Cuantificar el efecto antifúngico de la aspirina liberadora de óxido nítrico (NO-ASA) y en combinación con fluconazol, utilizando para ello *C. albicans* obtenidas de pacientes con estomatitis.
3. Evaluar el efecto de NO-ASA en la morfogénesis de *C. albicans*.

Metodología

Se obtiene *Candida* spp. a partir de pacientes con estomatitis protésica (n = 60), se identificaron a través de CHROMagar *Candida* Medium BDTM y por secuenciación mediante PCR. Para evaluar la susceptibilidad antifúngica, las cepas aisladas fueron normalizadas a 0,5 McFarland y luego se cultivaron en placas de agar Sabouraud y se realizó ensayo de difusión en discos en presencia o ausencia de fluconazol, NO-ASA y su combinación. La morfología de *C. albicans* es un paso crucial para la formación de biofilm por lo que se evaluó el efecto de NO-ASA en la inducción de las hifas. Fueron inducidos hifas de *C. albicans* cultivadas en medio RPMI-1640 durante toda la noche (28°C, sin agitación). Después de ajustar a 1×10^6 células/ml, las muestras se incubaron a 37 °C con agitación durante 3 horas. Se obtuvo el porcentaje de hifas recuento de las células al microscopio óptico.

Resultados

El 55% (n=33) del total de las cepas fueron identificadas como *C. albicans*. En el ensayo de difusión en disco, 7 cepas (21%) fueron clasificados como resistentes al fluconazol (diámetro <16 mm). NO-ASA no tuvo ningún efecto, sin embargo, en combinación con cepas resistentes a fluconazol se observó aumento del 15-20% en relación con fluconazol solo. Para los experimentos de inducción hifas, los resultados muestran que el NO-ASA es capaz de disminuir la morfogénesis de hifas en todas las cepas clínicas ensayadas en una proporción de 70 a 80% ($p < 0,05$ ANOVA).

Conclusión

NO-ASA aumenta la susceptibilidad a fluconazol en las cepas resistentes y también afecta a la capacidad para cambiar de la levadura a las hifas.

7. Cuantificación De La Concentración Plasmática De Dosis Profiláctica De Amoxicilina En Pacientes Sometidos A Cirugía De Implantes Dentarios En La Ciudad De Valdivia, Chile. Estudio Piloto

Universidad Austral de Chile

Expositor: Fernanda Arias Vidal

Autores: Fernanda Arias, Camila Oyarzun, Pedro Aravena

Correo Electrónico: fer.ariasvidal@gmail.com

Introducción

El uso de implantes óseointegrados (IOI) ha cobrado impulso en los últimos 20 años (Branemark PI, 1983; Albrektsson T. et al., 1981). Sobre ello, la profilaxis antibiótica es un método que busca evitar tasas de complicaciones postquirúrgicas y pérdida de IOI. Sin embargo, no existe evidencia donde se compruebe si logra una Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) sobre patógenos presentes en el lecho quirúrgico, que demuestre la efectividad de su uso.

Objetivo

Cuantificar la concentración plasmática de dosis profiláctica de amoxicilina disponible en sangre endovenosa y de lecho quirúrgico, para posteriormente comparar los resultados encontrados con la Concentración inhibitoria mínima necesaria para eliminar los cuatro microorganismos mayormente reportados en infecciones postquirúrgicas de pacientes sometidos a cirugía de implantes osteointegrados.

Metodología

Estudio observacional descriptivo. Se indicó una profilaxis antibiótica de 2grs de amoxicilina (AMOVAL, Laboratorio Saval) en dos tomas de 1gr cada 12 horas por vía oral un día antes de la cirugía a pacientes seleccionados para cirugía de implantes en el Centro Odontológico Costanera de la ciudad de Valdivia. Durante la operación, se obtuvieron muestras de 1ml de sangre del lecho quirúrgico y sangre endovenosa, las cuales se depositaron en frascos preparados que posteriormente fueron centrifugados durante 8 minutos. Finalmente se extrajo mediante una pipeta automática 0,5ml de plasma de cada muestra y se depositaron en dos nuevos recipientes rotulados. Las 4 muestras de cada paciente fueron almacenadas a -80°C.

