

FOUNT

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán

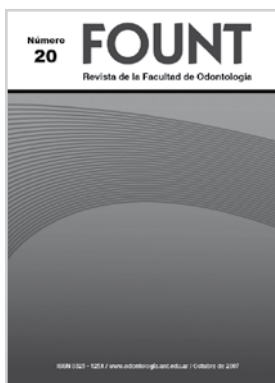


HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Prof. Dra. Mercedes Saide Chelala de Chaya
Prof. Dr. Salomón Kancyper
Prof. Dr. Luís Pedroso
Prof. Dra. Diana María Atlas de Naigeboren
Dra. Elsa Sonia Montero de Mendoza
Dr. Juan Domingo Jorge Nagle
Dra. Liliana Estela Gastaminza
Sr. Héctor Osvaldo Fadel
Srta. María Alejandra Ingaramo
Srta. Analía del Valle Camús
Sr. Rubén Humberto Rueda

ÁRBITROS DE LA REVISTA

Ricardo Macchi
María Elina Itoiz
Rómulo Luis Cabrini
Clovis Monteiro Bramante
Léa Assed Becerra da Silva
Mario Roberto Leonardo
Susana Piovano
Andrea Kaplan
Virginia de Preliasco
Adriana Actís
Beatriz Guglielmotti
Elisa Cohen
Héctor Lanfranchi
Osvaldo Costa
Julia Harfin



Incluida en Latindex
www.latindex.unam.mx
y en el C.N.A.
del ISSN del CAICYT
www.caicyt-conicet.gov.ar

**DIAGRAMACIÓN Y DISEÑO
MOEBIUS**

Octubre 2007

Autoridades

Decana

Prof. Dra. María Isabel Ferrari de Hernández

Vicedecano

Prof. Dr. Daniel García

Secretario Académico

Prof. Dr. Isidro Martín Avila

Secretario de Postgrado

Prof. Dr. Jorge Lorenzo Olmos Fassi

Secretario de Extensión Universitaria y Relaciones Inter-Institucionales

Prof. Dr. Diego Silvera Estévez

Secretario de Bienestar Universitario

Prof. Dr. Horacio Correa

Comité Revista

Directora

Dra. María de los Angeles Bulacio

Secretaria

Prof. Dra. Silvia Carino

Comisión Editorial

Prof. Dr. Juan Luis Hernández

Prof. Dra. Diana Atlas

Dra. Marta Saravia

Colaboradores

Dra. Marta Erimbaue

Dr. Pablo Gallegos

Dra. Patricia Mitre

ISSN 0325-125X

e-mail: revista@odontologia.unt.edu.ar

www.odontologia.unt.edu.ar

Av. Benjamín Aráoz al 800

CP 4000, San Miguel de Tucumán

República Argentina

Tel: (54-0381) 422-6421 / 7489 / 7589

Revista FOUNT

Sumario

Índice	Página
Editorial	pág. 04
Palabras de la Decana	pág. 05
Institucional	
Convenio con el SIPROSA	pág. 06
Convenio con Instituciones del NOA	pág. 07
Tareas de Extensión en Cátedras FOUNT	pág. 08
Reconocimiento al Prof. Dr. Guillero Raiden Lascano	pág. 09
Investigación	
Alargamiento Radicular Inmediato. Estudio Clínico Preliminar	pág. 10
Evaluación de los Procesos de Comprensión y Aprendizaje en Alumnos de Fisiología de la FOUNT	pág. 15
Estudio Epidemiológico del Tabaquismo en Estudiantes de la FOUNT	pág. 20
Nivel de Información de los Padres de Niños en Edad Escolar sobre Trauma Dental	pág. 24
Identificación de Datos Anómalos En un Estudio de Odontología Forense	pág. 28
Caso Clínico	
Torus Mandibular: Cuando la Remoción Quirúrgica es el Tratamiento de Elección. Descripción de un Caso	pág. 32

Número 20

ISSN 0325-125X
e-mail: revista@odontologia.unt.edu.ar
www.odontologia.unt.edu.ar
Av. Benjamín Aráoz al 800
CP 4000, San Miguel de Tucumán
República Argentina
Tel: (54-0381) 422-6421 / 7489 / 7589
Fax: (54-0381) 422-7589

	Página
Departamento Publicaciones FOUNT	
Presentación del N° 19 de la Revista	pág. 38
III Taller de la Revista	pág. 39
Secretaría de Postgrado	
Oferta Académica	pág. 41
Especialistas	pág. 42
Acto Inaugural del Doctorado FOUNT	pág. 43
Servicios FOUNT	
Biblioteca	pág. 44
Sala de informática	pág. 47
Promoción 2006	pág. 48
Colación de Grado	pág. 49
Política editorial	pág. 50

Es un orgullo para quienes hacemos la Revista poder estar en contacto con nuestros lectores por segunda vez en este año.

Dentro de un claro planteo global de crecimiento Institucional, nuestra meta al asumir el compromiso en el Departamento de Publicaciones, fue editar esta Revista semestralmente. A poco más de un año de iniciar nuestra labor, se alcanzó este objetivo. Nuestro próximo desafío será mantener esta periodicidad.

La transmisión de conocimientos es clave para el desarrollo de la sociedad. En tiempos pasados los científicos pertenecían a un grupo cerrado y el resultado de sus investigaciones se mantenía en secreto. Hoy en día la ciencia moderna vela por su integridad y su sustentabilidad a través de su comunicación, entendiendo que la lectura de artículos científicos posibilita la transferencia de conocimientos.

Con nuestra Revista FOUNT, favorecemos el contacto de comunicadores e investigadores con la comunidad odontológica, facilitando a través de la divulgación escrita ampliar el conocimiento actualizado, haciendo posible que la ciencia pueda aprenderse a través de su descripción en los trabajos científicos, y que pueda aplicarse incorporando los procedimientos que ella aporta, al ejercicio de las profesiones. En la Revista se ofrece información confiable debido al proceso de arbitraje por "revisión de pares", donde otros científicos evalúan el valor de los artículos antes de su publicación.

La premisa fundamental de la ciencia se basa en que las investigaciones deben comunicarse, ya que de ello depende el enriquecimiento del conocimiento científico. Somos conscientes de la importancia de la escritura y que se debe aprender a escribir al mismo tiempo que se aprende a investigar, ya que de esa capacidad dependerá la difusión del conocimiento. Los artículos científicos no adquieren la totalidad de su valor si sus resultados no son comunicados adecuadamente. Contemplando esta necesidad, el Dpto. de Publicaciones hace su aporte con la realización de Talleres, en los que es posible desarrollar habilidad en la escritura o comunicación de la investigación realizada, así como adquirir capacidad para la lectura crítica e interpretación de trabajos científicos. Gracias a la realización del Taller 2006 la Revista se nutrió de numerosos trabajos de investigación, los cuales permitirán concretar ésta y futuras ediciones de nuestra Revista.

Este grupo de trabajo agradece el apoyo brindado por las autoridades y el aporte realizado por los investigadores que publican en la Revista, ya que hacen posible el fortalecimiento de este órgano de comunicación científica.

Dra. María de los Angeles Bulacio
Directora Revista FOUNT
e-mail: maritabulacio@hotmail.com

Palabras de la Decana



Discurso pronunciado por la Sra. Decana de la Facultad de Odontología de la U.N.T., en el acto realizado en el Rectorado con motivo de la celebración del 25 de Mayo, en el presente año.

Sr. Rector de la UNT, Sra. Vicerrectora, Sres. Decanos, Sres. Secretarios de la Universidad y de Facultades, Docentes, Personal administrativo, Estudiantes, Señoras y Señores.

Hoy es un momento de festejo y de reflexión. No lo vivamos solo como efemérides, sino como un momento de entusiasmo colectivo, que permite a la sociedad revisar y mejorarse. Les propongo hablar del pasado para construir el futuro.

Cuando uno piensa en el 25 de Mayo no le importan los datos, sino que en algún momento de su vida tuvo la imagen de que ahí ocurrió algo valioso.

Lo que se rememora no es el 25 de Mayo sino la escuela donde se aprendió del 25 de Mayo, una Argentina más segura que la de hoy, un refugio.

Uno va al pasado no por lo que el pasado dice en sí mismo sino porque reproduce una imagen de seguridad que hoy no tenemos.

Argentina es uno de los países más inseguros de su nacionalidad.

Durante los siglos que transcurrieron desde aquel suceso, Argentina ha vivido todo tipo de acontecimientos.

Desde el crecimiento y desarrollo de un país riquísimo, hasta la exfoliación más feroz de sus principales bienes. Presidencias ejemplares y gobiernos nefastos. Violentas guerrillas y terrorismo de Estado.

La inestabilidad económica, la globalización del capital y la corrupción enquistada en las esferas del poder, han producido esta última década una gravísima crisis social, un desborde en los altos índices de desempleo y pobreza y un peligroso descontento popular, que si no se revierte con políticas sociales efectivas, de manera urgente, nos llevara a resultados inusitados.

Es que los cortes de ruta y las manifestaciones conforman un nuevo escenario. Son grupos que no portan bandera, pero que sin embargo fracturan la concepción de lo que comúnmente se entiende por Nación.

Hoy, a diferencia de lo que ocurría en 1810, la amenaza no sólo está dada por un poder imperial externo; está adentro.

A 197 años de la Declaración de la Independencia, vemos que si bien el pueblo argentino logró independizarse del poder de España, la mayor parte de la población cayó bajo la dominación de otro tipo de poder. El de los inversores y multinacionales.

En la Argentina actual se respira olor a bronca. Las banderas están vacantes. En casi todas las manifestaciones que se llevan a cabo, los asistentes piden que se porten banderas argentinas ya no partidarias.

La gente ha empezado a autoconvocarse pero, muchas veces, los acompaña la ira y la intolerancia. Ellas no les permiten más que el naufragio de las ideas y de la búsqueda del tanpreciado BIEN COMÚN.

Necesitamos recobrar la lucidez, el coraje político y una perspectiva regional. Porque no deseamos como trabajadores perder la memoria, no tener historia.

Hoy a 93 años de la creación de nuestra Universidad debemos resurgir la propuesta de Juan B. Terán en su fundación cuando ideó un modelo tucumano que ponga énfasis en nuestra propia identidad. Una Institución llena de aliento ético.

Los hombres del Centenario, entre los que se encontraba nuestro fundador, tenían amor por su región y por sus raíces. Ocupaban incluso su tiempo libre para diseñar planes, a los que dedicaban muchas horas de estudio. No improvisaban en su accionar.

Porque seguramente tenían presente el legado de Mariano Moreno, uno de los más esclarecidos patriotas de la Revolución de Mayo, en lo que respecta a la educación como método contra las tiranías.

En uno de sus escritos este revolucionario expresa esto "El oficial de nuestro ejército después de asombrar al enemigo por su valor, debe ganar a los pueblos por el irresistible atractivo de su educación. El que se encuentre desnudo de estas cualidades redoble sus esfuerzos para adquirirlas, y no se avergüence de una dócil resignación a la enseñanza que se le ofrece, pues en un pueblo naciente todos somos principiantes, y no hay otra diferencia que la de nuestros buenos deseos".

La educación es el medio por el cual las culturas retienen, transmiten y hasta promueven su pasado. Así, quien controla el sistema de educación determina el lazo con el pasado tanto como con el futuro.

El mañana está en las manos y en las mentes de quienes hoy están siendo educados.

Nosotros como integrantes de toda fundación intelectual, debemos enlazar los tiempos que son el punto de partida de una evolución indefinida.

Y como representantes del estado y en él de la educación, uno de los mayores valores de una nación libre y sana, tengamos presente lo que describió Moreno:

"El pueblo tiene derecho a saber la conducta de sus representantes, no debe contentarse con que ellos obren bien, debe aspirar a que nunca obren mal".

Seamos dignos herederos de quienes nos fundaron, como Nación y como institución manteniendo los pies en la tierra y la mirada en el cielo.

Prof. Dra. María Isabel Ferrari de Hernández

Convenio **FOUNT** con el **SIPROSA**



Sr. Rector UNT, Sr. Gobernador y Sr. Ministro de Salud de la Provincia, Sra. Decana FOUNT, durante el acto en Casa de Gobierno.

Con la presencia del Sr. Gobernador de la Provincia CPN. José Alperovich, el Sr. Ministro de Salud Pública Dr. Juan Manzur, el Sr. Rector de la Universidad Nacional de Tucumán Prof. CPN. Juan Alberto Cerisola y la Sra. Decana de la Facultad de Odontología de la UNT Prof. Dra. María Isabel Ferrari de Hernández, se realizó en casa de gobierno, la firma de un convenio marco de cooperación entre el Sistema Provincial de Salud (SIPROSA) y la Facultad de Odontología de la UNT. En la oportunidad, el Ministro de Salud Pública explicó que este compromiso representa un paso muy importante en materia de Salud Pública, ya que a través de él se suman esfuerzos y se articulan acciones con el sector académico en beneficio de la gente. Por su parte, el rector de la UNT durante su discurso, reafirmó su voluntad de continuar trabajando en forma conjunta con el Gobierno de la Provincia para colaborar en todos aquellos proyectos que tiendan al crecimiento de Tucumán.

La Prof. Dra. Ferrari de Hernández señaló que en el marco de este convenio el gobierno realizó la compra de un ortopantomógrafo digital de última generación de aproximadamente \$300 mil, el que será instalado en un espacio físico adecuado en el Centro Odontológico de la Facultad. Este aparato permite realizar radiografías extraorales, necesarias para diagnóstico en ortodoncia, cirugía, implantología y otras especialidades.

Además se estableció la aplicación de un programa de pasantías para los alumnos de los últimos años, que per-

mita a los estudiantes realizar prácticas en los hospitales y CAPS de la provincia, para vincularse con la realidad social y llevar la prevención y la salud bucal a sectores carenciados.

Otro de los puntos que incluye el convenio es la capacitación permanente de los profesionales del SIPROSA por parte de la Facultad de Odontología, a través de cursos y jornadas.

En este marco la FOUNT brindó un curso multidisciplinario, abarcando las siguientes especialidades:

Diagnóstico y Plan de Tratamiento: Prof. Dr. Martín Zalduendo.

Farmacología: Dra. Mabel Basualdo

Operatoria Dental: Prof. Dra. Carolina Zelarayán, Dra. Norma Hillen, Dr. Néstor Juárez.

Endodoncia: Dra. María Luisa de La Casa, Dra. María de los Angeles Bulacio, Dra. Lilia Leonardi, Dra. Viviana Cuezco y Dr. Pablo Gallegos.

Periodoncia: Dra. Graciela Balesteros, Dra. Cecilia Castro

Odontopediatría: Prof. Dr. Héctor Ibáñez

Cirugía: Prof. Dra. Mercedes Chelala de Chaya

Prótesis: Dr. Javier Páez, Dr. Jorge Cassini, Dr. Luis Fernández

Convenio FOUNT

con Instituciones del N.O.A.

Convenio de intercambio y Cooperación Inter- Institucional

La Facultad de Odontología UNT y las siguientes instituciones: Círculo Odontológico Tucumano, Colegio de Odontólogos de Jujuy, Círculo Odontológico Jujefío, Círculo Odontológico de Santiago del Estero, Colegio de Odontólogos de Salta, Asociación Odontológica Salteña, firmaron un convenio de intercambio y cooperación Inter-Institucional de la región del NOA donde las partes se comprometen a realizar:

- Intercambio de información científica y técnica de mutuo interés
- Intercambio de Dictantes, de actividades científicas o académicas
- Facilitar la utilización de infraestructura y equipamiento de cada Institución
- Difusión de actividades académicas y de investigación

Las Instituciones darán prioridad a la formación de recursos humanos desarrollando la ciencia y la tecnología con incidencia regional, llevando a cabo funciones de extensión. Organizarán eventos científicos y académicos, proyectos de salud bucal, creando redes de difusión y comunicación permanente.

Santiago del Estero



Prof. Dr. Diego Silvera Estévez, Prof. Dr. Jorge L. Olmos, Prof. Dr. Daniel García (Vicedecano) con autoridades de Santiago del Estero.

San Salvador de Jujuy



Prof. Dr. Daniel García (Vicedecano), Prof. Dr. Jorge L. Olmos y Prof. Dr. Diego Silvera Estévez, con autoridades de instituciones jujeñas.



Tareas de Extensión en Cátedras FOUNT

Cátedra de Odontología Legal, Forense y Deontología con Economía Dental

Las actividades de extensión que lleva a cabo la cátedra, se refieren especialmente a asesoramientos a instituciones públicas y/o privadas, en los distintos temas que engloba la materia.

Generalmente la actuación del personal docente como auxiliares de la Justicia, es de oficio (a solicitud de un organismo, en este caso el Poder Judicial a pedido de un juez o de un fiscal) en los distintos fueros: Civil y Penal. En tal sentido, las docentes participaron en varios casos de público y notorio conocimiento en nuestra provincia, y donde las conclusiones fueron determinantes para dictar sentencia. De esta manera se revaloriza el rol social del odontólogo, siendo éste uno de los objetivos generales de la Cátedra.

La cátedra no corta el vínculo con sus egresados, ya que muchos de ellos acuden solicitando orientación en distintos temas, generalmente aquellos de índole económico-administrativo: cálculo de honorarios, riesgos laborales, auditoría, responsabilidad profesional, obligaciones tributarias del odontólogo, gestión y marketing odontológico.

Por la organización y estructura de los contenidos, la cátedra es el referente a nivel nacional en el área de Odontología Legal, y es la pionera en el dictado de la Especialidad (este año se encuentra cursando la tercera promoción). Vinculado a la formación de recursos humanos la cátedra desarrolla actividades de docencia de postgrado, dictando la Especialidad en Odontología Legal en la Facultad de Odontología de Rosario (U.N.R.) en su segunda cohorte.

Prof. Dra. Maria Isabel Ferrari de Hernández

Cátedra de Microbiología y Parasitología

Los siguientes son servicios que brinda la cátedra a instituciones locales y del N. O. A.

- Asesoramiento en control de infección a entidades públicas y privadas
- Evaluación del proceso de esterilización con indicadores biológicos
- Diagnóstico micológico y bacteriológico de patologías bucales
- Determinación microbiológica de riesgo cariogénico
- Evaluación microbiológica de tratamientos odontológicos
- Prueba de susceptibilidad a los antimicrobianos (antibiogramas)
- Cursos de actualización talleres, seminarios y conferencias
- Preparación y procesamiento de plasma rico en plaquetas
- Estudios microbiológicos con fines de investigación para especialidades, maestrías y/o doctorados

Prof. Dra. Ida Laura Benito de Cárdenas

Centro Odontológico Universitario



El Centro Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán, funciona en Av. Benjamín Aráoz al 800 de lunes a viernes de 8.00 a 18.00 hs. Brinda atención cubriendo todas las especialidades odontológicas.

Acto Reconocimiento Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano

El 16 de mayo de 2007 en sesión extraordinaria del Honorable Consejo Directivo y con la presencia de autoridades, docentes, estudiantes y público invitado, se realizó un homenaje al Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano, en reconocimiento a su labor desempeñada como Decano de la Facultad de Odontología en el periodo 2002 - 2006. Posteriormente se incorporó su retrato en la "Galería de Decanos" ubicada en la sala de reuniones del Honorable Consejo Directivo. A continuación se transcriben las palabras dirigidas por la Sra. Decana en esa oportunidad.



Sra. Decana Prof. Dra. Maria Isabel Ferrari de Hernández, Sr. Secretario Académico Prof. Dr. Isidro Ávila y miembros del Honorable Consejo Directivo.



El Sr. Vicedecano Prof. Dr. Daniel Garcia, la Sra. Marta de Raiden Lascano, el Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano y la Sra. Decana Prof. Dra. Maria Isabel Ferrari de Hernández, después del acto.



ALARGAMIENTO RADICULAR INMEDIATO. ESTUDIO CLÍNICO PRELIMINAR

(1)Loi José Ángel, (2)Valdivia Graciela, (3)Montero Córdoba Alberto, (4)Aragón Hugo

(1) Profesor Titular, Cátedra de Periodoncia.

(2) Profesora Adjunta, Cátedra de Periodoncia.

(3) Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Periodoncia

(4) Jefe de Trabajos Prácticos Sala Radiología.

Facultad de Odontología

Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

Las condiciones anatómo biológicas representan la clave para la toma de decisiones clínicas en el tratamiento periodontal. La técnica de alargamiento radicular inmediato puede realizarse por motivos estéticos y restauradores. Actualmente la forma de reestablecer el espacio biológico es mediante cirugía resectiva, con consecuencias funcionales y estéticas para el paciente y la extrusión ortodóncica de la raíz, lo que conlleva a un complemento quirúrgico resectivo. El objetivo de este trabajo es brindar información de un procedimiento clínico alternativo, que permite reestablecer el espacio biológico en una nueva posición. De pacientes concurrentes a la Cátedra de Periodoncia, se seleccionaron diez raíces unirradiculares permanentes, utilizándose para la luxación y desplazamiento supragingival, fórceps. La nueva ubicación de la raíz, se logra conservando un área normal, que permita la reinserción de las fibras de Sharpey y adhesión del epitelio de unión. Las raíces fueron ferulizadas en forma semirrígida con tansa (plástico de 2 mm) e ionómero vítreo durante 14 días. Se realizaron registros clínicos, radiográficos y fotográficos en el preoperatorio, operatorio, 2, 4, 6 y 12 meses. El análisis de los datos clínicos no evidenció diferencias significativas con el test de Friedman ($p>0.05$). Los datos radiográficos analizados con el ANOVA de dos vías, tampoco encontró diferencias significativas entre los grupos ($p>0.05$). La evaluación fotográfica no evidenció cambios. Este procedimiento demostró ser práctico y rápido. Permite preservar la estética y conserva la histoarquitectura periodontal sin modificaciones.

