LIBRO DE RESÚMENES

COMISIÓN ORGANIZADORA

Directiva Alope Chile (2022-2026)

***Presidente**: Dr. Efraín Rojas.*

***Vicepresidenta:** Dra. Javiera Morán Bravo.*

***Tesorera:** Dra. Ma. Magdalena Clavería Vargas.*

***Secretaria:** Dra Mónica Acuña Olivares.*

***Directora**: Dra. Isabel González Valdovinos.*

COMISIÓN EDICIÓN LIBRO RESUMENES

***Tesorera:** Dra. Ma. Magdalena Clavería Vargas.*

***Directora**: Dra. Isabel González Valdovinos.*

PATROCINADORES JORNADA INTERNACIONAL

Dentilandia®

MSR pharma

LABORATORIOS MAVER®

FGM DENTAL GROUP

KIN

TREMA DENTAL LIMITADA

BARMEROCHILE®

myobrace® CHILE

Anderra IMPORTACIONES SPA

BIENVENIDA

Estimados colegas y amigos, autoridades que nos acompañan en esta jornada en la que el capítulo Chileno de la Asociación Latinoamericana de odontología para pacientes con necesidades especiales, Alope Chile celebra 10 años de su fundación.

El Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, señala que en Chile el 16,7% de la población de 2 años y más tiene discapacidad, es decir, 2.836.818 personas. La cifra mencionada de personas con discapacidad tiene más de 6 años de antigüedad. El INE estima que la población total del país ha crecido en 1,7 millones, alcanzando los 19,67 millones de personas a junio el año 2021, podríamos inferir que hay aproximadamente 3,280.000 personas con discapacidad en Chile al 2021. Además, existen muchos otros grupos de personas no consideradas en situación de discapacidad presentan necesidades especiales de atención odontológicas como ser: pacientes con enfermedades mentales con problemas comportamentales de diferentes tipos tales como trastornos de ansiedad, crisis de pánico, depresión, fobias dentales, reflejo nauseoso, pacientes de riego médico y de la tercera edad, etc.

Al fundar ALOPE Chile, pensamos en la necesidad de unir voluntades y motivación para actuar en conjunto y hacer que la odontología para Pacientes con necesidades especiales se desarrolle en nuestro país en beneficio de la población siguiendo la tendencia, desarrollo y el contexto mundial de esta área ya que antiguamente muchas personas, quedaban fuera de la atención dental y eran discriminadas por su condición y eran rechazados por los odontólogos.

Para nosotros las personas en situación de discapacidad son la conciencia profunda y de respeto como personas, como profesionales y también como sociedad ante sus condiciones y diversas realidades.

En estos años hemos visto la preocupación constante y la entrega de amor infinita de las familias hacia sus hijos en condición de discapacidad, sin embargo, como sociedad estamos en deuda.

Las listas de espera no son de meses sino son de años y a veces nunca tienen atención. Nos encontramos con pacientes que a sus 30 o más años por su condición, nunca han sido atendidos o nunca han visitado un dentista.

Nuestro trabajo se inspira en el deseo y compromiso personal y profesional de trabajar incansablemente por el acceso universal a la odontología en personas que presentan necesidades especiales como ciudadanos de derecho y no como objetos de caridad.

Tenemos la convicción que hombres y mujeres, independientes de nuestra condición somos iguales, porque somos parte de la diversidad, con características diferentes, pero con los mismos derechos como todo ciudadano.

Nos ha inspirado la responsabilidad de contribuir a formar bien a las nuevas generaciones de profesionales para que más población tenga acceso a la odontología especializada como es la odontología para pacientes con necesidades especiales.

Nos vemos también en la necesidad de que quienes podemos, levantemos la voz en su nombre para mostrar la realidad de exclusión y la falta de acceso a la salud bucal en la que muchos de ellos que viven.

En estos años hemos visto la humildad, fragilidad, sencillez, transparencia y pureza de espíritu de cada uno de nuestros pacientes especiales a quienes homenajeamos también hoy.

Cada vez que recibimos un paciente con Necesidades Especiales, debemos recordar que nos permiten y dan la gran oportunidad en la vida de ser mejores personas y profesionales.

Tenemos como sociedad científica y profesional, la oportunidad única de construir una sociedad mejor, más justa y humana, trabajando unidos por ese objetivo. Deseamos ser un aporte positivo y de construir acuerdos en mejorar la salud bucal y en general de cada uno de nuestros pacientes especiales.

Una sociedad que estudie y trate la problemática de la odontología en personas que presentan necesidades especiales de tratamiento ha sido un espacio muy necesario en la odontología de nuestro país.

El nacimiento de Alope Chile hace 10 años se produjo después de asistir a un congreso de pacientes con necesidades especiales en lima Perú. Saludo a los colegas peruanos que nos acompañan en representación de ASPODES Perú.

En estos años hemos marcado varios hitos como:

_Realización de jornadas en diferentes ciudades de la zona norte, centro y sur del país, con participación de profesores chilenos y extranjeros.

_ Interacción con varias universidades generando conciencia de la necesidad de la incorporación de la odontología inclusiva en la formación de los nuevos odontólogos.

_Participación y apoyo de mesas de trabajo en que se nos ha invitado, para elaboración de documentos, como ser guías, manuales y protocolos que elaboró el Minsal o en la generación de políticas públicas de salud, hacia los grupos más

débiles de personas que deben ser cuidados y protegidos con la responsabilidad de toda la sociedad. El último fue el manual de manejo de ansiedad en odontología lanzado el año pasado.

_Realización de un exitoso congreso latinoamericano, participaron 400 colegas de 14 países.

_ Hemos presidido por 3 años la Academia interamericana de odontología para pacientes con necesidades especiales hasta julio de este año.

_Colaboración en la creación de otras asociaciones de pacientes con necesidades especiales en Bolivia, Paraguay, Venezuela Colombia y otros países de Centroamérica.

_ Incorporación en el contexto mundial a la IADH sociedad internacional de salud oral y discapacidad el año 2015 en Berlín Alemania. Somos un país miembro de la IADH, con pleno derecho. Este año participamos en el congreso de París Francia.

También hemos pasado por diferentes momentos entre ellos la incorporación y partida de socios en la sociedad.

En estos 10 años debemos agradecer, en mi caso como presidente de ALOPE Chile a la Dra. Isabel González Valdovinos presidenta de la gestión anterior, que ha estado todos estos años trabajando por Alope Chile y a muchos colegas como la Dra. Livia Barrionuevo, Sabina Hernández, Luisa Araneda, Ximena Muñoz, Alejandra Orellana, y otras personas y colegas que han estado detrás de lo que somos.

En este décimo aniversario, la Directiva ha acordado nombrar nuestro primer miembro honorario a la Dra. Georgina Toro por su contribución a nuestra asociación.

Hoy ya comienza a haber otra mirada y también una formación que es más inclusiva en las nuevas generaciones de profesionales.

Quizás lo que más nos alegra es que la odontología inclusiva vino para quedarse en Chile y además vamos camino a la profesionalización y generación de una nueva especialidad a que nos ha convocado el ministerio de salud para que presentemos toda la documentación. En eso está trabajando el nuevo equipo directivo de ALOPE.

Después de la pandemia nos estamos rearmando como sociedad ya que tuvimos una gran baja de socios, pero ahora estamos esperanzados en retomar las actividades con nuevos bríos.

Insto a cada uno de los socios de ALOPE Chile que se han incorporado recientemente que se sumen al trabajo. A aportar con sus luces, su sabiduría, su experiencia y conocimiento a nuestra sociedad.

Alope Chile es una instancia científica para la odontología chilena, no es de quienes estamos de paso, Uds. son el futuro.

Me siento honrado en compartir y trabajar con ustedes para tratar de cambiar la historia hacia odontología más inclusiva que permita el acceso de esos grupos vulnerables.

ALOPE Chile desde hace 10 años trabaja para que más dentistas sensibilizados en la odontología inclusiva vayan a cambiar para mejor el rumbo de sus vidas y de las sociedades en las que se desempeñan con su actuar.

Debemos ser aportes positivos a la sociedad, trabajando en pro de los pacientes que presentan necesidades especiales y en torno a la inclusividad, produciendo cambios en las universidades para que las mallas curriculares se adecuen a la población que van a servir y no sea el desarrollo tecnológico y de especialidades para unos pocos. Produciendo conocimiento ciencia, congresos y capacitaciones para mejorar la vida de las personas.

Mantengamos la mirada y el esfuerzo en que los dentistas debemos comprometernos con la odontología de hoy que debe ser muy humana, odontología para todos, odontología inclusiva y con amor. A los socios de ALOPE Chile con humildad agradezco vuestra generosa entrega

Colegas les agradezco y saludo en estos 10 años.

Muchas gracias.

Dr. Efraín Rojas Oxa

Presidente Alope Chile

PROGRAMA

JORNADA INTERNACIONAL HÍBRIDA

<u>10 AÑOS ALOPE CHILE</u>

5 DE NOVIEMBRE DE 2022

8:30 a 9:00 hrs: Inscripciones y entrega de credenciales

9:00 a 9:30 hrs: Dra María Magdalena Clavería. “Presentación de resultados de encuesta de atención de pacientes con necesidades especiales en salud en el sistema público”

9:30 a 10:15 hrs: Dr. José Rosales (MINSAL). “Evolución en la atención de pacientes con necesidades especiales en salud en el sistema público”

10:15 a 11:00 hrs: Dra Geraldine Cooper. “Presentación de casos clínicos de uso de placa palatina de memoria en pacientes con Síndrome de Down”

11:00 a 11:30 hrs: Coffee break

11:30 a 12:15 hrs: **Expositor internacional**. Dra. Paloma Planells (España). “¿Cómo definir el plan de tratamiento en pacientes NANEAS?”