Finalmente, se obtuvo mediante análisis High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) la concentración de amoxicilina de ambas muestras plasmáticas y compararon con la CIM necesaria para cada microorganismo.

Resultados

Se logró una concentración plasmática de Amoxicilina promedio de $0,4886 \pm 0,59$ microgramos/mL (min:0,064 - max: 2,99).

Conclusiones

El promedio de las concentraciones mínimas observadas no logran el rango terapéutico máximo reportado para las bacterias descritas como causantes de infección oral en cirugía de implantes.

8. Correlación De Bruxismo De Sueño Y Enfermedad Periodontal En Pacientes Del Hospital El Salvador, Santiago, RM, Chile. Mayo 2015

Universidad de Chile

Expositor: Gonzalo Báez Vilches

Autores: Gonzalo Báez Vilches, Sergio Fariña Espinosa, Daniela Palma Salas

Correo Electrónico: gbaez.88@gmail.com

Introducción

Bruxismo se define como el contacto con fuerzas excesivas entre las superficies oclusales de las piezas dentarias, es una parafunción oclusal, involuntaria, y consiste en el apriete y rechinar dentario durante movimientos no funcionales del sistema masticatorio. Las enfermedades periodontales inducidas por placa han sido tradicionalmente divididas en tres categorías generales: salud, gingivitis o periodontitis. La gingivitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival sin pérdida de inserción del tejido conectivo. La periodontitis inducida por placa es la presencia de inflamación gingival en los sitios en los que se ha producido una migración de la inserción epitelial a las superficies radiculares, acompañada de una pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar. Pacientes con Enfermedad Periodontal podrían estar más fuertemente relacionados con Bruxismo de Sueño.

Objetivo

El objetivo general de este estudio transversal es evaluar si pacientes con Bruxismo de Sueño se encuentra correlacionado con la Enfermedad Periodontal en pacientes atendidos en el área dental del Hospital El Salvador.

Metodología

Se examinaron 120 fichas clínicas, de las cuales 95 cumplían con los criterios de inclusión, que concurren a tratamiento en el área dental del Hospital El Salvador, Santiago, Chile durante el mes de Mayo. Los pacientes fueron evaluados por los cirujanos dentistas especialistas en Rehabilitación Oral y Periodoncia, quienes registraron los datos en una ficha clínica especialmente diseñada para el hospital. Se calcularon medidas descriptivas basadas en proporciones. Nuestra Hipótesis Nula (H_0) es que no existe correlación entre las Enfermedades Periodontales y el Bruxismo de Sueño. Se utilizó el test de "Chi Cuadrado de Pearson" para analizar la relación de dependencia o independencia de las variables cualitativas dicotómicas.

Resultados

De un tamaño muestral de 95 fichas, 61 (64,21%) presentaban bruxismo de sueño. En cuanto a Enfermedades Periodontales 71 (74,73%) presentaron. Además, 41 (43,15%) pacientes presentaron bruxismo de sueño y enfermedad periodontal. Test de Chi cuadrado de Pearson de 5,11 siendo un resultado significativo a un $p < 0,05$.

Discusión

Independiente de los antecedentes genéticos, las enfermedades periodontales y el bruxismo fueron asociados. Además, en el presente estudio, la presencia de enfermedad periodontal se asoció con bruxismo más frecuentemente. La evidencia nos muestra que el bruxismo es en sujetos sanos detectado en un 8% en población adulta, muy baja en relación a nuestra muestra.

Conclusiones

Los presentes resultados permiten rechazar nuestra Hipótesis Nula y permite correlacionar a las Enfermedades Periodontales con el Bruxismo de Sueño con un resultado estadísticamente significativo.

