



ISSN 0325 - 125X / <https://www.odontologia.unt.edu.ar> / DICIEMBRE 2020

FOUNT

Nº42

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

REPARACIÓN DE RESTAURACIONES PLÁSTICAS CON RESINAS COMPUESTAS.

María Gabriela Pacios,
Martín Edelberg

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

DONACIÓN DE DIENTES

Lourdes Ana Avellaneda

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

LA PLANIFICACIÓN PERFECTA
VS LA PROCRASTINACIÓN

Melisa Rosino ,
Rocio Ruiz Magrini

AUTORIDADES F.O.U.N.T.

Decana

Prof. Dra. Liliana Ester Zeman

Vicedecano

Prof. Dr. Roberto Manuel Díaz

Secretario Académico

Prof. Od. María Carolina Zelarayán

Secretario de Posgrado

Prof. Od. Marcelo Brackmann

Secretaria de Ciencia y Técnica

Prof. Dra. María Elena López

Secretaria de Extensión Universitaria

Prof. Dra. María Elena López (a cargo)

Secretario de Bienestar Universitario

Od. Juan José López Marcos

Sec. de Coordinación Administrativa

Od. Juan José López Marcos (a cargo)

Director de Control y Gestión

CPN. Daniel Alul

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Profesores Titulares

Prof. Mg. Roberto Luis Pedroso

Prof. Mg. Ana Graciela Negrillo

Profesores Adjuntos

Prof. Dr. Gastón Martín Lagarrigue

Prof. Od. Hugo Norberto Aragón

Estamento Auxiliares Docentes

Prof. Od. Silvia Cristina Del Valle Romano

Prof. Od. Juan José Ibarra

Estamento Egresado

Od. Alejandra Heredia

Estamento Estudiantil

Sr. Alcon Federico Gonzáles

Sr. Nicolás García

Srta. Jimena Maricel Brandán

No Docente

Srta. Silvina Dage

COMITÉ REVISTA

Directora

Prof. Dra. Cecilia Estela Castro

Secretaria

Mg. Marta Inés Erimbaue

Comisión Editora

Prof. Dra. María Elena López

Dra. Marta Estela Saravia

Dra. Lilia Elena Leonardi

Colaboradores

Od. Sabina Andrea Bottcher

Od. Andrea Carolina Verasaluze

Od. María Constanza Fernández

Diseño Editorial

Lic. Cecilia Florencia Buabud

Asesora Técnica de Idioma

Prof. Josefina Lanzi de Zeitune

Árbitros Revista

Dr. Ricardo Luis Macchi

Dra. Léa Assed Bezerra da Silva

Dr. Mario Roberto Leonardo

Dra. Marta Cecilia de Castillo

Dra. María Dolores Ameijide

Dra. Virginia de Preliasco

Dra. Adriana Actís

Dra. María Mercedes González

Dra. Susana Avolio

Dra. Liliana Fracchia

Dra. Mirta Lewintre

Dra. Mirta Valentich

Dra. Mirta Ana Lía Moreno de Calafell

Dra. Andrea Kaplan

Dr. Clovis Monteiro Bramante

Dra. Susana Piovano

Dra. Carmen Collante

Dra. Alcira Cristina Rosa de Natri

Dr. Ricardo Bachur

Dr. Eduardo Rey

Dr. Roberto Blanco

Dr. Alberto Bustamante

Dra. Susana Piovano

Dra. Estela R. de Albera

Dr. Hugo Romanelli

INDICE

EDITORIAL	4
Prof. Dra. Cecilia Estela Castro	
PALABRAS DE LA DECANA	5
Prof. Dra. Liliana Ester Zeman	
SECRETARÍA ACADÉMICA	7
SECRETARÍA DE CIENCIA Y TÉCNICA Y DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA	8
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	11
SECRETARÍA DE BIENESTAR UNIVERSTARIO	12
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	15
Reparación de restauraciones plásticas con resinas compuestas. María Gabriela Pacios, Martín Edelberg	
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	27
Donación de Dientes Estudiante de 3º año de la Facultad de Odontología de la UNT. Lourdes Ana Avellaneda	
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN	34
La planificación perfecta vs la procrastinación Melisa Rosino, Rocio Ruiz Magrini	
POLÍTICA EDITORIAL Y NORMA PARA AUTORES	41

SUNSTAR



Se desliza
suavemente

SUNSTAR

2030



HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

EXPANDING FLOSS

Hilo dental se expande durante su uso

Fio dental se expande durante o uso



**Remove
más placa!**
**Remove
mais placa!**



Hilo Dental Expandible
Fio Dental Expandível

Recomendado por Odontólogos

40 m

Contenido: 1 hilo dental. Contenido: 1 fio dental.

NUEVA

CINTA DENTAL
**ULTRA
DESLIZANTE**

Textura Suave

Cinta plana

Para más información comunicate con info.profesional@ar.sunstar.com

Conocé más en SonrisaGUM.com.ar





Prof. Dra. Cecilia Estela Castro
Directora de Revista

Coronavirus

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2.

La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial.

Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus.

El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Es importante adoptar buenas prácticas respiratorias, por ejemplo, tosiendo en la parte interna del codo flexionado, y quedarse en casa y autoaislarse hasta recuperarse si se siente mal.

Protéjase a sí mismo y a los demás de la infección manteniéndose a una distancia mínima de dos metros de los demás, llevando barbijos y lavándose las manos o limpiándolas con un desinfectante de base alcohólica con frecuencia.



Prof. Dra. Liliana Ester Zeman
Decana

Comenzamos el segundo semestre con un panorama más claro sobre la situación de la pandemia. Estábamos viviendo una situación extraordinaria en la que ya teníamos claro cuán devastadora es la pandemia de COVID-19. Desde el punto de vista de la salud, el contagio fue extremo a pesar de que estábamos aislados. Desde el punto de vista psicológico, fue un gran golpe porque el aislamiento obligatorio nos alejó de nuestra familia, amigos y de la vida en sociedad y la muerte que fue una situación muy marcada en esta etapa. En lo que respecta a nosotros como facultad de Odontología, la falta de presencialidad fue terrible, puesto que necesitábamos estar presentes en la facultad para poder trabajar en las preclínicas y clínicas, las cuales de ninguna manera pueden ser reemplazadas. Sin embargo, no había posibilidades de presencialidad. Los casos aumentaban, había más muertes o personas que enfermaban gravemente y la vacuna estaba en etapas experimentales. De todas maneras, ya teníamos un poco más de certeza y algunos con permisos especiales comenzamos a trabajar porque necesitábamos poner la facultad en condiciones de seguridad para cuando la situación lo permitiera, de manera que pudiéramos volver rápidamente a trabajar con nuestros alumnos y pacientes.

De esta manera, se reglamentó un protocolo de bioseguridad en concordancia con los protocolos de la provincia, la nación y los internacionales. En cuanto a lo edilicio, se delimitaron espacios y se colocó cartelera para que las personas circulen guardando distancia. Se agregaron vestuarios al lado de las clínicas y se abrieron los ventanales que estaban herméticamente cerrados. La Secretaría Académica trabajó intensamente para regular y adecuar la actividad docente. Este trabajo se realizó conjuntamente con el Consejo Directivo y el Área Académica, desde donde emanaban las resoluciones necesarias. La biblioteca digitalizó los libros para que puedan ser consultados desde las casas. La Sección de Alumnos continuó trabajando con su personal de manera presencial de forma alterna y, de esa manera, pudimos entregar títulos, tener a todos los alumnos inscriptos y llevar a cabo todas las mesas de examen de manera virtual. Las cátedras trabajaron en los contenidos teóricos y sus respectivas evaluaciones de manera virtual, para que una vez que volviéramos a la presencialidad, pudiéramos trabajar solo en lo práctico. Otro trabajo a destacar fueron las Jornadas de Extensión realizadas de manera virtual.

Esta segunda mitad del año fue fundamental para comenzar el 2021 con presencialidad. Nuevamente, muchísimas gracias a los docentes, no docentes y al equipo de gestión que hicieron esto posible.

Facultad de
ODONTOLOGIA
U.N.T.

FO
UNT

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán

Cabe a esta Secretaría difundir a través del espacio cedido por la Revista de la F.O.U.N.T. las actividades realizadas durante el semestre.

- En el marco de la coordinación de las actividades de la Comisión de Seguimiento y Evaluación Curricular, se realizaron diversas reuniones virtuales cuyo objetivo central fue la revisión y posterior modificación curricular, en las mismas se abordaron diversas temáticas referidas al monitoreo y evaluación permanente del currículum a través del análisis sobre las debilidades y fortalezas del mismo.
- Se efectuó la sustanciación de llamados a Concursos para cubrir los Cargos Docentes de Prof. Titulares / Adjuntos y JTP, y Designaciones Interinas correspondientes a las vacancias en diferentes asignaturas.
- Se coordinaron acciones con el Departamento Psicopedagógico para la atención de estudiantes derivados por Tutores Docentes, y/o por demanda espontánea de los mismos.
- Se realizó la coordinación de entrevistas de los concursos virtuales para la renovación de los cargos de tutores estudiantiles y tutores Docentes.
- Se realizaron las acciones tendientes a la coordinación de los Módulos de Ingreso (MIO) a la carrera de Odontología de la FOUNT, para el ciclo 2021.
- Se coordinaron las acciones y estrategias emanadas del Grupo de Apoyo Pedagógico para el asesoramiento Docente en la Planificación de actividades curriculares, en el contexto del aislamiento debido a las medidas epidemiológicas (ASPO y DISPO).
- Se dispusieron acciones de seguimiento y monitoreo de la puesta en funcionamiento del Protocolo para la toma de Exámenes Parciales y Finales bajo la Modalidad Virtual en FOUNT (RES N°187-20).
- Se efectuó la solicitud de informes sobre las actividades de Cátedras en el contexto de la pandemia, insumo necesario para el relevamiento y procesamiento posterior de la información. Estas acciones brindaron un marco situacional a partir del cual se diseñaron estrategias tendientes a acompañar a docentes en el proceso de enseñanza en la modalidad de enseñanza remota de emergencia y también a los alumnos en sus trayectorias académicas.