12:15 a 13:00 hrs: Fonoaudióloga Sra. Ma. Angélica Gutiérrez. “Enfoque biopsicosocial en la atención de pacientes con necesidades especiales en salud”

13:00 a 14:30 hrs: Almuerzo ALOPE

14:30 a 15:15 hrs: **Expositor internacional**. Dr. Gustavo Molina (Argentina). “Operatoria dental en pacientes con discapacidad. Adecuar las técnicas para sostener la calidad”.

15:15 a 16:00 hrs: María Fernanda Leyton directora Fundación Fortezza. “Trabajo en hipoterapia para pacientes con discapacidades: ¿Cómo aporta al quehacer del odontólogo?”

16:00 a 16:30 hrs: Coffee break

16:30 a 17:15 hrs: Terapeuta ocupacional Carolina Landaeta. “Trabajo en alteraciones de la integración sensorial: Un aporte en la atención de los pacientes en situación de discapacidad”

17:15 a 18:00 hrs: Dra María José Pérez S. “Atención domiciliaria en pacientes con dependencia severa”

TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS MODALIDAD POSTER

Comité Evaluador 1: Aceptación trabajos para presentación en jornada.

Dr. Efraín Rojas Oxa.

Dra Isabel González Valdovinos.

Dra. Javiera Morán Bravo

Dra Mónica Acuña Olivares.

Comité Evaluador 2: Evaluación trabajos presentados en la jornada.

Dr. Efraín Rojas Oxa.

Dra Isabel González Valdovinos.

CATEGORÍA A: Estudiantes de pregrado

CATEGORÍA B: Estudiantes de postgrado, cirujano dentistas y profesionales de otras áreas afines con las necesidades especiales.

CATEGORIA	CASOS CLÍNICOS	REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS	TRABAJOS INVESTIGACIÓN	TOTAL RECIBIDOS	TOTAL ACEPTADOS	TOTAL PRESENTADOS
A	5	6	0	11	10	10
B	9	4	5	18	18	15

PREMIO CATEGORÍA A

Atención odontológica de persona con Trastorno del Espectro Autista nivel 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Autores: Aguayo. I, Toro I., Tagle I., Troncoso
Curso: Pacientes con Necesidades Especiales
Carrera de Odontología

Introducción

El Trastorno del espectro autista (TEA) es un grupo de condiciones que afectan el neurodesarrollo, que se caracterizan por interacción social alterada y estereotipos conductuales restringidos o repetitivos (1,2)

El objetivo del reporte es describir el manejo y las técnicas de adaptación para la atención odontológica en una persona, género masculino, 13 años con TEA, nivel 3 (1,2) que consulta por control odontológico general. Presenta dermatitis atópica, trastorno de déficit atencional sin hiperactividad y trastorno del sueño. Se encuentra en tratamiento con neurólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudióloga. Consume dexmetilfenidato y quetiapina (3). El tratamiento incluye destartraje supra y subgingival y sellantes preventivos y terapéuticos.

Métodos

Para la anamnesis, datos clínicos y fotografías se realizó una entrevista a los cuidadores y examen físico, con previa firma del consentimiento informado. Los métodos de adaptación utilizados fueron la distracción, contar hasta 10, uso de apoya mordidas (figura 1), asociar ruidos a apertura y cierre bucal y simulador de aleta mordida para toma radiográfica (Figura 4). Durante la atención se consideraron sus trastornos sensoriales (hipersensibilidad visual e hiposensibilidad táctil), utilizando la luz de manera intermitente, dando abrazos (figura 2), dar la mano como refuerzo positivo y uso de guantes como distracción. Además se entregó un pictograma interactivo para generar una rutina asociada a la alimentación e higiene oral (figura 3)

Figura 1: Apoya mordida fabricado con baja lenguas y gasas

Figura 2: Refuerzo positivo mediante abrazos

Figura 3: Pictograma interactivo

Resultados

En la tabla se muestran los métodos empleados. Con check verde los que obtuvieron buenos resultados, y los con cruz roja no fueron efectivos.

Entrevista a cuidadores y tratantes pasados	✓
Ruidos para inducir apertura y cierre bucal	✓
Apoya Mordida	✓
Pictograma interactivo	✗
Distracción	✓
Contar hasta 10	✗
Luz intermitente	✓

Figura 4: Dispositivo de adaptación para toma radiográfica.

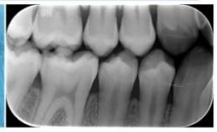

Figura 5: resultado radiográfico luego de 2 semanas de adaptación en el hogar con los cuidadores.

Los métodos permitieron la obtención de una historia clínica completa, fotografías intraorales y radiografía bitewing de alta resolución, la adaptación del paciente a la atención dental y la realización completa del tratamiento propuesto.

Discusión

La mayoría de los métodos empleados facilitaron el manejo de la persona. Sin embargo, algunos de ellos no fueron efectivos, reflejando la importancia de la individualización de las técnicas y que sean centradas en la persona (7). En la literatura se observa que estos métodos son recomendados para la adaptación de personas con TEA, permitiendo brindar una atención integral desde el punto de vista clínico y humano, mejorando la relación odontólogo-persona (4,5,6,8)

Conclusiones

Es fundamental utilizar técnicas de adaptación centradas en la persona. Esto permite una mejor experiencia, atención y preservación de salud (1,2). Para estudios futuros se podría analizar los resultados del tratamiento y la importancia de la participación de los cuidadores.

Bibliografía

1. Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2018). Trastorno del espectro autista. *Journal of Scheduling*, *21*(5), 517–531.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed., American Psychiatric Association, 2013. DSM-V. doi-org.db29.lincoweb.org/10.1176/ apphttp://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADESDEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos_del_aprendizaje/2.-Trastorno-espectro.pdf.
3. Zalaquett D, Schönstedt M, Angeli M, Herrera C, Moyano A. Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2015;86(2):126–31. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000200011
4. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. Odontología para pacientes autistas.(Dentistry for the Autistic Patient). CES Odontol [Internet]. 2013;26(2):120–6. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000200010
5. Perez I, Pedraza M, Robles L. Manejo estomatológico en paciente con trastorno espectro autismo. Reporte de caso. Acta Odontol Venez [Internet]. 2016;54(1). Available from: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2016/1/art-11/
6. Chandrashekhar S, Bommangoudar JS. Management of Autistic Patients in Dental Office: A Clinical Update. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Oct 26];11(3):219. Available from: /pmc/articles/PMC6102426/
7. Suarez Cuba MÁ. MEDICINA CENTRADA EN EL PACIENTE. Rev Médica La Paz [Internet]. 2012 [cited 2022 Oct 26];18(1):67–72. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Leiva Villagra, N., & Vergara Silva, D. (2017). Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Int. J. Odontostomat*, *11*(4), 399–404. https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v11n4/0718-381X-ijodontos-11-04-00399.pdf

PREMIO CATEGORÍA B

Modelamiento Conductual como Alternativa al Manejo Farmacológico: Reporte de caso de paciente con Hiperplasia Suprarrenal Congénita con Pérdida de Sal

Cantero C*, Henríquez L.*, Cabezas V.*
(ccantero@udec.cl) - Categoría B.
Unidad de Pacientes Especiales (U.P.E.), Departamento de Salud Pública Odontológica,
Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.

INTRODUCCIÓN

La Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) corresponde a un grupo de trastornos autosómicos recesivos por mutaciones genéticas de enzimas de la vía de esteroidogénesis suprarrenal, su déficit impide o dificulta la biosíntesis de cortisol.

Existen formas clásicas (con pérdida de sal, HSC con PS, y virilizante simple) y no clásicas (sintomática y críptica).

Incidencia 1/15 000 y 1/1000 respectivamente

HSC con PS, más frecuente y grave, involucra déficit importante de cortisol, disminución de aldosterona, crisis de pérdida de sal aguda grave en neonatos, retraso del crecimiento, hipovolemia y shock potencialmente mortales por respuesta insuficiente de cortisol al estrés.
Se reporta tratamiento odontológico bajo anestesia general y/o manejo farmacológico con ajustes de dosis.

Objetivo

Presentar un tratamiento basado en modelamiento conductual para evitar el estrés en paciente con HSC con PS, como alternativa al manejo farmacológico.

MÉTODO

Paciente sexo masculino, en tratamiento desde el año 2017.
Diagnóstico: HSC con PS, Trastorno del Espectro Autista.
Experiencia dental previa negativa. Solo atención con anestesia general.
Antecedentes clínicos: desarrollo óseo acelerado (edad ósea actual 14 años), hipotonía.

Se utilizaron técnicas de modelamiento conductual

- Aproximaciones sucesivas
- Decir-mostrar-sentir-hacer
- Control de voz
- Anticipación
- Distracción

RESULTADOS

Paciente poco cooperador y ansioso, se realizan sesiones adaptativas y modelamiento conductual.
Se programan acciones clínicas progresivas en dificultad según tolerancia; prevención, higienización, rehabilitación, anestesia local, aislamiento absoluto, exodoncias, impresiones y mantenedores de espacio.
Motivo consulta: La familia solicitó tratamiento en la Clínica de la Unidad de Pacientes Especiales.
Se obtuvo el **Consentimiento Informado** firmado por la mamá del paciente.