Palabras clave:

Espacio Biológico. Luxación. Ferulización.

ABSTRACT

The anatomy-biological conditions represents the key for the taking of clinical decisions on the periodontal treatment. The immediate root lengthening technique can be performed not only for aesthetic reasons but also for restoring ones. At present, the way to re-establish the biological space is through resective surgery with functional and aesthetic consequences for the patient, and the orthodontic root extrusion involving a resective surgical

complement. To offer information about a alternative procedure that permits to re-establish the biological space in a new position. Ten single permanent roots from patients attending Periodontics Chair, were selected for this treatment, in which forceps were used for the supragingival luxation and removal. The new position of the root is obtained preserving a normal area which allows the reinsertion of Sharpey's fibres and the adhesin of the epithelium union. The roots were splinted in a semi-rigid way with fishing line and vitreous ionomer for 14 days. Data were recorded at 2, 4, 6 and 12 months before treatment. The analysis of clinical data didn't show significant differences with Friedman test ($p>0.05$). Radiographic data analized with two ways ANOVA, didn't find important differences between groups either ($p>0.05$). The photographic evaluation had no evident changes. This procedure proves to be quick and practical, allows the preservation of aesthetics and maintains periodontical structure without modifications.

Key words:

Biological space. Luxation. Splinting

INTRODUCCIÓN

La zona del periodonto constituida por el conectivo supraalveolar y el epitelio de unión se la denomina Unión Dentogingival, y a las dimensiones—ancho y longitud— que ocupan el tejido conectivo supraalveolar y el epitelio de unión, se la considera como el Espacio-Ancho Biológico. La dimensión de esta unidad funcional puede variar en las distintas piezas dentarias, y se encuentra en todas las denticiones sanas. La restauración de un diente sin tomar en consideración el espacio biológico puede generar una respuesta periodontal pobre, lo que permite la instalación de inflamación gingival y reabsorción ósea (1).

Desde el punto de vista terapéutico, se reportaron numerosos tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos; dentro de la finalidad del tratamiento quirúrgico no terapéutico (sin bolsa periodontal), el alargamiento radicular resectivo, es el procedimiento clínico más utilizado (2), (3).

Las consideraciones anatómo-biológicas representan la clave para la toma de decisiones clínicas. El alargamiento

radicular puede realizarse por motivos estéticos, restauradores o ambos a la vez. La aplicación de este procedimiento nos permitirá obtener una mayor exposición de estructura radicular, basándonos siempre en los principios biológicos, que posibiliten la práctica de una futura restauración compatible con salud periodontal.

Actualmente, la preservación de la raíz dentaria en estas condiciones, es resuelta por cirugía resectiva con consecuencias funcionales y estéticas para el paciente o la extrusión ortodóntica de la raíz, lo que conlleva a un complemento quirúrgico resectivo (2), (3).

Nuestro objetivo fue evaluar mediante un estudio longitudinal, los cambios clínicos y radiográficos de un procedimiento clínico alternativo e inmediato, para restablecer el espacio biológico en una nueva ubicación.

MATERIALES Y MÉTODOS

De pacientes concurrentes a la Cátedra de Periodoncia, se seleccionaron diez raíces unirradiculares permanentes endodontadas, con longitud suficiente (relación raíz corona 2:1) y sin pérdida de inserción, que requerían alargamiento radicular para restauración protética. A cada raíz, le fue realizado el procedimiento inmediato por un operador calibrado según lo siguientes pasos clínicos: 1. Anestesia infiltrativa localizada, utilizando Totalcaína -Laboratorio Bernabó- en la zona apical y marginal del elemento dentario seleccionado. 2. Incisión intracrevicular, que incluyó las siguientes zonas: vestibular, palatino o lingual, papilas mesiales y distales. 3. Con hoja de bisturí n° 15, se despegó la encía marginal para permitir el acceso con fórceps de extracción. 4. Luxación cuidadosa de la raíz utilizando fórceps, con el propósito de preservar el tejido conectivo del ligamento periodontal y mantener la integridad biológica sin alteración. 5. Ubicación supragingival de la raíz, 2mm, la cual permitirá obtener un nuevo espacio-ancho biológico y exponer superficie radicular para realizar posteriores restauraciones (si es necesario eliminar caries, se estabiliza la porción coronaria supragingival con cuñas de madera). 6. Inmovilización de la raíz con suturas y férula flexible. (Figura 1).

Los registros clínicos fueron realizados por un periodoncista entrenado y consistió en ubicar el margen gingival vestibular experimental y relacionarlo con los márgenes gingivales vestibulares de los dientes vecinos mesial y distal (controles), según el desplazamiento sea hacia coronario (ganancia de encía), hacia apical (recesión) o al mismo nivel de los márgenes gingivales (experimental-control). También se realizaron observaciones fotográficas para lo que se utilizó cámara digital Sony P41, 4.1 megapixels, zoom digital 3X a una distancia de veinte centímetros, lo que nos permitió evaluar, cambios en la ubicación del margen gingival vestibular, según el siguiente criterio: cambio positivo (+), margen gingival vestibular experimental se desplaza coronariamente (crece) en relación al margen gingival vestibular control. Cambio negativo (-), margen gingival vestibular experimental se desplaza apicalmente (recesión). Sin cambios, margen gingival vestibular experimental y control al mismo nivel y se mantiene sin modificaciones.

Grupo control: Dientes vecinos mesial y distal. Ubicación clínica del periodonto de protección. Ubicación radiográfica del periodonto de inserción (hueso).

Grupo experimental: Raíces alargadas en forma inmediata. Ubicación clínica del periodonto de protección. Ubicación radiográfica del hueso.

A cada raíz le realizaron registros radiograficos, usando un dispositivo posicionador (Hawe Kwit-Switzerland) con películas In sight (Kodak Co.; N.Y.), lo que nos permitió estandarizar los controles. Luego las películas fueron reveladas por procedimiento manual y las imágenes fueron escaneadas en una resolución de 600 d.p.i. y guardados en archivos de JPG, a partir de los cuales, un operador calibrado, realizó las siguientes mediciones con el software AUTO CAD R14:

- Distancia entre la cresta ósea alveolar y el límite amolecimentario en relación mesial y distal de los dientes vecinos.

- Ancho radicular en el tercio apical, medio y cervical.

Los datos de las variables clínicas y radiográficas fueron registrados antes del procedimiento a los 2, 4,6 y 12 me-

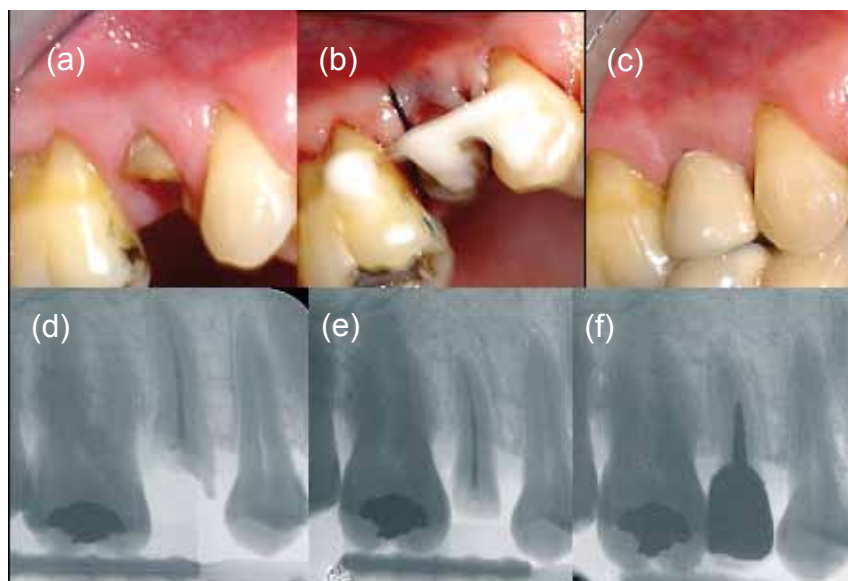


Fig. 1: Caso clínico, (a) preoperatorio, (b) operatorio, (c) un año. Negativo de radiografías, (d) preoperatorio, (e) operatorio, (f) un año.

ses y volcados en un programa estadístico (SPSS, paquete estadístico para ciencias sociales).

El análisis de los datos clínicos de la variable dependiente ordinal con relación a los controles longitudinales (2, 4, 6, 12 meses) fue realizado con el test de Friedman para grupos emparejados. Para los datos de las observaciones fotográficas se utilizó estadística descriptiva. Para las variables radiográficas el análisis fue realizado con el test de la varianza para muestras emparejadas.

RESULTADOS

Los registros clínicos del margen gingival con respecto al margen de los elementos vecinos realizados antes del tratamiento a los 2, 4, 6 y 12 meses no mostró diferencias significativas según el test de Friedman ($p > 0.05$) como muestra la tabla 1 y figura 2.

Estadísticos de contraste^a

N	20
Chi-cuadrado	4.378
gl	4
Sig. asintót.	.357

a. Prueba de Friedman

Tabla 1: resultado de la prueba de Friedman para la variable dependiente ordinal (niveles del margen gingival) $n=20$ (mesial $n=10$ y distal $n=10$) de los controles en el pretratamiento a los 2, 4, 6 y 12 meses, donde se muestra que no existen diferencias significativas $p>0.05$.

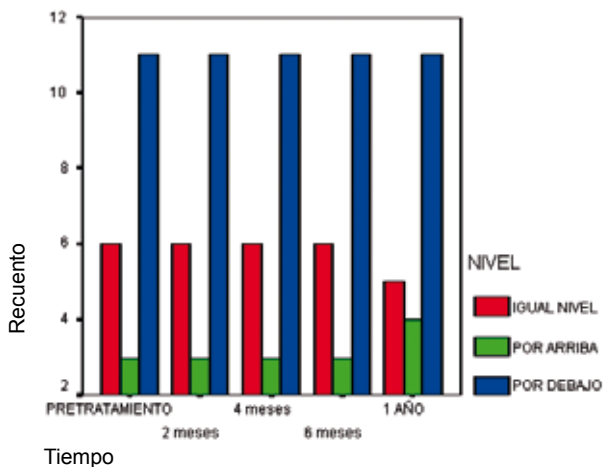


Fig. 2: distribución de los datos de la determinación del margen gingival (experimental) hacia coronario, apical o al mismo nivel con relación a los márgenes vestibulares de los elementos mesiales y distales (controles) en pretratamiento, 2, 4, 6 y 12 meses.

Las observaciones fotográficas mostraron los siguientes resultados: el 60% de los dientes en los controles realizados no evidenció cambios de posición del margen gingival y el 40% restante mostró cambios +; a los 2, 4, 6 y 12 meses como muestra la figura n° 3.

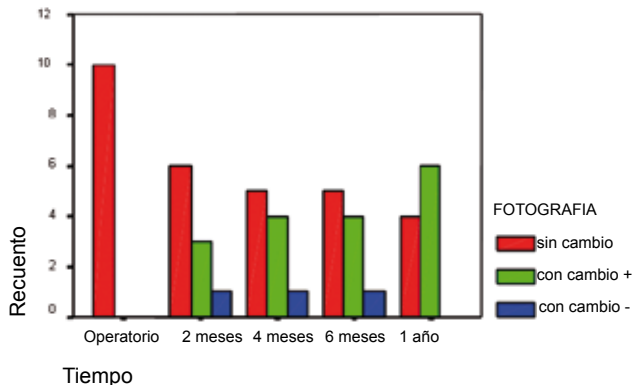


Fig. 3: Distribución absoluta y relativa de la frecuencia de los cambios observados de la ubicación del margen gingival, con cambio + (crecimiento gingival), con cambio- (recesión gingival) y sin cambio (mismo nivel) en relación a los 2, 4, 6 y 12 meses

El análisis de la variable radiográfica distancia cresta ósea – límite amelocementario, fue realizado con el test de ANOVA de dos vías, utilizando el post Hoc de Tukey de comparaciones múltiples y no mostró diferencias significativas en los diferentes controles ($p > 0.05$). (Figura 4).

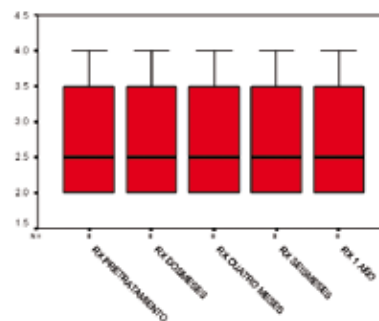


Fig. 4: distribución de los datos numéricos de las mediciones radiográficas desde la cresta ósea al límite amelocementario a partir de los gráficos Q-Q de normalidad utilizando la mediana en los controles: pretratamiento, 2, 4, 6 y 12 meses

En cuanto a la variable radiográfica ancho radicular en el tercio apical ($n=10$), en el tercio medio ($n=10$), y en el tercio cervical ($n=10$), también fue realizado con el análisis de la varianza para muestras emparejadas no mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$) en los diferentes controles hechos a los 2, 4, 6 y 12 meses. En la figura 5 y tabla 2 se muestra el error estándar y el Intervalo de confianza del 95% para la media en el tercio apical, medio y cervical para ésta muestra de raíces uniradiculares.

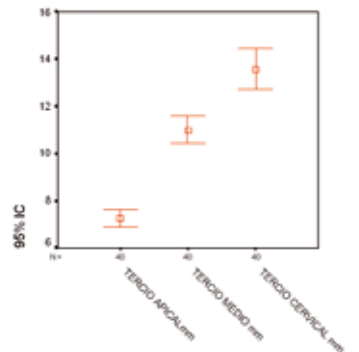


Fig. 5: barras y error estándar de la media de las mediciones obtenidas de tercio apical, medio y cervical a partir de los estadísticos obtenidos de la muestra

	Error tip.	Intervalo de confianza al 95%		
Tercio apical	Apical 2 meses	.57960	-1.5644	1.6684
	Apical 4 meses	.57960	-1.7268	1.6059
	Apical 6 meses	.57960	-1.8261	1.5067
	Apical 1 año	.57960	-1.1564	2.1763
Tercio medio	Medio 2 meses	.96867	-2.8578	2.7121
	Medio 4 meses	.96867	-2.6817	2.8883
	Medio 6 meses	.96867	-2.4478	3.1222
	Medio 1 año	.96867	-1.9777	3.5922
Tercio cervical	Cervical 2 meses	1.38396	-3.7371	4.2208
	Cervical 4 meses	1.38396	-4.1638	3.7941
	Cervical 6 meses	1.38396	-3.6794	4.2785
	Cervical 1 año	1.38396	-2.8818	5.0761

Tabla 2: Error estándar de las mediciones y el intervalo de confianza en el tercio apical, medio y cervical, de los controles hechos a los 2, 4, 6 y 12 meses.

DISCUSIÓN

El objetivo del alargamiento radicular inmediato, es desplazar el área comprometida a una posición supragingival, mediante maniobra de luxación con fórceps, logrando restablecer el espacio-ancho biológico en nueva posición (3). Kahnberg (4), (5), y Tegsjö (7), recomendaron el uso de injerto óseo apical para la estabilización inicial de la raíz, tratando de evitar la recaída de la misma en el alvéolo. Posteriormente, Kahnberg (4), (6) reconoció que el empleo de injerto óseo es un paso quirúrgico innecesario que insume tiempo y aumenta la incidencia de reabsorción de la raíz. Andreasen (8), (9), (10), (11), sostuvo que la extrusión quirúrgica de la raíz tiene pronóstico favorable con baja incidencia de reabsorción radicular. Como la raíz se mantiene en el alvéolo, el potencial efecto nocivo de destrucción de células periodontales, es eliminado. Andreasen, citado por Caffesse (12) también reportó que en períodos tempranos puede producirse "anquilosis transitoria", pero ninguna evidencia fue demostrada a posteriori. Su hipótesis sostiene que esto debe implicar que una zona de anquilosis una vez formada, puede ser en parte o completamente, reabsorbida en un período posterior. La necesidad de inmovilización o ferulización es cuestionada. Estudios experimentales sobre reimplantación dental en animales realizado por Nasjleti, Castelli y Caffesse (12), (13) demostraron que los ferulizados por siete días son los que se recuperan sin problemas, mientras que los ferulizados por treinta días, presentaron un incremento en las áreas de reabsorción radicular y anquilosis dentoalveolar. La ferulización aumenta el riesgo de reabsorción radicular. El estímulo funcional es importante en la cicatrización periodontal, porque produce reorientación de las fibras del ligamento periodontal, pero el estímulo excesivo debido a trauma periodontal, no parece eliminar ni prevenir el proceso de anquilosis (3), (2). Basado en estas consideraciones, en nuestro trabajo empleamos férulas semirrígidas durante catorce días, ya que el proceso de cicatrización rápido del ligamento periodontal, es probablemente debido al mantenimiento

biológico del tejido sano (14), (15), (16). Aunque la reabsorción sustitutiva, por reemplazo o anquilosis debería ser vista como un factor de riesgo para el éxito del alargamiento radicular inmediato, descubrimientos experimentales sugieren que la preservación de la vitalidad del ligamento periodontal y el mantenimiento de la capa de cementoblastos, son factores esenciales para prevenir la reabsorción y la anquilosis (17), (18), (19), (20). En éste sentido lo más destacable del procedimiento propuesto, consiste en la maniobra de luxación cuidadosa, atraumática y sin contaminación del ligamento periodontal para conservar viables sus células. En estudios experimentales de dos años de duración, solo 2 de 23 raíces exhibieron reabsorción radicular. En estudios de diez años de control, una raíz presentó reabsorción en una muestra de 21 elementos evaluados; porcentajes tan reducidos hacen que el procedimiento sea considerado realizable y predecible (21), (22), (23). Nuestra investigación no encontró evidencias radiográficas de reabsorción radicular en los controles longitudinales. Al retirar la férula se encontró movilidad dentaria grado 1 que desapareció en los días posteriores, esta variable y raíces no endodontadas serán evaluadas y formarán parte de los objetivos en los próximos 10 casos. Sugerimos realizar endodoncia, en los casos necesarios, y restauración protética a partir de las dos semanas. Actualmente, la necesidad de restablecer el espacio-ancho biológico, es resuelta por cirugía resectiva convencional o extrusión ortodóncica de la raíz. El procedimiento clínico propuesto, tiene la ventaja que insume menos tiempo si lo comparamos con la técnica de extrusión ortodóncica, pues el desplazamiento supragingival es inmediato, y comparado con cirugía resectiva, es conservador y estético, al mantener la arquitectura gingival y ósea sin modificaciones. La desventaja está condicionada por la longitud radicular intraalveolar, una vez realizado el desplazamiento supragingival; si es escasa, el mejor tratamiento es la extrusión ortodóncica seguida de corrección quirúrgica de los requerimientos periodontales.