Secretaria Académica: Prof. OD. María Carolina Zelarayán

Coordinadoras: Prof. Dra. Cecilia E Castro

Od. Melina García Zeman

Departamento Asistencia Psicopedagógica e Informático: Lic. Celia Isabel Margaría

Prof. María Fernanda Vicente

La Secretaría de Ciencia y Técnica a cargo de Extensión Universitaria está a cargo de la Dra. María Elena López (Resol N°: 0399-018, 0362-018 y 0438-018) y de la coordinadora Od. Gabriela Agostina Andrada Suarez (Resol. N° 0658-018).

Ciencia y Técnica

- La FOUNT está representada en el Consejo de Investigaciones (CIUNT) de la Secretaría de Ciencia y Técnica, Arte y Tecnología de la UNT (SCAIT) por la Dra. Silvia Carino, suplantada por la Dra. María Luisa de la Casa y la Dra. María Mercedes Salas López.
- El Departamento de Investigación está dirigido por la Od Silvina Tineo e integrado por Dra. Marta Estela Saravia, Dra. Lilia Leonardi, Dra. Victoria Jammal, Od. Gabriela Pacios, Dra. Silvia Carino, Dra. María Luisa de la Casa y Dra. María Mercedes Salas López (Resol. N° 0669-019). Realiza reuniones virtuales.
- El Comité de Bioética de FOUNT está integrado (Resol. N° 0182-018, 0758-018) por Dra. Myriam Koss y Od. Luis Wuscovi (representantes de los investigadores), Dra. Silvia Carino (representante de Pos grado), Od. Rafael Páez y Od. Roberto Santillán (representantes de la Secretaría de Ciencia y Técnica) y Od. Sofía Torres (representante del área de Bioseguridad). No sesionó por declararse el estado de cuarentena.
- La Revista FOUNT, está dirigida por la Dra. Cecilia Castro y colaboran: Mg. Marta Erimbaue, Od. María Sol Remonda, Od. Adela Aybar, Bioq. Marta Gutiérrez, Od. María Laura Malica, Lic. Manuel Ocaranza Zavalía.
- La Dra. Carmen Vargas representa a FOUNT en la comisión constituida por SCAIT para el Registro Nacional de Precursores Químicos (RENPRE) de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra Narcotráfico (SEDRONAR).
- Se organizó la Conferencia Endodoncia de Vanguardia más Simple, más Rápida, más Segura, dictada por el Prof. Miguel Haddaf Filho, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Francisco, San Pablo, Brasil, el 31 de julio. La iniciativa procedió del Od. Guido Tupayachi Gómez, ex becario FOUNT en esa institución.
- El Departamento de Investigación organizó el Ciclo de Conferencias 2020:
 - Células Madre y Derivados: de la Ciencia Básica a su Aplicación Clínica, dictada por el Od. Luis Costa Pérez, egresado de FOUNT actualmente en la Unidad de Investigación del Hospital de Jove y del Centro GiSteam Research de Gijón, Asturias, España, el 28 de agosto.
 - Sellado Dentino-Pulpar: Biomateriales, dictada por el Dr. Carlos A. Rozas, investigador de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, el 30 de noviembre.
- La Dra. Marta Saravia dictó el Curso Iniciación Científica los días 29 y 30 de septiembre.

- Se colaboró con el Od. Luis Wuscovi, delegado de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica (SAIO).
- Se participó en el panel de secretarios de Ciencia y Técnica de Facultades de Odontología durante la LIII Reunión Científica Anual de SAIO el 6 de noviembre.
- Se respondió a la solicitud de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata sobre el 1º Congreso de Educación en Ciencias Biológicas el 27 y 28 de noviembre.
- Se continuó con la recopilación bibliográfica sobre Bioética y Covid-19 en relación con la Odontología, la cual está publicada en la página de la Secretaría de Ciencia y Técnica y conservada en la biblioteca de FOUNT.
- Se actualizó la página sobre la producción científica de los miembros de FOUNT.
- Se elaboraron las certificaciones de las actividades vinculadas con la Secretaría de Ciencia y Técnica.
- Se difundió Becas EVC- CIN estímulo a las vocaciones Científicas y la conferencia Articulación entre instituciones públicas de Ciencia y Técnica, sector de salud y capitales privados, organizada por el Instituto de Investigación en Medicina Molecular y Celular Aplicada (IMMCA).
- Se difundió numerosa información mediante correo electrónico (secretariacienciaytecnica@odontologia.unt.edu.ar), Facebook (<https://www.facebook.com/cienciaytecnica.extension>) e Instagram (<https://www.instagram.com/fount.secrecienciatecexten>) sobre temas tratados en SCAIT y sobre cursos, congresos, Jornadas y otra información científica. Las actividades de FOUNT se divulgaron por <http://medios.unt.edu.ar/noticia/noticias-unt>.

Extensión

El Consejo de Extensión de FOUNT está integrado por: Od. María Valeria Pérez de Nucci, Od. César Augusto Sogno, Od. Darío Simón Georgieff y Od. Mónica Alejandra Rospide (Resol N°: 0688-018).

- Se representó a FOUNT en la Secretaría de Extensión Universitaria de UNT (SEU-UNT). Miembro Suplente es la Od. María Valeria Pérez de Nucci.

- FOUNT cuenta con cinco laboratorios funcionales: Laboratorio de Preparación de Insumos, Directora Técnica Farm. Silvina Martin; Laboratorio Dental, Director Od. Jorge Cassini; Laboratorio de Ensayo de Materiales, Director Dr. Gastón Lagarrigue; Laboratorio de Anatomía Patológica, Directora Dra. Silvia Carino, Laboratorio de Biología Oral, Directora Dra. Marta Saravia. El Laboratorio Dental y el Laboratorio de Preparación de Insumos cuentan con la acreditación de SiProSa. El Laboratorio de Insumos aumentó la producción de alcohol en gel, alcohol diluido, clorhexidina e NaClO debido a la situación de pandemia hacia finales

del año. Los demás no funcionaron por el estado de cuarentena.

- Los Servicios que se prestan en FOUNT son: Controles Biológicos de Esterilización, responsable Dra. Sofía Torres y Patología Experimental y Molecular, responsable Dra. Liliana Missana que tampoco funcionaron por el estado de cuarentena.

- El Comité de Orientación Vocacional está coordinado por la Lic. Ps. Celia Margaria y Lic. Fernanda Vicente e integrado por Od. María Claudia Saborido Molé, Od. Josefa Fernández, Od. María Laura Malica, Bioq. Marta Inés Gutiérrez, Mg. Marta Inés Erimbaue, Od. Luis Fernández y Lic. Marcela de Fátma Cardinale. (Resol. N° 0267-019, 369-019). Participaron del proyecto "Universidad Abierta: Muestra Académica UNT-2021" organizado por PUEDES.

- El proyecto La Sonrisa de los Agustines que dirige la Od. María Laura Malica realizó atención virtual y derivaciones a centros de salud de los pacientes con urgencias odontológicas.

- Se llevó a cabo de modo virtual la VII Jornada de Extensión de FOUNT el 3 de noviembre (Resolución N° 0266-020) con la exposición de los destinatarios de las actividades de extensión. Coordinó la Od. Gabriela Andrada Suarez y colaboraron Od. César Sogno como conductor y el Sr. Ramiro Grimaldi en el diseño gráfico y la coordinación de las presentaciones visuales. Conferencista fue la Ing. Patricia Fernández, subsecretaria del Consejo de Extensión de la UNT con el tema Estado Actual de la Extensión Universitaria en la UNT. Posteriormente se presentaron 6 exposiciones orales. Se aprobó el informe presentado. Se publicó el libro de Resúmenes correspondiente.

- El Laboratorio de Anatomía Patológica organizó los Seminarios de Patología Oral Spring Pathology 2020 (Resol N°: 0251-020). La coordinación general estuvo a cargo de la Dra. Silvia Carino, moderación de Dra. Silvia Carino y Od. Karina Salum, coordinación de acceso a la plataforma por la Od. Gabriela Andrada Suarez y confección de flyers de difusión por parte del Sr. Ramiro Grimaldi. Cronograma, dictantes, y temas fueron los siguientes:

9 de octubre. Prof. Dr. René Luis Panico (Argentina). Reconocimiento de Lesiones Elementales de la Mucosa Bucal - Liquefación de la Mucosa Bucal.

23 de octubre. Prof. Dra. Verónica Palacios Inostroza (Chile). Patología No Odontogénica de los Maxilares, un Desafío para el Diagnóstico.

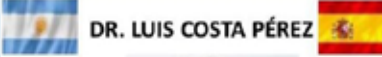
6 de noviembre. Prof. Dra. Mariana Villarroel Dorrego (Venezuela). Desórdenes Potencialmente Malignos y Cáncer Oral

20 de noviembre. Prof. Dra. Sonia Marcela Ortiz Mayor (Argentina). Lesiones Linfoproliferativas de la Cavidad Oral: Manejo Anatómico-Patológico de Casos Problema.

4 de diciembre. Dr. Benjamin Martinez Rodanelli (Chile). Tumores Odontogénicos, nuestra experiencia diagnóstica de 47 años, en Santiago de Chile.

11 de diciembre. Dr. Adel El-Naggar (EEUU). Tumors of Salivary Gland. Traducción: Dra. Constanza Lorente y Od. Melina Brizuela.

CICLO DE CONFERENCIAS 2020

 Conferencia: “Células madre y derivados: de la ciencia básica a su aplicación clínica” CICLO DE CONFERENCIAS DIFOUNT 2020 COORDINADORA: OD. SILVINA TINEO	 DR. LUIS COSTA PÉREZ  Investigador asociado de Unidad de Investigación del Hospital de Jove (Gijón, Asturias) FICEMU y GiStem Research España ENVIAR SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A: cursodifount@gmail.com 28 DE AGOSTO 2020 17hs SIN CARGO GOOGLE MEET https://meet.google.com/qun-ayav-mxi
---	--

 Curso: “INICIACIÓN CIENTÍFICA” ORGANIZADO POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNT CICLO DE CONFERENCIAS DIFOUNT 2020 COORDINADORA: OD. ESP. SILVINA TINEO	DRA. MARTA E. SARAVIA  Profesora Adjunta Cátedra de Microbiología y Parasitología Facultad de Odontología - UNT Directora Proyecto PIUNT J/611 Integrante de Proyecto de Pesquisa CAPES - USP - Brasil ENVIAR SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A: cursodifount@gmail.com 29 y 30 DE SEPTIEMBRE 2020 19 HS SIN CARGO GOOGLE MEET
---	--

Debido a la pandemia COVID – 19, y ante la necesidad del regreso a las aulas modificamos nuestras estructuras edilicias para generar un normal funcionamiento de las actividades clínicas cumpliendo con los protocolos de bioseguridad estipulados.