Examen dentario
Dentición temporal.
ceo = 8 (c 6, e 2)

Hábitos de higiene bucal
Cepillado dental asistido.
Cepillo manual con pasta y colutorio
2 veces al día.

Hábitos bucales parafuncionales
Mamadera/chupete
Respirador bucal/mixto
Bruxismo ocasional

Índice Higiene Oral Simplificado
(Green y Vermillion): 0.83

DISCUSIÓN

Reportes de casos de HSC relatan:
Tratamientos odontológicos bajo anestesia general y/o ajustes de dosis de corticoides.

Este caso aborda el tratamiento desde la modulación de la conducta para evitar situaciones de estrés; no se utilizan fármacos, no se reporta crisis médica.

CONCLUSIÓN

Las técnicas de modulación de la conducta fueron efectivas durante el tratamiento odontológico para evitar situaciones de estrés. Se logró un nivel óptimo de cooperación y comodidad. Es una alternativa beneficiosa y efectiva en contraposición al uso de fármacos para evitar estrés y crisis médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cheviakoff S. et al, Síndrome de hiperplasia adrenal congénita no clásica y embarazo, Rev. chil. obstet. ginecol. 2003; 68.
2. El-Maouche D. et al, Congenital adrenal hiperplasia, Lancet 2017; 390: 2194- 210.
3. Momodu II, Lee B, Singh G. Congenital Adrenal Hyperplasia. En: StatPearls. StatPearls Publishing; 2022.
4. Labarta Aizpún JI, de Arriba Muñoz A, Ferrer Lozano M. Hiperplasia suprarrenal congénita. Protoc diagnter pediatr. 2019;1:141-56.
5. Hindmarsh PC. Management of the child with congenital adrenal hyperplasia. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2009;23(2):193–208.
6. Zhao L-Q, Han S, Tian H-M. Progress in molecular-genetic studies on congenital adrenal hyperplasia due to 11beta-hydroxylase deficiency. World J Pediatr. 2008;4(2):85–90.
7. Twayana AR, Sunuwar N, Deo S, Tariq WB, Anjum A, Rayamajhi S, et al. Salt-wasting form of congenital adrenal hyperplasia: A case report. Cureus. 2022;14(8):e27807.
8. Khanal D, Mandal D, Phuyal R, Adhikari U. Congenital Adrenal Hyperplasia with salt wasting crisis: A case report. JNMA J Nepal Med Assoc. 2020;58(221):56–8.
9. Díaz N., Ávalos V., Ríos V., Quairán V. Hiperplasia suprarrenal congénita variedad perdedora de sal. Presentación de un caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. 2011; 15:169-174.
10. Angelopoulou MV, Kontogiorgos E, Emmanouil D. Congenital adrenal hyperplasia: a case report with premature teeth exfoliation and bone resorption. Pediatrics. 2015;135(6):e1524-9.
11. Hallett KB, Hall RK. Congenital adrenal hyperplasia and enamel hypoplasia: case report. Pediatr Dent [Internet]. 1995;17(1):54–9.

Universidad de Concepción

TRABAJOS CIENTÍFICOS CATEGORÍA A

I CASOS CLÍNICOS

1 Adaptación e innovación con simulador radiográfico 3D en paciente con TEA

Valentina Gajardo, Antonia Guzmán, Nicol Vera Dra María Troncoso (Tutor)

valentina.gajardo@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción y objetivos: El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neurológico y del desarrollo que interfiere en la interacción social y comunicación, manifestándose con diversidad de trastornos sensoriales (1,2). El tratamiento dental en estos pacientes puede ser desafiante, requiriendo diferentes técnicas para su adaptación (3,4). La adaptación es un método que ayuda en el comportamiento conductual, dolor y molestias sensoriales durante la consulta dental (5). Estudios muestran que pacientes con TEA presentan buen comportamiento con el mismo personal en cada cita y al realizar preparación previa en casa (6,7,8). El objetivo fue aplicar métodos de adaptación radiográfica por medio del uso de pictogramas, simuladores radiográficos e incorporación de tecnología 3D para realizar radiografía Bitewing y periapical en un paciente de 4 años con TEA. **Métodos:** Se realizó una adaptación secuencial con pictogramas, simuladores radiográficos de forma gradual con simuladores radiográficos de materiales desechables y simulador radiográfico impreso 3D. **Resultados**: Por medio de la adaptación se lograron efectos positivos en el manejo conductual y sensorial del paciente, logrando realizar toma de radiografía bite wing y periapical. **Discusión**: La literatura describe, técnicas básicas de manejo radiográfico; compresión con delantales plomados, métodos visuales, de modelado, pictogramas, distractores visuales y uso de kits de radiografía. Por otro lado, las técnicas avanzadas requieren sedación o anestesia general (9,10). Correspondiendo el presente caso a un manejo básico de adaptación. Sin embargo, no se han encontrado estudios donde se incorpore el uso de la tecnología 3D para estos fines. **Conclusiones:** El manejo radiográfico es importante para lograr los objetivos de la consulta. La adaptación a la toma de radiografía y la incorporación de tecnologías 3D son métodos que pueden ayudar a niños con TEA.

2 Charla Educativa a Fundación Mujeres por un Lazo sobre

“Salud Bucal y cáncer de mama”

Javiera Verdugo, María Carter, Camila Olivares, Dr. Daniel Carreño (Tutor)

jfverdugo@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El cáncer de mama (CM) está posicionado como el cáncer más frecuente y la principal causa de muerte en mujeres. Tanto su desarrollo como tratamiento tienen considerables implicancias a nivel oral, por lo que resulta relevante educar a evitar o reducir sus consecuencias negativas. **Objetivo:** Educar a mujeres con CM sobre las implicancias de la enfermedad en la salud bucodental y promover hábitos de cuidado orales mediante una intervención educativa, a cargo de estudiantes de Odontología. **Métodos:** Se identificaron las principales manifestaciones orales del CM y su tratamiento, mediante una revisión de la literatura. Se diseñó una charla educativa virtual para mujeres vinculadas a la Fundación Mujeres por un Lazo. Posteriormente se entregó material didáctico digital para su distribución. **Resultado**: 25 mujeres asistieron a la charla virtual. Luego de la exposición se realizaron preguntas a la audiencia. El 100% afirmó que considera importante conocer previo al inicio de su tratamiento el impacto que genera a nivel oral y más del 50% desconocía dichas consecuencias. Se aplicó una encuesta de satisfacción y el 100% indicó estar “satisfecha” con la información entregada. **Discusión:** Los resultados alcanzados dan a entender que la metodología aplicada fue eficiente y las participantes adquirieron más conocimiento. Esto se condice con la literatura, que indica que la educación en salud es una de las principales estrategias para generar buena capacidad de resolutividad en el manejo de patologías, mejora el entendimiento de los pacientes y están encaminadas a detener el avance de la enfermedad o evitar su aparición. **Conclusión:** Existe un gran desconocimiento acerca del impacto a nivel oral que provoca el CM, junto con escasos estudios en la literatura que los correlacionen.

Resulta importante realizar a futuro estudios e instancias para promover la salud oral en personas con CM y poder prevenir las consecuencias de esta patología.

3 Charla educativa sobre salud oral de personas con Síndrome de Down a Fundación Somos Down.

Carla Madrid, Catalina Paz, Javiera Verdugo, Dr. Daniel Carreño (Tutor)

cnpaz@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: Los conocimientos y percepciones sobre salud oral de cuidadores impactan en el estado bucodental de quienes tienen a cargo, especialmente cuando estas personas presentan condiciones como el síndrome de Down (SD). Esta condición genética, a nivel bucomaxilofacial, puede asociarse con enfermedad periodontal, anomalías dentomaxilares y alteraciones de erupción. El objetivo de esta charla fue educar e informar a los cuidadores de personas con SD, sobre salud oral y patologías más prevalentes en personas con síndrome de Down. **Métodos:** Mediante la realización de un estudio transversal cualitativo, basado en una encuesta en línea validada por el comité de bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se realizó un cuestionario que contenía 28 preguntas cuantitativas y 2 preguntas cualitativas abiertas relacionadas con el acceso a la atención y el conocimiento dental. Está encuesta fue respondida por los padres con niños con síndrome de Down entre 2 y 18 años mediante un cuestionario en línea. **Resultados:** En este estudio participó una muestra voluntaria de 155 cuidadores chilenos, por lo que nos permitió identificar el nivel de conocimiento y las principales inquietudes de los cuidadores. Por lo que en base a este material se construyó una charla educativa online dirigida a la 32 padres y cuidadores de personas con SD. **Discusión:** La educación en salud es una de las principales herramientas que tenemos como profesionales de la salud, para la prevención, detección y tratamiento de patologías. En la charla se observó una alta recepción, junto con una conversación reflexiva en cuanto a la salud oral de las personas con SD. **Conclusión:** A pesar del gran éxito de la charla, comprobamos que los padres y cuidadores necesitan más conocimiento y asesoramiento sobre salud oral de personas con SD, además de necesitar profesionales de la salud capacitados para la atención de estos.