CONCLUSIONES

El procedimiento clínico alargamiento radicular inmediato, ha demostrado ser adecuado para tratar con éxito una complicación periodontal, en casos seleccionados. Es práctico, de fácil realización cuidando los detalles de minuciosidad durante la luxación, reduce los tiempos operatorios hasta la resolución protética y presenta una baja incidencia de reabsorción radicular y/o anquilosis, que puede eliminarse, en la medida que nuestra técnica sea la correcta. Todas estas ventajas, y el mantenimiento de la histoarquitectura periodontal de protección e inserción, hacen de este procedimiento clínico un tratamiento alternativo dentro del campo de la terapia periodontal, en casos de fracturas y caries subgingivales, perforaciones en el tercio cervical radicular y en la necesidad de restablecer el espacio-ancho biológico para rehabilitación protética.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. (1961). *Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans*. J Periodontol; 32:261-267.
2. Kim SH, Tramontina V, Passanezi E. (2004). *A new approach using the surgical extrusion procedure as an alternative for the reestablishment of biologic width*. Int J Periodontics Restorative Dent; 24:39-45.
3. Lemon R. *Simplifield esthetic root extrusion techniques*. (1982). Oral Surgery. July. 54:93-97.
4. Khanberg KE, Warfvinge J, Birgersson B. (1982). *Intraalveolar transplantation (I) The use of autologous bone transplant in the periapical region*. Int J Oral Surg; 11:372-379.
5. Khanberg KE. (1985). *Intraalveolar transplantation of teeth with crown-root fractures*. J Oral Maxillofac Surg; 43:38-42.
6. Khanberg KE. (1988). *Surgical extrusion of root fractured teeth. A follow-up study of two surgical methods*. Endod Dent Traumatol; 4:85-89.
7. Tegsjö U, Valerius-Olsson H, Olgart K. (1978). *Intra-alveolar transplantation of teeth with cervical root fractures*. Swed Dent J; 2:73-82.
8. Andreasen JO. (1970). *Luxation of permanent teeth due to trauma*. Scand J Dent Res; 78:273-286.
9. Andreasen JO. (1981). *Effect of extra-alveolar period and storage media upon periodontal and pulpal healing after replantation of mature permanent incisors in monkeys*. Int J Oral Surg; 10:43-53.
10. Andreasen JO, Andreasen FM, Mejare I, Cvek M. (2004). *Healing of 400 intra-alveolar root fractures. 2. Effect of treatment factors such as treatment delay, repositioning, splinting type and period and antibiotics*. Dent Traumatol Aug; 20(4): 203-11.
11. Andreasen JO. (1981). *Relationship between cell damage in the periodontal ligament after replantation and subsequent development of root resorption. A time related study in monkeys*. Acta Odontol Scand; 39:15-25.
12. Nasjleti CE, Castelli WA, Caffesse RG. (1982). *The effects of different splinting times on replantation of teeth in monkeys*. Oral Surg; 53:557-566.
13. Nasjleti CE, Caffesse RG, Castelli WA. (1978). *Replantation of mature teeth without endodontics in monkeys*. J Dent Res; 57:650-658.
14. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. (2005). *Results after replantation of avulsed permanent teeth. I. Endodontic considerations*. Dent Traumatol Apr; 21(2):80-92.
15. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. (2005). *Results after replantation of avulsed permanent teeth. II. Periodontal healing and the role of physiologic storage and antiresorptive-regenerative therapy*. Dent Traumatol Apr; 21(2):93-101.
16. Pohl Y, Wahl G, Filippi A, Kirschner H. (2005). *Results after replantation of avulsed permanent teeth. III. Tooth loss and survival analysis*. Dent Traumatol; 21:102-110.
17. Krasner P. (2003). *Advances in the treatment of avulsed teeth*. Dent Today Aug.; 22 (8): 84-87.
18. Fariniuk LF, Ferreira EL, Soresini GC, Cavali AE, Baratto Filho F. (2003). *Intentional replantation with 180 degrees rotation of a crown-root fracture: a case report*. Dent Traumatol Dec.; 19 (6): 321-5.
19. Martins WD, Westphalen VP, Westphalen FH. (2004). *Tooth replantation after traumatic avulsion : a 27 year follow up*. Dent Traumatol Apr; 20 (2):101-5.
20. Shintani S, Tsuji M, Toyosawa S, Ooshima T. (2004). *Intentional replantation of an immature permanent lower incisor because of a refractory periapical lesion: case report and 5 year follow-up*. Int J Paediatr Dent May; 14 (3):218-22.
21. Krasner P. (2004). *Endodontic treatment of reimplanted avulsed teeth*. Dent Today May 23 (5):104-7.
22. Ram D, Cohenca N. (2004). *Therapeutic protocols for avulsed permanent teeth: review and clinical update*. Pediatr Dent May-Jun; 26 (3):251-5.
23. Martins WD, Westphalen FH, Westphalen VP, Souza PH. (2004). *Multiple dentoalveolar traumatic lesions: report of a case and proposition of dental polytrauma as a new term*. J Contemp Dent Pract Nov 15; 5(4):139-47.

AGRADECIMIENTOS.

Este estudio es financiado con fondos del proyecto 26 / J 305 del CIUNT.

Además, agradecemos la colaboración en la revisión del trabajo, a la Profesora Consulta de la Universidad Nacional de Tucumán, Dra. María Esther Gordillo de Albornoz.

Correspondencia:

José Ángel Loi. Monteagudo 1064. Teléfono: (0381) 4211817. San Miguel de Tucumán, CP: 4000
e-mail: joseangelloi@yahoo.es

EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE COMPRESIÓN Y APRENDIZAJE EN ALUMNOS DE FISIOLÓGÍA DE LA FOUNT

(1)Erimbaue Marta Inés , (1)Bottcher Sabina Andrea

(1) Jefes de Trabajos Prácticos
Cátedra de Fisiología

Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

Observamos los inconvenientes que poseen los alumnos de la asignatura Fisiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán, en cuanto a su Estudio Independiente. En un trabajo anterior se describió la situación de los estudiantes respecto a los procesos de: recopilación, elaboración y organización de la información que intervienen en el Estudio Independiente. Continuando con la investigación de esta problemática, el objetivo del presente trabajo, fue conocer las Estrategias de Aprendizaje de los alumnos, en cuanto a la elaboración y organización de la información y recuperación. La carencia de procesos cognitivos adecuados para lograr un aprendizaje autónomo, creativo y significativo, se pone de manifiesto en el momento de la transferencia de la información en trabajos prácticos y exámenes. Se realizó un estudio descriptivo mediante un cuestionario anónimo elaborada por el Instituto Coordinador de Programas de Capacitación (ICPC), a 126 alumnos que cursaban la asignatura en el año 2004. La importancia de realizar una evaluación diagnóstica radica en obtener características del grupo, darle un nuevo valor a las prácticas docentes, contribuir en las futuras programaciones curriculares y permitir la reflexión.

Palabras Clave:

Estrategias de Aprendizaje, Evaluación diagnóstica

ABSTRACT

We observed the difficulties that dental students taking a Physiology course at the Faculty of Dentistry of the National University of Tucuman have for independent study. In a previous work we described the situation of the students respect to the processes of: recompilation, elaboration and organization of the information that takes part in the Independent Study. Continuing with the investigation of this problematic, the objective of this work, was to know the Learning Strategies of the students, as far as elaboration and organization of the information and recuperation. The deficiency of cognitive processes adapted to obtain creative and significant a learning autonomy, shows at the moment of the transference of information in works practices and examines. We carried out a descriptive study by means of a questionnaire elaborated by the Instituto

Coordinador de Programas de Capacitación (ICPC), to 126 students who attended the course in 2004. The importance of making a diagnostic evaluation can be considered to be in description of the group that is obtained. So a new value can be given to the educational practices, to contribute in the future curricular programming and to think about

Key words:

Learning strategies, diagnostic evaluation

INTRODUCCIÓN

Según Pizarro A. 1996: "En la década del setenta, auge de la perspectiva instrumental de lo metodológico, tuvieron destacada mención las técnicas de estudio. En algunas instituciones, inclusive Universitarias, se diseñaron materias que respondían a diferentes denominaciones: Técnicas de estudio, Metodología de estudio, etc....En respuesta a la demanda social, en las reformas educativas se incluyen los procedimientos (saber hacer) mediante los cuales se adquieren o construyen los conocimientos (saber). Frente a este panorama, ¿Cuál es la responsabilidad de los docentes universitarios?... ¿Tendrá que organizar cursos para enseñar a estudiar a los alumnos?... ¿O hacer un diagnóstico previo de cómo aprendieron a estudiar y observar las dificultades concretas para discutir qué estrategias usar?...Adhiriendo al constructivismo, sabemos que el alumno no aprende más que aquello que elabora por sí mismo, pero también de su deseo de aprender". Al decir de la autora, el Estudio Independiente, es una propuesta didáctica que permitirá al alumno modificar el lugar de sujeto pasivo- que recibe el conocimiento elaborado y organizado por otro-por el de sujeto activo que construye el conocimiento. Las estrategias que intervienen en el Estudio Independiente son: recopilación de la información, elaboración y organización de la información, transferencia de la información, producción de la nueva información. (1)

Observando, los impedimentos que poseen los alumnos que cursan la asignatura fisiología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (F.O.U.N.T.), en cuanto a su Estudio Independiente, lo cual se evidencia en los exámenes y prácticos, surge la

necesidad del siguiente trabajo: realizar una evaluación diagnóstica de los procesos de elaboración, organización de la información y recuperación de la información.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el año 2004, se realizó un estudio descriptivo sobre los procesos de comprensión y aprendizaje en una población de 126 alumnos regulares de la Cátedra de Fisiología de la F.O.U.N.T., que cursaban el segundo año de la carrera de odontología. El instrumento utilizado fue elaborado por el equipo técnico del Instituto Coordinador de Programas de Capacitación (I.C.P.C) de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNT, el que también fue aplicado en el Curso de Metodología de Estudio año 2004 de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia, se trata de una encuesta anónima de siete preguntas, de las cuales cuatro fueron formuladas por docentes de la Cátedra de Fisiología que se refirieron a sus antecedentes educativos personales y laborales, como así también el de sus padres. Las restantes preguntas fueron de selección múltiple, dentro de las cuales una de ellas presentó un ítem de doble alternativa y otro de respuesta guiada

RESULTADOS

Con respecto a la educación de los alumnos recibida en el secundario, el 41% proviene de establecimientos de educación pública, y el 59% del sector educativo privado. En lo referente a la situación laboral, el 15% si trabaja, y el 85% no trabaja. En cuanto al nivel de estudios alcanzado por los padres, se observa que los mayores porcentajes han recibido educación universitaria (36% madre, 32% padre). En tanto, los menores valores se presentan en el nivel de educación primaria (11% madre, 12% padre). Los otros niveles arrojan los siguientes registros: secundario 25% madre, 38% padre; terciario 29% madre, 18% padre. Respecto a si estudian solos o en compañía, lo significativo es que la mayoría 83% estudian solos, en tanto un 17% lo hace acompañado.

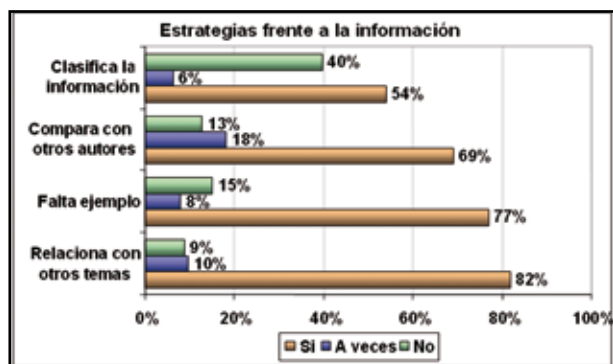


Fig 1

Con respecto a las estrategias cognitivas de aprendizaje, en orden de frecuencia tanto para los que estudian solos como acompañados, un 82% relaciona con otros temas, al 77% les hace falta ejemplo, el 69% compara con otros autores, y el 54% clasifica la información. Existe un tercer

grupo que realiza a veces los procesos identificados (grupo ambivalente).



Fig 2

Frente a las estrategias de organización de la información, tanto los que estudian solos como en compañía se identifican siete subestrategias, un 87% realiza esquemas, un 69% resúmenes, un 44% cuadros comparativos un 37% síntesis, un 29% cuadro sinópticos, un 17% fichas, y, solo el 1% identifica ideas principales.

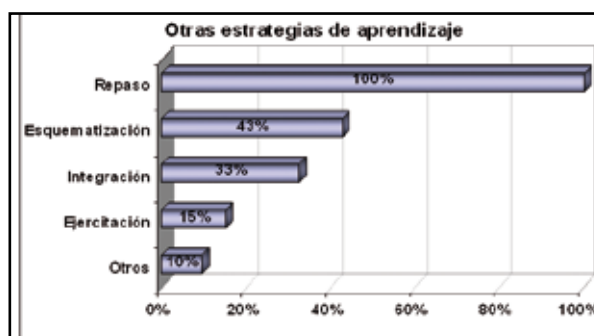


Fig 3

Al referirse a estrategias de recuperación el 100% repasa, un 43% esquematiza, un 33% integra, un 15% ejercita, y un 10% realiza otras actividades como aplicar, relacionar, etc.

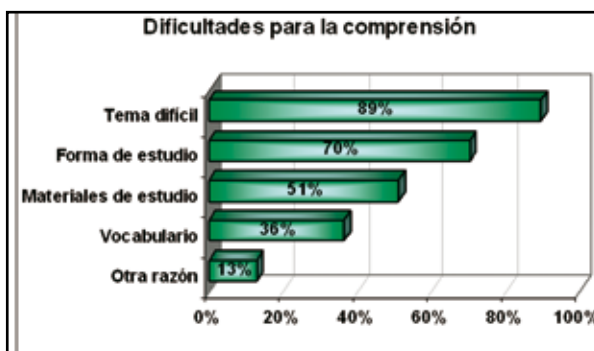


Fig 4

Respecto a las dificultades para la comprensión: un 89% encuentra el tema difícil, significativamente un 70% reconoce que el problema es su forma de estudio, un 51% a

los materiales de estudio, un 36% al vocabulario, un 13% a otras razones como interpretación de texto, falta de debates, tiempo, conocimientos previos, etc.

DISCUSIÓN

En el siguiente trabajo se observó que las estrategias que menos realizan son, clasificar la información, identificar ideas principales, integración, etc. y entre las dificultades la mayoría se refiere a su forma de estudio. Existe un tercer grupo de alumnos que manifiesta realizar a veces los procesos de comprensión. La significación, radica, en la importancia que tiene en el aprendizaje propiciar desde la tarea docente el desarrollo de estrategias cognitivas; posibilitar procesos interactivos, diálogo, intercambio, articulación teoría-práctica que contribuyen a su uso, darle una mayor importancia en las programaciones curriculares futuras, que los alumnos tomen conciencia de su responsabilidad en cuanto al estudio independiente. También podemos decir que esta investigación aporta elementos valiosos para futuras investigaciones como ser: los procesos de transferencia y producción de la nueva información.

Pizarro A. (1996), fundamenta su propuesta, "porque en la actualidad existe una demanda social creciente de que los alumnos sean capaces no solo de adquirir conocimientos, sino también de acceder a ellos y así lograr adaptarse mejor a las nuevas exigencias laborales y tecnológicas". Se refiere a que los estudiantes no evidencian dar continuidad a un proceso que se habría iniciado en los niveles anteriores del sistema educativo, establece también la necesidad de modificar viejos estilos de aprendizaje (memorísticos, reflexivos, atomizados y dependientes). (2)

En la evaluación diagnóstica realizada en los alumnos de fisiología del 2004, en un trabajo anterior realizado por la cátedra, en cuanto a las fuentes para instruirse, la mayor proporción acude a la biblioteca, en menores proporciones a sus compañeros, cátedra e internet. El mayor porcentaje manifiesta que estudia solo. Los aspectos que no favorecen el aprendizaje son, estudiar solo no tener acceso a la bibliografía, usar apuntes desactualizados, ajenos, no organizar el tiempo. Los que favorecen el aprendizaje son: relacionar libros, organizar el tiempo de estudio, asistir a clases, realizar consultas, etc. (3)

Nazur M; Pizarro A. (2000), (4) consideran como objeto de su investigación, el material a distancia, usado por la cátedra de Psicodiagnóstico año 1997, para el cursado de los alumnos. También utilizan un cuestionario meta-cognitivo. Las estrategias menos frecuentes son las de organización por ello pone en evidencia la necesidad de revisión. El mayor porcentaje reconoce el uso de estrategias cognitivas de elaboración cuando resuelve las actividades.

Saleme H F; Guerrero M; Ventura M. (2000) (5), el objetivo es analizar el tipo de evaluación instalado en la facultad de Psicología de la UNT.

En relación a la evaluación de los procesos intelectuales complejos, a juicio de los estudiantes los profesores evalúan capacidad de comprensión y articulación teoría-práctica; en menor medida, capacidad de análisis y síntesis e integración de contenidos.

También destacan que en el proceso de trabajar en grupo los alumnos se sienten acompañados y seguros.

Gil Moreno M del C; González A C (2000), (6). La metodología empleada fue cualitativa en la cátedra de Psicología Educacional en la Facultad de Psicología de la UNT.

Se concluyó en que los alumnos pese a reconocer la importancia de las interacciones, en la práctica actúan desde representaciones sociales que dan cuenta de otras modalidades de trabajo, centrando la acción educativa en el docente. Los docentes por su parte producirían mensajes contradictorios. También es importante la significación de los pares en los procesos de construcción cooperativa del aprendizaje.

Coll C y Valls E (1992) (7). Establecen los procedimientos en el planteamiento Curricular, "un procedimiento es un conjunto de acciones ordenadas, orientadas a la consecución de una meta" (Documento Curricular Base, Pág.41-42). Significa saber hacer, saber actuar de manera eficaz. Realizan clasificaciones, consideran las meta-cognitivas que trata de cómo evaluar la estrategia cognitiva propia, como seleccionar la adecuada, etc. Aprender procedimientos, significa saber ponerlos en práctica, su uso, su aplicación. Cada procedimiento se vinculará con otros ya conocidos, incorporándose a la estructura cognitiva de los alumnos. Es importante el papel que juega el docente como modelador de actuaciones de los alumnos y como inductor de la búsqueda activa de soluciones a problemas y metas que se le plantea.

Gunset V H; Lobo M I (2000) (8). Exponen los resultados en relación a los ingresantes, a la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán. Un aspecto significativo señalado en general y en Psicología en particular, está referido a la baja retención de los alumnos así como al bajo porcentaje de egresados en relación con el número de alumnos. También la fuerte deserción en el primer año de estudio. Investigaciones realizadas con anterioridad, señalaron dificultades concretas para estudiar y aprender; y que no todos los que ingresan se encuentran en las mismas condiciones en cuanto a conocimientos y experiencias previas. También se observa dificultades para el manejo del lenguaje oral y escrito.

Saleme H; De Puppio M; Ventura M. (9) Presentan los aspectos que intervienen en la prestación académica de los estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán. Los errores y dificultades en el desempeño de los estudiantes están relacionados con su proceso de razonamiento formal, el cual, según Piaget (1973) orienta hacia la organización de los datos.

Salim de Sirimaldi R (2005) (10). La investigación realizada es en el orden cuantitativo- cualitativo. Se utilizó el cuestionario (CPEA) de evaluación de procesos de estudio y aprendizaje para el alumnado universitario con el cual se pudo evaluar enfoques de aprendizaje, motivos y estrategias. También se realizó una entrevista estructurada pero con final abierto y flexible. La población encuestada se distribuye en diferentes grupos: la mayoría adoptan un enfoque profundo y un grupo no coinciden en ninguna de las dos categorías (grupo ambivalente). Con respecto a la motivación se observa predominancia de

la categoría superficial. Con respecto a las estrategias: la mayoría superficial; y el ambivalente en un porcentaje significativo adopta la técnica superficial. Al cruzar las variables muchos alumnos que no están demasiado motivados, igualmente ponen en marcha diversas estrategias cuando aprenden.

CONCLUSIONES

Múltiples son los factores que inciden en el desarrollo del futuro profesional, involucrando a todos los protagonistas o actores que interactúan en la institución universitaria. Con respecto a las variables analizadas se observa que los estudiantes, tanto los que provienen de instituciones de enseñanza públicas o privadas, han desarrollado modelos de aprendizajes conductistas, con sistemas memoristas y repetitivos, y carentes de procesos constructivos. En cuanto a la incidencia del nivel cultural de sus padres, se observó que si bien un alto porcentaje de alumnos proviene de familias de estrato social favorecido con capital cultural elevado, no siempre se manifiestan en los mismos procesos cognitivos que favorezcan el aprendizaje. La situación en la que se encuentran los estudiantes que tienen la necesidad de trabajar incide directamente en su rendimiento, manifestándose dificultades para cumplir con los horarios de cursado de las materias y el tiempo dedicado al estudio y al aprendizaje.

En virtud de lo señalado y como alternativas para superar algunos de los conflictos identificados, se propone algunas líneas de trabajo a ser desarrolladas por la institución. Es deseable procurar la integración de los estudiantes a la universidad, desarrollando el sentido de pertenencia y compromiso, evitando así la deserción, y favoreciendo su tránsito en la vida universitaria.

Con respecto a la mejora de la calidad de la relación Docentes-Alumnos: se deben brindar las herramientas necesarias para que los estudiantes desarrollen destreza flexible, hábitos de estudio; con asesorías o tutorías,

planteando situaciones problemas con dinámicas de grupo, y la aplicación del conocimiento a partir de las estrategias docentes. Se observa como necesario el estímulo de los valores como el compromiso y la responsabilidad y la generación de recursos que permitan brindar los conocimientos para acceder a los adelantos científicos y tecnológicos y lograr la capacitación que favorezca la inserción del egresado en el contexto laboral, socioeconómico.

Con respecto a la Institución: además de la necesaria articulación con la enseñanza secundaria, se debe procurar desde los primeros años de tránsito de los alumnos, la aplicación en el currículum de los conceptos de investigación, extensión y gestión con una clara visión de pertinencia social.

Respecto de la situación de aquellos estudiantes que por diferentes motivos no pueden alcanzar el titulado de la carrera, es posible realizar un diseño curricular que permita el cursado a través del sistema de créditos, carreras cortas o tecnicaturas, e implementar un sistema de pasantías con salida laboral. La aplicación de tales instrumentos permitiría disminuir la cantidad de estudiantes que abandonan la carrera o de aquellos que permanecen tiempos prolongados en la institución. De manera complementaria se podría rediseñar el modelo de gestión y de aplicación del presupuesto.

