

EXODONCIA EN PACIENTES CARENCIADOS

Ricciardi, N.; Sparacino, S; Capraro, M.C.; Capraro, M.E.; Schuler, M.; Bogo, H.; Capraro, C.; Texeiras Pocas, M; Di Franco P.; Bogo, P.

Unidades Operativas de la Facultad de Odontología
Universidad de La Plata.

Este proyecto contempla el tratamiento quirúrgico de las piezas dentarias con patología irreversible e incurable en pacientes que por diversos motivos no pueden concurrir a las clínicas de la FOLP; los cuales son atendidos en unidades operativas pertenecientes a la FOLP.

La finalidad y los objetivos de este proyecto es brindar el tratamiento quirúrgico a cargo de personal especializado y capacitado en Cirugía dentomaxilofacial. En dichas unidades operativas se realizará cirugía de baja complejidad que contempla exodoncias simples y múltiples utilizando técnicas con fórceps, elevadores, a colgajo y por odontosección. El diagnóstico programático de un área geográfica con la colaboración continua entre la comunidad y el servicio de salud llevan a conseguir que sea más fácil lograr la salud de la comunidad. Se debe adaptar el comportamiento del personal de la salud a las características sociales de los pacientes que serán tratados. Es necesario contemplar también las barreras geográficas, económicas, culturales, socioculturales y físicas de la gente que no puede acceder a centros de atención de mayor complejidad. Dentro de estas categorías agrupamos a los patrones de alimentación, condiciones de empleo y trabajo, nivel de ingreso familiares, estilos de vida, costumbres, creencias, condiciones educativas, estructura familiar y otros aspectos relacionados que sean causales del problema. Aquí agrupamos las dificultades que presentan los servicios y el sistema de salud en su conjunto cuya presencia genera iatrogenia o contribuye a mantenerlos o agravarlos por no estar dando una respuesta adecuada a los mismos. Se refiere a situaciones inadecuadas de accesibilidad y cobertura, calidad

de la atención, disposición de recursos físicos, tecnológicos, humanos e insumos, financiamiento, organización y administración y dificultades de integración del sistema. Basándonos en el análisis de los recursos de salud de la comunidad se ve la necesidad de incluir la cirugía dentaria en los programas ya existentes y en curso.

Objetivo General: Formar parte en la atención odontológica integral de los pacientes imposibilitados de recibirla por otros medios, para lograr buena salud bucodental y bienestar psicofísico-social **Objetivos Específicos:** Extraer las piezas dentarias que poseen patologías irreversibles e incurables. Colaborar en la salud bucodental de los pacientes tratados integralmente. Colaborar en el bienestar psicofísico-social de los pacientes tratados.

Metodología: Los docentes integrantes del proyecto de extensión de la Asignatura de Cirugía A, asistirán a la unidad operativa Hogar de día San Cayetano, ubicada en la calle 37 e/134 y 135 de la ciudad de La Plata.

Se realizará la historia clínica odontológica completa perteneciente a la asignatura Cirugía A. Estudio clínico radiográfico. Realización de la exodoncia según el caso clínico lo indique. Control radiográfico postoperatorio. Indicaciones y medicación postoperatorias, control postoperatorio a los 7 días. **Recursos:** Humanos: docentes del proyecto de extensión de la Asignatura Cirugía A, Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica.

Materiales: Equipo de rayo, sillón odontológico, medios de esterilización, instrumental, anestesia, descartables, historia clínica, equipo móvil odontológico.

Espacio Físico: Hogar de día San Cayetano, Centro de Fomento Los Hornos. **Económicos y financieros:** Aportados por la UNLP.

Evaluación: Se realizará inicial, intermedia y final por medio de la utilización de índices. Se utilizarán los siguientes indicadores: Indicadores de progreso y logro: indicador 1: Índice de CPOD (mide los diente cariados, obturados y

perdidos. Con esto se evaluarán los dientes perdidos por caries) Indicador 2: índice de Ramfjord (Índice de enfermedad periodontal).

Esta variable de PDI evalúa la presencia y extensión de cálculo en la superficie bucal y lingual de 6 dientes indicadores, 16, 21, 24, 36,41 y 44 en una escala numérica del 0 al 3 .0-Ausencia de cálculo 1-Calculo supragingival que se extiende solo un poco por debajo del margen (no más de un milímetro) 2-Cantidad de cálculo moderado supra y subgingival o solo cálculo subgingival 3-Abundante cálculo supra y subgingival. INDICADOR 3: Índice de Hemorragia simplificado.

Resultados esperados: Se espera lograr la Atención odontológica quirúrgica de las pacientes imposibilitadas de acceder a la misma por las distintas barreras antes mencionadas.

BIBLIOGRAFÍA:

1-Abrams, H; Kopezyk, R; Kaplan, A: Incidence of anterior ridge deformities in partially edentulous patients. J. Prosthet.Dent.1987;57:191-194.

2-Allen,E ; Gainza ,C ; Farthing, G ; Newbold, D : Improved technique for localized ridge augmentation. J. Periodontol. 1985; 56:195-199.

3-Aprile, H. Figun, M. Garino, R. Anatomía Odontológica. 5ta ed. Bs.As. Ed. El Ateneo. 2001. p. 501-502.