9. Conocimientos en Salud Oral de Profesores de Educación Básica y Media en Santiago, Chile. 2015

Universidad de Chile

Expositor: Sergio Fariña Espinosa

Autores: Sergio Fariña Espinosa, Gonzalo Báez Vilches, Daniela Palma Salas

Correo Electrónico: sergiofarinae@gmail.com

Introducción

La educación logra su objetivo cuando se produce un cambio de actitud o hábito del educando. En Chile, existen programas de prevención y educación en salud oral para escolares, para determinar su efectividad, se desarrollaron varios cuestionarios, uno de ellos “Conocimientos en Salud Oral” (CSO) fue aplicado en escolares de educación básica y media (EBM) en la ciudad de Santiago. Desafortunadamente, no existe un cuestionario validado para evaluar conocimientos de profesores EBM en Chile.

Objetivo

Evaluar el nivel de conocimientos en salud oral de profesores EBM de Santiago, Chile.

Métodos

Muestreo no probabilístico por conveniencia. Estudio transversal descriptivo. Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario CSO a 30 profesores de EBM de la ciudad de Santiago. El test posee 6 ítems: Prevención, Caries, Alimentación Saludable, Enfermedad Periodontal, Evolución y Funciones de la dentición, con un total de 35 preguntas.

Se publicó en un dominio particular de internet en noviembre de 2015 y fue enviado por correo electrónico a los participantes. Se incluyeron profesores titulados de EBM, con docencia en establecimientos públicos, particulares o subvencionados de la ciudad de Santiago. Los resultados fueron tabulados y analizados en el programa SPSS Statistics v.23.

Resultados

La muestra estuvo constituida de 27 cuestionarios válidos. 4 participantes eran profesores de educación básica y 23 de media (13 de establecimientos municipales, 4 particulares, 10 subvencionados).

El ítem de mayor desconocimiento fue “Evolución de la Dentición” y los mejor evaluados fueron “Función de la dentición” y “Alimentación saludable”. 100% de los encuestados conoce la importancia del cepillado y 70% el uso de seda dental. Sin embargo, solo 5 personas (18%) conoce que la caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa.

Discusión

La mayoría de los encuestados posee conocimientos suficientes en salud oral, obtenidos en 70% del dentista/médico y 15% en medios de comunicación. 44% de los profesores declaró no tener caries. El nivel de conocimiento de los profesores fue similar en todos los tipos de establecimientos. Sin embargo, falta reforzar los ítems que presentan mayor desconocimiento, para así fomentar el autocuidado en los escolares de nuestro país.

Conclusión

Existen conocimientos suficientes en salud oral en profesores EBM en Santiago. Faltan estudios a largo plazo y programas de educación.

10. Prevalencia, Historia De Caries Y Factores De Riesgo En Alumnos De Dos Colegios De Viña Del Mar

Universidad Andrés Bello

Universidad Andrés Bello

Expositor: Juan Pablo Villalobos Poveda

Autores: Juan Pablo Villalobos, Catalina Bascuñán, Claudia Pizarro, Javiera Izquierdo, Diego Gil, Matías Martínez, Alfredo Cueto