La repetición de contenidos de asignaturas en el currículum, la sobrecarga de las materias, la superposición horaria, la gran cantidad de alumnos en los primeros años, los gastos excesivos en material bibliográfico, porque en las bibliotecas hay pocos ejemplares, los gastos en materiales para los trabajos prácticos, en transportes, la enseñanza alejada de las prácticas, muy abstracta; los estudiantes que dejan pasar mucho tiempo para rendir, olvidándose y desactualizándose, la falta de agilización en trámites administrativos, la carga horaria sobredimensionada, etc. son todos obstáculos en el proceso de aprendizaje de los cuales debemos ser concientes para mejorar la calidad educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pizarro A (1996) Estudio Independiente. Modulo IV (primera parte). *En Material de lectura Curso de Formación Pedagógica a Distancia para Docentes Universitarios*. Instituto Coordinador de Programas de Capacitación. Universidad Nacional de Tucumán, Reedición (2003) pp 21-37. Editorial San Miguel.
- 2- Pizarro A (2000). *Aportes de las Perspectivas actuales de la Psicología Cognitiva a la propuesta de Estudio Independiente*. Elaborado en el marco de la Maestría en Psicología Educacional Facultad de Psicología UNT, pp 1-19.
- 3- Erimbaue M I; Bottcher S A; Coromina E I; Cardinale M de F; Olmos J L; Bianchi J M. (2006) *Evaluación Diagnóstica sobre Estrategias de Aprendizaje en Estudiantes de Fisiología de la Facultad de Odontología de la UNT Revista de la Facultad de Odontología (18) pp 42-46*. Industria Gráfica Viamonte S R L.
- 4- Nazur M A; Pizarro A. (2000) *Las Estrategias Cognitivas de Aprendizaje en la Enseñanza de Psicodiagnóstico. Investigando en psicología (2) pp 149 a168*. Publicación del Departamento de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.
- 5- Saleme H; Ventura M; Guerrero M. (2000) *Evaluación educativa universitaria: ¿continuidad o ruptura del proceso de enseñanza y aprendizaje? Investigando en Psicología (2) pp 123 a 134*. Publicación del Departamento de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.
- 6- Gil Moreno M del C; González A C. (2000). *Una mirada psicosocial al aula universitaria. Investigando en psicología*

(2) pp 37 a 54. Publicación del Departamento de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.

7- Coll C.; Valls E. (1992) *El Aprendizaje y la enseñanza de los procedimientos en Los Contenidos de la Reforma Enseñanza y Aprendizaje de Conceptos, Procedimientos y Actitudes* pp 80 a 132 de Coll C.; Pozo JI; Sarabia B.; Valls E. Editorial Santillana aula XXI

8- Gunset V; Lobo M. I. (2000). *Psicología: nuevos significados para el sistema de ingreso Investigando en psicología* (2) pp 135 a 148. Publicación del Departamento de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.

9- Saleme H.; De Pupio M.; V. M. (2002). *Aspectos que intervienen en la producción académica del estudiante universitario. Universidad Nacional de Tucumán. Investigando en psicología* (4) pp 34 a 45. Publicación del Departamento de Investigación de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.

10- Salim de Sirimaldi R. (2005). *Evaluación de enfoques y estrategias de aprendizaje en alumnos universitarios. Estudio de un caso*. Publicación del trabajo de tesis para optar al título de magíster en Docencia Superior Universitaria Imprenta central de la Universidad Nacional de Tucumán pp55 a 181. Secretaría de Bienestar Estudiantil y Apoyo Institucional.

Correspondencia:

Erimbaue Marta Inés: 24 de Septiembre 181, San Miguel de Tucumán, CP: 4000
Teléfono: 0381- 4302744
e-mail: martaerimbaue@hotmail.com

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA FOUNT

(1)Cardinale Marcela, (2)Coromina Estela

(1) Jefe de Trabajos Prácticos
(2) Profesora Adjunta
Cátedra de Fisiología

Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al tabaquismo entre los principales problemas de salud. Los datos de nuestro país sugieren que los integrantes de poblaciones que acceden a la Educación Superior se establecen como fumadores durante los primeros años de permanencia en ella. El objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia y las actitudes relacionadas con el tabaquismo en estudiantes del primer y último curso de la carrera de Odontólogo de la Universidad Nacional de Tucumán. Se realizó una encuesta a 204 alumnos de primer año y 57 de quinto año. Fuman el 30% de los alumnos del primer año y el 47% de los de quinto año, proporciones significativamente diferentes. No existen evidencias para asegurar que el fumar esté asociado al género ni a la práctica de actividad física. El 92% y el 98%, respectivamente reconocen riesgos en la salud general. Respecto a la salud oral, 68% y 100%. Los alumnos manifestaron que sus estudios universitarios no han influenciado positivamente su actitud frente al tabaco, 35% y 81% respectivamente. Es significativo que al finalizar los estudios de una carrera relacionada al ámbito de la salud, casi la mitad de los estudiantes encuestados fuma, lo que justifica una evaluación del tema y la generación de cambios de conductas en los futuros profesionales.

Palabras clave:

epidemiología, tabaquismo, estudiantes

ABSTRACT

The OMS considers tabaquism as one of the main problems of health. The data of our country suggest that those populations that accede to the Superior Education settle down as smokers during the first years of study. The aim of this work was to know the prevalence and attitudes related to the tabaquism in students of the first and last year of the career of Dentistry in the National University of Tucumán. A survey was administered to 204 first (initial) year students from the first year (initial) and 57 fifth (last) year students. Thirty percent of the students from the initial group and the 47% from the last group smoke, showing significantly different proportions. There

are no evidences to assure that smoking is associated to the gender neither to the practice of physical activity. The 92% from the initial group and the 98% from the last group recognize risks in the general health. According to the oral health, the 68% and 100% respectively. Students revealed that their university studies have not influenced their attitude with tobacco positively, 35% and 81% respectively. It is significant that when students finish a career related to the area of health, almost half of the interviewed ones smoke, these results justify an evaluation of the topic and the generation of changes of behaviors in the future professionals.

Key words:

epidemiology, tabaquism, students

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al tabaquismo entre los principales problemas de salud del 2000. Desde 1950 a 1999 han fallecido 62 millones de personas a causa del hábito de fumar por lo cual se considera al tabaquismo como una epidemia. Fumar fue considerado primero como un vicio, después como un hábito y actualmente como una adicción y forma parte de la cultura de cada sociedad (1).

El tabaquismo es uno de los factores de riesgo más importante para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular y la principal causa de muerte prevenible en el mundo (2).

En la actualidad mueren aproximadamente cuatro millones de personas por año por patologías relacionadas con el consumo de tabaco. Si se mantiene la tendencia ascendente, alcanzarían a diez millones los fallecidos anualmente para la década de 2030 (3). En la Argentina la mortalidad atribuible a las enfermedades relacionadas con el tabaquismo en las décadas de 1980 y 1990 fue de alrededor de 40 mil personas por año y se estima actualmente que los decesos producidos por estas enfermedades serán de aproximadamente 45 mil personas por año. Esto indica un progresivo y lento aumento, principalmente entre los grupos de menores recursos, las mujeres

y los adolescentes (4). Por lo tanto, la disminución del consumo de tabaco en estas poblaciones es fundamental para reducir la morbimortalidad relacionada con esta adicción (2).

Todas las formas de tabaco son causales de cáncer oral y faríngeo y responsables de más del 75% de las muertes por este mal en los Estados Unidos (5). La evidencia es suficiente para considerar el fumar como un factor causal de la periodontitis del adulto y la mitad de los casos en este país podrían atribuirse al fumar. (6). Los fumadores tienen un pobre pronóstico en el tratamiento periodontal y un alto riesgo de fracaso en los implantes dentales con respecto a los no fumadores (7).

El inicio del consumo del tabaco en la mayoría de los fumadores adultos se realiza en edades tempranas. Se aprende a fumar durante la infancia y la adolescencia. En España el 60% de los fumadores ha empezado a fumar hacia los 13 años y más del 90% antes de los 20 (8). En Estados Unidos cada día más de 6 mil niños y adolescentes prueban su primer cigarrillo y más de 3 mil fuman a diario. Por ello la prevención se centra en esta población y uno de los principales objetivos de los programas del control del tabaquismo es evitar el inicio del consumo de tabaco (9). Los datos de nuestro país sugieren que el consumo comienza temprano en la adolescencia y que aquellas poblaciones que acceden a la Educación Superior se establecen como fumadores diarios durante los primeros años de la misma (4).

Los profesionales de la salud constituyen el colectivo social con mayor capacidad de influir positiva o negativamente en la prevalencia del hábito de fumar en una colectividad. Pueden servir con su ejemplo, ser educadores sanitarios o sensibilizar al otro mostrando el impacto que produce el tabaco en la comunidad (10). Sin embargo, a diferencia de otros países de iguales características socioeconómicas y culturales, los profesionales de la salud en nuestro país mantienen altas tasas de prevalencia de consumo de tabaco (4).

Por todo lo expuesto, reviste especial interés el estudio de la epidemiología del tabaquismo en aquellos grupos que se encuentran en fase de formación para la salud y que en un futuro deberán ser agentes sanitarios en sus diferentes niveles de actuación profesional (11). Las Facultades de Odontología necesitan incorporar en su currículo no solo instrucciones didácticas del impacto del tabaco sobre la salud general y oral, sino también entrenamiento práctico en la intervención clínica (12). Además, como se ha descrito una menor prevalencia de tabaquismo en los adolescentes que practican ejercicio físico, la promoción de su práctica habitual podría ser una herramienta útil para la prevención (13).

El objetivo del presente trabajo fue conocer la prevalencia y las actitudes relacionadas con el tabaquismo en estudiantes del primer y último curso de la carrera de Odontólogo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (FOUNT).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, mediante una encuesta autoadministrada a una población de alum-

nos de primero y quinto año de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) durante el primer semestre del año 2005. Cabe señalar que la encuesta se realizó antes de la aplicación de la Ley Provincial 7.575 a la que la UNT adhiere según Resolución 0879/006. La encuesta constaba de 20 ítems con preguntas abiertas y cerradas que consignaban los siguientes datos: edad, sexo, preguntas relacionadas al consumo de tabaco, cigarrillos/día, práctica de ejercicio físico, deseo de cesación tabáquica, consumo de tabaco de las personas con quién vive, hábito de fumar en la Facultad de estudiantes y docentes, conocimientos sobre los riesgos en la salud general y bucal con respecto al hábito de fumar. Se define como fumador siguiendo los criterios de la O.M.S. (14), la persona que fuma diariamente al menos 1 cigarrillo al día, u ocasionalmente 4 o menos cigarrillos a la semana. Mientras que el no fumador es la persona que no ha fumado nunca, y el ex fumador es quién no ha fumado ningún cigarrillo durante el último año. Se realizó un análisis descriptivo y asociativo mediante test exacto de Fisher y test de comparación de proporciones.

RESULTADOS

Se estudiaron 261 estudiantes, 204 correspondientes a Primer año (grupo Inicial) y 57 a quinto año (grupo Final). La edad media del grupo Inicial era de 19,4 años (IC= 95%, 19,1-19,7) y la del grupo Final 24,5 años (IC del 95%, 23,9 – 25). La distribución por sexo dentro de cada grupo indica un 75% de mujeres en el grupo Inicial (n=154) y 25% varones (n=50). Los del grupo Final fueron 77% mujeres (n=44) y varones 23% (n=13). El 30% (n=62) de los alumnos del grupo Inicial fuman, siendo ex fumadores 6% (n=12) y el 47% (n=27) de los del grupo Final, siendo ex fumadores 9% (n=5). Estas proporciones son significativamente diferentes (test exacto de Fisher, p=0,026). La asociación entre fumar y sexo muestra que en el grupo Inicial fuman el 35% de los varones y el 29% de las mujeres. En el grupo Final estas proporciones corresponden al 46% y 47% respectivamente.

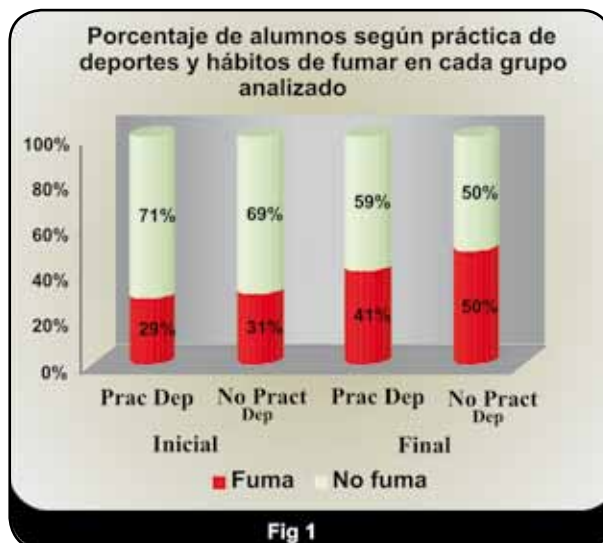


Fig 1

No existe evidencia suficiente para asegurar que el fumar este asociado al género en ninguno de los grupos analizados ni en el total de la población (test de Mantell-Haensel, $p=0,66$). La figura 1 muestra la asociación entre consumo de tabaco y actividad física. En el grupo Inicial fuman el 29% de los que realizan deportes y el 31% de los que no lo realizan. En el grupo Final fuma el 41% de los que realizan actividad física y el 50% de los que no realizan. No existe evidencia suficiente para asegurar que el fumar este asociado a la realización de actividad física en ninguno de los grupos estudiados ni en el total de la población (test de Mantell-Haensel, $p=0,65$). Respecto al concepto de tabaquismo como una adicción, el 87% de los estudiantes del grupo Inicial y el 95% del grupo final lo consideran como tal. ($p=0,112$).

El 92% del grupo Inicial y el 98% del grupo Final manifestaron conocer que el cigarrillo produce riesgos en la salud general, siendo estas diferencias no significativas ($p=0,1317$). El 68% y el 100% de los estudiantes de primer y quinto año, respectivamente, conocían los riesgos del tabaco sobre la salud bucal, encontrándose diferencias significativas ($p<0,0001$). Figuras 2 y 3.



Fig 2

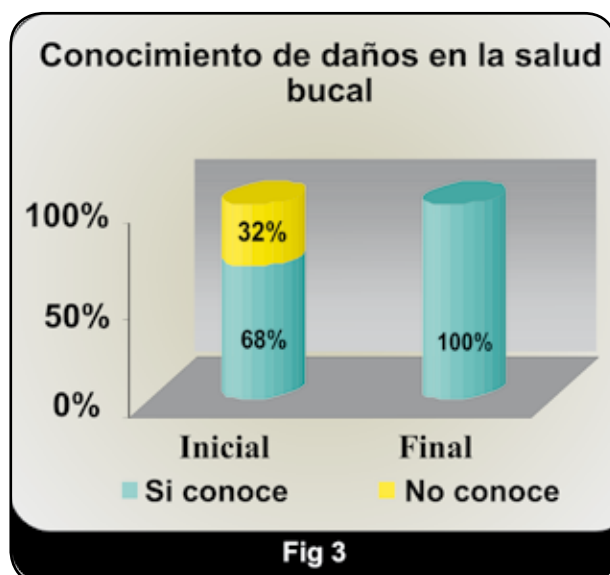


Fig 3

En ámbitos de la Facultad fuma el 82% de los alumnos de primer año y el 88% de los de quinto año. El 75% de los alumnos de primer año y el 77% de los de quinto manifestaron que algunos de sus docentes fuman en su presencia. No se encontró diferencias significativas frente a estas conductas ($p=0,72$ y $0,73$) respectivamente.

Manifestaron conocer que el tabaco produce daños y molestias en los fumadores pasivos el 98% de los alumnos del grupo Inicial y el 92% de los del grupo Final. La proporción de alumnos de primer año, 35% que consideran que sus estudios Universitarios han influenciado negativamente su actitud frente al tabaco es significativamente menor que la de los estudiantes a punto de graduarse, 81% ($p=0,0001$).

DISCUSIÓN

La prevalencia del hábito de fumar (30% y 47%) en ambos grupos, son similares a los encontrados en otros estudios (11,13), y en el estudio F.U.M.Ar (4) donde la prevalencia es de 34,7%. En la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en los Jóvenes (15) se menciona como hallazgo menos esperado la falta de diferencia entre sexos en las tasas de consumo de cigarrillos, resultado que coincide con nuestros hallazgos, ya que en nuestra población no se encontró asociación entre género y hábito de fumar. Estos resultados también coinciden con los encontrados en otras investigaciones (11,13).

Varios autores han comunicado una menor prevalencia de tabaquismo entre los jóvenes que realizan actividad física (13), nuestros resultados no revelan esta asociación. Respecto al concepto de tabaquismo como adicción nuestros resultados concuerdan con los encontrados con el estudio F.U.M.Ar (4). En ambos grupos, una elevada proporción de los alumnos manifiesta conocer que el fumar resulta perjudicial para la salud, tal como se observa en otros estudios realizados también en estudiantes en Ciencias de la Salud (11). Es importante destacar que en ambos grupos la mayoría de los alumnos reconocen que el tabaco produce daños en los fumadores pasivos, resultados similares a los hallados en la Facultad de Medicina del Nordeste (16), pero superiores a los encontrados por Prat Marin y col. (11). Hemos encontrado que una alta proporción de estudiantes a punto de graduarse considera que sus estudios Universitarios no han influenciado positivamente en su actitud con respecto al tabaco, valores similares a los encontrados en otras Universidades de Ciencias de la Salud (11).

CONCLUSIONES

Si bien este estudio no explora los contenidos curriculares relacionados con el tabaco, es significativo que al finalizar los estudios de una carrera relacionada al ámbito de la salud, casi la mitad de los estudiantes encuestados fuma. Estas evidencias justifican una evaluación sobre el tema y la necesidad de incluirlo en el currículo de la carrera, y la importancia de generar cambios de conductas donde el dentista asuma un rol fundamental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Puebla R, León Cid I. (2002). *Reflexiones sobre hábito de Fumar y personal médico*. Rev Cubana Med Milit 31(1):41-6
2. Zylberstein H, Gragnolino R, Francesia A "et al.", (2003). *Estudio epidemiológico del tabaquismo en Médicos, área de investigación, Sociedad Argentina de Cardiología*. Rev Argent Cardiol 71:178-184
3. Comisión de Tabaquismo. *Consenso de Prevención primaria y secundaria de la Enfermedad Coronaria (2001)*. Rev Argent Cardiol 69:12-21
4. Kervorkoff G, Lungo B, Rojas R, "et al.", (2004). "Estudio F.U.M.Arg. (Fumar en Universitarios de Medicina de Argentina)". *Paper F.U.M.Arg. Sección de Tabaco y Epidemiología*
5. Rockville M, (1989). *Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress*. DHHS Publication 89-8411
6. Gelskey S. (1999). *Cigarette smoking and periodontitis: Methodology to assess the strength of evidence in support of a causal association*. Dent Oral Epidemiol 27(1):16-24
7. Krall E, Garvey A, Garcia R (1999). *Alveolar bone loss and tooth loss in male cigar and pipe smokers*. J Am Dent Assoc. 130:57-64
8. Grossi S, Zambon J, Machtei E "et al". (1997). *Effects of smoking and smoking cessation on healing after mechanical periodontal therapy*. J Am Dent Assoc. 128:599-607
9. National Cancer Institute. (2001). *Changing adolescent smoking prevalence*. National Institutes of Health, National Cancer Institute NIH. Pub n° 02-5086 November
10. Zaporte J. (1987). *El papel del Médico en la lucha antitabáquica*. Med. Clin. Barcelona, 89: 6-9
11. Prat-Marin A, Fuente-Almendras M, Sanz-Gallen P "et al.", (1994). *Epidemiología del Tabaquismo en los Estudiantes de Ciencias de la Salud*. Rev Saude Publica 28 (2): 1-11
12. Scott L, Tomar D (2001). *Dentistry's role in tobacco control*. J Am Dent Assoc. 132:30-35
13. Nerin I, Crucelaegui A, Novellia P "et al", (2004). *Encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes universitarios en relación con la práctica de Ejercicio Físico*. Archivos de Bronconeumología 40 (1): 5-9
14. World Health Organization (W.H.O.) (1997). *Guidelines for controlling and monitoring the Tobacco epidemic*. Geneva:W.H.O. Tobacco or Health Programe.
15. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud (CDC) (2006). *Diferencias entre los sexos en el Consumo de Tabaco en el Munod: Hallazgos de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en los Jóvenes*.
16. Hassan, J; Ramírez, H; Sena, C y col. (2003). *Encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de 1° a 6° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes-Argentina*. Rev. de Postgrado de la Vla Cátedra de Medicina. 124(10-13)

Correspondencia:

Estela Coromina. Pje. Ituzaingó 968. Tel. 0381-4239274. - San Miguel de Tucumán, CP: 4000
e-mail: corominaestela@arnet.com.ar

NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS EN EDAD ESCOLAR SOBRE TRAUMA DENTAL

(1)García Rusco Ana B, (2)Catalán Patricia E.

(1) Docente

(2) Cursante

Carrera de Especialización en Endodoncia

Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

El Trauma Dental (TD) es un problema de salud frecuente en niños. Constituye una urgencia odontológica y requiere manejo apropiado.

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de información que tienen padres de niños que concurren a establecimientos educacionales EGB1 y EGB2 de San Miguel de Tucumán, respecto al manejo de urgencia del TD. Se encuestó a 129 padres de 30 escuelas, ambos seleccionados aleatoriamente. Los resultados obtenidos mostraron que el 85% de los encuestados no recibieron información previa sobre TD ni sobre el manejo de urgencia de los mismos. El 26% de padres relató haber tenido experiencia previa de TD en sus hijos. En el momento del accidente, el 64% de padres o adultos responsables, llevó al niño al dentista, 9% llevó al médico, 3% llamó a emergencia médica y 24% no hizo nada. Además se plantearon tres situaciones imaginarias: la primera suponía una fractura, la segunda una luxación y la última, una avulsión dental. En las tres situaciones, entre el 81% y 92% de padres respondió que llevaría al niño al dentista, 7 al 9% al médico. El resto sugirió extraer ese diente, o no hacer nada. Ante una avulsión dental sólo el 2% respondió que reimplantaría el diente. Los resultados obtenidos revelan bajo nivel de información de los padres acerca del manejo de urgencia del TD. Por ello sería necesario implementar programas informativos para concientizar a padres y público general, de la importancia del manejo inmediato y adecuado del TD.