CARPA DE BIOSEGURIDAD: el control en el acceso a la Facultad se volvió primordial y un área sensible; tal como sucedió en todos los puntos de ingresos en zonas de alta concurrencia.

Mediante el sistema de tutorías estudiantiles, y la disposición de una carpa en el ingreso; contamos de manera constante todos los días una persona que genere control de temperatura, desinfección con alcohol, brinde información y de cumplimiento a todas las normas de bioseguridad.

SEÑALETICA: aumentamos las indicaciones y los instructivos dentro de la institución, para que, de esta forma, se respeten las normativas de higiene y bioseguridad; y además, podamos mantener una estructura de ingreso y egreso a las distintas áreas de atención y trabajo.

KITS DE BIOSEGURIDAD: nuestra protección fue primordial. Ante esto, nos pusimos en campaña y brindamos de manera constante a nuestros docentes camisolines, cofias, barbijos, máscaras y cubre botas para poder realizar las maniobras clínicas correspondientes. Sumado a la colaboración de GUM, logramos repartirles mascarar faciales a todos los alumnos de nuestra facultad.

REMODELACION Y RE ACONCIONAMIENTO DEL CENTRO ODONTOLOGICO: tras lo mencionado anteriormente, también fue uno de los sectores donde tuvimos que realizar maniobras de acondicionamiento. Se re estructuro la recepción a pacientes, la sala de esperas, y el interior de las clínicas haciéndolos funcionales para generar una correcta atención bajo los estrictos protocolos que se demandaron en la instancia de pandemia.

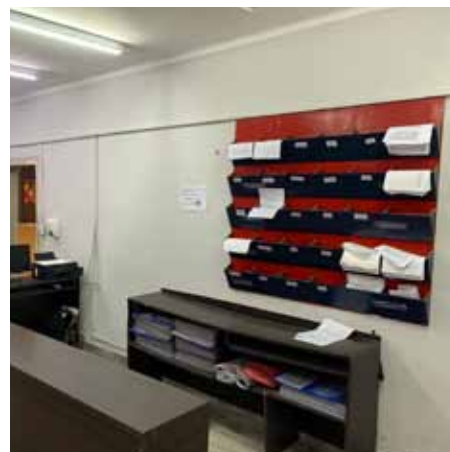
PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y CURSO DE CAPACITACION: se trabajó de manera conjunta con el Comité de Bioseguridad de la F.O.U.N.T.

Confeccionamos un protocolo dentro de la Facultad, para marcar pautas concretas, no tan solo en la atención a pacientes, sino también en los distintos espacios y áreas de trabajo. Además, se generó un curso de capacitación obligatorio, para docentes, no docentes y estudiantes, a efectos de que todos manejen los mismos conocimientos y estén al tanto de las directivas a cumplir a efectos de minimizar la posibilidad de contagio durante el periodo de pandemia.

CHARLAS DE GUM: gracias a la colaboración de la gente de GUM, por apoyo constante actualizando conocimientos en los distintos avances en la higiene bucal. Logramos organizar charlas para la comunidad estudiantil, otorgándoles obsequios de cepillos ultrasónicos, cepillos dentales, y elementos de higiene.

DISPENSER DE AGUA: aumentamos de a poco, puntos de distribución de agua mineral en espacios, áreas y cátedras.





Revista FOUNT 2020; 42: 15 - 26

ISSN 0325 - 125X

REPARACIÓN DE RESTAURACIONES PLÁSTICAS CON RESINAS COMPUESTAS

María Gabriela Pacios, Martín Edelberg

Carrera de Especialidad en Operatoria Dental y Biomateriales

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Tucumán

Resumen

Teniendo en cuenta la filosofía de la odontología de invasión mínima, es recomendable la reparación o sustitución parcial de la restauración de resina compuesta y no el recambio o sustitución total de la misma. Hay que tener en cuenta que al hacer una reparación es difícil obtener una adecuada adhesión entre la resina compuesta vieja y la nueva. Se recomiendan numerosos procedimientos mecánicos y químicos con el fin de mejorar dicha adhesión.

Objetivo: El objetivo general de este trabajo es evaluar a los sistemas de reparación vigentes de resina compuesta de inserción plástica mediante una experiencia clínica y un trabajo experimental acorde.

Materiales y Métodos: Se prepararon discos de resina compuesta de 6 mm de diámetro x 2 mm de altura en moldes de teflón. Estos discos fueron envejecidos en agua destilada a 37°C durante 120 días, incluidos en resina acrílica y grabados con ácido fosfórico 37% durante 15 segundos. Estos discos fueron divididos en grupos: Grupo 1: Control (Sin tratamiento), Grupo 2: Se aplicó sistema adhesivo Single Bond Universal, Grupo 3: Se aplicó una gota de silano y sistema adhesivo Single Bond Universal- Grupo 4: Se realizó un microarenado con óxido de , aluminio

(tamaño de partícula) y se aplicó sistema adhesivo Single Bond. Luego se agregó la resina nueva con un molde de 3 mm de diámetro por 3 mm de altura. Se usó el método Shear Bond Strength (SBS) para determinar la resistencia adhesiva al corte (Mpa).

Resultados: Todos los grupos mostraron valores de resistencia adhesiva mayores al control, pero no se observaron diferencias significativas entre los distintos grupos estudiados.

Conclusiones: Todos los tratamientos estudiados, sistema adhesivo universal solo y combinado con silano o microarenado, mostraron valores óptimos resistencia adhesiva para ser usados clínicamente.

ABSTRACT

Bearing in mind the philosophy of minimally invasive dentistry, partial repair or replacement of the composite resin restoration is recommended, rather than total replacement or replacement. It must be taken into account that when making a repair it is difficult to obtain an adequate adhesion between the old and the new composite resin. Numerous mechanical and chemical procedures are recommended in order to improve said adhesion.

Objective: The general objective of this work is to evaluate the current repair systems of plastic insertion composite resin through clinical experience and appropriate experimental work.

Materials and Methods: Composite resin discs 6 mm in diameter x 2 mm in height were prepared in Teflon molds. These discs were aged in distilled water at 37°C for 120 days, embedded in acrylic resin, and etched with 37% phosphoric acid for 15 seconds. These discs were divided into groups: Group 1: Control (No treatment), Group 2: Single Bond Universal adhesive system was applied, Group 3: A drop of silane and Single Bond Universal adhesive system were applied, Group 4: Microsandblasting was performed with aluminum oxide (particle size) and Single Bond adhesive system was applied. The new resin was then added using a 3mm diameter by 3mm high mold. The Shear Bond Strength (SBS) method was used to determine the shear adhesive strength (Mpa).

Results: All the groups showed adhesive resistance values higher than the control, but no significant differences were observed between the different groups studied.

Conclusions: All the treatments studied, universal adhesive system alone and combined with silane or microsandblasting, showed optimal adhesive resistance values for clinical use.

Introducción

La resina compuesta es un material ampliamente usado en la práctica odontológica diaria debido a sus numero

sas ventajas como ser su adhesión a las estructuras dentarias, fácil manipulación, buenas propiedades mecánicas, excelente estética y preparaciones conservadoras.

Sin embargo, las condiciones del medio bucal como los cambios de temperatura y pH, producen la degradación de la resina compuesta. Esto puede dar como resultado filtración marginal, caries secundarias, cambios de color, envejecimiento de la restauración o fractura de las cúspides (Hickel et al., 2001). Teniendo en cuenta la filosofía de la odontología de invasión mínima, es recomendable la reparación de la restauración de resina compuesta y no el recambio de la misma (Blum et al., 2003). Con la reparación del defecto se puede proteger los tejidos dentarios, se reduce el riesgo de fractura y daño pulpar. Estudios previos demostraron que tratamientos alternativos, como el sellado del margen, remodelación de un defecto de la restauración y la reparación, mejoran significativamente las propiedades clínicas y aumentan la calidad y longevidad con una mínima intervención (Moncada et al., 2008; Fernández et al., 2015).

Hay que tener en cuenta que al hacer una reparación es difícil obtener una adecuada adhesión entre la resina compuesta vieja y la nueva. Cuando una resina compuesta es polimerizada, la capa superficial en contacto con el oxígeno no polimeriza. Esta capa se denomina "Capa inhibida". Debido a que tiene monómeros que no han reaccionado, esta capa permite la adhesión de los distintos incrementos cuando se hace una restauración en una misma sesión. De esta manera la resistencia adhesiva de estos incrementos es igual a la resistencia cohesiva del composite

(Boyer et al., 1978). Sin embargo, en una resina vieja, la capa inhibida y los radicales libres se pierden y se produce sorción acuosa, lo cual dificulta la adhesión del nuevo composite al viejo.

Se recomiendan numerosos procedimientos mecánicos y químicos con el fin de mejorar esta adhesión. La preparación mecánica del composite tiene como objetivo eliminar la capa superficial, proveer una superficie limpia con alta energía superficial e incrementar el área de superficie para una adecuada adhesión creando porosidad en la superficie (Kinyai et al., 2010). El tratamiento mecánico se realiza generalmente con piedras de diamante, aire abrasivo con óxido de aluminio o láser.

También puede realizarse un tratamiento químico de la superficie con ácido fosfórico, silano o distintos sistemas adhesivos. La resina compuesta está formada por partículas de relleno de silicio, litio, silicato de aluminio y litio, y silicato de boro. La aplicación de silano puede incrementar la unión entre las partículas de relleno y la matriz aumentando la resistencia adhesiva (Cuevas-Suárez CE et al., 2020). Los sistemas adhesivos también influyen en la adhesión de la reparación del composite aumentando la humectancia de la superficie. Los adhesivos universales contienen MDP (methacryloyloxydecyl dihydrogen phosphate) y silano, además de los monómeros funcionales convencionales.

A pesar de los diferentes tratamientos tanto químicos como mecánicos (Akgül et al., 2021; Ayres et al., 2019; Fornazari et al., 2017) todavía no existe un consenso sobre cuál es el protocolo más efectivo para la reparación del composite.

Objetivo general

El objetivo de este trabajo es evaluar a los sistemas de reparación vigentes de resina compuesta de inserción plástica mediante una experiencia clínica y un trabajo experimental acorde.

Objetivo específico

- 1- Establecer un protocolo clínico de reparación de resinas compuestas.
- 2- Evaluar la reparación de resinas compuestas, mediante un ensayo de resistencia adhesiva comparando distintos tratamientos de superficie.