Correo Electrónico: jp2050@hotmail.com

Introducción

La caries dental es una condición que se mantiene prevalente pese a todas las medidas de promoción y prevención que se han propuesto para disminuir su incidencia, sobre todo en niños, independiente de los múltiples factores medioambientales, sociales, educativos y biológicos que tenga cada uno- los cuales influyen en el riesgo de caries- las consecuencias de esta patología siguen existiendo en la gran mayoría de la población. El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar si existe asociación entre el nivel socioeconómico y prevalencia de caries de distintos grupos de alumnos de 5 a 6 años en dos establecimientos de la ciudad de Viña del Mar. Además, determinar índice ceo-d y si es que influyen otros factores como lo son la dieta, frecuencia de cepillado y utilización de enjuague y seda dental, comparándolo con resultados anteriores obtenidos a nivel país.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio analítico, observacional de corte transversal, en que se escogió una muestra por conveniencia de 79 escolares en total de dos establecimientos de distinto estrato socioeconómico- alto y bajo-, en que se examinó y determinó índice ceo-d de cada uno y junto con una encuesta se evaluó dieta cariogénica, frecuencia de cepillado y utilización de enjuague y seda dental. Resultados: La prevalencia de alumnos con caries es de un 56% para bajo estrato socioeconómico y 17,8% para alto estrato. El índice ceo-d. se expresa con valores de 3,37 bajo estrato y 0,31 para alto estrato. El promedio de frecuencia de cepillado fue de 2,7 por día para bajo estrato y 2,3 por día para alto estrato. Los resultados sobre la dieta, uso de enjuague y seda dental no fueron tomados en cuenta por errores en la utilización y validación de instrumentos para la recolección de datos.

Conclusiones

Se encontró una asociación significativa como factor de riesgo incidente en una mayor prevalencia de caries al bajo estrato socioeconómico sobre el alto estrato. La prevalencia de niños con caries

de bajo estrato triplica la prevalencia de los niños de alto estrato. Se requieren mejores sistemas de validación y recolección de datos en formato de encuesta para determinar que la frecuencia de cepillado, dieta, utilización de seda y enjuague bucal sean realmente los resultados que reflejen la realidad del grupo en cuestión y logren ser extrapolables a la población. Se espera realizar nueva investigación con el fin de determinar estas variables.

Revisiones Bibliográficas

11. Relación Entre Periodontitis Crónica Y Aterosclerosis: Revisión Narrativa De La Literatura

Universidad de los Andes

Expositor: Natalia Jardel Soto

Autores: Natalia Jardel Soto, Giorgio Ferri Sánchez

Correo Electrónico: natalia.jardel@gmail.com

Antecedentes

La periodontitis crónica y la aterosclerosis son patologías de gran prevalencia en la población, siendo esta última la primera causa de muerte a nivel mundial. Ambas poseen varios factores de riesgo en común, describiéndose la inflamación sistémica como el más relevante.

En las últimas décadas se ha descrito la coexistencia de ambas patologías en pacientes con elevado riesgo cardiovascular. Esto ha motivado a los investigadores a buscar una potencial relación causal entre ambas y así apoyar el uso de terapias periodontales con el objetivo de disminuir el riesgo cardiovascular.

Objetivo General

Describir la relación existente entre periodontitis crónica y aterosclerosis.

Material y Método

Se realizó una revisión de la literatura a través de una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, EBSCO y Epistemónicos, utilizando los términos libres “atherosclerosis”, “chronic periodontitis”, “periodontal debridement”, “periodontal treatment” y “non surgical periodontal treatment”, tanto en inglés como en español. Se incluyeron revisiones sistemáticas, meta-análisis, ensayos clínicos y estudios de cohorte, desde el 2000 hasta el 2015, los cuales debían estar disponibles en texto completo, ya sea en inglés, español o alemán. Por otra parte, se excluyeron los estudios que abarcaran otras enfermedades sistémicas y aquellos relacionados a periodontitis agresiva y/o apical.

Luego del proceso de selección, los resultados fueron evaluados y clasificados en base a: nivel de evidencia y grado de recomendación (según la pauta del Centre for Evidence-Based Medicine de Oxford), calidad de reporte (mediante el uso de pautas específicas aprobadas para la crítica de cada tipo de estudio), sesgos y consideraciones éticas.

Resultados

La búsqueda arrojó 383 resultados. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron 18 artículos en total. De éstos, 9 trataban la relación entre periodontitis crónica y aterosclerosis, mientras que los 9 restantes sobre la relación entre el tratamiento periodontal no quirúrgico y la progresión de aterosclerosis.