Palabras Clave:

Trauma dental, urgencia odontológica, manejo de urgencia.

ABSTRACT

Dental trauma is a frequent health problem in children. It is an odontologic urgency and requires appropriate management.

The goal of this study was to evaluate the level of information that parents of children attending EGB1 and EGB2 educational establishments of San Miguel de Tucumán city have, in relation to the emergency management of Dental Trauma. One hundred twenty nine parents from

30 schools, both randomly selected, were surveyed. The results obtained showed that 85% of the respondents did not receive previous information neither on dental trauma nor emergency management of those events. A 26% of parents said that they had had previous experience of dental trauma with their children. At the very moment of the accident, 64% of parents or tutors, took the child to a dentist, 9% to a doctor, 3% called the medical emergency and 24% did nothing. Besides, the parents faced the three hypothetical events: dental fracture, dental luxation and dental avulsion. For all these cases, 81% to 92% of the parents answered that they would take the child to a dentist, 7 to 9% to a doctor. The rest suggested extracting the tooth, or, doing nothing. In the case of a dental avulsion 2% of them, answered they would replant the teeth. The results obtained showed the parents' poor knowledge about emergency management of dental trauma. Therefore informative programs to make parents and general public aware, about the importance of immediate and adequate management of dental trauma would be needed.

Key Words:

Dental trauma, odontologic urgency, emergency management.

INTRODUCCIÓN

El trauma dental es un serio problema que afecta especialmente a niños en edad pre-escolar y escolar (1-2). En niños pequeños la luxación dentaria es el tipo de trauma más frecuente, debido a que las estructuras de soporte son más resilientes (3-4). En tanto en la dentición permanente es la fractura coronaria la lesión traumática que ocurre más frecuentemente (4-5-6). En cuanto al espacio físico donde ocurren estos accidentes, ciertos estudios epidemiológicos indican que la mayoría acontecen en el hogar, escuelas y centros deportivos (7).

Se debe considerar al Traumatismo Dental como una urgencia, ya que la realización del diagnóstico y la implementación del tratamiento adecuado deben ser inmedia-

tas, debido a que muchas veces el pronóstico depende del tiempo transcurrido entre el momento del trauma y la implementación del tratamiento (3-8). Entre las posibles secuelas, en caso de trauma en la dentición permanente, figuran: necrosis pulpar, obliteración del conducto radicular, reabsorción inflamatoria y reabsorción sustitutiva (9). Cuando la lesión ocurre en dientes temporarios, además, constituye un riesgo para la dentición permanente. Debido a la proximidad entre ambas denticiones, la energía del impacto puede ser transmitida fácilmente al germen dentario en desarrollo e influir en el crecimiento posterior y en la madurez de los dientes en desarrollo (3-4). Lo que puede provocar patologías de morfología y mineralización (6). Estas se manifiestan como: decoloración blanco amarillenta con o sin hipoplasia del esmalte, dilaceración de la corona, de la raíz, parálisis de la formación radicular, obliteración del espacio pulpar y alteración de la erupción, entre otras (3-5-6).

Es responsabilidad de los adultos a cargo de niños actuar con la premura necesaria en situaciones de Traumatismos Dentarios, consultando en forma inmediata al profesional, y, en casos de avulsión dental, teniendo conocimientos básicos del manejo del diente expulsado. Sin embargo existen investigaciones que muestran áreas de debilidad específica en el conocimiento de padres o acompañantes en dichas circunstancias (8-2).

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de información que tienen los padres de niños que concurren a establecimientos educacionales EGB1 y EGB2 de San Miguel de Tucumán acerca del manejo de urgencia del Trauma Dental.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizaron 129 encuestas a padres de niños que concurren a establecimientos educacionales de niveles EGB1 y EGB2 de San Miguel de Tucumán en el mes de Mayo del año 2006. La muestra se obtuvo mediante selección múltiple. Las escuelas fueron seleccionadas a partir de una tabla de números aleatorios y los individuos al azar. La encuesta fue realizada en forma personal, y la misma constaba de 3 partes: 1- Datos generales e información previa de Traumatismos Dentarios; 2- Experiencia previa en Traumatismos Dentarios y características del mismo: edad del niño cuando ocurrió, dentición afectada, tipo de Trauma Dental, lugar del accidente, conducta asumida por el adulto responsable frente a esa situación; 3- Conducta a seguir frente a distintas situaciones imaginarias de Traumatismo Dentario: primero se planteó una situación imaginaria de Fractura Dental, luego de Luxación, y finalmente de Avulsión Dentaria. La información recogida en los cuestionarios fue analizada mediante estadística descriptiva utilizando tablas y gráficos de distribución de frecuencia y registrada en porcentaje.

RESULTADOS

De un total de 129 padres encuestados, el 85% (110) dijeron no haber recibido información previa respecto a Traumatismos Dentarios 15% (19) relataron haber recibido información al respecto. (Figura 1)

El 26% respondió afirmativamente que su hijo había sufrido en alguna oportunidad traumatismo dental.

Con respecto al tipo de dentición afectada, el 79% (26) correspondieron a dentición temporaria y el 21% (7) de los casos pertenecieron a dentición permanente.

Asimismo, los encuestados afirmaron que el 55% de niños (18) sufrieron lesión del tejido de sostén dentario y el 45% (15) fractura dentaria.

En lo que refiere al lugar donde se produjo el accidente, el 79% (26) de los Traumatismos se desarrollaron en el hogar, el 12% (4) en la escuela, el 6% (2) durante prácticas deportivas y el 3% (1) en la vía pública.

La conducta que asumieron aquellos padres que tuvieron experiencia de trauma dental en sus hijos en el momento inmediato posterior al episodio, fue: el 64% (21) llevó su hijo al dentista, 9% (3) mencionó haber consultado al médico, 3% (1) llamó a emergencia médica y 24% (8) no realizó ningún tipo de consulta (Figura 2).

En la tercera parte del cuestionario se plantearon tres situaciones imaginarias para conocer el proceder de los padres ante un eventual accidente.

En una situación imaginaria de fractura dentaria, el 92% de los padres (119) respondió que llevaría al niño al dentista, el 7% (9) lo llevaría al médico y el 1% (1) sugirió extraer la pieza dental.

Ante una situación imaginaria de luxación dentaria, el 81% de los padres (104) contestó que llevaría al niño al dentista, 7% (9) lo llevaría al médico, 5% (7) no haría nada y el 7% (9) sugirió extraer la pieza dental.

Frente a la situación imaginaria de avulsión dentaria, el 2% de los padres (3) reimplantaría el diente avulsionado, 85% (109) llevaría al niño al dentista, 9% (12) llevaría al médico, 1% (1) no sabía que hacer y el 3% (4) no haría nada. (Figura 3). De los 109 padres que llevarían el niño al dentista, 17 respondieron espontáneamente que buscarían el diente avulsionado. De estos últimos, 5 respondieron espontáneamente que colocarían el diente en agua, leche o saliva. Al resto de los padres que responderon que en caso de avulsión llevarían a su hijo traumatizado a un profesional (dentista ó médico), se les preguntó puntualmente, si buscarían ese diente. A lo que el 19% (23) respondió que no, 51% (62) respondió que si, recordando que otro 14% (17) ya habían aclarado anteriormente que buscarían el diente, y el 16 % restante aclaró que, si encontraba el diente, lo desecharía. En cuanto al medio de transporte fue, para el 82% (65) de los padres en medio seco, para el 7% (5) alcohol, el 5% (4) agua, el 4% (3) leche, el 1% (1) saliva mientras que el 1% (1) no sabía.

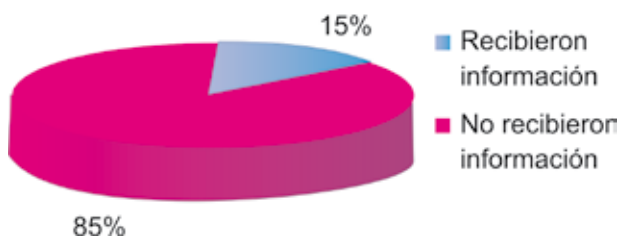


Fig 1: Distribución de padres según recibieron información previa de T.D.

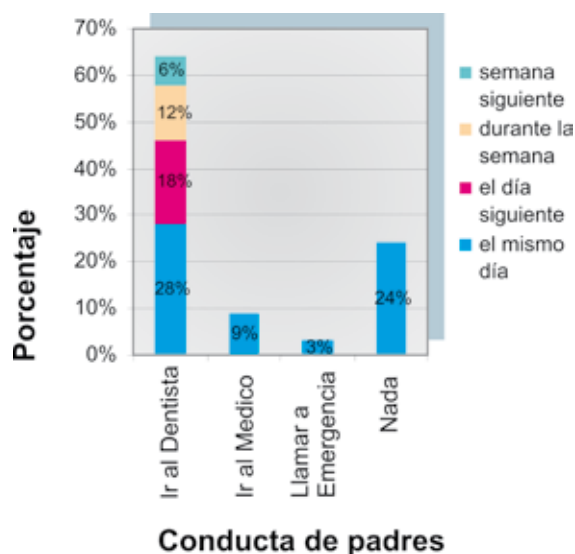


Fig. 2: Distribución según conducta asumida por padres ante un T.D.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó que alrededor de 1/4 de padres encuestados atravesaron una situación de urgencia odontológica ocasionado por trauma dental en su hijo. Siendo el hogar el lugar de mayor prevalencia del mismo. Este resultado concuerda con Al-Jundi quien constató que la mayoría de lesiones dentales ocurren en el hogar, y difiere con lo expuesto por Sabás, donde los accidentes ocurridos en la vía pública tienen el porcentaje más alto (10-12).

En relación a la edad más afectada por Trauma Dental, se observó un marcado índice entre 1 y 4 años, lo que difiere con Al-Jundi, quien encontró un pico de edad a los 8 años, y con Saroglu quien mostró que el trauma sucede con mayor frecuencia a la edad de 11 años (10-5). Cabe destacar que el rango de edades de la población estudiada en estos trabajos, son similares.

Según estos datos, la dentición temporaria mostró ser la más afectada, y las lesiones del tejido de sostén dentario, el tipo de trauma más frecuente. Esto coincidiría con lo expuesto por Basrani quien describe una mayor incidencia de trauma en la dentición temporal, y con Andreasen, quien afirma que en la dentición temporal los traumatismos afectan generalmente a las estructuras de sostén (11-6). Sin embargo debemos considerar que los padres pueden confundir el diagnóstico.

Este estudio confirmó que un bajo porcentaje de padres reciben información sobre traumatismos dentarios. Se observó también, que los padres desconocen el adecuado manejo de urgencia de los mismos. Esta falencia también se manifiesta en maestros y demás adultos responsables (secretarías escolares, encargados de centros deportivos y de natación). Así lo muestran estudios realizados en distintas partes del mundo (2-7-13).

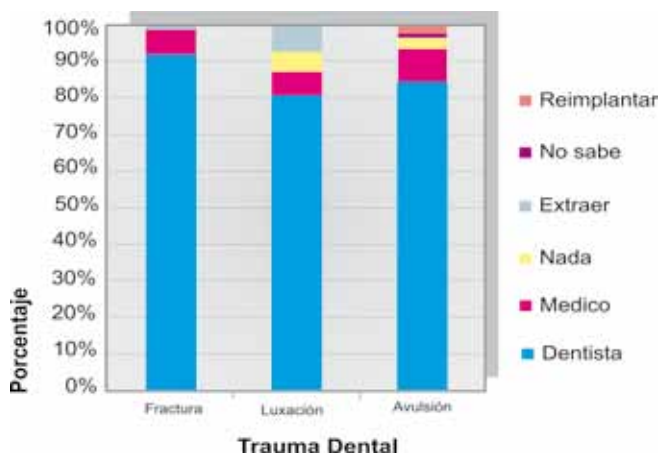


Fig. 3: Distribución según conducta que asumirían los padres ante situaciones imaginarias de T.D.

Este problema se hizo más notable en situaciones imaginarias, donde la avulsión dental fue la más crítica. En ella, un muy bajo porcentaje actuaría correctamente buscando el diente avulsionado y manteniéndolo en un medio de almacenamiento adecuado hasta llegar al dentista o re-implantándolo.

CONCLUSIONES

Es importante destacar la necesidad de informar al público sobre las medidas preventivas y el manejo inmediato del Trauma Dental. Para lo cual se deberían crear, promover y difundir programas educacionales en instituciones públicas y privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Cardoso M, De Carvalho Rocha MJ. (2002). *Traumatized Primary Teeth in Children Assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil*. Dental Traumatology; 18: 129-133.
- 2- Padilla Rodríguez EA, Borges Yáñez A, Fernández Villavicencio MA, Valenzuela Espinoza E (2005). *Traumatismos dentarios: su conocimiento en los padres de familia*. Rev. Odontológica Mexicana; 9: 30-36.
- 3- Assed S. (2005). *Odontopediatría: Bases científicas para la práctica clínica*. Editorial Artes Médicas, San Pablo; Pág. 811- 814, 830.
- 4- Andreasen JO, Andreasen FM (1990). *Lesiones Dentarias Traumáticas*. Editorial Médica-Panamericana, Madrid; 23; 143.
- 5- Saroglu I, Somnez H. (2002). *The prevalence of traumatic injuries treated in the pedodontic clinic of Ankara University, Turkey, during 18 months*. Dental Traumatology; 18: 299-303.
- 6- Andreasen JO. (1980). *Lesiones Traumáticas de los Dientes*. Editorial Labor; Pág. 45, 285-287.
- 7- Hamilton FA, Hill FJ, Mackie IC. (1997) *Investigation of lay knowledge of the management of avulsed permanent incisors*. Endodont Dent Traumatol; 13: 19-23.
- 8- Sae-Lim V, Chulaluc K, Lim LP. (1999) *Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatised teeth*. Endod Dent Traumatol; 15: 37-41.
- 9- Soares IJ, Goldberg F (2002). *Lesiones Traumáticas de los tejidos dentarios, en: Endodoncia. Técnica y Fundamento*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Pág. 235-290.
- 10- Al-Jundi SH. (2002). *Dental emergencies presenting to a dental teaching due to complications from traumatic dental injuries*. Dent Traumatol; 18:181-185.
- 11- Basrani E. (1994). *Endodoncia y Traumatología*. Editorial Científica Interamericana, Buenos Aires, 1º Edición; Pág. 16.
- 12- Sabás M, Alonso C, Pascual DM, Castillo MA, Weisstaub G. (2000). *Frecuencia de traumatismos dentarios en pediatría*. Revista Asoc. Odontol. Argent; 88(6): 611-614.
- 13- García Rusco A, Arcuri P. (2006) *Conocimiento de maestros de San Miguel de Tucumán a cerca del manejo de Emergencia de Traumatismos Dentales*. Abstract. Boletín informativo de la Sociedad Argentina de Endodoncia; 26: 19.

Correspondencia:

Patricia E. Catalán
9 de Julio 620 4º "A". - Tel: 4203426 - San Miguel de Tucumán, CP: 4000
e- mail: patocatalan@hotmail.com

IDENTIFICACIÓN DE DATOS ANÓMALOS EN UN ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA FORENSE

(1)Elías Adriana del Carmen, (2)Gargiulo Myriam

(1) Prof. Adjunta
(2) Auxiliar Docente
Cátedra Bioestadística

Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia
Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

La Odontología Forense es la aplicación de los conocimientos odontológicos con fines de identificación de personas a partir de improntas dentarias. La aplicación de técnicas estadísticas en el análisis global de la información encontrada en diferentes casos y situaciones aportará indicios que ayuden a mejorar las técnicas forenses aplicadas. La identificación de datos anómalos es un problema que recibe especial atención cuando se realizan investigaciones experimentales, puesto que su presencia podría conducir a conclusiones erróneas. En este trabajo se analizan y aplican distintas técnicas estadísticas para la identificación y tratamiento de datos anómalos. Además se tuvo en cuenta la sensibilidad de las Técnicas y los pasos a seguir para una correcta interpretación.

Palabras Clave:

Datos Anómalos, Odontología Forense, Estadística Clásica, Estadística Robusta.

ABSTRACT

The dentistry forensic is the application of the dentistry knowledge in order to identify people from dental imprintus. The application of statistical techniques in the global analysis of the information that has been found in different cases and situations will help to improve the applied forensics techniques. The identification of the anomalous data is a problem that demand special attention when experimental investigations are made, since their presence of could lead to erroneous conclusions. In this work it has been analyzed and applied different statistical techniques for the identification and processing of the anomalous. Moreover, the sensitivity of the Techniques and the steps to follow for a correct interpretation has been taken into account.

Key words:

Anomalous data, dentistry forensic, Classic Statistical, Statistic Robust.

INTRODUCCIÓN

La Antropología es la ciencia que estudia al ser humano en forma holística. Combina en una sola disciplina los

enfoques de las ciencias naturales, sociales y humanas (1). La Odontología Forense puede ser considerada una especialidad médica dentro de la Antropología Biológica. Tiene como finalidad la identificación de personas a partir de improntas dentarias (2). En el estudio de poblaciones antiguas se puede utilizar como indicador del estilo de dieta y salud a ciertas características de las piezas dentarias encontradas (número, patología y tipo de diente que presentó la lesión, etc.). Estos indicadores aportarán a mejorar el grado de conocimiento de nuestros antepasados (3). La Estadística es una ciencia que estudia los métodos científicos para la recolección y presentación de datos cualitativos y cuantitativos, con la finalidad de identificar, desde un enfoque sistémico, el comportamiento de un lote de datos. En estudios observacionales se utilizan distintas técnicas estadísticas, entre ellas se encuentran las denominadas clásicas, muy sensibles a la presencia de datos anómalos. Esta situación nos conduce a las siguientes preguntas: ¿Qué es un dato anómalo?, ¿Cómo se detecta?, ¿Una vez identificado, debemos desecharlo? Para poder tomar una decisión acertada es necesario recurrir a definiciones y a ciertos métodos estadísticos basados en el concepto matemático de distancias entre puntos. En caso de ser posible también se deben realizar pruebas de hipótesis estadísticas, todo esto sin perder de vista que una vez detectado un dato anómalo se debe aplicar una acción adecuada acorde al proceso bajo estudio. La presencia de datos anómalos podría deberse al azar o a un comportamiento diferente. Por lo tanto su identificación y tratamiento puede ser considerado como un desafío. Como la selección de la técnica a utilizar no es algo trivial, involucra un trabajo detectivesco que requiere paciencia y experiencia.

El objetivo de este trabajo es: "Analizar distintos criterios teóricos y aplicar técnicas estadísticas para la identificación de datos anómalos en un conjunto de datos obtenidos de la odontología forense".

Datos Anómalos: Podemos definir informalmente como "anómalo" al dato que parece ser inconsistente con el resto del lote de datos bajo estudio o como el dato que se encuentra muy disperso del conjunto al que pertenece, lo que genera la sospecha que fue provocado por un mecanismo diferente. Puede presentarse en estudios univariados, bivariados o multivariados. Un dato anómalo puede ser identificado a partir de tres categorías (4): A) De un conjunto de datos univariados, B) De un conjunto

de datos multivariados basado en espacios multidimensionales y C) De gráficos multidimensionales.

Las causas de la presencia de un dato anómalo pueden ser consideradas en dos categorías:

I) Contexto independiente (debido al azar, usualmente causados por errores inesperados, por errores humanos o instrumentos descalibrados), cuando no se observan comportamientos sistemáticos. En estos casos se debe repetir el estudio, si la discrepancia desaparece el error se debe a errores posiblemente humanos o del instrumental usado, pero si la discrepancia se mantiene debemos preguntarnos los motivos de su presencia, en este caso se puede separar dicho dato del resto y ser analizado para luego ser desechado o no según el criterio del investigador.

II) Contexto dependiente (debido a disparidades sistemáticas consecuencia de la presunción de conflictos o de la presencia de un sistema diferente). En este caso los datos anómalos se deben separar y considerar que estamos en presencia de un sistema o teoría diferente, se deben considerar como un conjunto distinto para ser estudiado y comparado con el resto de los datos. Para tratar de determinar las causas de la presencia de un dato anómalo debemos realizarnos las siguientes preguntas: ¿Hemos cometido algún error al registrar dicho dato?; ¿Se presentó algún problema al realizar el experimento?; ¿Por qué es diferente?; ¿Qué significa ser diferente?; ¿El o los datos anómalos presentes proveen información respecto a la materia bajo estudio?; ¿El o los datos anómalos estarán indicando algún aspecto previo que no consideramos?.

Material y Métodos: Para el estudio se emplearon datos provenientes de una muestra de 47 individuos del sitio arqueológico Alto Rey, Colombia; publicado en el artículo: "Patología Dental de los antiguos residentes del alto Rey (El Tambo, Cauca), suroeste de Colombia (ca. 1200 - 1600 d.C.)", Boletín de Antropología, año 2005, Vol. 19, Nro 036, Delgado-Burbano M.E. Se seleccionaron para el estudio las variables: "Sexo", "Porcentaje de piezas dentarias presentes" y "Enfermedad". Para la variable Sexo se consideraron tres niveles cualitativos (Nivel 1º Femenino; Nivel 2º Masculino, Nivel 3º Indeterminado). Para la variable Porcentaje de piezas dentarias presentes se tuvo en cuenta el número de piezas encontradas respecto al número de piezas dentarias normales. Para la variable "Enfermedad detectada" se consideraron 5 niveles (Hpº Hipoplasia; DIº Dilaceración; Caº caries; CIº Cálculo; Epº Enfermedad periodontal).