Materiales y métodos

Resina compuesta nanoparticulada y microhíbrida Filtek Z 350 XT (3M Oral Care).

Sistema adhesivo Single Bond Universal (3M Oral Care).

Silano Prosil (FGM, Joinville, SC, Brazil).

Ácido fosfórico 37% ataque gel (Biodinâmica, Portugal)

Unidad de fotopolimerización LED (CuringPen, Eight-eeth, Changzhou Sifary Medical Technology Co., Ltd, China)

Microarenadora (Bioart Soluciones Inteligentes, SP, Brasil)

Experiencia clínica

Paciente de sexo femenino, 42 años de edad, presentaba una restauración de resina compuesta en el elemento 12 y en el elemento 22. En la anamnesis, los antecedentes

personales no indicaron patologías ni hábitos de significación. Examen clínico

Se observaron las estructura y tejido extraorales e intraorales y además se tuvo en cuenta la relación con las piezas dentarias adyacentes, antagonistas y los tejidos blandos, posibilidad de aislamiento y características anatómicas a reproducir. Las restauraciones (12 - 22) tenían muchos años de permanencia en la cavidad bucal, con evidentes signos de alteración de la armonía óptica, microfiltración marginal, pérdida de forma anatómica y sin sintomatología clínica (Fig.1).



Fig.1 Restauraciones de los elementos 12 y 22

Plan de tratamiento

En base a lo evaluado se indicó la reparación de ambas resinas envejecidas con resina compuesta de inserción plástica.

Protocolo clínico

Se realizó el siguiente protocolo para el elemento 22 (Fig. 2):

- Historia clínica del paciente.
- Profilaxis del elemento dentario a restaurar con piedra pómez.
- Eliminación de la porción de la restauración de resina compuesta que presentaba filtración marginal con turbina a alta velocidad y con refrigeración.
- Selección de color.
- Aislamiento absoluto con dique de goma y clamps (Fig. 3).
- Se realizó acondicionamiento con ácido fosfórico 37% durante 15 segundos. Se lavó con abundante agua a presión y se secó durante 5 segundos.



Fig. 2: Restauración elemento 22 a reparar



Fig. 3: Eliminación parcial de la restauración



Fig. 5: Restauración reparada

- Se aplicó un sistema adhesivo Universal con microbrush frotando durante 20 segundos, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos y se fotopolimerizó durante 20 segundos (Fig. 4).
- Se colocó resina compuesta con técnica incremental y se fotopolimerizó durante 20 segundos cada capa.
- Se realizó el pulido de la restauración con discos de pulir y pasta de diamante (Fig. 5).



Fig. 4 Aplicación de sistema adhesivo

Se realizó el siguiente protocolo para el elemento 12 (Fig. 6):

- Historia clínica del paciente.
- Profilaxis del elemento dentario a restaurar con piedra pómez.
- Eliminación de la porción de la restauración de resina compuesta que presentaba filtración marginal con turbina a alta velocidad y con refrigeración.
- Selección de color.
- Aislamiento absoluto con dique de goma y clamps (Fig. 7).
- Se realizó acondicionamiento con ácido fosfórico 37% durante 15 segundos. Se lavó con abundante agua a presión y se secó durante 5 segundos.
- Se aplicó de una gota de silano con microbrush frotando durante 20 segundos, se dejó actuar durante 1 minuto, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos (Fig. 8).

- Se aplicó un sistema adhesivo Universal con micro-brush frotando durante 20 segundos, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos y se fotopolimerizó durante 20 segundos (Fig.9).
- Se colocó resina compuesta con técnica incremental y se fotopolimerizó durante 20 segundos cada capa.
- Se realizó el pulido de la restauración con discos de pulir y pasta de diamante (Fig. 10).



Fig. 6: Restauración elemento 12 a reparar



Fig. 7: Eliminación parcial de la restauración



Fig. 8: Aplicación de silano



Fig. 9: Aplicación de sistema adhesivo



Fig. 10: Restauración reparada

Experiencia de Laboratorio

Materiales y Métodos

Se prepararon discos de resina compuesta de 6 mm de diámetro x 2 mm de altura en moldes de teflón. Fueron fotopolimerizados con un dispositivo de fotocurado LED durante 20 segundos. Estos discos fueron envejecidos en agua destilada a 37°C durante 120 días. Fueron incluidos en resina acrílica y pulidos con papel de lija al agua con granulometría de 600 durante 30 segundos, para simular la rugosidad producida por una piedra de diamante. Se aplicó ácido fosfórico 37% durante 15 segundos, se lavó con agua a presión, se secó con un chorro de aire suave (Fig. 11).



Fig. 11: Disco de dentina envejecida incluido en resina acrílica

Tratamiento de superficie y reparación

Estos discos fueron divididos en 4 grupos en grupos según el tratamiento a realizar (n=10)

Grupo 1: Control (Sin tratamiento)

Grupo 2: Se aplicó sistema adhesivo Universal (SAU) con microbrush frotando durante 20 segundos, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos y se fotopolimerizó durante 20 segundos. chorro de aire suave durante 5 segundos y se fotopolimerizó durante 20 segundos.

Grupo 3: Se aplicó una gota de silano con microbrush frotando durante 20 segundos, se dejó actuar durante 1 minuto, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos y se aplicó SAU con microbrush frotando durante 20 segundos, y se fotopolimerizó durante 20 segundos.

Grupo 4: Se realizó un microarenado con óxido de aluminio (50 μ m) durante 10 segundos a 1 cm de distancia y se aplicó un SAU con microbrush frotando durante 20 segundos, se secó con chorro de aire suave durante 5 segundos y se fotopolimerizó durante 20 segundos.

Luego de realizar los distintos tratamientos de superficie, se colocó un conformador de teflón cilíndrico de 3 mm de diámetro interno por 3 mm de altura sobre la resina envejecida y se insertó en el mismo la resina compuesta en capas de 1,5 mm fotopolimerizando durante 20 segundos. Estas probetas fueron almacenadas en agua destilada a 37°C durante 24 horas (Fig. 12)



Fig. 12: Resina compuesta envejecida + bloque resina compuesta nueva

Ensayo de resistencia adhesiva al corte (Shear Bond Strength Test)

Se usó el método Shear Bond Strength (SBS) para determinar la resistencia adhesiva al corte (cizallamiento) siguiendo la Norma ISO 11405, en un sistema de ensayos de materiales (Instron 3369, Norwood, USA) a una velocidad de descenso de 1 mm/min. Se registró la máxima fuerza en N (Newton) y se calculó la resistencia adhesiva con la siguiente fórmula: $RA = \frac{\text{Max } F \text{ (N)}}{\text{Superficie (mm}^2\text{)}}$. El resultado fue expresado en megapascuales (Mpa) (Fig. 13).



Fig. 13: Posicionamiento de la probeta en el sistema de ensayos (frente y perfil)

Análisis Estadístico

Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con Anova One way y test de Tukey de comparaciones múltiples. Se usó el programa SPSS (Statistical Package for Social Science, SPSS Inc., Chicago, Illinois) y se consideró significativo un $p < 0.05$.

Resultados

La Tabla 1 y Fig. 14. muestra los valores promedios y desvío estándar de la resistencia adhesiva de los distintos grupos estudiados. Los mayores valores se observaron en el grupo con SAU y microarenado, seguido por SAU + silano, SAU y control.

El test de Anova One Way indicó diferencias significativas entre los distintos grupos ($p < 0.05$). Al analizar las diferencias entre los distintos grupos con el test de Tukey, se observó que el grupo control mostró valores significativamente menores que el resto de los grupos estudiados. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre SAU, SAU + silano y SAU + arenado.

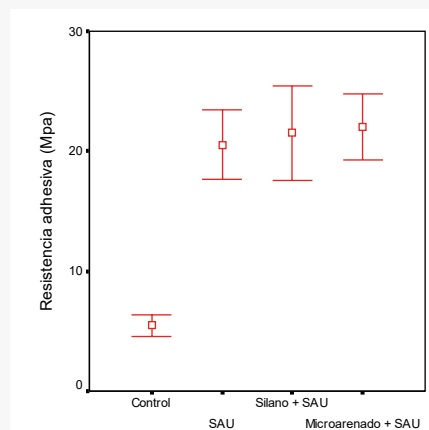


Fig. 14. Valores de resistencia adhesiva (SBS) de los diferentes tratamientos de superficie

	Media	Desvío estándar
Control	5,49 ^a	± 1,28
SAU	20,52 ^b	± 4,07
SAU + Silano	21,50 ^b	± 5,53
SAU + Microarenado	22,04 ^b	± 3,80

Distinta letra diferencia estadísticamente significativa (p<0.05)

Tabla 1: Resistencia adhesiva (Mpa)erficie

Discusión

Para tener éxito en la reparación de una resina compuesta es necesario que exista una buena adhesión entre la resina a reparar y la nueva resina usada en la reparación. Este estudio se realizó para evaluar el efecto de diferentes tratamientos de superficie durante la reparación de resinas compuestas envejecidas. Se evaluó la resistencia adhesiva al corte con el método Shear Bond Strength (SBS). Este ha sido utilizado por numerosos autores (Fornazari et al., 2017; Tezvergil et al., 2003; Cho et al., 2013) porque proporciona una medición de la tensión máxima posible en la interfaz de unión entre la resina envejecida y la nueva resina. Este método es el más útil en la predicción del éxito de las reparaciones en el sector anterior, donde las restauraciones son comúnmente sometidas a fuerzas de corte durante su función.

El envejecimiento de la resina compuesta antes del procedimiento de reparación es fundamental para evaluar su potencial de reparación en un diseño de estudio que imita el entorno oral. Las fallas en las resinas compuestas que necesitan ser reparadas ocurren principalmente en condiciones orales a mediano o largo plazo cuando la resina envejece (Valente et al., 2016).

Hay diferentes métodos in vitro de envejecimiento del composite, como ser el almacenamiento en agua durante diferentes períodos de tiempo, termociclado o agua hirviendo (Michelotti et al., 2020; Ugurlu et al., 2022; Sinohara et al., 2018). En este trabajo se realizó el almacenamiento en agua durante 4 meses a 37 °C para el envejecimiento del composite recomendado por Negreiros et al (2021).