Al aplicar las pautas de calificación del nivel de evidencia y grado de recomendación, la mayoría de los estudios (11) presentó un grado B o “Recomendación Favorable”, 4 un grado A o “Extremadamente Recomendable” y sólo 3 un grado C o “Favorable, pero No Recomendable”. Respecto a la calidad de reporte, se obtuvieron 11 estudios con calidad “Buena”, 6 con “Muy Buena” y sólo uno con calidad “Excelente”. Por su parte, sólo un estudio estuvo ausente de sesgos, siendo el más común el de selección.

Discusión

Estudios han encontrado que existe una relación biológica entre la presencia de periodontitis crónica y la aparición de aterosclerosis, ya que los patógenos periodontales inducen un proceso inflamatorio sistémico que conlleva al desarrollo de disfunción endotelial, promoviendo así el desarrollo de aterosclerosis. Por otro lado, se ha visto que la terapia periodontal ayuda a controlar la progresión de aterosclerosis y podría actuar como factor protector, sin embargo, no logra su regresión.

Conclusiones

Existe una relación biológica entre periodontitis crónica y aterosclerosis, pero faltan estudios longitudinales prospectivos con seguimientos extensos que demuestren y describan una posible asociación etiopatogénica entre ambas.

12. Hipotiroidismo Y Su Relevancia En Odontología: Nuevos Hallazgos, Nuevos Desafíos

Pontificia Universidad Católica de Chile

Expositor: Constanza Andaur

Autores: Constanza Andaur, Daniela Cofré, Daniela Vergara

Correo Electrónico: constanzaandaur@gmail.com

De manera habitual en la consulta odontológica se atienden a pacientes que relatan sufrir enfermedades sistémicas, siendo las más frecuentes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, sin embargo existe una tercera enfermedad, el hipotiroidismo. Según un estudio realizado en la Universidad de Chile en 2013, un 7,32% de los pacientes atendidos en la clínica de prótesis fija relataron sufrir de hipotiroidismo, la misma cifra que diabetes mellitus¹. En Chile, la prevalencia de hipotiroidismo alcanza un 19,4%.

El objetivo de esta revisión bibliográfica es dar a conocer temas relevantes expuestos en los en la literatura científica sobre el hipotiroidismo y su relación con posibles patologías de la cavidad oral. Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de 3 bases de datos: PubMed, ISI y SCOPUS. Se utilizaron los términos “hypothyroidism” y “dentistry”, acotándose la búsqueda a publicaciones en los últimos 10 años, con acceso a texto completo y en idioma inglés, español y alemán, obteniéndose 66 artículos relacionados en total. Se seleccionaron un total de 12 artículos al ser atingentes al objetivo planteado y por el tipo de estudio.

Entre los temas abordados por la revisión se encuentran: hiposalivación en pacientes con hipotiroidismo; cambios en la microcirculación a nivel de tejido gingival y su relación con enfermedad periodontal; y fluoración del agua potable y sus posibles repercusiones en el aumento de la prevalencia de hipotiroidismo.

Por la falta de estudios epidemiológicos y el desarrollo de nuevas técnicas de detección, la prevalencia de hipotiroidismo aún no es clara³. Sin embargo, las nuevas implicancias con enfermedades orales hacen necesario potenciar la comprensión y sospecha de la patología por parte del odontólogo, además del desarrollo de nuevas líneas de investigación que esclarezcan y determinen la relación con patologías de la cavidad oral para así ofrecer a los pacientes tratamientos más seguros.

13. Impacto De La Cirugía Bariátrica En La Salud Oral: Revisión Bibliográfica

Universidad Andres Bello

Expositor: Juan Luis Moisés Olivares Aguirre

Autores: Juan Olivares Aguirre, Nicolás Aróstica Aróstica, Jaime Segovia

Correo Electrónico: jlmoises.olivares.a@hotmail.com

Introducción

La cirugía bariátrica es actualmente el tratamiento más efectivo para solucionar la obesidad mórbida, el objetivo de esta es reducir peso, comorbilidades y aumentar la calidad de vida. Sin embargo el postoperatorio presenta algunas complicaciones como el reflujo gastroesofágico y deficiencia nutricional que pueden repercutir en la cavidad oral.