MÉTODO ESTADÍSTICO

Existen algunos métodos estadísticos para detectar datos anómalos, "todos estos métodos se basan en cuán lejos se encuentran del resto de los datos o de algún dato en particular". Podemos definir como regla de identificación de un dato anómalo (5):

Sea T un conjunto de datos, y X_o un dato particular del conjunto T, diremos que X_o es anómalo si al menos una fracción p de datos pertenecientes a T están por lo menos a una distancia D de X_o .

Esta definición es intuitiva y captura el espíritu general de un dato anómalo, es decir que considera cualquier dimensión de la cual provengan los datos, como así también la función de distancia.

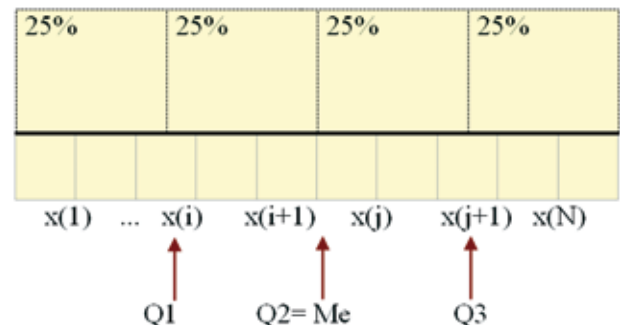
DATOS UNIVARIADOS

En este contexto consideraremos dos situaciones diferentes según la información que contemos a priori del experimento respecto a la población bajo estudio: I) Población con Distribución desconocida y II) Población con Distribución Conocida.

I) Población con Distribución desconocida

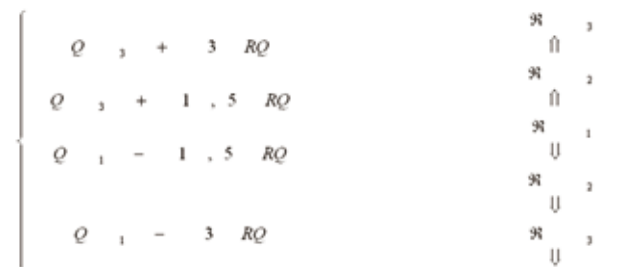
En este caso se aplican técnicas del análisis exploratorio de datos. En particular se utilizan técnicas gráficas ("Diagramas de Tallo y Hojas", y "Box - Plot o diagrama de caja y bigote") para detectar los posibles datos anómalos para luego clasificarlos como "alejados" o "muy alejados". Una vez detectados se pretende encontrar pistas, sugerencias, ideas e hipótesis que tengan una significación teórica, sobre la realidad que describen numéricamente. Las técnicas gráficas antes mencionadas tienen en cuenta los valores de los Percentiles 25 y 75, denominados: Cuartil 1ero (Q1) y Cuartil 3ero (Q3). Q1 (Primer Cuartil, deja a su izquierda un 25% del lote de datos y a su derecha un 75%).

Q3 (Tercer Cuartil, deja a su izquierda un 75 % del lote de



datos y a su derecha un 25%).

Una vez conocidos Q1 y Q3 es posible definir cada una de las tres regiones denominadas: a) $\hat{A}1^\circ$ Región de datos adyacentes, b) $\hat{A}2^\circ$ Región de datos Alejados y c) $\hat{A}3^\circ$ Región de datos muy alejados. Estas regiones se basan en las distancias de 1,5 y 3 veces el rango intercuartil



respecto al primer y tercer cuartil.-

II) Población con Distribución Conocida:

Definición: Sea $x(1), x(2), x(3), \dots, x(n)$ un lote de n da-

tos proveniente de población con distribución Normal con μ media y σ^2 varianza conocidas, diremos que x_0 perteneciente al lote de datos es un dato anómalo si y solo si: (1.0)

$$\left| \frac{x_0 - \mu}{\sigma} \right| \geq 3$$

PRUEBA DE GRUBBS (Método conocido como “Prueba de la desviación extrema estudentizada” en ingles ESD)

Ho: x_0 no es un dato anómalo

H1: x_0 es un dato anómalo

α (Nivel de significación, prefijado)

$$G = \frac{\max |x_i - \bar{x}|}{S} = \frac{|x_o - \bar{x}|}{S}$$

Estadístico de prueba con distribución t “Student”

Regla de decisión

$$G > \frac{(n-1)}{\sqrt{n}} \sqrt{\frac{t_{(\alpha/2)}^2(v)}{(n-2) + t_{(\alpha/2)}^2(v)}}$$

Rechazar Ho si con $N = n-2$ g. l.

Datos Bivariados o Multivariados: Dada la complejidad de las geometrías involucradas, en el presente trabajo solo se emplearán técnicas gráficas para la detección de datos anómalos

RESULTADOS:

Sexo	Nº de Individuos	% de Individuos
Femenino	2	4,2
Masculino	7	14,9
Indeterminado	38	80,9
Total	47	100,0

Tabla 1: Distribución de la Identificación del

Enfermedad	Nº de Individuos	% de Individuos
Sin Enfermedad	9	19,1
Hp	8	17,0
DI	3	6,4
Ca	12	25,5
CI	12	25,5
Ep	3	6,4
Total	47	100,0

Tabla 2: Distribución de la Enfermedad detectada en las piezas dentarias analizadas

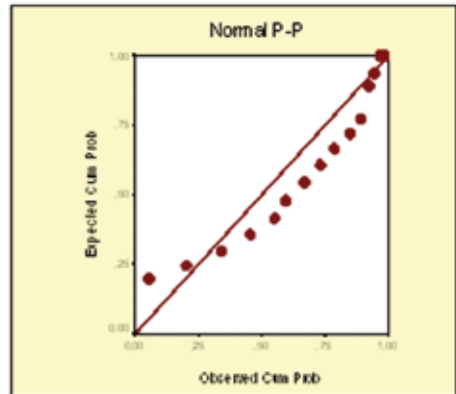


Fig. 1- Prueba de Normalidad VARIABLE PORCENTAJE DE PIEZAS PRESENTES (PPP) No se observa distribución normal

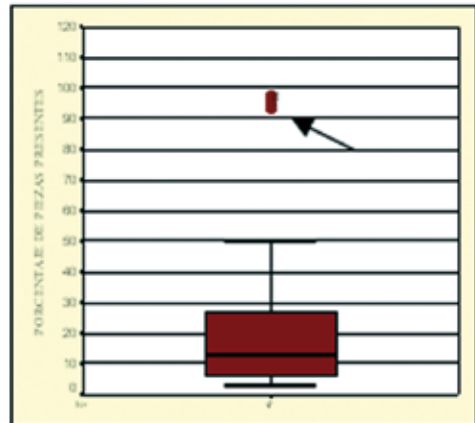


Fig. 2- Box Plot Univariado VARIABLE PORCENTAJE DE PIEZAS PRESENTES (PPP) Se detectaron dos datos anómalos

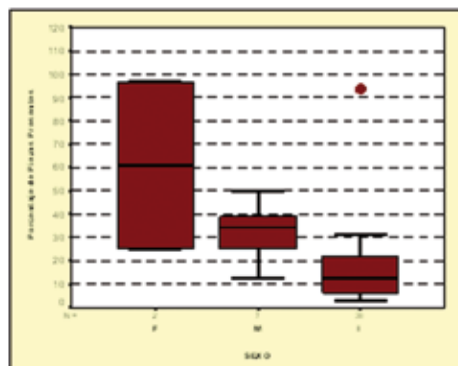


Fig. 3 BOX PLOT Bivariado PPP – SEXO Se detecto un dato anómalo

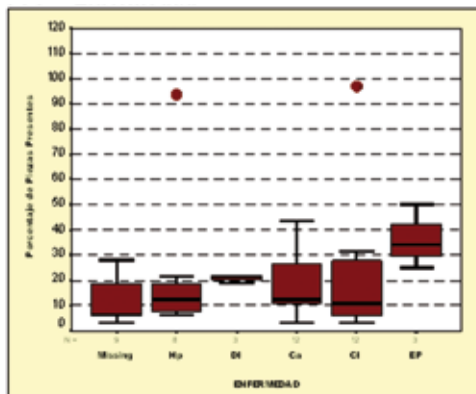


Fig. 4 - BOX PLOT Bivariado
PPP – Enfermedad
Se observan dos datos anómalos

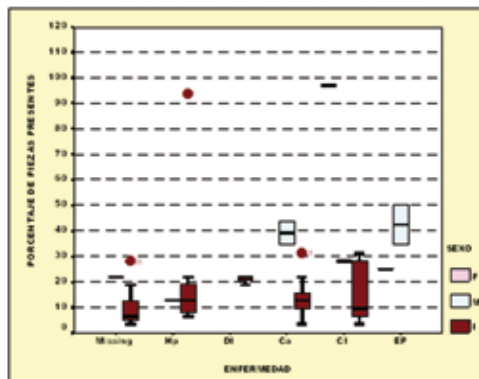


Fig. 5 - BOX PLOT Trivariado
PPP – Enfermedad- Sexo
Se observan mas de dos datos anómalos

Sexo de los individuos analizados

DISCUSIÓN

En el análisis de un conjunto de datos que provienen de un estudio multivariado, se deben realizar estudios univariados, bivariados y multivariados con la finalidad de detectar comportamientos extraños. En el presente estudio encontramos que en muy pocos casos está detectado el sexo del individuo bajo estudio, el 80,9% eran de sexo indefinido, en el 50,10% de las piezas dentarias estudiadas se detectaron las enfermedades Ca y CI. Al considerar la variable Porcentaje de piezas presentes no verifica las condiciones de una distribución normal por lo tanto recurrimos solo a métodos gráficos para el análisis. Si recorremos la vista por los Box Plot presentados observaremos que el número de datos anómalos encontrados difiere, en

particular el último Box-Plot, el que nos da mayor información, al considerar las variables PPP- Sexo y Enfermedad; en él detectamos diferencias significativas en PPP para los diferentes sexos y enfermedad.

CONCLUSIONES

Se deben realizar estudios complementarios sobre las piezas dentarias encontradas para determinar el género de los individuos bajo estudio, para analizar nuevamente los datos y en caso de persistir la presencia de datos anómalos el análisis debe enfocarse a las costumbres alimenticias y/o a la fecha de datación de cada pieza es-

tudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1)Wikipedia. <http://es.wikipedia.org/> 17.04.2007
- (2)Odontología-ForenseURL:<http://www.pgjdf.gob.mx/periciales/especialidades/Odontologia%20Forense.htm> 17.04.2007
- (3) Delgado-Burbano M.E. “*Patología Dental de los antiguos residentes del alto Rey (El Tambo, Cauca)*, suroeste de Colombia (ca. 1200 - 1600 d.C.)”, *Boletín de Antropología*, 2005, 19(036): 94-126.
- (4) Knorr Edwing M., Ng Raymond T., (1997), “*A Unified Notion of Outliers: Properties and Computation*”, *American Association for Artificial Intelligence*, URL: www.aaai.org. 14.04.2007
- (5) Shashi Shekhar, Chang Tien Lu, Pusheng Zhang, (2001), “*Detecting Graph-Based Spatial Outliers: Algorithms and Applications (A summary of Results)*”, URL: <http://www.cs.umn.edu/pusheng/pub/kdd200114.04.2007>

Correspondencia:

Adriana Elías - General Paz 13 - Tel: 0381 - 155119824 - San Miguel de Tucumán, CP: 4000
e-mail: eliasvacafior@hotmail.com

TORUS MANDIBULAR: CUANDO LA REMOCIÓN QUIRÚRGICA ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

(1) Galván, Alfredo Arturo, (2) Bunader, María Elena

(1) J.T.P. Cátedra de Cirugía Buco Maxilo Facial I curso
(2) Concurrente de Cirugía – Centro Odontológico

Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán.

RESUMEN

Los torus mandibulares son prominencias óseas benignas que principalmente aparecen en la zona lingual del maxilar inferior, a nivel de la línea milohioidea.

Generalmente son asintomáticos, a menos que desarrollen grandes dimensiones, pudiendo causar disminución de las funciones habituales de la cavidad bucal, interferencias con la colocación de prótesis dentales o ulceración de la mucosa que los recubre, debido a los traumatismos sobre el mismo.

El caso que se presenta es de un torus mandibular de aproximadamente 4 cm. de diámetro ubicado sobre el lado izquierdo del maxilar inferior.

El objetivo de este trabajo fue realizar la remoción quirúrgica de la totalidad de la lesión, debido a las alteraciones que produce en las funciones masticatorias y fonéticas de la paciente. La misma se realizó con instrumental rotatorio de alta velocidad.

En los controles a distancia, se observó a los 30 días aproximadamente, una restitución total de las funciones afectadas por la presencia del torus.

Palabras clave:

Torus mandibular, exostosis, hiperostosis, protuberancias óseas benignas.

ABSTRACT

Torus mandibularis are bony benign prominences that mainly appear in the lingual zone of the inferior maxilar, at the mylohyoid line level.

They are generally asymptomatic, unless they reach great dimensions, being able to cause diminution of the habitual mouth functions, interferences with dental prosthesis installation or ulcerating the mucosa that recovers them, due to the repeated traumatism over the torus.

The presented case is about a torus mandibularis of approximately 4 cm of diameter, located on the left side of the mandible.

The aim of this study was to make the total surgical removal of the injury, due to the alterations that torus produce in the chewing and phonetic functions of the patient. Surgery was realized with high speed rotatory instrumental. Long distance controls, showed 30 days after the surgery

a complete restitution of the functions affected by the presence of torus.

Key words:

Torus mandibularis, exostosis, hyperostosis, benign bone protuberances.

INTRODUCCIÓN

Los torus mandibulares representan condiciones no patológicas de la cavidad bucal, cuyo tratamiento quirúrgico dependerá del grado de interferencia que este produzca con las funciones normales de la cavidad oral, con la necesidad de colocar prótesis o con la presencia de úlceras traumáticas sobre la superficie mucosa del mismo. Estas alteraciones están directamente relacionadas con las dimensiones de la lesión (1).

Clínicamente se presentan como excrescencias nodulares exofíticas de hueso cortical denso, solitarias o múltiples, uni o bilaterales, recubiertos por una mucosa lisa brillante, de igual color que el resto de la boca (2).

El torus mandibular es considerado una anomalía de crecimiento lento, de etiología diversa y combinada, resultado de la interacción de factores genéticos y ambientales (3). Estos últimos son los que inician el proceso, siendo los factores genéticos los que se expresan posteriormente (4).

Los factores ambientales pueden atribuirse a una forma de defensa del organismo ante fuerzas anómalas en dirección, frecuencia e intensidad no deseadas, como así también a una reacción del hueso en respuesta a la tensión de la masticación, bruxismo o como patrón hereditario (3).

Generalmente se presenta en pacientes con alteraciones funcionales, de ahí que en su mayoría se asocie a caras oclusales con desgastes dentarios (1). Los pacientes con torus mandibulares tienen en promedio mayor número de dientes que los que no lo presentan (5).

El objetivo del trabajo fue realizar la remoción total de la lesión para procurar devolver a la paciente el desarrollo normal de sus capacidades masticatorias y fonéticas, alteradas por la presencia del torus.

CASO CLÍNICO

Paciente de 43 años de edad, de sexo femenino, que acude a la consulta manifestando dificultades para realizar actividades cotidianas tales como comer y hablar a causa de un torus ubicado en el lado izquierdo de la mandíbula. La misma comenta episodios de stress y desordenes digestivos debido a las molestias e incapacidades que a lo largo de los años fueron incrementándose junto al desarrollo de la lesión.

Mediante una radiografía orto-oclusal, se observan claramente los límites y contornos de la lesión de 4 cm de ancho y 2 cm de espesor óseo, que se extiende desde el canino al primer molar inferior izquierdo, y causaba los problemas previamente mencionados. También se detectó a través de la misma la presencia de otro torus lingual ubicado sobre el lado derecho del maxilar inferior, de mínimas dimensiones, que no causaba ningún tipo de alteración en la funciones de la paciente (fig.1).



Fig. 1: Radiografía preoperatoria

Se informó a la paciente sobre los riesgos y beneficios de la cirugía y se tomó la decisión de realizar la eliminación quirúrgica total del torus.

Se comenzó el acto quirúrgico realizando anestesia troncular al nervio dentario inferior, y se cerró el circuito con técnica infiltrativa terminal a fondo de surco por vestibular a nivel de los premolares y se reforzó por lingual a nivel del canino izquierdo. Se usaron dos anestubos de clorhidrato de lidocaína al 4% (Totalcaína Forte - Bernabó - Argentina) (fig.2).



Fig. 2: Vista preoperatoria del torus y anestesia infiltrativa por lingual

Luego se realizó una incisión a modo de sindesmotomía siguiendo los cuellos dentarios para permitir un posterior cierre adecuado y una liberadora a fondo de surco a nivel del elemento 32, con bisturí (Bad Parker N° 3) y hoja N° 15 (Surgical Blade), para aumentar la visibilidad y el acceso a la lesión. La sindesmotomía se realizó desde mesial del elemento 32 y se continuó hasta el elemento 37, para incluir todo el torus y evitar desgarramientos del delgado colgajo durante el acto quirúrgico y posteriormente durante su reposición y sutura.

Posteriormente se realizó el legrado con espátula de Freer, despegando todo el espesor del colgajo mucoperióstico, hasta dejar descubierta la lesión (fig.3).



Fig.3: Legrado y exposición de la lesión

Se realizó la osteotomía con fresa quirúrgica cilíndrica de Lindemann número 8, colocando previamente un separador de Farabeuf para proteger el piso de boca de cualquier posible accidente.

Se comenzó la eliminación del torus realizando cortes con turbina desde mesial hacia distal en forma intermitente, alternando con irrigación con solución fisiológica estéril hasta desprender por completo la lesión (fig.4 y fig.5).



Fig. 4: Corte del torus



Fig. 5: Desprendimiento total de la lesión

Posteriormente se limó el tejido óseo remanente con lima para hueso N° 10, hasta dejar una superficie ósea lisa y libre de espículas o escalones. Se continuó con la toilette de la herida con cureta doble acodada teniendo especial cuidado en la zona correspondiente a la unión de la base del colgajo con el hueso mandibular y se lavó la zona con solución fisiológica.

Posteriormente se realizó sutura interdientaria y por puntos separados con hilo de seda negra trenzada no reabsorbible y aguja 3.0 atraumática de punta redonda (Suturfix - Argentina) (fig. 5).



Fig. 6: Reposición del colgajo y sutura

Luego de la intervención se medicó a la paciente con 500 mg de amoxicilina cada 8 hs. durante 7 días y 30 mg de ketorolac cada 12 hs. durante 5 días.

El tejido extirpado fue remitido para su estudio anatómopatológico, dando como resultado un tejido óseo con características de normalidad (Fig. 7).



Fig. 7: Tejido óseo extirpado

Se citó a la paciente para control inmediato a las 48 hs. de realizada la cirugía, presentando la misma un leve hematoma en piso de boca, propio del acto quirúrgico.

A los 10 días se la citó nuevamente para eliminación de puntos, presentándose la zona ya sin hematoma. A los 30 días se realizó otro control donde la paciente presentaba restitución de las funciones alteradas. En controles radiográficos realizados a los 3 meses se observó una pequeña regeneración ósea, la cual se completó aproximadamente a los 9 meses posteriores a la cirugía.

DISCUSIÓN

Los torus mandibulares se presentan generalmente entre los 11 y los 30 años, mayormente en forma simétrica (80%), aunque pueden hacerlo en forma unilateral, mostrando en estos casos pequeña preponderancia por el lado derecho (3). No obstante, debe realizarse un minucioso diagnóstico, ya que en numerosas ocasiones como es el caso presentado, la lesión alcanza su máximo desarrollo a mayor edad. También, en contraposición a las estadísticas, se observa en este caso un torus bilateral, pero con desarrollo asimétrico, siendo el lado izquierdo el que presenta mayores dimensiones.

Susuki et al. (6) señalan que tanto en el torus mandibular como en el torus palatino, se encontró un mismo gen autosómico dominante, mientras que otro estudio demostró que en el 85% de los niños con presencia de algún torus, en al menos uno de sus padres se observaba la misma lesión (7).

La prevalencia global del torus mandibular es de 27/1000 adultos, es decir que afecta al 10 % de la población mundial (8). Si se realiza un análisis de la prevalencia del mismo discriminando según grupos étnicos, edad y sexo, los porcentajes varían notablemente según estos distintos parámetros.

Es importante tener en cuenta que a pesar de tratarse de una lesión benigna, hay dos factores relevantes a considerar durante el diagnóstico del torus y la determinación

o no de su remoción quirúrgica. Si bien no tiene tendencia a malignizar per sé, cuando se presenta algún factor traumático funcional o se coloca sobre éste una prótesis que causa una fuente de irritación dolorosa crónica, puede invitar a la infección o al fracaso de la prótesis o a ambas cosas, pero más importante aún, puede volverse un factor etiológico de una enfermedad bucal maligna (9). Por lo tanto a pesar de las características benignas de la lesión, está indicado su tratamiento quirúrgico cuando las condiciones clínicas lo requieran.