Los composites recién polimerizados son más reactivos que los envejecidos debido a los radicales libres y a los monómeros libres que todavía están disponibles en la resina recién polimerizada, y que mejoran la viabilidad de unirse al nuevo composite en reparación. Por otro lado, en la resina envejecida, la absorción de agua produce una disminución de la unión entre las cadenas poliméricas, permitiendo que se pierdan los monómeros libres y los promotores de la polimerización. Tiene que pasar un tiempo considerable para que los efectos higroscópicos e hidrolíticos del agua tengan lugar dentro de la estructura polimérica reticulada tridimensional. Con el tiempo, la hidrólisis de las cadenas poliméricas contribuye a la degradación física y química de la restauración (Pospsil et al., 1999; Ferracane., 2006). Debido a esto, en este trabajo se observaron valores muy bajos de resistencia adhesiva en el control, composite envejecido sin tratamiento, con valores alrededor de 5 Mpa.

La preparación mecánica de la superficie de la restauración, antes de llevar a cabo los procedimientos de reparación, es uno de los pasos más importantes para mejorar la resistencia adhesiva de la reparación. Por esta razón, en este estudio, se usó el papel de lija 600, para

crear una rugosidad correspondiente a la producida por una piedra de diamante, antes de los protocolos de tratamiento superficial, con el fin de imitar las condiciones clínicas y obtener plana de la superficie a reparar. También se usó grabado ácido de la superficie a reparar, ya que generalmente cuando se hace la reparación de una resina compuesta, hay esmalte alrededor, que necesita ser acondicionado con ácido fosfórico 37%. Ahmadizenus et al. (2016) demostraron que el grabado ácido después de la aplicación de papel lija, elimina el smear layer, permite exponer la superficie subyacente y el relleno, y aumenta el área de la superficie a reparar. Sin embargo, este tratamiento por sí solo no es suficiente para lograr la resistencia adhesiva requerida, por lo que deben hacerse tratamientos de superficie adicionales. Se han propuesto distintos tratamientos de superficie para mejorar la resistencia adhesiva en la reparación de resinas compuestas, como ser tratamientos físicos, tales como microarenado, aire abrasivo, grabado ácido, y tratamientos químicos de superficie como ser la aplicación de silano y distintos sistemas adhesivos. En este estudio, se usó Single Bond Universal, un sistema adhesivo universal (SAU), como preparación química de la superficie, antes del procedimiento de reparación. Este adhesivo contiene 10-MDP y organo-silano prehidrolizado, el 10-MDP es un monómero ácido fosforilado que produce una adhesión química adicional y forma enlaces estables con los cationes. Los valores de resistencia adhesiva con SAU, fueron significativamente mayores al control, coincidiendo con los resultados obtenidos por Negreiros et al. (2021).

Al realizar la combinación de microarenado mas SAU, los valores fueron mayores que con SAU, pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Akgul et al. (2021), sin embargo, hay trabajos que observaron una mayor resistencia adhesiva, posiblemente debido a que las partículas de óxido de aluminio crean una mayor rugosidad de la superficie con áreas microretenitivas (Cho et al., 2013; Ritter et al., 2020). Estas diferencias en los resultados, podrían deberse a variantes en el protocolo como ser diferencias en tamaño de las partículas y tiempo y distancia de aplicación.

En este estudio también se usó como tratamiento de superficie, la combinación de silano y SAU. El silano es un agente de acople, es una molécula con dos grupos funcionales, un grupo silano que reacciona con las partículas inorgánicas del relleno, y un grupo organofuncional que reacciona con el metacrilato de la matriz de la resina compuesta. Los valores de resistencia adhesiva obtenidos, fueron mayores (aunque no estadísticamente significativos), que al usar sólo SAU, coincidiendo con los resultados obtenidos por Cakir et al. (2018) y Shinohara et al. (2018). Explican estos resultados por el hecho de que las moléculas de silano bifuncionales se adhieren a la superficie después de ser hidrolizadas y forman una red de polisiloxano en el sustrato, que finalmente reacciona con los monómeros de la resina y, en consecuencia, aumenta la resistencia adhesiva.

Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este

estudio, los tres métodos de reparación propuestos, mostraron valores de resistencia adhesiva óptimos para ser aplicados clínicamente. Sin embargo, a pesar de los buenos valores de adhesión obtenidos con el microarenado, este método de reparación necesita un equipo especial y técnica compleja, por lo cual no se consideraría como el método de elección para ser usado en la práctica clínica cotidiana. Por lo tanto, se recomendaría la aplicación de ambos protocolos usados en la experiencia clínica (sistema adhesivo universal y sistema adhesivo universal mas silano) para la reparación de una resina compuesta envejecida.

Referencias

- Ahmadizenouz G, Esmaili B, Taghvaei A, Jamali Z, Jafari T, Amiri Daneshvar F, et al. (2016). Effect of different surface treatments on the shear bond strength of nanofilled composite repairs. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 10:9-16.
- Akgül S, Kedici Alp C, Bala O. (2021). Repair potential of a bulk-fill resin composite: Effect of different surface-treatment protocols. *Eur J Oral Sci*; 26.
- Ayres A, Hirata R, Fronza BM, Lopes BB, Ambrosano G, Giannini M. (2019). Effect of Argon Plasma Surface Treatment on Bond Strength of Resin Composite Repair. *Oper Dent* 44: 75-82.
- Blum IR, Mjor IA, Schriever A, Heidemann D, Wilson NH. (2003). Defective direct composite restorations replace or repair? A survey of teaching in Scandinavian dental schools. *Swed Dent J* 27: 99-104.
- Boyer DB, Chan KC, Torney DL. (1978). The strength of multilayer and repaired composite resin. *Journal Prosthetic Dentistry* 39: 63-67.
- Çakir NN, Demirbuga S, Balkaya H, Karadaş M. (2018). Bonding performance of universal adhesives on composite repairs, with or without silane application. *J Conserv Dent*. 21(3):263-268.
- Cho, S.D., Rajitrangson, P., Matis, B.A., & Platt, J.A. (2013). Effect of Er,Cr:YSGG laser, air abrasion, and silane application on repaired shear bond strength of composites. *Operative dentistry*, 38 3, E1-9.
- Cuevas-Suárez CE, Nakanishi L, Isolan CP, Ribeiro JS, Moreira AG, Piva E. (2020). Repair bond strength of bulk-fill resin composite: Effect of different adhesive protocols. *Dent Mater J*. 39: 236-241.
- Fernández E, Martín J, Vildósola P, Oliveira Junior OB, Gordan V, Mjor I, et al. (2015). Can repair increase the longevity of composite resins? Results of a 10-year clinical trial. *J Dent* 43: 279-286.
- Ferracane JL. Hygroscopic and hydrolytic effects in dental polymer networks. (2006). *Dent Mater* 22:211-2225-30.
- Fornazari IA, Wille I, Meda EM, Brum RT, Souza EM. (2017). Effect of Surface Treatment, Silane, and Universal Adhesive on Microshear Bond Strength of Nanofilled Composite Repairs. *Oper Dent* 42: 367-374.
- Hickel R, Manhart J. (2001). Longevity of restorations in posterior teeth and reasons for failure. *J Adhes Dent*. 3: 45-64.
- Kimyai S, Mohammadi N, Navimipour E, Rikhtegaran S. (2010): Comparison of the effect of three mechanical

- surface treatments on the repair bond strength of a laboratory composite. *Journal Photomedicine and laser surgery* 28: 25-30.
- Michelotti, G., Niedzwiecki, M., Bidjan, D., Dieckmann, P., Deari, S., Attin, T., & Tauböck, T.T. (2020). Silane Effect of Universal Adhesive on the Composite-Composite Repair Bond Strength after Different Surface Pretreatments. *Polymers*, 12(4):950.
- Moncada G, Fernández E, Martín J, Arancibia C, Mjör IA, Gordan VV. (2008). Increasing the longevity of restorations by minimal intervention: A two-year clinical trial. *Oper Dent* 33: 258-264.
- Negreiros, W.M., Ayres, A.P., Willers, A.E., Hirata, R., & Giannini, M. (2021). Effect of argon plasma on repair bond strength using nanofilled and microhybrid composites. *Journal of esthetic and restorative dentistry : official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry* 33, 713-719.
- Pospsil J, Horak Z, Krulis Z, Nespurek S, Kuroda S. (1999). Degradation and aging of polymer blends I. Thermomechanical and thermal degradation. *Polym Degrad Stab* 65:405-14.
- Ritter AV, Sulaiman T, Altintinchi A, Baratto-Filho F, Gonzaga CC, Correr GM. (2020). Effect of Tribochemical Coating on Composite Repair Strength. *Oper Dent*. Nov 1;45(6):E334-E342.
- Shinohara, A., Taira, Y., Sakihara, M., & Sawase, T. (2018). Effects of three silane primers and five adhesive agents on the bond strength of composite material for a computer-aided design and manufacturing system. *Journal of Applied Oral Science*, 26.
- Tezvergil, A., Lassila, L.V., & Vallittu, P.K. (2003). Composite-composite repair bond strength: effect of different adhesion primers. *Journal of dentistry*, 31 8, 521-5.
- Ugurlu, M., Al-Haj Husain, N., & Özcan, M. (2022). Repair of Bulk-Fill and Nanohybrid Resin Composites: Effect of Surface Conditioning, Adhesive Promoters, and Long-Term Aging. *Materials*, 15(13):4688,
- Valente, L.L., Sarkis-Onofre, R., Gonçalves, A.P., Fernández, E., Loomans, B.A., & Moraes, R.R. (2016). Repair bond strength of dental composites: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Adhesion and Adhesives*, 69, 15-26.

PUBLICITE EN REVISTA FOUNT

Revista Científica de la Facultad de
Odontología de la UNT



(0381) 4227589 Int: 5737 - odontocoop_unt@hotmail.com

Revista FOUNT 2020; 42: 27 - 33

ISSN 0325 - 125X

DONACIÓN DE DIENTES

Avellaneda Lourdes Ana. Estudiante de 3º año
de la Facultad de Odontología de la UNT.

RESUMEN

Como estudiante de Odontología, durante nuestra formación necesitamos del uso de elementos dentales para llevar a cabo las materias teóricas y preclínicas. Debido a los inconvenientes que se presentan para conseguirlos es que año propongo la creación de un banco de dientes.