4 Atención odontológica de persona con Trastorno del Espectro Autista nivel 3.

Ignacia Aguayo, José Tagle, María Toro, Dra María Troncoso (Tutor)

ignacia.aguayo@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción y objetivos: Persona género masculino, 13 años con trastorno del espectro autista (TEA), nivel 3(1,2). Consulta por control general. Presenta dermatitis atópica, trastorno de déficit atencional sin hiperactividad y trastorno del sueño. En tratamiento con neurólogo, terapeuta ocupacional y fonoaudióloga, dexmetilfenidato y quetiapina (3). **Objetivo:** describir el manejo de una persona con TEA durante la atención odontológica a través de técnicas de adaptación centradas en la persona (4,5,6). **Métodos:** Para la anamnesis, datos clínicos y fotografías se realizó una entrevista a los cuidadores y examen físico, con previa firma del consentimiento informado. Los métodos de adaptación utilizados fueron la distracción, contar, uso de apoya mordidas, asociar ruidos a apertura o cierre bucal y considerar sus trastornos sensoriales. Además de un pictograma interactivo para generar una rutina de alimentación e higiene y simulador de aleta mordida. **Resultados:** La distracción, apoya mordidas y luz intermitente acomodan a la persona, el simulador de aleta mordida permitió la toma de radiografía Bitewing. El pictograma fue efectivo solo a corto plazo, y la persona no comprende secuencia numérica al contar hasta 10. **Discusión:** Muchos métodos facilitaron el manejo de la persona. Sin embargo, algunos de ellos no fueron efectivos, reflejando la importancia de la individualización (7). En la literatura se observa que estos métodos son recomendados para la adaptación de personas con TEA, permitiendo brindar una atención integral desde el punto de vista clínico y humano, mejorando la relación odontólogo-persona (4,5,6,8). **Conclusiones:** Es fundamental utilizar técnicas de adaptación centradas en la persona. Esto permite una mejor experiencia, atención y preservación de salud (1,2). Para estudios futuros se podría analizar los resultados del tratamiento y la importancia de la participación de los cuidadores.

II REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

1 Implicancias del cáncer de mama en la salud oral.

Camila Olivares, María Carter, Javiera Verdugo, Dr. Daniel Carreño (Tutor)

cjolivares1@uc.cl

Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: El cáncer de mama corresponde a un tumor maligno ubicado en la glándula mamaria, siendo el más frecuente en mujeres con más de 2,2 millones de casos y la principal causa de mortalidad en mujeres. En Chile, al igual que en el mundo, es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. El tratamiento puede incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia y/o hormonoterapia. Estos a su vez pueden producir distintos efectos secundarios a nivel oral y mental. **Objetivo:** Determinar cómo repercute en la salud oral de las mujeres, el cáncer de mama y su tratamiento. **Métodos:** La búsqueda, realizada en Marzo de 2022, no limitó fecha de publicación; incluyó idiomas inglés y español. Se utilizó PubMed, LILACS, Epistemonikos y Google Scholar, empleando los términos Mesh “oral health” “Breast Neoplasms". **Resultados:** Se encontraron 106 estudios y después de analizar títulos y resúmenes y de excluir los duplicados, se seleccionaron 55 estudios. Luego de la lectura completa, se incluyeron finalmente 21 artículos. **Discusión:** Se identificaron los principales impactos de la radioterapia y quimioterapia a nivel oral: mucositis, vómitos que pueden generar erosión dental, infecciones bucales y alteración en las funciones (xerostomía, disfagia y alteración del gusto). Por otro lado, se reportó que un diagnóstico de cáncer puede afectar la salud emocional de las personas, siendo la depresión diagnosticada en un 15-25% de los pacientes con cáncer. A nivel oral, la depresión influye de manera negativa pudiendo favorecer una peor higiene bucal por falta de motivación, mayor prevalencia de inflamación de las encías y caries dental; y sequedad bucal por medicamentos. **Conclusión:** El cáncer de mama, junto con su tratamiento, puede generar un impacto negativo a nivel de salud oral. Se recomienda generar estudios primarios que analicen directamente la relación entre cáncer de mama y salud oral.

2 Manejo de la atención odontológica en pacientes con trastorno del espectro autista (TEA).

Valentina Socías, Isidora Oyarzún, Dra Constanza Coronado (Tutor)

vsociasb@udd.cl

Universidad del Desarrollo Concepción.

Introducción y objetivos: El trastorno del espectro autista (TEA) es definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) como un trastorno del neurodesarrollo persistente y heterogéneo. Se caracteriza por el compromiso en tres alteraciones fundamentales: 1) Cualitativas en la interacción social recíproca, 2) Comunicación verbal y no verbal y 3) Presencia de patrones restrictivos, repetitivos y estereotipados de la conducta. Su etiología es multifactorial y los síntomas aparecen de forma variable a partir de los 18 meses y se consolidan a los 36 meses de edad, esto define los niveles de atención requeridos, quienes traen consigo desde dificultades sutiles hasta situaciones altamente discapacitantes, pudiendo acompañarse de distintas comorbilidades o alteraciones asociadas. Según la OMS, la prevalencia de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería de 18.798 niños y adolescentes, hoy en día existe un alarmante desconocimiento en el tema y opciones de manejo de estos pacientes entre los profesionales de la salud, por ello el objetivo de esta revisión es describir las técnicas para el manejo de la atención odontológica en pacientes con TEA. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa basada en la búsqueda de artículos científicos encontrados en PubMed, BVS y Scielo, incluyendo artículos sobre manejo de la atención odontológica y paciente con TEA, excluyendo los publicados hace más de 5 años. **Resultados:** Se seleccionaron 13 artículos los que recomiendan aplicaciones, recursos visuales, entre otras técnicas. Discusión: Las técnicas más usadas corresponden a Decir - Mostrar - Hacer (DMH) y Desensibilización, sin embargo, existen otras herramientas como uso de pictogramas, realidad aumentada, aplicaciones, entre otras. **Conclusiones:** El conocimiento de los comportamientos característicos de los pacientes con TEA y las opciones de tratamiento asociadas hacen posible realizar una atención adecuada e individualizada para su correcta rehabilitación, siendo necesaria la motivación e inclusión de los padres.

Palabras Claves: Autismo, Trastorno del Espectro Autista, Manejo odontológico, Atención odontológica.

3 Efectividad de terapia asistida por animales como alternativa de tratamiento en odontología.

Macarena Hansen, Valentina Socías, Josue Urrutia, Dr. Nicolás Barriga

mahansens@udd.cl

Universidad del Desarrollo Concepción.

Introducción: La terapia asistida por animales (TAA) utiliza perros u otros animales para ayudar a las personas a recuperarse o afrontar mejor los problemas de salud. Es considerada una herramienta eficaz en odontología al momento de realizar tratamientos en pacientes al ser un recurso que ayuda con el aprendizaje y por ende, cooperación de estos desarrollando conductas adaptativas en la atención. Dado lo anterior, la TAA se considera beneficiosa al provocar un efecto relajante en las personas permitiendo desviar su atención hacia el perro al reducir su ansiedad. Dado lo anterior es una opción viable a utilizar frente a pacientes con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD). **Objetivo**: Sintetizar el nivel de evidencia respecto al uso de terapia asistida por animales como recurso complementario a la atención odontológica tradicional. **Métodos:** Se realizó una revisión narrativa basada en la búsqueda de artículos científicos encontrados en 3 bases de datos en español e inglés, incluyendo artículos sobre TAA y atención odontológica, excluyendo los publicados hace más de 5 años. **Resultados:** Se obtuvieron 40 artículos de los cuales se resumieron a 10 tras aplicar criterios seleccionados y eliminar repetidos. **Discusión:** La mayoría de los estudios indican que la TAA es considerada una terapia útil y alentadora para disminuir y/o controlar los niveles de ansiedad presente en los pacientes ya que mejora la experiencia de estos en clínica; sin embargo, otros coinciden en que se necesitan más estudios que corroboren su efectividad en procedimientos dentales ya que, además, existen potenciales riesgos y consideraciones el tener presente a un animal. **Conclusiones:** La TAA es una buena alternativa como apoyo al tratamiento, pero el éxito de ésta depende de varios factores como la susceptibilidad del paciente, tratamiento a realizar, su aplicación requiere un entrenamiento específico del perro, su tutor y del odontólogo entre otros. **Palabras clave**: Terapia asistida por animales, odontología, atención dental, pacientes IDD.

4 Relación entre el Síndrome de Down y la enfermedad Periodontal, Una revisión narrativa

F. Sanhueza, L Contreras, G Vaccaro, Dr. C. Beltrán (Tutor)

fesanhuezag@udd.cl

Universidad del Desarrollo Concepción, Cesfam Dr. Alberto Reyes

Introducción: El síndrome de Down (SD) es la alteración cromosómica más frecuente del ser humano, cuya causa es un cromosoma adicional en el par 21. Esta condición se caracteriza por constituir un problema de salud oral significativo debido a características propias de su cavidad bucal y su baja motricidad fina para una correcta higiene. En base a esto surge la necesidad de estimar su relación con la enfermedad periodontal (EP), proceso crónico en donde se destruyen progresivamente tejidos duros y blandos del soporte periodontal. **Objetivos:** Evaluar, en base a la evidencia de la literatura, la relación entre el SD y la EP. **Material y métodos:** Se realizó una revisión narrativa, de acuerdo a estudios que evidencian el vínculo entre el SD y la EP. La búsqueda se realizó en *PubMed,* BVS y *Wiley*. Se utilizaron los marcadores *"AND"* y *"OR*", y los criterios de inclusión: artículos publicados dentro de los últimos 10 años, en español o inglés y que respondan a los objetivos. **Resultados:** Se obtuvieron 91 artículos, aplicando filtros y descartando aquellos que no responden a los objetivos, finalmente se seleccionaron 8 estudios. **Discusión:** Se evidenció un mayor riesgo y una progresión más rápida de la EP en personas con SD, lo anterior, se explica por diversos factores, entre los que destacan; altos niveles de microbiota periodonto patógena, vía metabólica P13k-Akt que juega un rol fundamental en la respuesta inflamatoria, alteraciones salivales, malposición, apiñamiento dentario, dependencia de higiene bucal, percepción y conocimiento del cuidador. Además, se estimó que el riego de padecer EP es directamente proporcional a la edad del paciente. **Conclusión:** Los estudios analizados determinan que existe una relación entre el SD y la EP, lo que sugiere una introducción temprana y continúa a la consulta odontológica, con el fin de prevenir y tratar a tiempo la EP.