Debe realizarse siempre el diagnóstico diferencial, el cual se hace con patologías como osteítis deformante y osteomas (1), para lo cual se recurre a la clínica y radiografías previas, a la anamnesis realizada al paciente y posteriormente a su reconfirmación mediante el estudio anatómo-patológico correspondiente a todo tejido extirpado, en el caso de haber realizado la remoción del mismo.

CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico realizado, en un control a los 30 días, mostró una cicatrización completa de los tejidos blandos y restitución total de las capacidades previamente afectadas por el torus, mientras que en los controles radiográficos se observó una pequeña regeneración ósea. En controles posteriores a los 6 y 9 meses las funciones devueltas luego de la intervención se mantuvieron intactas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Palacios C (2001). *Condiciones no patológicas de la cavidad bucal*. Acta Odont Venezolana 39(3):98-9.
2. Sapp J, Eversole L, Wisocki G (1998). *Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea*. Edit. Hartcourt Brace de España. Pp.106.
3. Ricart Cortés JV, Cifuentes González C, Paños Fernandez AB (2006). *Torus mandibular*. Rev Clin Med Fam 1(5):242-44.
4. Seahy (1995) *Torus palatinus and torus mandibularis: a review of the literature*. Aust Dent J Oct; 40 (5):318-21.
5. Eggen S, Natvig B (1986) *Relationship between torus mandibularis and number of present teeth*. Scand J Dent Res. Jun; 94 (3): 233-40.
6. Susuki M, Saki T (1960). *A familiar study of torus mandibularis and palatinus*. Am J Phys Anthrop 18:263-272.
7. Johnson CC, Gorlin RJ, Anderson V (1965). *Torus Mandibularis: A genetic study*. Am J Hum Genet 17:433-39
8. Shah DS, Sanghavi SJ, Chawda JD, Shah RM (1992) *Prevalence of torus palatinus and mandibularis in 1000 patients*. Indian J Dent Res 3:107-10.
9. Kruger, G (1982). *Cirugía Buco Máxilo Facial*. Ed. Médica Panamericana, 5° edic., pp:110-14.

Correspondencia:

Galván, Alfredo Arturo - San Martín 285 – 5° B - TEL: 0381-154179978 - San Miguel de Tucumán, CP: 4000
e-mail: galvan.alfredo@odontologia.unt.edu.ar



NORTE DENTAL

*Calidad en Materiales Dentales
por una Sonrisa Feliz*



Salta

Avda. Belgrano 939 – Salta Capital
Tel./Fax: (0387) 4214070/90
E-mail: mortedentalsrl@arnet.com.ar
Bolsa de Materiales: España 1175
Tel. Fax: (0387) 4317847 – Salta

Tucumán

Catamarca 281 S. M. Tucumán
Tel./ Fax: (0381) 4216066
4218400 – 4219666
E-mail: nortedentaltuc@hotmail.com

ND Estudiantil

Fac. de Odontología
Tel: (0381) 4976660 – Tucumán
Av. Benjamín Aráoz al 800

Jujuy

Entre Ríos esq. Tucumán
Tel: (03886) 421974 – Ledesma



PRODUCTOS PARA LA SALUD S.R.L. ODONTOLOGÍA

**OFERTA
HASTA EL
31-10-07**

EQUIPO DENIMED MODELO MARE MAX

CON 3 SALIDAS NEUMATICAS Y VUELTA A CERO Y BAQUETA DE REGALO
LAMPARA LED - CAVITADOR - 2 JERINGAS TRIPLES - CAMARA INTRA ORAL
MONITOR PLANO LCD DE 15 - PC PARA EL PROGAMA DE LA CAMARA INTRA ORAL - TECLADO

**FINANCIADO
EN 12 CUOTAS**

San Juan 1035 - (4000) - San Miguel de Tucumán
Tel./ Fax: 0381 - 430-0330 / 430-6949 - ventas@ppls.com.ar - www.ppls.com.ar
Todas las tarjetas de credito - Envios a domicilio sin cargo



LABORATORIO NAF



Departamento Administrativo
Formosa 789 - Ciudad Autónoma
de Buenos Aires - Argentina
C1424320 (5411) 4865-9096 y Rotativas
info@naf.com.ar / www.naf.com.ar

PERIOBACTER COLUTORIO

De recomendación profesional:

Antiplaca, antiséptico y antibacteriano.

Composición:

Digluconato de Clorhexidina 0.12%.

Xilitol 10%.

PH neutro (7).

Baja abrasividad.

Sin alcohol.

Excipientes csp.

PERIOBACTER GEL

De recomendación profesional:

Antiplaca, antiséptico y antibacteriano.

Composición:

Digluconato de Clorhexidina 1%.

Xilitol 10%.

PH neutro (7).

Baja abrasividad.

Sin alcohol.

PERIOBACTER



Somos una empresa farmacéutica Argentina especializada en el desarrollo, elaboración y comercialización de especialidades medicinales para la prevención y cuidado de la salud bucal.



Presentación del N° 19 de la Revista

En el mes de marzo del presente año se realizó la entrega del número 19 de la revista FOUNT. En ella se divulgan los resultados del quehacer científico principalmente de nuestra Facultad y de otras del país. Siendo los artículos, sometidos a un riguroso arbitraje, en post de mejorar el nivel de las publicaciones. Nuestro objetivo además es dar a conocer las actividades académicas, de extensión y gestión de nuestra Facultad, acompañando el proceso de desarrollo institucional



Directora de la Revista, Co-Directora de la Carrera de Doctorado, Secretaria de Postgrado de la UNT y Decana de la FOUNT



Secretaria, Directora y miembros del Comité Editorial de la Revista FOUNT.



Alumnas del último curso de la carrera, colaborando con la entrega de la Revista FOUNT

III Taller Revista FOUNT



TALLER DE BIOESTADÍSTICA



TALLER DE INGLÉS

En el presente año la Secretaría de Extensión Universitaria y Relaciones Inter-Institucionales a través del Departamento de Publicaciones realiza el III Taller de la Revista de la Facultad de Odontología denominado “Herramientas para la Escritura Científica” bajo la coordinación de la Dra. María de los Angeles Bulacio y la Prof. Dra. Silvia Carino.

Este Taller tiene como objetivo facilitar el abordaje de la escritura de Trabajos Científicos, asesorando a los cursantes a divulgar los resultados de su valioso trabajo de investigación, de manera eficiente y concisa, así como también incentivar la producción escrita en los docentes e investigadores orientándola a la publicación de textos con escritura de calidad académica y editorial.

Este Taller está integrado por 4 módulos con evaluación:

- Escritura de Resúmenes Científicos o “Abstracts” a cargo de la Prof. Josefina Lanzi de Zeitune
- “Estadística Aplicada” a cargo de la Prof. Lic. Adriana Elías
- “Búsqueda de Información en Revistas y Bases de Datos de Acceso On Line” a cargo del Prof. Guillermo Kreibohm
- “Estrategias para la Redacción de un Trabajo Científico” a cargo de la Prof. Dra. Adriana Corda.

El Taller “Escritura de Resúmenes Científicos o Abstracts” a cargo de la Prof. Josefina Lanzi de Zeitune se llevó a cabo los días 15, 22 y 29 de junio. En el mismo se abordó la escritura de resúmenes científicos en inglés

a partir del análisis y reflexión a cerca de los mismos, dentro del contexto propio de las disciplinas del área de la salud, apropiándose de las prácticas discursivas más recurrentes usadas en los resúmenes científicos. Este Taller contó con la presencia de 33 profesionales a quienes se les brindó el material didáctico necesario para trabajar en clase y a distancia.

El Taller “Estadística Aplicada” a cargo de la Prof. Lic. Adriana Elías se realizó los días 24, 31 de agosto y 7 y 14 de septiembre. El objetivo fue que los cursantes integren los conceptos teóricos y prácticos en procesamiento estadísticos de datos mediante el uso de un software estadístico “SPSS”. Se adquirieron destrezas para realizar tablas, gráficos, estimaciones y pruebas de hipótesis conducentes a la elaboración de adecuadas representaciones e interpretaciones de sistemas aplicados a distintas situaciones del ámbito de ciencias de la salud. Este Taller contó con la presencia de 49 profesionales odontólogos y de las áreas de la salud, a quienes se les entregó el material necesario para trabajar (software estadístico, 2 libros de estadística, uno de metodología de la investigación y un diccionario estadístico).

Nuestro agradecimiento a las dictantes por su colaboración y excelente didáctica, lo que hizo que los cursantes tuvieran expresiones altamente favorables en las encuestas realizadas.

Para los meses de noviembre y diciembre están programados los Talleres restantes.

Dra. María de los Angeles Bulacio
Coordinadora del Departamento
de Publicaciones FOUNT

LABORATORIO DENTAL

KOLOFON

CARLOS ROBERTO KOLOFON

Técnico Protésista Dental

Mat. Prof. Nac. N° 3867

Mat. Prof. Prov. N° 295



Barrio J.B. Terán - Block 11 - Dpto. 6 - Manz. 100 - Escaleras Rojas
Teléfono (0381) 4368472 - (4000) San Miguel de Tucumán
e-mail: carloskolofon@hotmail.com

> Detectores de caries <

REDAMIN® Rojo
TEDEQUIM® Verde



> Bacterol <

Limpieza y desinfección de superficies.
Lavado de instrumental con ultrasonido.
Lavado y desinfección manual de instrumentos.
Aditivo para el depósito del sistema de desinfección de instrumentos de platina.



> Ácido Grabador <

Ácido ortofosfórico al 37% en gel.



> Ácido Grabador <
para porcelana

Ácido fluorhídrico amortiguado al 10%.



> FAgamin® <

Cariostático, bactericida y remineralizador dental.
Solución de fluoruro de diamín plata al 38%.



Sistema de Calidad
ISO 9001:2000
A.N.M.A.T.BPF

TEDEQUIM S.R.L.®



lv. de los Polacos 6136 - X5147GGP - Córdoba - Argentina - Tel/Fax: (54) 3543-448260
www.tedequim.com.ar - tedequim@tecomnet.com.ar - ventas@tedequim.com.ar

OFERTA ACADÉMICA

DOCTORADO (Personalizado)

INSCRIPCIÓN: Facultad de Odontología

Documentación:

- 1- Copia autenticada de títulos universitarios y/o de postgrado.
- 2- Curriculum Vitae con carácter de declaración jurada.
- 3- Constancia de admisión concedida por la Unidad Académica respectiva con intervención de su dependencia de postgrado.
- 4- Constancia de aprobación del examen de lecto-comprensión para graduados del idioma Inglés expedida por Universidades. En caso de no ser éste el idioma relevante para el área disciplinaria dada, podrá ser reemplazado por otro.
- 5- Tema del Plan de trabajo de tesis aceptados por el Director de tesis y por el Director asociado si lo hubiera.
- 6- Currícula Vitae sintético del Director de tesis y del Director asociado, si lo hubiera.
- 7- Aceptación del Director de tesis y del Director asociado, si lo hubiera, para dirigir la tesis.
- 8- Aceptación del Instituto, Cátedra o Centro donde se realizará el trabajo de Investigación.

VIGENCIA: La inscripción tendrá un período de vigencia de 6 años al vencimiento del mismo, si el candidato no ha cumplido con las exigencias para la obtención del grado, caducará. Pudiendo pedir extensión de 2 años, fundamentando debidamente el incumplimiento.

DOCTORADO (Semiestructurado)

Resolución Rectoral N° 0548/005 – Sesión de CONEAU N° 229/235/06

Directora: Prof. Dr. Liliana Missana
liliana.missana@odontologia .unt.edu.ar

PLAN DE ESTUDIOS

- A) Ciclo de estudios Generales: compuesto de 220 hs.
180 horas en cursos programados presenciales y 40 horas en cursos optativos.
- B) Ciclo de Formación Específica:
Consta de Cursos de formación específica por un mínimo de 280 hs.

La Carga Horaria Total deberá ser de no menos de 500 hs. entre los dos ciclos detallados anteriormente
INICIO de Actividades: 26 de Marzo de 2007

Grado a obtener en ambos casos:

DOCTOR en Odontología

Exigencias específicas para la obtención del grado de Doctor:

- a) Plan de Estudios: aprobar estudios equivalentes a mínimo 500 horas de actividades académicas (cursos, talleres, seminarios, u otras actividades) según lo detallado para cada modalidad de Doctorado.
- b) Tesis: Los posgraduados deberán realizar un trabajo individual y escrito sobre los resultados de las investigaciones.
- c) Defender públicamente y aprobar el trabajo de tesis ante un jurado designado.



CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA

Aprobada por: Res. N° 480/995 del Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán.

Acreditada por CONEAU Categoría "C"

Director: Prof. Dr. Jorge Olmos Fassi

olmosfassi@gmail.com

Título a otorgar: "Especialista en Endodoncia"

Duración de la Carrera: Dos años (4 semestres)

Carga horaria: 1350 horas

Preinscripción: Hasta Marzo de 2008

ENTREVISTA Y EVALUACIÓN: Marzo de 2008

Los aspirantes a ingresar deberán presentar en el período fijado de preinscripción:

Solicitud de preinscripción.

Copia autenticada del título de Odontólogo

Curriculum Vitae con justificación de antecedentes

REQUISITOS DE ADMISIÓN:

Poseer título de Odontólogo otorgado por Universidades Nacionales o Extranjeras

Poseer como mínimo un (1) año de graduado

Evaluación de antecedentes y/o destreza

Entrevista con el Director y Comité de Admisión

Manejo instrumental del Idioma inglés

Cupos:

Máximo: 10 (diez)

Mínimo: 6 (seis)

Inicio: 2008

Cursado:

Última semana de cada mes de 8 a 17 hs.

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO-MAXILO-FACIAL

Creada por Resolución N° 1383/997 del Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán Acreditada por CONEAU Categoría. "C"

Director: Prof. Dr. Roberto Díaz

Título a otorgar: Especialista en Cirugía y Traumatología Buce - Máxilo - Facial

Duración de la Carrera: Cuatro años (8) semestres - (3780) horas

Preinscripción: Hasta Marzo de 2010

(Para el período 2010-2014)

Requisitos:

Solicitud de Inscripción.

Fotocopia Autenticada del Título de Odontólogo (otorgado por Universidades Argentinas o Extranjeras). Curriculum Vitae (con justificación de antecedentes)

Inscripción: Mayo de 2010.

Cupos:

Máximo 10 (diez)

Mínimo 5 (cinco)

Inicio: Previsto para Mayo de 2010 días lunes, miércoles y viernes de 8 a 13 hs.

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOLOGÍA LEGAL

Creada por Resolución N° 2179-93 del Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán Acreditada CONEAU Cat. "C"

Directora: Prof. Dra. María Isabel Ferrari

Título a otorgar: Odontólogo Legista

Duración de la Carrera: Dos años

Inscripción: año 2009

Requisitos:

Solicitud de Inscripción. Fotocopia Autenticada del Título de Odontólogo (otorgado por Universidades Argentinas o Extranjeras). Curriculum Vitae (con certificaciones)

Admisión:

Título de odontólogo con tres años de antigüedad de ejercicio profesional.

Traducir Inglés y Portugués (No excluyente)

Entrevista (interrogatorio abierto).

Cupos:

Máximo 12

Mínimo 8

Inicio: Julio 2007

Cursado: Última semana de cada mes de 8 a 17 hs.

ESPECIALISTAS

En el presente año han recibido el título de Especialistas en Endodoncia las siguientes profesionales:

Dra. Ángeles María Aguilar

Dra. Patricia Inés Catalán

Dra. María Alejandra del Carril

Dra. María Laura Giuliano

Dra. Nancy Gladis Iglesias

Dra. Marta Patricia Iwanski

Dra. Norma Patricia Ledesma Checa

Dra. María Paula Nazar

Dra. Silvina Noemí Saguir

ACTO INAUGURAL DEL DOCTORADO FACULTAD DE ODONTOLÓGIA U.N.T.



Secretario de Postgrado FOUNT, Vicedecano FOUNT, Decana FOUNT, Secretaria de Postgrado UNT y Directora de la Carrera de Doctorado FOUNT.

El 11 de mayo de 2005 con resolución 548/05 el Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Tucumán, aprueba la creación de la Carrera de Doctorado Semiestructurado en la Facultad de Odontología U. N. T. Así mismo la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CO.N.E.A.U.) lo hace mediante resolución 235/06. Son designadas como Directora la Prof. Dra. Liliana Raquel Missana de Filippone y como Codirectora la Prof. Dra. Ida Laura Benito de Cárdenas, el Comité Académico está formado por la Directora, Codirectora, el Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano y la Prof. Dra. Diana Atlas.

Al cuerpo docente de la Carrera lo componen el Prof. Dr. Ricardo Macchi (Fac. Odontología UBA), Prof. Dra. Andrea Kaplan (Fac. Odontología UBA), Prof. Dr. Samuel Skolnik (Fac. Filosofía y Letras UNT), Prof. Mgs. Ramón González (Fac. Medicina UNT), Prof. Dr. Jorge Saltor (Fac. Filosofía y Letras UNT), Prof. Dr. Guillermo Raiden Lascano (Fac. Odontología UNT), Prof. Dra. Liliana Missana (Fac. Odontología UNT), Prof. Dra. Ida Laura Benito de Cárdenas (Fac. Odontología UNT), Prof. Dr. Mario Roberto Leonardo (Fac. Odontología Riberáo Preto, Brasil),

Prof. Dra. Léa Assed Begera da Silva (Fac. Odontología Riberáo Preto, Brasil), Prof. Dra. Alicia Bardón (Fac. Bioquímica UNT) y Prof. Dr. Sergio Kancyper (Fac. Odontología UNT).

El acto inaugural de la carrera de Doctorado se realizó el día 26 de marzo de 2007. Estuvieron presentes en el estrado la Sra Decana Prof. Dra María Isabel Ferrari de Hernandez, Prof. Dr. Daniel García (Vicedecano); Prof. Dra. Susana Maidana (Sec. de Postgrado UNT), Prof. Dr. Jorge Olmos Fassi (Sec. de Postgrado FOUNT) y la Prof. Dra. Liliana Missana (Directora de la Carrera).

Esta Carrera brinda una formación de excelencia en el área de odontología y en ciencias de la salud, jerarquizando la Facultad de Odontología en el ámbito académico, científico, técnico y profesional. El plan de estudio de la carrera consta de una currícula mixta: un ciclo estructurado de estudios generales y otro abierto de formación específica.

La carrera está destinada a odontólogos, bioquímicos, médicos, farmacéuticos, licenciados en química y licenciados en biología.



Biblioteca FOUNT



SERVICIOS:

Atención al usuario: lunes a viernes 8 a 19 horas

Teléfono directo: (0381) 4107315 - Interno 7315

Correo electrónico: biblioteca@odontologia.unt.edu.ar

Renovaciones por teléfono.

Servicios de referencia y orientación

Consulta en sala de lectura

Bases de datos de usuarios on line con foto por scanner

Durante este año se implementó el carnet de usuario con el sistema de código de

barras. Los préstamos externos también se realizan de esta forma a través del Software Pergamo Gestión Integral de la Biblioteca.

Reservas por turnos y préstamos de fin de semana

Préstamos de libros y revistas a Cátedras para consulta.

Formación de usuarios en búsqueda bibliográfica

Integra la Red Universitaria de la U.N.T. – REBIUN

Prestamos interbibliotecarios.

Bibliografía obligatoria y complementaria requerida para la Carrera de Odontología.

Bibliografía para carreras y cursos de Postgrado

Tesis, monografías, trabajos de docentes de la Facultad

Obras de Referencia. Diccionarios, Enciclopedias, Glosarios, Indices.

Encuadernación y restauración del material bibliográfico.

Bibliotec@ Virtual y Centro de Información Digital Multimedia

Dispone de PC en cubículos de estudio individuales conectadas a internet.

Lectograbadoras, scanner, web cam

Consulta a bases de datos,

Acceso a Biblioteca Electrónica de la SECYT

Asesoramiento a los usuarios, digitalización de material, fotografías, textos.

Diseño, producción e implementación de proyectos para aplicaciones multimedia.

Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas especializadas, tesauros y OPAC.

Capacitación de usuarios en estrategias de búsquedas mediante cursos en conjunto con Biblioteca Central UNT destinados a la comunidad universitaria.

Donaciones

Academia Nacional de Medicina. Declaraciones de la Academia Nacional de Medicina. Bs.As.: Academia Nacional de Medicina, 2003.

Barale, Griselda. "El Patrimonio Olvidado". Tucumán: UNT, 2006.

Benito de Cárdenas, Ida Laura. Facultades de Odontología de Granada y Bilbao. Enseñanza de la Microbiología Oral. Tucumán: Ediciones Magna, 2002.

Calleja, Beatriz. Diálogo entre Editores Científicos. Bs. As.: CAICYT, 2006.

Centro de Estudio sobre Universidad y Educación Superior. CEUES. Ejes para Un Debate sobre Educación Superior. UNT: EDUNT, 2006.

CONEAU. Informe Final. Evaluación Externa UNT. Buenos Aires: 1998.