El mismo sería creado para recopilar, almacenar y administrar dientes humanos donados, para que sean utilizados por los estudiantes involucrados en la enseñanza o investigación en el área de la odontología. Estos espacios deben estar vinculados a una institución de enseñanza y ser aprobados por un comité ético de la misma. Para conocer la opinión de los estudiantes, realizamos una encuesta de 10 ítems. La misma reflejó que al 65,6% le resultó difícil conseguir dientes, un 20% se quedó sin realizar el trabajo práctico por no contar con los elementos dentarios, 40 (Cuarenta) alumnos encuestados no saben que los dientes extraídos deben pasar por un proceso de desinfección antes del almacenamiento.

Por ello es que como estudiante de tercer año de Odontología propongo la creación de un banco de diente.

Al aplicar este proyecto de formar un banco de dientes, a los estudiantes se les facilitaría que encuentren dientes

sanos y se les reduciría el tiempo de búsqueda. En cuanto a la Bioseguridad evitaríamos infecciones cruzadas.

ABSTRACT

As a Dentistry student, during our training we need the use of dental elements to carry out theoretical and preclinical subjects. Due to the inconveniences that arise to achieve them, it is that year that I propose the creation of a tooth bank.

It would be created to collect, store, and manage donated human teeth for use by students involved in teaching or research in the field of dentistry. These spaces must be linked to an educational institution and be approved by an ethics committee of the same. To know the opinion of the students, we carried out a survey of 10 items. It reflected that 65.6% found it difficult to get teeth, 20% were left without carrying out the practical work because they did not have the dental elements, 40 (Forty) students surveyed do not know that the extracted teeth must go through a process disinfection before storage.

That is why, as a third year Dentistry student, I propose the creation of a tooth bank.

By applying this tooth bank project, students will have an

easier time finding healthy teeth and will reduce their search time. Regarding Biosecurity we would avoid cross infections.

INTRODUCCIÓN

Como estudiante de Odontología, en nuestra formación se requiere del uso de Elementos Dentales para las materias teóricas y preclínicas.

Antes de comenzar con la atención de pacientes, en las prácticas se utiliza elementos dentarios naturales, ya que los artificiales no llegan a replicar las características reales de un diente, de tal forma que los estudiantes deben conseguir dientes que ya fueron extraídos, los cuales se recolectan de procedencia desconocidas, de consultorios particulares o muchas veces llegan a la comercialización de los mismos.

La extracción de dientes es indicada principalmente por dos razones:

- a) cuando no se tratan las caries dentales y éstas destruyen otras piezas hasta que dejan de ser funcionales.
- b) cuando se presentan problemas en las encías y una movilidad excesiva que provocan la pérdida de soporte (hueso) y una movilidad excesiva de las piezas, otras causas incluyen tratamientos de ortodoncia u otro tipo de rehabilitación bucal.

En difícil saber si los dientes que los estudiantes utilizan en las prácticas ya fueron desinfectados o si están libres de agentes patógenos, como hongos, bacterias y virus que pudieran permanecer alojados en ellos, por ello es necesario contar con un protocolo para la recolección, desinfección y uso de los dientes que serán utilizados por los futuros odontólogos.

¿Qué es un banco de dientes?

Se trata de espacios sin fines lucrativos, creados para recopilar, almacenar y administrar dientes humanos donados, para que sean utilizados por los estudiantes involucrados en la enseñanza o investigación en el área de la odontología, estos espacios deben estar vinculados a una institución de enseñanza y ser aprobados por un comité ético de la misma (Gonzalez et al., 2014).

Para que un banco de dientes cumpla con su función de manera adecuada, es necesario establecer procedimientos internos que garanticen la desinfección y preservación de los dientes donados.

¿Cómo se logra esto? existen diferentes métodos para desinfectarlos, como el uso de aparatos de esterilización con vapor de agua, aplicación de gases como el óxido de etileno, aplicación de radiación gamma, desinfectantes químicos como el glutaraldehído, e incluso soluciones de hipoclorito de sodio. Sin embargo, algunos de estos métodos de esterilización y desinfección pueden causar alteraciones en la estructura de los dientes, por lo que es necesario evaluar cuál método debe utilizarse dependiendo del uso que se le quiera dar (Torres- Rodríguez, Delgado- Mejía, Usuga y González Pita, 2014).

Creación de un banco de dientes humanos

El primer paso para la creación de un banco de dientes humanos es contar con un espacio físico dentro de la institución educativa, de acuerdo con la infraestructura y recursos, puede construirse o habilitar un espacio preexistente, las dimensiones pueden variar, pero es necesario que cumpla con las normas de vigilancia sanitarias estipuladas para laboratorios (Pereira, 2014).

El espacio asignado para el banco de dientes humanos deberá contar con por lo menos tres zonas bien definidas: a) desinfección, b) clasificación y etiquetado, c) almacenamiento y registro, esta última debe contar con el equipo de refrigeración adecuado para la conservación de los dientes, también deberá contemplarse la colocación de archiveros, armarios y una computadora para agilizar la obtención y almacenamiento de datos.

Es necesario contar con instrumental adecuado para manipular los órganos dentales. Al recibir las piezas donadas, deben retirarse los restos de tejido blando, incluyendo la parte interna o nervio del diente, este procedimiento puede realizarse con instrumentos cortantes finos (limas de endodoncia), cepillos de cerdas suaves, agua destilada y ultrasonido, se necesitará también un microscopio para verificar que la pieza dental se encuentre libre de remanentes.

Las personas que estén involucradas con la manipulación de los dientes, ya sean estudiantes, profesionales o investigadores de odontología deben contar con equipo de protección personal que incluye: guantes desechables, bata, lentes o careta, cubrebocas y gorro, para evitar tener contacto directo con los fluidos y tejidos de los dientes y garantizar la seguridad personal.

Recolección, clasificación, desinfección y almacenamiento.

Los diferentes protocolos sugieren que para organizar un banco de dientes deben incluirse las siguientes actividades: recolección, traslado, clasificación y marcaje, desinfección y almacenamiento.

Cuando una persona va a donar su diente, se le entrega una carta informativa en la cual se le agradece y describe para qué será utilizada la pieza dental que está donando. También se le pide firmar una carta de consentimiento informado, luego se llena en una hoja de registro de datos importantes como la procedencia, edad y hábitos relacionados con los dientes; posteriormente, se sugiere colocar el diente en recipientes herméticos, en una solución de cloramina T 0.5%, un compuesto químico desinfectante y que no daña la estructura del órgano dental.

Al ingresar al banco de dientes, se le asignará a cada pieza un código numérico según la base de datos, se describirán sus características.

Con un instrumental específico se retiran los restos de tejido dental, entre ellos el nervio del diente y con un microscopio se comprueba que se encuentre libre de estos, se limpia el diente con un cepillo de cerdas suaves y se enjuaga con agua destilada para finalmente colocarlo en recipientes herméticos con 8 a 10 mililitros (ml) de la solución desinfectante de cloramina T 0.5% a 4 °C en el refrigerador.

Al solicitar uno o varios dientes, debe registrarse la fecha de salida del banco de dientes, la información del usuario que lo solicita, así como el uso que se le dará. Se invita a los usuarios a que cuiden y preserven al máximo la pieza prestada, para que cuando ésta se regrese, se valore la posibilidad de continuar utilizándose para otro tipo de práctica o proyecto de investigación.

Concienciación para la donación

Hasta ahora, se tiene conocimiento de la existencia y funcionamiento de estos bancos de dientes en facultades de odontología de países latinoamericanos como Brasil (Facultad de Odontología de São Paulo), Colombia, Chile, Perú, Argentina solo en la Facultad de Odontología de Córdoba; autores en diversas publicaciones coinciden en que la implementación de estos espacios ha hecho más eficiente las prácticas de los estudiantes y ha permitido facilitar la iniciación científica de los futuros cirujanos dentistas.

A nivel mundial a si mismo se encuentra la Universidad de Odontología de España, México, Estados Unidos en los cuales también conservan los dientes de leche porque de allí salen trabajos de investigación.

La creación de un banco de dientes humanos beneficiaría a:

1. Enseñanza y docencia: Accesibles para los alumnos, las piezas dentarias para ser utilizadas en actividades pre-clínica, ayuda a tener conocimientos y mejorar destrezas necesarias para luego ponerlo en práctica en las Clínicas
2. Bioseguridad: eliminación de la infección cruzada aplicando medidas de bioseguridad en las etapas de manipulación, limpieza, selección, almacenamiento y esterilización de los dientes humanos para resguardar la salud de quienes los utilizan.
3. Principios Éticos y Legales: Dada la importancia del material genético que el órgano dental contiene, desde el

campo de la investigación, la utilización de dientes requiere conocer el origen, la recolección del material biológico humano y de información asociada, así como las prácticas de almacenamiento y destino final de las piezas ya utilizadas; desde la enseñanza la dificultad que tienen los alumnos de la Carrera de Odontología en la obtención de los dientes humanos recurriendo a veces al comercio ilegal de los mismos, permitirá a través de su donación.

Material y métodos

Se realizó una encuesta a estudiantes de odontología de la Facultad de Odontología de la UNT. La misma constó de 10 ítems.

ENCUESTA

1. Año que cursa la carrera
2. Cuando te tocó llevar elementos dentarios, ¿te resultó difícil conseguirlo?
 - Si
 - No
 - Tal vez
3. ¿Alguna vez te quedaste sin realizar el trabajo práctico porque no conseguiste?
 - Si
 - No
4. ¿En qué estado encontraste a los elementos dentarios?
 - Secos
 - Con caries
 - Con restauraciones
 - Sanos
5. A la hora de conseguirlo, fue porque:

- Me lo vendieron
 - Me lo regalaron
 - De consultorio odontológico
 - Otro ¿cuál?
6. ¿Qué elemento dentario encuentras con más frecuencia?
7. Para los alumnos de 4º y 5º año: En las materias de cirugía, ¿qué hacen luego con los elementos dentarios extraídos?
8. ¿Sabías que llevan un proceso de desinfección, conservación o almacenamiento?
- Si
 - No
9. ¿Escuchaste o leíste que existen banco de dientes humanos en otras Facultades?
- Si
 - No
10. ¿Te beneficiaría que la Facultad cuente con elementos dentarios a disposición?
- En lo económico
 - En el tiempo de búsqueda
 - En buenas condiciones
 - No me parece relevante

Resultados

La mayoría de los alumnos encuestados fueron de 3º año (29), 4º (24), y 5º (22) (Fig. 1). Cuando se los indagó si les resultó difícil conseguir dientes, el 65,6% dijo que si, el 20% no y un 14,4% tal vez (Fig. 2). Sólo el 20% de los alumnos se quedó sin realizar el trabajo práctico

por que no consiguió dientes (Fig. 3). Al preguntarles en qué estado encontró los dientes, el 18,9% los encontró sanos, 14,4% con caries, 2,2% con restauraciones y 11,1% secos.