Palabras Claves: Enfermedad periodontal, síndrome de Down, gingivitis, periodontitis.

5 Uso de pedagogía visual en pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista como método de mejora en la atención dental

L Contreras, F. Sanhueza, G Vaccaro, Dr. C. Beltrán (Tutor)

lacontrerass@udd.cl

Universidad del Desarrollo Concepción, Cesfam Dr. Alberto Reyes

Introducción: Los niños con Trastorno de espectro autista (TEA) a menudo ofrecen una colaboración limitada en los tratamientos médicos y dentales. Existen diversas técnicas utilizadas para abordar dicha complicación, dentro de ellas se encuentra la pedagogía visual, el cual consiste en tarjetas de imágenes para permitir que los niños TEA se familiaricen de una mejor manera con el entorno dental, disminuyendo considerablemente el estrés ante situaciones desconocidas. **Objetivos:** Evaluar, en base a la literatura, el uso de pedagogía visual en pacientes pediátricos con TEA como método de mejora en la atención dental. **Material y método**: Se realizó una revisión narrativa, de acuerdo a estudios que evidencian un mejor manejo en la atención dental en pacientes pediátricos TEA, tras el uso de pedagogía visual La búsqueda se realizó con las palabras claves "*autism spectrum disorder*", "*dental treatment*", "*visual pedagogy*". En los buscadores *PubMed*, *Wiley* y *Scielo*. Se utilizó el marcador "*AND*" y los criterios de inclusión: artículos publicados con 10 años de antigüedad, en español o inglés y que respondan a los objetivos. **Resultados**: De un total de 113 artículos, se incluyeron 6, luego de aplicar filtros, criterios de inclusión y aquellos que no respondieran los objetivos. **Discusión:** En los estudios analizados se evidencio un mejor manejo del paciente pediátrico TEA posterior al uso de pedagogía visual en aquellas intervenciones no invasivas o mínimamente invasivas, con un éxito de 92,8%, siendo los padres un apoyo fundamental para su implementación. Además, el uso del Sistema de Comunicación de Intercambio de Imágenes (PECS) manifiesta un mejor éxito en pacientes con TEA, en comparación a aquellos que no utilizan este sistema. **Conclusión:** Los estudios analizados determinan que el uso de pedagogía visual es efectivo y por ende, puede considerarse como un método de mejora en pacientes con TEA en el entorno dental.

Palabras clave: Trastorno de espectro autista, PECS, pedagogía visual

6 Tratamiento de implantes dentales en pacientes con Síndrome de Down, una revisión narrativa".

G Vaccaro, L Contreras, F. Sanhueza, Dr. C. Beltrán (Tutor)

givaccaroa@udd.cl

Universidad del Desarrollo Concepción, Cesfam Dr. Alberto Reyes

Introducción: El síndrome de Down (SD) es la alteración genética más prevalente causada por una trisomía del gen 21. Esta condición genera alteraciones tanto cognitivas como físicas. Además, esta trisomía genera diversas malformaciones orales como macroglosia aparente, erupción dental tardía y una mayor prevalencia de padecer enfermedad periodontal, causando una pérdida dentaria temprana. En la actualidad la esperanza de vida de pacientes con SD ha ido en aumento, por lo que es necesario ampliar las opciones de tratamiento para así poder mejorar el estilo de vida en estos pacientes. **Objetivos:** Analizar la literatura para determinar los resultados de tratamientos con implantes en pacientes con SD. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión narrativa de la literatura a través de las bases de datos *PubMed*, *Google Scholar* y *Wiley* en base a las palabras clave "*Down syndrome*", "*Dental implants*", *"edentulism"*, utilizando como criterios de inclusión: artículos con 5 años de antigüedad, que respondan a los objetivos. **Resultados:** De un total de 72 resultados, se incluyeron 9 artículos tras aplicar filtros, descartar duplicados y aquellos que no responden a objetivos. Dentro de los estudios se encontraron revisiones sistemáticas, estudios transversales y casos clínicos. **Discusión:** Dentro de los estudios analizados se observó que los tratamientos de implantes, independiente del tratamiento rehabilitador posterior, son una opción adecuada para tratar zonas edéntulas en pacientes SD, presentando una tasa de éxito del 79,1%, sin embargo, la probabilidad de fracaso en la osteointegración del implante en comparación a pacientes sin esta condición es mayor, no estando comprobada la causa de esto. **Conclusión:** El uso de implantes como tratamiento para la pérdida dentaria precoz en pacientes con SD, mejora la calidad de vida, aumentando la eficacia masticatoria. El éxito de estos tratamientos depende de la adherencia, tanto del paciente como de los cuidadores y del diseño sencillo que presente para mejor mantenimiento a largo plazo. **Palabras clave:** Síndrome de Down, implante dental, edentulismo, prostodoncia.

TRABAJOS CIENTÍFICOS CATEGORÍA B

I CASOS CLÍNICOS

1 Uso de Pictogramas en la desensibilización de paciente con discapacidad (TEA): reporte de caso.

Dra. Sofía Ayala**,** Dra. Valentina Orellana, Dra. Andrea Ormeño (Tutor)
smayala@miuandes.cl

Facultad Odontología Universidad de los Andes. Santiago Chile

Introducción: los índices de prevalencia del trastorno del espectro autista (TEA) han aumentado notablemente los últimos años. El TEA, un diagnóstico DSM-5, dentro de los trastornos del neurodesarrollo, se caracteriza por dificultades de comunicación e interacción social, así como patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, presentes desde la infancia y que alteran el funcionamiento diario de la persona. El manejo de la conducta en niños y adolescentes con discapacidad, incluye diversas técnicas de adaptación a la atención odontológica. La desensibilización progresiva complementada con el uso de pictogramas, ha demostrado ser eficaz en la reducción de ansiedad en estos pacientes. Objetivo del reporte, describir el uso de Pictogramas en la desensibilización de paciente con discapacidad (TEA). **Reporte de caso**: Consentimiento informado firmado. Paciente femenino, 8 años 6 meses, TEA, Epilepsia, Deleción cromosoma 3p25, comportamiento 2 Frankl. Dentición mixta primera fase, riesgo cariogénico alto, en actividad de caries. Se elaboraron pictogramas de visita al dentista y toma de radiografías. Luego de visitas de recorrido, se reemplazaron las imágenes por fotografías del paciente interactuando en el lugar, las cuales fueron enviadas días previos a la visita. Se logró tomar radiografías y hacer profilaxis y sellantes de vidrio ionómero en sillón. **Discusión**: los pictogramas constituyen un método de enseñanza visual estructurada que permite al niño familiarizarse con una secuencia de imágenes que recordará durante la atención odontológica. Es un método simple y económico.

Conclusión: el uso pictogramas ayuda de forma efectiva en la desensibilización progresiva de algunos niños con TEA, permitiéndoles anticipar el tratamiento odontológico, mejorar la comunicación y aumentar su cooperación. Este método no siempre será aplicable a todos los pacientes con discapacidad.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, Odontopediatría, Adaptación, Ansiedad

2 Abordaje Odontopediátrico en paciente con microcefalia, epilepsia y TEA. Reporte de caso.

Dra. Paulina Galdames, Dra Natalia Vargas, Dra Livia Barrionuevo (Tutor)

paulinagaldames571@gmail.com

Estudiantes Post Grado Odontopediatría Universidad Andrés Bello. Santiago

Introducción: La microcefalia se define cuando el perímetro cefálico se halla en -2 DE. (desviaciones estándar) por debajo de la media para edad y sexo y, microcefalia grave cuando el perímetro cefálico se encuentra en -3 DE. bajo la media. Esta malformación es signo predictor de discapacidad intelectual y pueden presentar además retraso del desarrollo, epilepsia, y otros. **Descripción Caso:** En operativo dental en Colegio Juan Salvador Carrasco de Santiago, se pesquisa necesidad de tratamiento a paciente inmigrante desde año 2016, de nacionalidad peruana de 15 años de edad con diagnóstico tardío de Microcefalia, Epilepsia de ausencia y TEA. La profesora reporto vómitos en el paciente. La madre informó uso medicamento para reflujo anteriormente, suspendido actualmente. Paciente usuario de Ácido valproico, Clobazam y Lamotrigina. Al examen clínico dentición definitiva, inflamación gingival asociada a biofilm, alto riesgo cariogénico según Pauta Cero MINSAL Chile, patrón de desmineralización compatible con reflujo esofágico, lesiones de caries activas, Interposición Lingual y deglución atípica. no cooperador: se determina atención en pabellón con anestesia general, costeado por la universidad Andrés Bello. Previo al pabellón se instruye a la madre en manejo de higiene oral. En pabellón se realizan restauraciones de lesiones de caries con resinas compuestas y exodoncias necesarias. Se deja al paciente bajo controles mensuales, con indicaciones de higiene bucal, previamente enseñadas a la madre, derivado a gastroenterólogo para controlar reflujo esofágico.