Objetivo General

Evaluar los cambios orales, como caries dental y enfermedad periodontal en pacientes tras la cirugía bariátrica.

Metodología

Se utilizaron 3 datas de bases (Lilacs, Multibuscador Ebsco y PubMed) aplicando los términos “Bariatric” y “oral health”. Los filtros empleados fueron estudios en humanos, publicaciones de los últimos 5 años y contar con el texto completo. A partir de esto se obtienen 7 estudios a analizar.

Resultados

La enfermedad periodontal muestra un aumento, estando presente en el 90,8% de los sextantes antes y en el 100% de los sextantes en 3 meses y 6 meses después de la cirugía. La gravedad de las enfermedades periodontales se incrementó en 16,7% y 12,5% después de 3 y 6 meses respectivamente. En cuanto a lo dental, se muestra un aumento de la hipersensibilidad y desarrollo de nuevas lesiones de caries.

Conclusión

La cirugía bariátrica tuvo un impacto negativo en las condiciones de salud oral, se refleja en el aumento de la enfermedad periodontal y erosión dental. Por lo tanto, la presencia de un odontólogo en el equipo multidisciplinario es muy importante, con el fin de contribuir en la prevención de lesiones en la cavidad oral, y mejorar la calidad de vida postoperatoria.

14. Propiedades Anticariogénicas Del Té Verde, Café Y Yerba Mate. Revisión De Literatura A 5 Años

Universidad de Chile

Expositor: Sebastián Villanueva Bonilla

Autores: Sebastián Villanueva ; María Fernanda Muñoz Urquejo; Sheilah Vivanco Coke; Sebastián Toledo Lay

Correo Electrónico: villanuevabonilla1@gmail.com

Introducción

Desde tiempos ancestrales, las plantas han estado ligadas al hombre tanto para su alimentación y también para alivio de dolencias. La ciencia ha podido establecer muchos compuestos presentes en diversas plantas y también establecer las propiedades de estos dando paso a la fitoterapia como un importante recurso terapéutico.

Anticariogénico es un concepto utilizado para designar la actividad inhibitoria de extractos sobre bacterias asociadas a la caries dental. Actualmente se han encontrado diversas plantas de uso diario con compuestos que resultan anticariogénicos, como son el té verde, el café y la yerba mate. Estas plantas tienen tres grandes familias de componentes que actúan en favor de la salud humana: Aceites esenciales, bases xanticas (cafeína y teofilina), y especialmente componentes polifenólicos. El objetivo del presente trabajo es recopilar y exponer la información respecto a los componentes con propiedades anticariogénicas de las plantas que originan las infusiones de té verde, café y mate.

Materiales Y Métodos

Se hizo una revisión bibliográfica en tres buscadores, PubMed, Scielo y Cochrane. Se utilizaron los términos “polyphenols”, “caffeine”, “anticariogenic”, se restringió la búsqueda a los últimos cinco años, se incluyó artículos en inglés y en español. Se buscó metanálisis, revisiones bibliográficas y ensayos in vivo e in vitro.

Se obtuvieron 21 artículos y se realizó una selección manual de los que abordaban la temática de este estudio obteniendo un total de 10 artículos.

Discusión

Si bien los aceites esenciales no han demostrado tener una actividad anticariogénica, si lo han demostrado los compuestos polifenólicos que, en el caso del té verde, destaca la epigallocatequina

que evita la formación de biofilm de *Streptococcus mutans*. Los ácidos caféico y clorogénico presentes en el café y yerba mate han demostrado tener una marcada actividad antimicrobiana.

Por otro lado la cafeína ha demostrado disminuir la adhesión de *S. mutans* a la capa adquirida de saliva del esmalte dental.