20 alumnos consiguieron los dientes de un consultorio odontológico, a 28 le regalaron, a 19 le vendieron, 19 los compró en el cementerio y 14 por otros medios.

Los elementos dentarios que encuentran con mayor frecuencia son: 52, 2% molares, 16,7% premolares, 14,4% y 10% incisivos.

Al indagar a los alumnos de 4º y 5º año sobre el destino de los dientes extraídos por ellos cuando realizan cirugía, el % los tira

De los 90 alumnos encuestados, 40 no saben que los dientes extraídos deben pasar por un proceso de desinfección antes del almacenamiento (Fig. 8).

La mayoría de los estudiantes (86) no escucharon, ni leyeron sobre la existencia de bancos de dientes humanos en otras Facultades (Fig. 9).

La mayoría de los alumnos coinciden en que si la facultad tendría un banco de pacientes los beneficiaría en cuanto al tiempo que pierden buscando dientes y también en lo económico. Sólo a un 2 % no le parece relevante (Fig. 10).

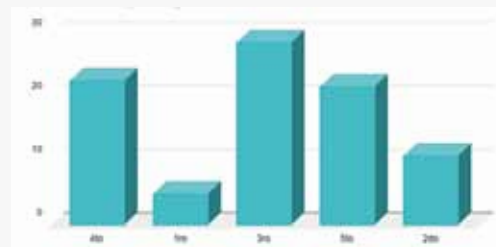


Figura 1



Figura 2

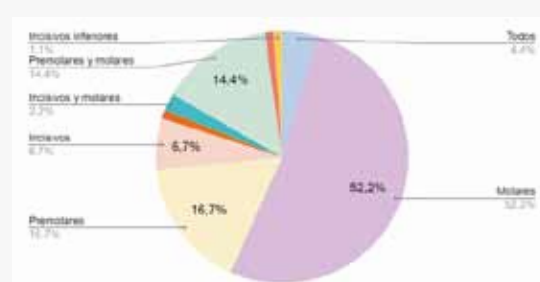


Figura 6

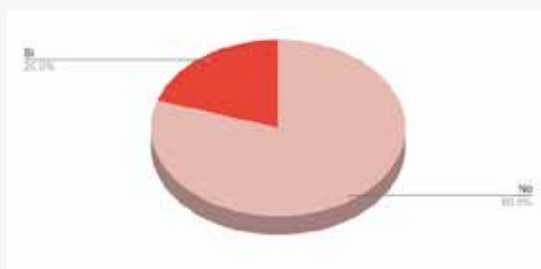


Figura 3

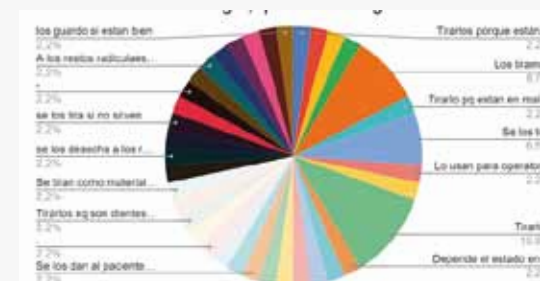


Figura 7

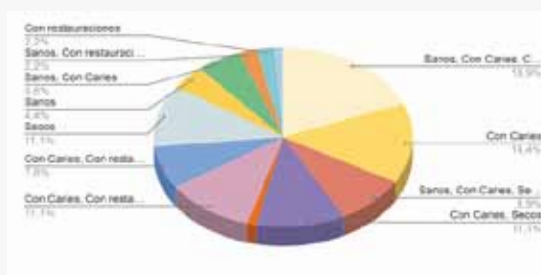


Figura 4

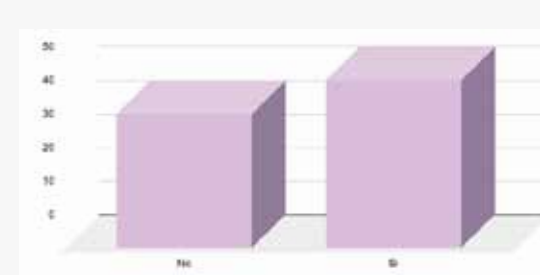


Figura 8

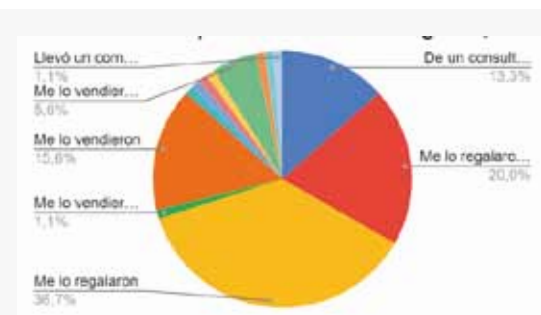


Figura 5

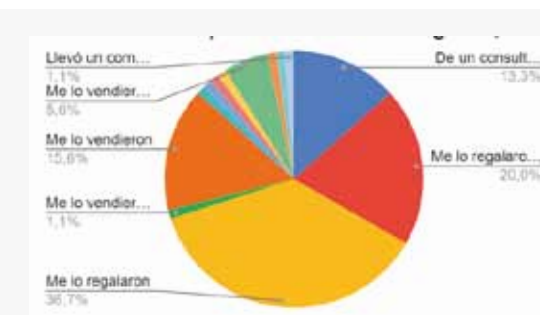


Figura 5

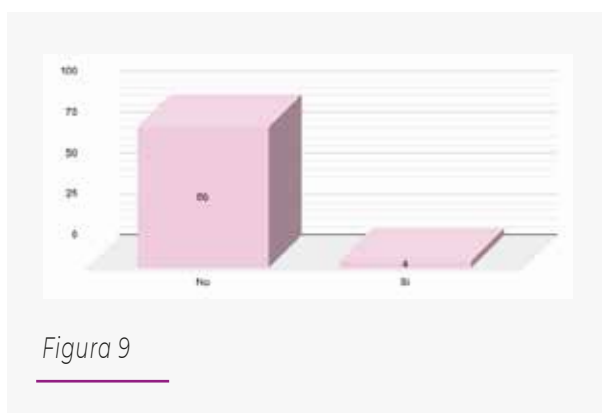


Figura 9

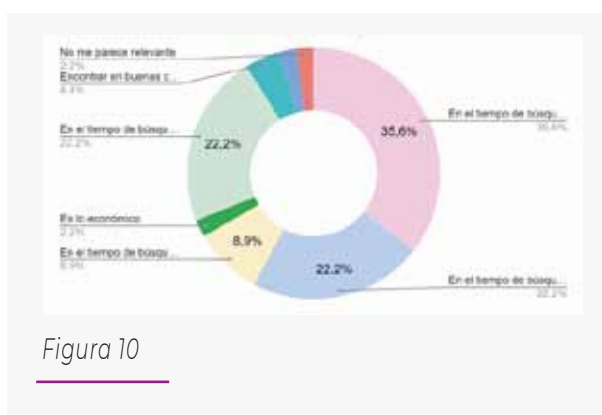


Figura 10

CONCLUSIÓN Y PROPUESTA

1. Al aplicar este proyecto de formar un banco de dientes, a los estudiantes se les facilitaría que encuentren dientes sanos o en condiciones que ellos requieran.
2. Se les reduciría el tiempo de búsqueda y también a la venta de los mismos ya que no habría tal necesidad.
3. En cuanto a la Bioseguridad evitaríamos infecciones cruzadas con las medidas correctas.
4. Los Dientes podrán ser donados por Odontólogos, que la mayoría en su práctica diaria los desechan y también por los pacientes que se sentirían participe para la contribución de nuestro aprendizaje.

5. Para la difusión, búsqueda y recepción de los elementos dentarios donados, se incluirá a los alumnos de 1º año en adelante

6. Debe considerarse la organización de campañas, por medio de videos informativos difundidos en medios de comunicación como las diferentes redes sociales, se podría apoyar en los departamentos de difusión de las instituciones educativas. Otra estrategia es conseguir convenios con hospitales, centros de salud y clínicas, a fin de difundir las ventajas del programa de donación de dientes humanos y aumentar el número de donadores.

Referencias bibliográficas

- Herrera, L.P., González, K.Y. Y Lowen, C.A. (2021) Banco de Dientes.Universitarios Potosinos 28 - 31.
- Artículo: Luis Pablo Herrera Tinajero (Maestro en Ciencias Odontológicas por la Facultad de Odontología de la Universidad de Sao Paulo, Brasil. Es profesor investigador en la Facultad de Odontología en la Universidad Autónoma de Chihuahua.
- Delgado-Perez V. J., De La Rosa S. R., Medina C. E., Pontigo, A. P. (2017) Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Revista CES Salud Pública 8(1): 1-9.
- González Pita L. C., ÚsugaVacca, M. V., Torres Rodríguez C. y Delgado Mejía (2014) Biobanco de dientes humanos para investigación en odontología. Acta Odontológica Colombiana 4(1): 9-21.
- Pereira, D. Q. (2014). Banco de dentes humanos no Brasil: revisão de literatura. Revista da ABENO,12(2), pp. 178-184.<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v12i2.121>
- Torres, R. C. (2014). Biobanco de dientes para investigación en odontología. Acta Odontológica Colombiana 4(1), pp. 9-21. https://www.researchgate.net/publication/81980014_Biobanco_de_dientes_para_investigacion_en_odontologia.

Revista FOUNT 2020; 42: 34 - 39
ISSN 0325 - 125X

LA PLANIFICACIÓN PERFECTA VS LA PROCRASTINACIÓN

Melisa Rosino, Rocio Ruiz Magrini

Cátedra de Informática de la Facultad de Odontología de la UNT

Resumen

La procrastinación postergación o posposición es la acción o hábito de retrasar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables por miedo a afrontarlas y/o pereza a realizarlas.

Objetivos: Conocer el significado y la influencia de la procrastinación en nuestras vidas y saber identificar cuando estamos procrastinando y cómo poder revertir la situación rápidamente.