Desde su llegada a chile solo fue atendido en urgencias, sin controles periódicos, sin diagnosticó de lesiones de esmalte compatible con reflujo, sin educación a la madre para mantener la salud oral del hijo, de esto surge la reflexión que la prevención debe iniciarse al primer año de vida del paciente en discapacidad, con controles de acuerdo al riesgo y dando énfasis en mantener al cuidador motivado para mantener la salud oral.

3 Abordaje Multidisciplinario para una Atención odontológica eficaz en paciente con síndrome de Williams-Beuren. Reporte de caso.

Dra. Úrsula Gutiérrez, Dra. Sonia Supo, Dr. Miguel Córdova

ursulamargarita6@gmail.com

Hospital Hermilio Valdizán. Lima Perú.

Introducción: El síndrome de Williams-Beuren es considerada dentro del grupo de las Enfermedades Raras. Es una alteración genética (cromosoma número 7), se caracteriza por retraso mental, estenosis aórtica supravalvular, hipercalcemia, rasgos faciales dismórficos, así como alteraciones dentarias significativas. Además, suele presentarse Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad y miedo a los sonidos altos o al contacto físico, estos síntomas deben estar controlados para poder realizar un abordaje odontológico eficaz. Presentamos caso de una paciente mujer de 19 años de edad con Síndrome de Williams-Beuren con manifestaciones orales: arcos atrésicos, espacios interdentales marcados, hipoplasia dental, clase III Angle y gingivitis generalizada, manejada multidisciplinariamente. El conocer las posibles manifestaciones del Síndrome de Williams- Beuren es importante para mejorar la capacidad del odontólogo en la atención de los pacientes con esta condición.

Palabras claves: Síndrome de Williams-Beuren, manifestaciones orales, atención odontológica.

4 Modelamiento Conductual como Alternativa al Manejo Farmacológico: Reporte de caso de paciente con Hiperplasia Suprarrenal Congénita con Pérdida de Sal

Dra. Cecilia Cantero, Dra, Lidia Henríquez, Dra Verónica Cabezas.

ccantero@udec.cl

Unidad de Pacientes Especiales (UPE), Departamento de Salud Pública Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción

Introducción y objetivos: La Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC) corresponde a un grupo de trastornos autosómicos recesivos por mutaciones genéticas de enzimas de la vía de esteroidogénesis suprarrenal, su déficit impide o dificulta la biosíntesis de cortisol. Existen formas clásicas (con pérdida de sal, HSC con PS, y virilizante simple) y no clásicas (sintomática y críptica). Incidencia 1/15 000 y 1/1000 respectivamente. HSC con PS, más frecuente y grave, involucra déficit importante de cortisol, disminución de aldosterona, crisis de pérdida de sal aguda grave en neonatos, retraso del crecimiento, hipovolemia y shock potencialmente mortales por respuesta insuficiente de cortisol al estrés. Se reporta tratamiento odontológico bajo anestesia general y/o manejo farmacológico con ajustes de dosis. Objetivo: Presentar un tratamiento basado en modelamiento conductual para evitar el estrés en paciente con HSC con PS, como alternativa al manejo farmacológico. **Métodos:** Paciente sexo masculino en tratamiento desde 2017 en la UPE. Diagnóstico: HSC con PS, TEA. Experiencia dental previa negativa. Antecedentes clínicos: desarrollo óseo acelerado, hipotonía. **Resultados:** Paciente poco cooperador y ansioso, se realizan sesiones adaptativas y modelamiento conductual; aproximaciones sucesivas, decir-mostrar-sentir-hacer, control de voz, anticipación y distracción. Se realizan acciones clínicas progresivas en dificultad según tolerancia; prevención, higienización, rehabilitación, anestesia local, aislamiento absoluto, exodoncias, impresiones y mantenedores de espacio. **Discusión:** Reportes de caso de HSC relatan tratamientos odontológicos bajo anestesia general y/o ajustes de dosis de corticoides. Este caso aborda el tratamiento desde la modulación de la conducta para evitar situaciones de estrés; no se utilizan fármacos, no se reporta crisis médica. **Conclusiones:** Las técnicas de modulación de la conducta fueron efectivas durante el tratamiento odontológico para evitar situaciones de estrés. Se logró un nivel óptimo de cooperación y comodidad. Es una alternativa beneficiosa y efectiva en contraposición al uso de fármacos para evitar estrés y crisis médica.

5 Atención Odontológica a paciente con parálisis cerebral en el servicio público.

Dra Mónica Troncoso, Dra. Cecilia Cantero, Dra Víctor Valenzuela.

monicatroncosod@gmail.com

Cesfam Dr. Víctor Manuel Fernández Servicio Salud Concepción.

Introducción: La Parálisis Cerebral (PC) es un trastorno motor crónico, no progresivo. Se presenta durante el neurodesarrollo. Prevalencia 2 - 2,5 / 1.000 nacidos vivos. Los niños/as con PC tienen mayor riesgo de presentar problemas dentales lo que puede afectar negativamente su calidad de vida personal y familiar. La intervención temprana es fundamental con el fin de educar a padres/cuidadores sobre higiene y alimentación, implementar estrategias de prevención y mantenerlos en permanente control para pesquisar alteraciones que puedan presentarse. Objetivo: Presentar el caso de un paciente con PC atendido en el Servicio público, incorporado a los programas ministeriales correspondientes. **Metodología:** Paciente sexo masculino, 06 años. Diagnóstico: parálisis cerebral mixta. Antecedentes clínicos generales: discapacidad intelectual severa, epilepsia, usa silla de ruedas neurológica, balbucea, obedece órdenes simples, además rechina los dientes en vigilia. La madre (cuidadora) firma el consentimiento informado. El paciente está adscrito a Programas Minsal: Dependencia Severa, CERO y GES. **Resultados:** Se realizó educación en hábitos de higiene oral, enseñanza de técnicas de cepillado (cepillo manual y eléctrico), aplicación de flúor y estrategias para facilitar un correcto cepillado. Se le confeccionó un dispositivo interoclusal de material blando a fin de minimizar el roce directo entre piezas dentarias antagonistas. **Discusión:** La literatura promueve el abordaje prematuro en estrategias de promoción y prevención para evitar tratamientos rehabilitadores complejos bajo anestesia general, lo que está de acuerdo a lo efectuado en este trabajo. **Conclusiones:** El abordaje precoz a pacientes con PC es primordial para mantener una salud oral óptima, haciendo uso de las prestaciones que la red pública de salud les ofrece bajo un enfoque de derechos, trato digno e igualdad de oportunidades.

6 Abordaje Multidisciplinario para una Atención odontológica eficaz en paciente con síndrome de Williams-Beuren. Reporte de caso.

Dra. Sonia Supo, Dra. Úrsula Gutiérrez, Dr. Jorge Reyes

ainos_scruzsc@outlook.com

Hospital Psiquiátrico Hermilio Valdizán. Lima Perú.

Introducción: La esclerosis tuberosa (ET) es una enfermedad de origen genético, con anomalía congénita del desarrollo embrionario que se transmite de forma autosómica dominante y tiene diferentes formas de expresión clínica. Las manifestaciones clínicas se deben a la presencia de lesiones tumorales benignas (Harmatomas) en diferentes órganos lo que genera un amplio espectro de signos y síntomas. **Descripción Caso:** Se reporta el caso clínico de una paciente de 20 años de edad, con diagnóstico de Retardo Mental Moderado, Síndrome de West, Esclerosis Tuberosa, remitida del servicio de psiquiatría para el servicio de Odontoestomatología del Hospital Hermilio Valdizan por presentar odontalgia. Además de ello presenta manifestaciones orales: Hipoplasia de esmalte en forma de pozos, lesiones cariosas, angiofibromas en lengua. Es una enfermedad poco frecuente y encontrándose poca descripción en la literatura nacional en relación a las posibles expresiones clínicas para el diagnóstico, manejo y pronostico estomatológico. Por la multiplicidad de las manifestaciones clínicas, se hace necesario divulgar la información para que las diferentes especialidades odontológicas reconozcan y diagnostiquen esta patología tempranamente para un tratamiento adecuado, oportuno e interdisciplinar. **Palabras claves:** Esclerosis Tuberosa, Angiofibromas, fibromas, tumores de koenen, convulsiones, retardo mental, Síndrome de West, Manifestaciones Orales.