En cuanto a la yerba mate, se determinó que el N-hexano presente tiene actividad antimicrobiana efectiva contra bacterias de la cavidad oral, entre ellos *S. mutans*, y sobre un amplio espectro de bacterias Gram (+) y Gram (-). Además tiene una importante actividad inhibitoria sobre la glucosiltransferasa de *S. mutans*, lo que le impide captar residuos de glucosa del medio oral para su metabolización.

Desde el punto de vista salival, el mate ha demostrado que posterior a su ingesta aumenta el de flujo y capacidad buffer.

Conclusión

Estas tres infusiones han demostrado que al consumirlas libres de azúcar tienen importantes efectos benéficos para la salud y marcados efectos antibacterianos, inhibiendo también su adhesión e incluso modificando el flujo salival y su capacidad buffer. Todo esto enmarca a estas infusiones como alimentos funcionales que aportan a prevenir la enfermedad de caries y sería un gran avance poder desarrollar dentífricos, colutorios o incluso gomas de mascar con extractos de té verde, café o mate para ayudar a las personas a prevenir la enfermedad mas extendida en la población mundial.

15. Actualización En Las Pautas Sobre Profilaxis Antibiótica En Pacientes Con Patología Cardíaca Que Serán Sometidos A Cirugía Oral. Revisión De Literatura

Universidad de Chile

Expositor: Sebastian Ignacio Villanueva Bonilla

Autores: María Fernanda Muñoz Urquejo, Sebastián Ignacio Villanueva Bonilla, Sheilah Karol Vivanco Coke

Correo Electrónico: mf.murquejo@gmail.com

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa, 17,5 millones de personas murieron por esta causa, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. En Chile, también son la primera causa de muerte, causando el 27,1% del total de las defunciones y constituyen, además, una importante fuente de morbilidad y discapacidad. Existe una estrecha relación entre patologías cardíacas y aumento del riesgo de infección por bacterias presentes en la cavidad oral, es por esto que la Asociación Americana de Cardiología (AHA) recomienda la profilaxis antibiótica basándose en que las bacteriemias pueden causar la endocarditis bacteriana. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura entre los años 2007 y 2016 para identificar las actualizaciones de la última guía presentada por la AHA presentada en el año 2007.

Materiales y Método

En los metabuscadores Google, PubMed, Cochrane y Scielo, se utilizaron los términos MeSH: "Prophylaxis", "treatment dental" y "cardiac", usando los filtros "dental journal", "adult (+19 years)", "últimos 10 años" y "disponibilidad en texto completo". Se excluyeron de forma manual según título y resumen. Los datos obtenidos serán dispuestos en tablas de asociación directa entre cada patología cardíaca y el antibiótico(ATB) a elección.

Resultados

Se encontraron 47 publicaciones aplicando los términos utilizados, mediante selección manual se obtuvieron 15 documentos (11 revisiones bibliográficas, 2 caso clínicos, 2 ensayos clínicos).

Posterior a la publicación realizada en el año 2007 por la AHA, donde se propuso de manera universal para todo paciente no alérgico a las penicilinas el uso de 2gr de amoxicilina VO 1 hora

antes de la atención dental, se propone en el año 2009 se deja a criterio del odontólogo tratante, la utilización de ATB por no poseer evidencia suficiente que relacione endocarditis bacteriana y atención dental, sin embargo, en el año 2014 la AHA publica una guía oficial actualizada en donde se propone un esquema de profilaxis con ATB previo a la atención dental según patología cardíaca específica y severidad de la misma, sin realizar una prescripción universal del ATB si no que evaluando al paciente de manera individual, evitando el uso excesivo de antibióticos.