GEO. San Miguel de Tucumán. Perspectivas del medio ambiente urbano. Programa de las Naciones Unidas y el Medio Ambiente, Facultad Arquitectura UNT, Municipalidad San Miguel de Tucumán, 2007.

Juárez, Néstor. Fundación Quiru Sana. Tucumán, 2007.

Leonardo, Mario Roberto. Endodoncia. Tratamiento de los Conductos Radiculares. Vol. 1,2. Brasil: Artes Médicas, 2005. Donación del autor.

Lorca, A. – Brito, G. Radiología aplicada en Odontología Legal. FOUNT, 2002.

Mariño, Rodrigo. Prevención de la Caries Dental utilizando leche como vehículo Fluoruros. Australia: Melbourne, 2006.

SAIO. Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. Resúmenes últimas Jornadas. XXXIX Reunión Anual. Tucumán: Imprenta, 2006.

Saez Godoy, Leopoldo. El Lenguaje Secreto de las Drogas en Chile. Chile: Universidad de Chile, 1995.

U.N.T. Plan Estratégico. Tucumán: EDUNT, 2007.

U.N.T. Programa de Evaluación Institucional. Informe Final. Tucumán: UNT, 2006

Hemeroteca

Revistas, publicaciones periódicas nacionales e internacionales de odontología general y especializada. Se reciben por canje y donación. Intercambio con la Revista de la FOUNT. Se consultan en Biblioteca y es posible fotocopiar artículos.

Suscripciones anuales a Revistas

Quintessence. Edición española año 2007. Colección completa 1990-2006.

Acta Odontológica Latinoamericana 2007.

Materiales especiales: CD, videos, microfichas.

REVISTAS CORRIENTES INGRESADAS A BIBLIOTECA FOUNT Año 2006

Acta Odontológica Latinoamericana. 1997-2005

Acta Odontológica Venezolana 1963-2005

Boletín Academia Nacional de Medicina 1982-2005.

Brazilian Dental Journal. 1993-2006.

Dental Abstracts. USA. 1974-2006.

European Journal of Pediatric Dentistry. Italia. 2006.

Finnish Dental Journal. Finlandia. 2006.

Gaceta Dental. España 1997-2006

Global Health Nexus. New York University. College of Dentistry. 1999-2006.

H.D. Revista Hospital Durand. Bs.As. 2005-2006

JADA. Journal of the American Dental Association. 1970-2006

Journal of Oral Science. Nihon University School of Dentistry Japan. 1970-2005.

Journal of Dental Research 1995-2006.

Journal Osaka Dental University. 1972-2006-

Monografías Clínicas en Ortodoncia. Asociación Iberoamericana Ortodoncistas. 2005.

Odontostomatología. Facultad Odontología Universidad República del Uruguay. 2006.

Ortodoncia. Sociedad Argentina de Ortodoncia. 2003-2006.

Quintessence española. 1990-2006. Suscripción anual.

R.A.O.A. Revista Asociación Odontológica Argentina. 1932-2006
Referencias. Asociación Bibliotecarios Graduados República Argentina. 1996-2005.
Revista Ateneo Argentino de Odontología. 1994-2006.
Revista CAO. Círculo Argentino de Odontología. 1977-2006
Revista de la Facultad de Medicina de la U.N.T.2006.
Revista de Odontología da Universidade Cidade de Sao Paulo. 2005.
Revista del Círculo de Odontólogos del Paraguay. 2005-
Revista F.O.U.B.A. Facultad Odontología Universidad Buenos Aires. 1980-2005.
Revista Fac.Odont. Pierre Fouchard. Universidad Autónoma del Paraguay. 2002-2005.
Revista Facultad de Odontología Universidad de Chile. 2003-2004-
Revista Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo.2000-2005.
Revista Fundación Juan José Carraro. 2000-2006.
Revista Odonto Ciencia. Fac.Odont.. Univ.Católica Rio Grande do Sul. 1998-2006.
Revista Odontológica Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. 1985,2005.
Revista Panamericana de Salud Pública. OPS-OMS.1997-2006.
Revista SOLP. Sociedad Odontológica de La Plata. 1979-2005.
The Bulletin of Tokyo Dental College. 1986-2006.
UNLAR. Revista Científica.Universidad Nacional de la Rioja.2000-2006.

Lillian Gartner
Dirección Biblioteca FOUNT
lillian.gartner@odontologia.unt.edu.ar



INFORM@TICA

Funciones del área Informática

- Diseñar estrategias comunicacionales para el desarrollo de producciones multimediales.
- Brindar asesoramiento especializado a aquellas cátedras que tengan como objetivo desarrollar producciones multimediales.
- Brindar soporte en actividades extra curriculares como congresos, jornadas, exposiciones y debates, con el fin de contribuir con la producción de nuestros investigadores, docentes, graduados y alumnos a un debate mundial que aún no ha concluido.
- Crear, perfeccionar y desarrollar producciones multimediales para la institución y a terceros. Sitios web de cátedras, CD Roms, Boletines electrónicos, asesoramiento en diseño de contenidos, software, hardware, etc.
- Proveer asesorías y servicios académicos en el ámbito de las competencias del Departamento a las unidades académicas, docentes, estudiantes y profesionales de las distintas áreas disciplinarias y campos que efectúan la docencia de la Facultad.
- Desarrollar líneas de investigación en educación en ciencias de la salud que permitan realizar una docencia atenta a nuestra realidad y basada en las mejores evidencias disponibles sobre los procesos educativos.
- Estimular la elaboración, edición y publicación de materiales educativos y documentos de carácter académico que se estime valioso para orientar, reforzar, instruir y motivar respecto a los elementos formativos que la Facultad considere esenciales para el desarrollo profesional y el perfeccionamiento de la educación en ciencias de la salud.
- Ofrecer cursos en informática para la comunidad y foráneos a la misma.
- Diseñar, asesorar y planificar el crecimiento informático en la Facultad, brindando y desarrollando nuevos servicios y manteniendo la infraestructura necesaria.
- Mantenimientos del equipamiento informático de la Facultad, tanto administrativos como académicos.
- Mantenimiento del red informática.

Se dispone de una sala informática, reequipada este año con 6 PC, Pentium IV con 512 Mb de Ram y discos 80Gb y multimedia. Todas con acceso a Internet.

En la misma se dicta el curso optativo de grado, y se encuentra abierta para el uso de toda la comunidad de la Facultad.



Odontólogos Egresados de la Facultad de Odontología Universidad Nacional de Tucumán

ORDENAMIENTO POR MAYORES PROMEDIOS

MANSILLA, NADIA SOLEDAD
BARBERIS, SILVANA ESTELA
ELÍAS HERRERO, MARÍA MARTA
GANDULFO, MARIA BELEN
GORDILLO, OSCAR ERNESTO
CÚNEO, MARIA SOLEDAD
GONZÁLEZ BARCELONA, LUIS MANUEL
HERRERA, MARÍA JOSÉ
TAUBER, MARÍA SOLEDAD
MAGRINI, GISELA CAROLINA
CIANCIA MANSUR, JUAN PABLO
PRADO, MARIANA
CUEVAS, NATALIA
CEREZO, MARÍA CONSTANZA
HERRERA, GUADALUPE MARÍA
BRINGAS, MARÍA SOLEDAD
GIMENEZ DAURA, MARIA MERCEDES
SIUFI, LUCIANA
RUBIO, LEILA VERÓNICA
FERNANDEZ NIETO, JULIA NOELIA PATRICIA
CHANAMPA, MARÍA AMELIA
PARODI, MARÍA DE LOS ANGELES
AMAYA, FLAVIA ROMINA
MATTEO, MARÍA BELÉN
LOZADA SIERRA, VIRGINIA
MANGHERA, EUGENIA ISABEL
RUIZ HOLGADO, JULIO ESTEBAN
IBÁÑEZ, HEBE JOSEFINA
PÉREZ ABREGÚ, ROMINA PAOLA
YAPURA, CAROLA CECILIA
MANZUR, MARÍA EUGENIA
ROLDAN, ADRIANA ELENA
GARCIA, INES NOELIA
ZAMPINI, ROMINA
SELEME, MARÍA LAURA
GONZÁLEZ, MARÍA JOSÉ
SARMIENTO, ANDREA VIVIANA
TORIELLI, ROMINA MARCELA
SIRENA ACOSTA, AGOSTINA MARÍA
JALARIS, MARCELA MARTA
CORBALAN, ANA MAGALI
MAZZA, MARÍA FLORENCIA
CENTURIÓN, NATALIA CAROLINA
JIMENEZ, WALTER RAMÓN
SOTO, JORGE WASHINGTON
PAEZ, SERGIO RUBEN
BONACINA, EZEQUIEL
LOYS, ADRIAN ESTEBAN
DAHUD, NICOLAS ALBERTO
LEAL, MARTA INÉS
RIONDA GONZALEZ, ROBERTO LEONARDO
GARCIA, ARNALDO AUGUSTO
ARROYO, DIEGO ALBERTO
ESTEBAN, NATALIA ANDREA

GALVÁN, AMALIA LORENA
LATINA VIDAL, MARIANA
FERNANDEZ, MARIA FATIMA
CORDOBA, MARIA LUCIA
AUGIER, MARÍA VERÓNICA
RODRIGUEZ, ANALÍA VERÓNICA
VACIS, MATÍAS GUSTAVO
BUNADER, MARÍA JULIETA
SILVANO, CLAUDIA MARÍA
ALPEROVICH, SARA
AVALOS, CLAUDIA EUGENIA
MANZONI, GABRIELA DEL VALLE
VACCARO, MARIA ELISA
ORTE, PATRICIO FACUNDO
CASTILLA, MARÍA VALERIA
MARTINEZ PULIDO, MARIANA
MONTALVÁN RENTERÍA, MÓNICA MARÍA
HURTADO FOÁ, GABRIELA
SOSA, MARIA CYNTHIA
HEREDIA, VALERIA ELIZABETH
PRIVITERA, BETTINA
GIOLITO, MARÍA CAROLINA
LA MADRID, NANCY GABRIELA
BASSET, CARLOS EDMUNDO
PRIETO, CARINA MARCELA
HECKER, JAVIER BENJAMÍN
CAVIEDES RODRIGUEZ, OSCAR
MAYANS, LUCIANA INÉS
VIERA CASTRO, VERÓNICA MAGALÍ
CORTES, MARIA LAURA
ELIZONDO, ANTONIO HÉCTOR
DIP, ANA LAURA
CASTRO, MARIA LOURDES
PRADEL CONCHA, MARÍA KARINA
GRAIEB, MARCELO JAVIER
BONIFACIO, CLAUDIA FERNANDA
VACAFLOR, ANALIA LETICIA
HOFFER, INGRID NOELIA
BERRETTA, FEDERICO
ESCOBAR, GLORIA ISABEL
HERRERA, MARIA JOSE
NIEVA, CAROLINA DEL CARMEN
BANEGA, NATALIA PATRICIA
BOTTINI, KARINA MABEL
GARCÍA, ROBERTO ANTONIO
PALAVECINO, GRISELDA ALICIA
CHIRIVELLA MÉNDEZ, GONZALO EMMANUEL
TAPIA, CARINA ELIZABETH
ORTIZ, CLAUDIA ELIZABETH
SHOJET, SILVINA CLAUDIA
GUERRA, EXEQUIEL RAMIRO
CERRIZUELA, MIGUEL ANGEL
ROMANO, PATRICIA VIVIANA

Colación de Grado

15 de Mayo 2007





Revista

FOUNT

Política editorial y normas para autores

El objetivo de la Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán, es ofrecer a la comunidad científica y académica, un medio adecuado para la difusión local, nacional e internacional de la producción relacionada con la odontología y su enseñanza. Será también el órgano de comunicación de actividades científicas académicas y de gestión institucional que se realicen en la Facultad y publicará dentro de las posibilidades toda información considerada de interés que se le haga llegar, relativa a actividades relacionadas con la odontología en Latinoamérica u otro lugar del exterior. El estudio crítico de los originales será objetivo de una evaluación (referato) a cargo de revisores nacionales y del extranjero, seleccionados por el Comité Editorial, a fin de lograr el mejor nivel posible del contenido científico de la Revista.

Secciones de la Revista

La Revista clasificará los trabajos según su contenido en:

- Trabajos de Investigación
- Artículos de Divulgación
- Casos Clínicos
- Comunicaciones Breves

Los trabajos de investigación son los que resultan de experiencias que significan un aporte a un área específica de la ciencia odontológica. Constarán de Título, Nombre de autor o autores, Resumen de hasta 250 palabras en castellano (o portugués) e inglés, Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones, Agradecimientos, Referencias Bibliográficas y nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del autor corresponsal. Extensión máxima incluyendo espacios para las figuras, 8 carillas (aproximadamente 10.000 caracteres).

Los artículos de divulgación (Actualización y Revisión Bibliográfica) informan acerca del estado actual del conocimiento sobre un tema determinado. Constarán de Título, Nombre de autor/es, Resumen de hasta 250 palabras en castellano (o portugués) e inglés, Introducción, Desarrollo, Conclusiones y Bibliografía. Extensión máxima incluyendo espacios para figuras, 6 carillas (aproximadamente 7500 caracteres).

Los Casos Clínicos describen situaciones clínicas no habituales, constarán de Título, Nombre de autor/es, Resumen de hasta 100 palabras en castellano (o portugués) e inglés, introducción, Caso Clínico, Discusión y Bibliografía. La bibliografía deberá enviarse a la Revista, podrá no ser publicada. Extensión máxima incluyendo espacios para figuras, 4 carillas (aproximadamente 5000 caracteres).

Las Comunicaciones Breves constituyen aportes metodológicos o técnicos. Constarán de Título, Nombre de autor/es, Introducción, Descripción de la técnica, Conclusiones y bibliografías. La bibliografía deberá enviarse a la Revista, podrá no ser publicada. Extensión máxima 2 carillas (aproximadamente 2500 caracteres), no tendrán necesariamente resumen.

La Revista incluye otras secciones que son escritas por el Director o por sus colaboradores del Comité Editorial. También pueden escribirse a pedido del Director. Estas sesiones son: Editorial, Educación, Resúmenes (de tesis, trabajos premiados presentados en congresos), Traducciones, Comentarios Bibliográficos, Página Cultural, Información Institucional, Agenda de Cursos y Jornadas, etc. Los autores que deseen publicar estos aportes deben enviar un resumen y un esquema del artículo al director, antes de enviar el original. La sección Cartas de los Lectores permitirá observaciones y comentarios de trabajos publicados previamente o abordará aspectos de interés relacionados con la profesión. Su texto será breve (máximo 250 palabras).

Instrucciones a los Autores

Los manuscritos enviados deben ser trabajos originales.

Solo se aceptarán trabajos no publicados anteriormente y que no hayan sido enviados para ser publicados en otro medio. Los trabajos se publicarán en castellano, con un resumen en inglés y portugués o castellano respectivamente. Se enviarán un original y dos copias escritos en Arial 12, doble espacio, papel blanco, tamaño A4, con márgenes de 3 cm en los cuatro lados, escritos en una columna. Las páginas deben ir numeradas. Se adjuntará un diskette de 3.5 pulgadas o un CD con el documento en formato electrónico en MS Word. No se hará ninguna sangría, tabulación, ni formato especial en la versión electrónica. Los trabajos deben ser enviados a la dirección indicada al final de estas Normas. Cada original tendrá un número de registro al cual el autor/es deberán referirse para su información (ej: 001), y que servirá de referencia para todo trámite posterior y de identificación en el correo electrónico, documentación, archivos y diskette que se intercambien con el Comité Editorial.

Una vez aceptados los trabajos se publicarán oportunamente de acuerdo con la temática que tenga cada edición de la Revista, quedando a cargo de Comité Editorial la elección de los artículos a publicar en cada número. En el artículo publicado constará la fecha de recepción del trabajo por la Revista y la fecha de su aceptación.

El autor al que debe dirigirse la correspondencia (autor corresponsal), actuará en representación de todos los demás autores en todo lo concerniente a la publicación del original.

Nota de Presentación

Los originales deben ir acompañados de una nota que mencione la sección de la Revista donde se desea publicar la contribución, junto con el nombre del autor corresponsal, domicilio, correo electrónico, teléfono y fax. Todos los autores deben estar de acuerdo con el envío y firmar su conformidad en dicha nota. Todos son responsables de contenido, incluyendo la correcta descripción de las referencias bibliográficas y los agradecimientos.

Primera Página

La primera página a enviar por el autor deberá contener: Título completo del trabajo, Título reducido de no más de 40 letras para el encabezamiento de

cada página, Apellido/s y Nombre/s del autor o autores, Cargo Académico, Dirección del lugar o institución donde se haya realizado el trabajo, nombre y dirección completa del autor al que ha de dirigirse la correspondencia, teléfono, fax y correo electrónico y de 3 a 6 palabras clave en castellano y en inglés.

Figuras, Tablas y Fotos

Las figuras y tablas deben ponerse en el lugar correspondiente del texto, con números correlativos y explicación, que deben ser clara y permitir la comprensión de los datos sin necesidad de recurrir al texto. Los autores deben cuidar la fácil lectura de los datos en las figuras y tablas y el tamaño de publicación.

Las fotografías deberán tener al dorso el nombre del autor, el número correspondiente, y una marca (x) que señale la parte superior. Deberán tener contraste y definición óptima. En todos los casos deberán ser enviadas en papel. Las fotos publicadas quedarán en archivos y no serán devueltas a los autores. Se aceptarán diapositivas que llevarán nombre y número en la parte frontal superior. El costo del procesamiento de las diapositivas y fotografías en color deberá ser cubierto por los autores.

En caso de adjuntar archivos digitales, no deberán ser incorporados en el texto, sino adjuntados en formato .TIF, con resolución mínima de 300 dpi para las fotos y 600 dpi para las diapositivas a tamaño real. Cuando se desee reproducir figuras, tablas o texto (total o parcialmente) de otras publicaciones el autor principal es responsable de los permisos que sean necesarios del editor y autor original. Los permisos firmados deben enviarse a la Revista de la FOUNT y deben mencionarse en el original.

Agradecimientos

Solo se referirán a personas que hayan colaborado con algún aspecto del trabajo, sin llegar a corresponderle la condición de autor. Deberá ser avalado por todos los autores en la nota de presentación.

Abreviaturas y Símbolos

Todas las abreviaturas y símbolos deben definirse, poniendo éstas entre paréntesis la primera vez que se empleen.

Referencias Bibliográficas

Las Referencias Bibliográficas se citarán en el tex-

to con un número correlativo entre paréntesis. Ej: (1), (2), (3). No se ordenarán alfabéticamente, sino que se citarán numéricamente según su orden de aparición en el texto. Seguirán el estilo Vancouver mostrado en los siguientes ejemplos.

Si es artículo: apellido del autor e iniciales del o de los nombres. Si los autores son más de tres se reemplazarán por "y col." o "et al", año (entre paréntesis), Título del trabajo en cursiva, nombre de la revista abreviado según el Index Medicus; volumen en arábigo, número de revista entre paréntesis, página inicial y final. Rominu M, Lakatos S, Florita Z, Negutiu M (2002). Investigation of microleakage at the interface between a Co-Cr based alloy and four polymeric veneering materials. J Prosthet Dent 87(6):620-4.

Si es cita de libro: Autor según lo indicado, año entre paréntesis, título del libro en cursiva, edición, casa editora, ciudad, número de página inicial y final de la referencia. Craig RG (1998). Materiales de Odontología Restauradora. Harcourt Brace de España, S.A., 3°edic, Madrid, pp.234-6.

Si es capítulo de libro: Autor según lo indicado, título del capítulo en cursiva. En: (dos puntos) Autor según lo indicado, año de publicación, título del libro en cursiva, edición, casa editora, ciudad, número de página inicial y final del capítulo. Sturdevant JR, Roberson TM, Sockwell CL. Restauraciones de color dental para preparaciones de cavidades de clase I, II y IV. En Sturdevant CM (1996). Operatoria Dental, Arte y Ciencia. Mosby/Doyma. Libros S.A., Madrid, pp. 586-623.

Evaluación Editorial

Todos los artículos, independientemente de su origen, seguirán un proceso de evaluación editorial. El Comité Editorial los enviará para ser evaluados por expertos del Comité Científico, especialistas en el tema. Según el resultado de la evaluación el autor será notificado de su:

- a) Aceptación
- b) Necesidad de revisión
- c) Devolución sin publicación

Cuando un artículo se devuelve al autor principal para que se realicen las modificaciones pertinentes, debe ser devuelto al Editor antes de dos meses. De no ser así, se considerará que no se desea que continúe el proceso de publicación. El original revisado (donde los cambios estarán claramente señalados) debe ir acompañado por una carta en la que se responda puntualmente a todos los comentarios de los Revisores.

Prueba de Imprenta y Separatas

El Comité Editorial enviará una prueba de imprenta al autor/es, que revisará y enviará firmada dentro de los cinco días de recibida. El autor corresponsal recibirá las pruebas de imprenta y la orden de cobro de páginas y pedido de separatas. Los cambios deben limitarse a la corrección de errores ortográficos, datos incorrectos o a actualizar la información sobre artículos previamente en prensa.

Correspondencia

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán
Av. Benjamín Aráoz al 800
C.P. 4000
San Miguel de Tucumán, Argentina

Las comunicaciones pueden hacerse a
Tel: 54-0381-4311395
Tel. Fax: 54-0381-4227589
Correo electrónico: revista@odontologia.unt.edu.ar