7 Rehabilitación bajo anestesia general en paciente con caries de la infancia temprana severa, en el espectro autista: reporte de caso

Dra Cristina Barrera, Dr. Pablo Rivadeneira, Gonzalo Becerra

pabrivadeneira@gmail.com

Universidad Andrés Bello

Introducción: La caries temprana de la infancia severa (CTIS) es definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) como la presencia de uno o más dientes primarios cariados (cavitados o no), ausentes (debido a caries) o restaurados en niños/as hasta los 71 meses de edad. Esta puede ser clasificada de acuerdo con su severidad según la edad y número de lesiones que presenta el paciente. La cooperación limitada por parte de los niños/as que se encuentran dentro espectro autista puede condicionar la toma decisiones respecto a al tratamiento. Debido a esto, la sedación bajo anestesia general se convertido en un pilar en la rehabilitación de casos complejos, sobre todo en pacientes pediátricos. Esto permite la realización de tratamientos complejos de manera rápida, eficaz y segura, lo que se traduce en una mayor predictibilidad de los tratamientos, mejorando así su calidad de vida. **Presentación de caso:** Paciente preescolar masculino de 3 años y 5 meses de edad, Frankl1, acude a consulta particular en Viña del mar, acompañado por su madre, quién relata episodios de dolor e inconstancia en la alimentación por molestias al comer. Paciente del espectro autista, sin medicación u otro antecedente de salud. Dentición primaria completa. Caries temprana de la infancia severa. Fístula en sector anterior. Paciente no permite registro de radiografía. Por la falta de cooperación y severidad del caso se decide rehabilitarlo en pabellón bajo anestesia general, donde se realizaron destartraje y profilaxis, sellantes, tratamientos pulpares, restauraciones de resina y coronas y exodoncias Conclusiones: La anestesia general permite la atención odontológica de personas con discapacidad, permitiendo la realización de tratamientos invasivos sin alterar al paciente, permitiendo que estos sean realizados de manera segura tanto para el paciente como para el dentista y al mismo tiempo sean eficientes y de forma óptima.

II REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

1 Displasia Cleidocraneal y su abordaje odontológico

Dra. Macarena Sánchez Zemelman

msanchezz@udd.cl

Universidad del Desarrollo.

Introducción: La Displasia Cleidocraneal (DCC) es un síndrome esquelético poco frecuente (1:1.000.000) y de variable manifestación clínica, que se caracteriza por anomalías óseas y dentales. A nivel orofacial se asocia a supernumerarios múltiples, persistencia de piezas temporales, erupción retardada o retención de piezas permanentes, clase III esqueletal por hipoplasia maxilar, entre múltiples otras alteraciones. Objetivo: Investigar la evidencia disponible sobre el tratamiento odontológico recomendado para pacientes con DCC. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura disponible en bases de datos electrónicas: PubMed, Scielo, ScienceDirect, EBSCO y Cochrane Library, utilizando como criterio de selección artículos publicados entre los años 2012 y 2022, en español o inglés, utilizando como palabras claves:" displasia cleidocraneal", "tratamiento dental", "tratamiento odontológico", "disostosis cleidocraneal". **Resultados:** Se seleccionaron 13 publicaciones de las cuales 10 fueron reportes de casos y 3 revisiones bibliográficas. **Discusión:** Se recomienda un manejo odontológico multidisciplinario. Lo más descrito son protocolos quirúrgicos-ortodóncicos que buscan exponer quirúrgicamente los dientes permanentes retenidos, mediante la extracción de piezas temporales y supernumerarios, para guiar su erupción muchas veces con ortodoncia, al no lograrse una erupción espontánea. De acuerdo a los tiempos quirúrgicos se recomiendan tratamientos protésicos removibles. Se reportan tratamientos con implantes o con autotransplantes que se recomiendan estudiar a largo plazo. Es importante considerar otras disciplinas a la par del manejo odontológico, por ejemplo; controles con otorrinolaringólogos por reportes de disminución de sensibilidad auditiva durante tratamientos ortodóncicos largos, terapias fonoaudiológicas e incluso psicológicas, dado el reporte de pacientes con autoestima comprometida a causa de la carga-enfermedad. **Conclusiones:** No existe un único tratamiento odontológico en pacientes con DCC, pero se sabe que es complejo, de larga duración y que debe planificarse interdisciplinariamente idealmente desde edades tempranas, de forma individualizada, acorde a las necesidades del paciente y al compromiso que este puede adquirir con el tratamiento.

2 Paciente Pediátrico con Síndrome X Frágil

Dra. Andrea Ramírez, Dra Andrea Ormeño (Tutor)

aramirez5@miuandes.cl

Universidad de los Andes.

Introducción y objetivos: El síndrome X frágil (SXF) es una enfermedad ligada al cromosoma X, con discapacidad intelectual en diferentes grados, primera causa de discapacidad intelectual hereditaria, con mayor prevalencia en varones y la causa genética más común de autismo. En este contexto se hace imperativo conocer el manejo odontológico de pacientes con SXF. El objetivo es describir las manifestaciones sistémicas de los pacientes con SXF y portadores de la premutación (PM). **Métodos**: La revisión bibliográfica se realizó mediante búsqueda electrónica científicos como PubMed y Scielo. Se utilizaron palabras claves "*frágil x síndrome; autistic disorder; Fragile X Mental Retardation Protein, síndrome x frágil, autismo,*" asociadas y combinadas entre sí. Se incluyeron artículos de máximo 10 años de antigüedad que incluyera población pediátrica y/o adolescente en inglés, español y portugués. **Resultados**: La búsqueda arrojo un total de 13 artículos, donde se excluyeron los duplicados. **Discusión**: Los pacientes con SXF presentan características fenotípicas especiales: cara alargada, orejas grandes y prominentes, hipermovilidad articular y macroorquidismo. Más de 90 % estos niños presentan discapacidad intelectual y aproximadamente entre 50-60 % son diagnosticados con TEA. Durante el transcurso de su vida, presentan alteraciones del comportamiento comúnmente asociadas con el síndrome, usualmente de inicio durante la infancia: la ansiedad y el trastorno de atención e hiperactividad (TDAH) son las más prevalentes; aunque los desórdenes compulsivos como la hiperfagia y la agresividad también son comunes. Dentro de las características orales: paladar profundo y angosto, macroglosia, maloclusiones, hipoplasia del esmalte, ángulo mandibular aumentado, malformaciones dentales, reducción en el flujo salival y capacidad buffer y bruxismo. **Conclusiones**: Es importante implementar protocolos de atención odontológica en estos pacientes, enfatizando en el manejo multidisciplinario y en la prevención de enfermedades orales y en la prevención, para que así puedan gozar de una mejor calidad de vida.

3 Predominio de Bruxismo en personas con trastorno del espectro autista

Dra. Macarena Villar, Dra. Carolina Ruíz.

mvillar.odontologia@gmail.com

Universidad de Concepción

Introducción y objetivos: Las personas con Trastorno Del Espectro Autista (TEA) tienen alto riesgo de presentar problemas orales por diversos factores. El bruxismo, se entiende como un grupo de hábitos parafuncionales orales asociado comúnmente con movimientos rítmicos e inconscientes de la mandíbula y rechinamiento dental; se clasifica en diurno/nocturno; a la vez de; posible, probable o definido. Se sugiere que debido a trastornos motores relacionados con el sueño de las personas con TEA pueden ser más propensos a una mayor incidencia de bruxismo. El objetivo es corroborar el predominio del bruxismo en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). **Método:** Búsqueda sistemática de información hasta octubre 2022; en las bases de datos: PubMed, Web of Science, y Scielo; utilizando el concepto “Bruxism AND Autism”. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales en inglés y español, área de investigación y “dentistry oral surgery medicine”. Se incluyeron estudios observacionales (transversales, de cohortes y de casos-controles) y excluyeron revisiones. **Resultado:** Se obtuvieron variados artículos (pubmed: 32; Web Of Science: 37; Scielo: 1), al clasificarlos por nivel de evidencia y pertinencia se seleccionaron 12. En su mayoría los estudios indican predominio de bruxismo en personas con TEA, pero no clasifican el tipo, ni utilizan métodos de medición claros. El 75% de los estudios realizó mediciones que determinaron bruxismo probable, ninguno definido. **Discusión:** La certeza de mayor incidencia de bruxismo en personas TEA es baja. Se mencionan factores que pueden influir su aparición como: trastornos del sueño, ansiedad, estrés, medicamentos, entre otros. Faltan estudios más certeros en el diagnóstico de bruxismo con evaluación mediante electromiografía o polisomnografía.

Conclusiones: Según estudios existe un mayor de predominio de bruxismo probable en personas con TEA, si bien no son certeras las mediciones de bruxismo, estudios estiman dicho predominio acorde a factores directamente relacionados.

III TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

1 Barreras de Acceso en la Atención Odontológica de Pacientes de Cuidados Especiales: Una Mirada del Odontólogo General en Atención Primaria de Salud

Dra. Florencia Bezanilla (1), Ivania Arancibia (1) Sofía Bonvallet (2)

florencia.bezanilla@alumnos.uv.cl

1Universidad de Valparaíso 2 Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

Introducción y Objetivos: Los pacientes de cuidados especiales (PCE) tienen mayores necesidades orales insatisfechas requiriendo atención dental, pero enfrentan dificultades para obtenerla. El objetivo de este estudio fue reconocer las barreras de acceso en la atención odontológica de PCE identificadas por los odontólogos generales que trabajan en la atención primaria de Salud (APS) en la V región, Chile. **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia y para el cálculo, la fórmula de estimación de población finita. Encuesta realizada a través de google forms a 149 odontólogos de APS de la V región, Chile. En ella se recabaron las principales barreras de acceso identificadas por los profesionales. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad de Valparaíso. La encuesta fue anónima y voluntaria. **Resultados:** El 93,3% afirmó atender al menos 1 PCE al mes. Entre las barreras más importantes identificadas destacaron el tiempo de atención acotado (59,7%), problemas de comunicación (44,9%) y escasez de programas gubernamentales (43,6%).**Discusión:** Las barreras identificadas son similares a las reconocidas en la literatura, siendo el tiempo de atención acotado también la más repetida entre los profesionales; sin embargo, también se encuentran diferencias con otros estudios donde la principal barrera identificada es en relación a infraestructura inadecuada. Por otro lado, al comparar la opinión de los dentistas con la de pacientes o cuidadores destacan otras barreras como largos tiempos de espera, reluctancia de los profesionales a atender a PCE y altos costos. **Conclusiones:** Los odontólogos generales de la V región ven PCE regularmente y encuentran barreras que limitan la atención de ellos. Es importante considerar para futuras investigaciones la opinión de los pacientes, para entregar sustentos para políticas públicas de salud enfocadas a este grupo.**Palabras claves:** Barreras, acceso, odontología de cuidados especiales, encuesta, atención primaria de salud