Conclusiones

Hoy en día, se cuenta con un nuevo protocolo de profilaxis ATB para disminuir los riesgos de sobreinfección por bacterias presentes en la cavidad oral, específicamente estreptococo, la que puede generar graves infecciones. La nueva guía propuesta en el año 2014 entrega un esquema claro para prevenir las complicaciones de pacientes con patología cardíaca, lograr a través de éstos una disminución de factores de riesgo asociados a la atención dental. Sin embargo, es necesario crear criterio en los cirujanos dentistas sobre el uso indiscriminado de éstos fármacos para evitar el uso prolongado de antibióticos que pueda generar resistencia de los pacientes a ciertos patógenos que ponen en riesgo su vida.

16. Efectos De La Radioterapia Sobre El Desarrollo Dental De La Fórmula Permanente En Pacientes Tratados Por Cáncer A Corta Edad

Universidad San Sebastián

Expositor: Karla Hidalgo T.

Autores: Pabla Alarcón R., Cristian Cáceres S., Alexander Silva F.

Correo Electrónico: karla.hidto@gmail.com

Introducción

El cáncer es una enfermedad en principio silenciosa, sin etiología definida, que puede afectar a cualquier célula del cuerpo, no discrimina sexo, edad u origen, y se instala para invadir y destruir los tejidos circundantes a este. En Chile, si bien el cáncer es de baja incidencia en niños (entre 440 a 550 casos nuevos por año) esta es la cuarta causa de muerte asociada a enfermedad en pacientes pediátricos entre 5 y 15 años según datos MINSAL (2015). El tratamiento de este varía según el órgano afectado, pudiendo comprender, cirugía, quimioterapia, radioterapia, este último consiste en la aplicación de diversos tipos de rayos (x, gamma, etc.) para destruir paulatinamente las células cancerosas. En el tratamiento, por ejemplo del cáncer de cuello, queramos o no, irradiaremos el área submandibular, y por consecuencia, todas las estructuras que se alojan en ella, entre ellas los gérmenes dentales de las futuras piezas dentarias definitivas del paciente. Es de suma importancia para el equipo odontológico conocer los posibles efectos de la terapia sobre los tejidos en formación, de manera de actuar de manera preventiva y oportuna para ir en bien del paciente irradiado.

Objetivos

1. Conocer los diversos efectos de la radioterapia sobre el germen dental permanente en pacientes pediátricos
2. Identificar las consecuencias de la malformación del germen dentario permanente para así establecer medidas de protección, y promoción del autocuidado.

Materiales y método

Revisión bibliográfica basada en datos proporcionados por EBSCO Dentistry & Oral Sciences Sources, SCielo y Ovid periodo entre 2006-2015 La búsqueda se realizó en torno a consecuencias de la aplicación de radioterapia en pacientes pediátricos. Palabras clave: radiotherapy, dental germ, children, permanent dentition.

Discusión

El proceso de calcificación de las piezas dentales definitivas comienza al nacer, y sigue su desarrollo durante el crecimiento del individuo, cualquier alteración en la evolución de este proceso puede causar anomalías futuras en la dentadura. Ha sido comprobado por estudios que la aplicación de radioterapia durante este periodo genera en la dentición permanente una disminución de la dureza de la dentina lo que conllevaría a mayor rapidez en la progresión de caries, y la obliteración de los túbulos dentinarios. También se cuenta con datos que demuestran que la radiación administrada en tratamiento puede modificar la morfología de la raíces, siendo estas más cortas de lo normal lo que aumenta el riesgo de pérdida prematura por movilidad excesiva; además genera microdoncias, anodoncias, y deficiencias en la calcificación, efectos que, a la larga, pueden afectar en el desarrollo cráneo facial del paciente.

Conclusión

La importancia del seguimiento, de pacientes pediátricos sometidos a radioterapia, durante adolescencia y adultez es fundamental para poder evitar complicaciones en la dentición permanente. Esto incluye citas periódicas con el odontólogo, para realizar chequeos que permitan cuantificar el posible daño dental post radioterapia, logrando así determinar medidas de control y línea de tratamiento del paciente, siempre fomentando conductas de autocuidado por parte del mismo.