2 Gestión administrativa para programación atención odontológica 2023 en pabellón con anestesia general a usuarios con necesidades especiales de atención en salud en Hospital de Puerto Montt

Dra. Ma. Magdalena Clavería, Dra. Alejandra Vera, Dr. Daniel Villalobos.

maneclaveria@gmail.com

Hospital Eduardo Schütz Puerto Montt Servicio de Salud del Reloncaví

Introducción y objetivos: El uso de anestesia general en pacientes con necesidades especiales de atención en salud se transforma en ocasiones en la única alternativa para realizar tratamiento odontológico. El objetivo de este estudio es contrastar los tiempos reales de trabajo en pabellón con aquellos definidos por rendimiento y analizar si las actividades odontológicas ejecutadas se ajustan a las prestaciones que contemplan las Canastas MAI. **Métodos**: Se solicitó la base de datos anonimizada de ejecución de tabla quirúrgica del año 2019, seleccionándose aquellas realizadas por odontopediatras; en el universo se cuantificó el tiempo promedio de la atención desde inicio de anestesia hasta el termino de intervención odontológica, así como también se cuantificó el tiempo promedio desde el ingreso hasta la salida de pabellón. Esta misma base de datos se comparó con los registros del REM 09 de los odontopediatras para obtener el desglose de las actividades realizadas para cada usuario en situación de discapacidad atendidos con anestesia general. **Resultados**: Un total de 97 usuarios recibieron atención por odontopediatra con anestesia general, el tiempo promedio desde el inicio de anestesia hasta el término de la atención fue de 1.36 hrs; y el tiempo promedio desde ingreso hasta la salida de pabellón fue de 2.43 hrs (con una mediana de 1,95 y 2,41 respectivamente). En registro REM 09 estaban todos los usuarios consignados sin embargo en sólo 74 se marcó la actividad atención con anestesia general y de estos sólo 40 se identificaron como usuarios en situación de discapacidad. Las actividades odontológicas realizadas están bien representadas en las definidas en las Canastas MAI de atención en pabellón pacientes en situación de discapacidad. **Discusión**: El tiempo de ejecución de atención en pabellón está muy ajustado al tiempo definido por rendimiento. **Conclusiones**: Los rendimientos de atención en pabellón deberían considerar tiempos de gestión administrativa.

3 Gestión administrativa para la definición de atenciones odontológicas con Anestesia General en usuarios con necesidades especiales en la atención en Salud en la Red del Servicio de Salud del Reloncaví, según análisis retrospectivo de atenciones realizadas por Odontopediatras del Hospital de Puerto Montt en el año 2019

Dra. Ma. Magdalena Clavería, Dra. Alejandra Vera, Dr. Sigfrido Rifo.

maneclaveria@gmail.com

Hospital Eduardo Schütz Puerto Montt Servicio de Salud del Reloncaví

Introducción y objetivos: La atención odontológica en pabellón con anestesia general es una alternativa de tratamiento cuando no es posible realizar atención convencional en sillón dental. El objetivo de este estudio es describir las características de los usuarios con necesidades especiales en atención en salud que se beneficiaron con esta modalidad de atención durante el año 2019 información relevante para la toma de decisiones de implementación de atención odontológica con anestesia general en otros establecimientos de la red. **Métodos**: Se solicitó la base de datos anonimizada de ejecución de tabla quirúrgica del año 2019, seleccionándose aquellas realizadas por odontopediatras; se procedió a elaborar tabla de datos en planilla Excel para análisis posterior según género, grupos etáreos, provincia y comuna de origen, procedencia sector urbano o rural, modalidad de atención y distribución según diagnóstico. **Resultados**: Un total de 97 usuarios recibieron atención por odontopediatra con una distribución según género de 69,1% hombres y 30,9 % de mujeres. La mayoría de los usuarios provenían de sectores urbanos y de la provincia de Llanquihue; los grupos etáreos de 0 a 5 años seguido del grupo de 6 a 14 años concentraron el mayor número de atenciones. La principal modalidad de atención fue ambulatoria, encontrándose además atenciones en conjunto con otras especialidades en el 14,4% del total. El 38,1% de las atenciones fueron realizadas en pacientes con síndromes y/ otras morbilidades y el 61,9% en pacientes cuyo comportamiento no permitió atención convencional en sillón. **Discusión**: Si bien es cierto gran porcentaje de los usuarios provienen de Provincia de Llanquihue, es importante considerar aspectos de satisfacción usuaria como es el acercamiento de atención de nivel de especialidad en establecimientos cercanos a su residencia. **Conclusiones**: Los datos obtenidos, reflejan sólo las atenciones efectivamente realizadas y debe complementarse con un análisis de la espera real de pacientes a los cuales se les ha indicado atención odontológica en pabellón.

4 Estado de salud bucal de personas con discapacidad intelectual pertenecientes al centro integral de educación diferencial F 526, Concepción Chile

Dra Macarena Villar, Dra Ernesta Salinas, Dra Lorena Orellana.

mvillar.odontologia@gmail.com

Universidad de Concepción.

Introducción y objetivo: La discapacidad Intelectual (DI) es un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye alteración del funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y funcional. Se estima que en Chile, un número considerable de personas en situación de discapacidad presentan algún grado de discapacidad intelectual, asociado o no a algún otro síndrome/trastorno. En Chile faltan estudios que informen el estado bucal de estos usuarios, generando desconocimiento en las necesidades de tratamiento bucal de la población. El objetivo es determinar el estado de salud bucal de personas con Discapacidad Intelectual pertenecientes al Centro Integral de Educación Diferencial F526 de la Comuna de Concepción, Chile. **Método:** Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se evaluó, mediante una exploración clínica: el estado de la dentición según la OMS, Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), Índice Gingival (IG) y Anomalías Dento-Maxilares (ADM); con previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Odontología, Universidad de Concepción. **Resultados y discusión:** Se evaluaron 15 personas con DI. La edad media fue de 16 años. Trece individuos presentaban al menos una caries activa, obteniéndose una prevalencia de 86,6%. El promedio COPD/ceod fue de 5,2 y el IHO-S fue de 2,8. El 100% de los evaluados presentó Inflamación Gingival Leve y 10 personas con DI presentaron anomalías dentomaxilares leves, observándose sólo dos casos de anomalías severas; estos datos se condicen con estudios previos, asociando al igual que otros investigadores, mayor índice COPD/ceod e IHO-S a mayor nivel de maloclusión y DI. **Conclusiones:** Los evaluados presentaban dentición mixta/permanente. El IHO-S para un 40% resultó regular y para un 60% bueno, si bien no todos los evaluados presentaron caries, el índice COPD/ceod fue alto considerando edades; lo que sugiere una necesidad de intervención temprana, focalizada en tratamientos promocionales y preventivos.

5 Programa de promoción y prevención 2019: “Señalando sonrisas”

Dra. Valentina Bessalle, Dr. Pablo Rivadeneira, Dra Roxana Cabezas

vale.besalle@hotmail.com

Universidad de los Andes. Santiago Chile

Introducción: Los proyectos de promoción e intervención en salud son de suma ayuda para las comunidades. Escuelas de Santiago de Chile que reciben alumnos con discapacidad requieren mayor esfuerzo para cumplir los objetivos de promoción y prevención. Las herramientas tecnológicas y de comunicación deben fortalecerse para educar y motivar a los alumnos, docentes y cuidadores. (1)(2). **Objetivos:** Mejorar conocimientos de higiene bucal en alumnos de la Escuela Santiago Apóstol. **Métodos:** Diagnóstico de conocimiento de higiene y salud oral a los apoderados, alumnos de 7 a 11 años y docentes mediante encuestas, además de evaluación de higiene oral de los alumnos. Con esta información se realizaron actividades de: a) Enseñanza de higiene oral con entrega de kit de higiene bucal orientado a docentes y alumnos, b) Segunda intervención con video explicativo en lengua de señas de hábitos saludables y salud oral. Posterior al video, actividad recreativa y evaluativa de “Gymkana dental”. **Resultados:** El conocimiento de hábitos saludables de salud oral y de higiene bucal de alumnos, docentes y apoderados es baja (3)(4). La percepción de los alumnos y docentes respecto a los profesionales de la salud fue positiva luego de la primera intervención. Los conocimientos de hábitos saludables evaluados en la actividad de la gymkana fueron efectivos posteriores al video. **Discusión:** Es necesario que los profesionales de salud cuenten con herramientas de comunicación efectiva y que se realicen intervenciones de promoción y prevención de manera sostenida en dichas comunidades. Los recursos electrónicos y tecnológicos de educación y motivación deben ser herramientas de uso constante en programas de prevención y en la práctica clínica. (5)(6). **Conclusiones:** La intervención de salud en comunidades vulnerables es necesaria en el área de odontopediatría. La comunicación se establece como una limitante en el trabajo preventivo, por ello, la tecnología y el juego deben ser utilizadas como herramientas de evaluación, comunicación, enseñanza y motivación en prevención en salud.

FOTOS DE LA JORNADA