Material y método: Se realizó una encuesta a 39 alumnos de la Facultad de Odontología UNT. 1. Sabes que es la procrastinación? 2. Te consideras un Procrastinador? 3. Si tu respuesta fue un si ¿Te consideras uno eventual o recurrente? 4. Haz postergado alguna vez una mesa por no sentirte preparado? 5. Al preparar una materia hiciste una planificación de tu tiempo que luego no lograste cumplir? 6. Consideras que es importante hacer un plan a la hora de rendir exámenes? 7. Dentro de tu plan dejas tiempo de descanso, actividades, etc?

Discusión y conclusiones: A partir de los resultados obtenidos podemos deducir que cerca del 70% de los alumnos encuestados no sabían lo que significaba la palabra "procrastinacion", pero aun así pudieron sentirse

identificados con este problema. Proponemos una técnica llamada "pomodoro" la cual se basa en usar un temporizador para dividir el tiempo en intervalos fijos, llamados pomodoros, de 25 minutos de actividad, seguidos de 5 minutos de descanso, con pausas más largas cada cuatro pomodoros. Esta técnica es muy eficaz si se la usa correcta y rigurosamente.

Abstract

Procrastination, postponement or postponement is the action or habit of delaying activities or situations that must be addressed, substituting them for other more irrelevant or pleasant situations due to fear of facing them and/or laziness to carry them out.

Objectives: Know the meaning and influence of procrastination in our lives and know how to identify when we are procrastinating and how to quickly reverse the situation. Material and method: A survey was carried out on 39 students from the UNT School of Dentistry. 1. Do you know what procrastination is? 2. Do you consider yourself a Procrastinator? 3. If your answer was yes, do you consider yourself a temporary or recurring one? 4.

Have you ever postponed a table because you didn't feel ready? 5. When preparing a subject, did you plan your time that you were unable to comply with? 6. Do you think it is important to make a plan when taking exams? 7. Within your plan, do you leave rest time, activities, etc?

Discussion and conclusions: Based on the results obtained, we can deduce that close to 70% of the students surveyed did not know what the word "procrastination" meant, but even so they can feel identified with this problem. We propose a technique called "pomodoro" which is based on using a timer to divide time into fixed intervals, called pomodoros, of 25 minutes of activity, followed by 5 minutes of rest, with longer breaks every four pomodoros. This technique is very effective if used correctly and rigorously.

Introducción

La procrastinación postergación o posposición es la acción o hábito de retrasar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables por miedo a afrontarlas y/o pereza a realizarlas.

Trata de un trastorno volitivo del comportamiento que tiene su raíz en la asociación de la acción por realizar con el cambio, el dolor o la incomodidad (estrés). Este puede ser psicológico (en la forma de ansiedad o frustración), físico (como el que se experimenta durante actos que requieren trabajo fuerte o ejercicio vigoroso) o intelectual. El término se aplica comúnmente al sentimiento de ansiedad generado ante una tarea pendiente sin tener una fuerza de voluntad para concluirla. El acto que se

pospone puede ser percibido como abrumador, desafiante, inquietante, peligroso, difícil, tedioso o aburrido, es decir, estresante, por lo cual se autojustifica posponerlo a un futuro idealizado, en que lo importante es supeditado a lo urgente.

La procrastinación es vista como un problema moral. A menudo se caracteriza a quien procrastina como holgazanes, flojos, faltos de ambición, en especial en las sociedades orientadas al logro de objetivos, en la que el ocio es mal visto. extremo o el miedo al fracaso también son factores para posponer (por ejemplo: al no atender una llamada o una cita donde se espera llegar a una decisión).

Existen dos tipos de individuos que ejecutan esta acción:

- *Procrastinadores eventuales, cuya actitud evasiva no se repite habitualmente.*
- *Procrastinadores crónicos, cuya conducta evasiva es constante y repetida en el tiempo.*

Los segundos son los que comúnmente denotan trastornos en los comportamientos antes mencionados. Algunos autores afirman que existen en la actualidad conductas adictivas que contribuyen a este trastorno de evasión, se refieren, por ejemplo, a adicciones como:

- *La televisión.*
- *La computadora u ordenador, y más concretamente a Internet.*
- *El teléfono móvil.*
- *Principalmente el uso de redes sociales*

El uso del internet de manera excesiva y sin control puede generar una conducta adictiva, que lo lleva a una dedicación excesiva, apartando a la persona de sus actividades de la vida diaria, desarrollando una conducta de dependencia y sin control.

Para que sea considerada una adicción, no solamente se debe tomar en cuenta el uso frecuente del internet, sino la relación que mantiene con este uso, es decir, el grado de dependencia, la falta de control y la desmedida interferencia que genera en su vida diaria.

Existen tres tipos de procrastinación:

- *Por evasión, cuando se evita empezar una tarea por miedo al fracaso. Es un problema de autoestima.*
- *Por activación, cuando se posterga una tarea hasta que ya no hay más remedio que realizarla. Es un problema contrario al anterior.*
- *Por indecisión, típico de las personas que, intentando realizar la tarea, se pierden en pensar la mejor manera de hacerlo sin llegar a tomar una decisión.*

Por otra parte, el llamado "síndrome del estudiante" (el hecho de que muchos estudiantes pospongan la entrega de sus trabajos hasta el último minuto del día de la fecha límite o el estudio hasta el día antes del examen) está presente, al parecer, también en otros grupos sociales: en las temporadas en las que se acerca la fecha límite para pagar los impuestos (para presentar las declaraciones mensuales o anuales), las oficinas donde se llevan a cabo esos trámites (los bancos, por ejemplo) se saturan de personas que asisten a realizar ese trámite solo hasta el



último momento. Asimismo, es una conducta procrastinativa la que consiste en coleccionar muchas opciones como excusa para no decidirse por ninguna en concreto.

La procrastinación, en particular, es un problema de autorregulación y de organización del tiempo.

Su solución consistiría, entre otras cosas, en lograr una adecuada organización del tiempo, concentrándose en realizar las tareas importantes que tienen un plazo de finalización más cercano. Quien pospone o procrastina una decisión, por no sentirse preparado esperando que todo se resuelva por sí solo suele aducir que lo hará después «... en cuanto tenga tiempo», con lo que está presentando, en el fondo, una conducta evasiva.

La relación personal que cada persona experimenta durante el ciclo de la procrastinación es muy importante para así poder tener una visión más nítida de cómo acercarnos a un cambio, la capacidad que tenemos las personas de ser conscientes sobre nuestros pensamientos, actos y emociones es importante en el proceso de la procrastinación.

En específico las emociones actuarán como objeto de estudio para su propia regulación ya que la respuesta emocional permite actuar o detenerse ante una acción en pos de la protección de la vida o de adaptación, actuando

como un mecanismo de autorregulación del aprendizaje que tienen los estudiantes. Realmente, la procrastinación constituye una práctica común en la mayoría de las personas, sin que ocasione ningún problema, pero, cuando se generaliza y se convierte en una característica del comportamiento del individuo, puede suponer un importante factor negativo, con consecuencias sobre su calidad de vida y sobre su salud.

Entre las consecuencias fisiológicas, estudios reportan que el estudiante puede incrementar los riesgos en su salud al experimentar fatiga crónica, incapacidad de relajamiento, intranquilidad, un estado elevado de inquietud, cambios bruscos de ánimo y/o humor.



William Knaus, en «Superar el hábito de posponer», propone una serie de características personales que son propias de las personas con tendencia a la postergación:

• *Creencias irracionales: basadas en una pobre autoimagen y autoconcepto de sí mismos que les hace*

verse como inadecuados o incompetentes, o ven al mundo con demasiadas exigencias que no se ven capaces de cumplir.

• *Perfeccionismo y miedo al fracaso: postergar, y justificar un resultado final por falta de tiempo, sirve de excusa para evitar el miedo al fracaso, en tareas donde no hay garantías de éxito. Son personas perfeccionistas y autoexigentes, que se marcan metas poco realistas.*

• *Ansiedad y catastrofismo: el cúmulo del trabajo supone un cúmulo correlativo del nivel de ansiedad. La dificultad para tomar decisiones y la búsqueda de garantías de éxito antes de iniciar una tarea provoca*

finalmente sentimientos catastrofistas, y como resultado se sienten saturados e indefensos. Pueden sentir complacencia, escudándose en que no son aptas para las exigencias del mundo que les ha tocado vivir.

• *Rabia e impaciencia: las exigencias desmesuradas y el catastrofismo provocan también rabia e impaciencia. Pueden surgir ideas del tipo «yo debería ser capaz de realizar esto solo» «¡qué idiota soy!» o «¡no puedo tolerar esta ansiedad!». Estas personas perfeccionistas, al no cumplir con las metas que se marcan, se muestran agresivas contra sí mismas. Terminan atrapadas en un círculo de enfado-rebelión que empeora su rendimiento*

• *Necesidad de sentirse querido: el deseo de realizar tareas sobre la base de la recompensa en forma de amor o aceptación de los demás. La creencia que subyace es: «todos deberían amarme para poder amarme a mí mismo».*

Basa su valía como persona en la aceptación y atención recibida. Si se les recompensa con sus demandas implícitas se sienten fuertes psicológicamente y por el contrario se sienten inválidas cuando no obtienen lo que desean. Por ese motivo estas personas aceptan todo tipo de demandas de los demás con el fin de agradar.

• *Sentirse saturado:* el trabajo se les acumula, y se ven incapaces de establecer prioridades; esto provoca sentimientos de ansiedad, saturación, estrés, angustia, indecisión, impotencia, inmovilización y fracaso, lo que cierra un círculo vicioso del que no pueden escapar.

Este fenómeno que nos afecta a la gran mayoría en distintos ámbitos de nuestra vida nos lleva a preguntarnos: ¿Por qué nos proponemos cosas y no las cumplimos? ¿Qué falla en nuestros planes? ¿Será que no son realistas? ¿Realmente tenemos ganas de realizarlos, o hay algo que nos lo impide?, en base a estas preguntas desarrollaremos nuestro trabajo.

Objetivos

Conocer el significado y la influencia de la procrastinación en nuestras vidas y saber identificar cuando estamos procrastinando y cómo poder revertir la situación rápidamente.

Material y Método

Se realizó una encuesta a 39 alumnos de la Facultad de Odontología UNT

¿sabes que es procrastinacion?



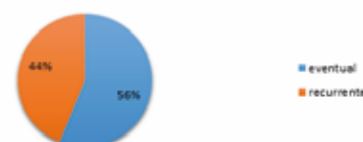
La procrastinacion es acción o hábito de retrasar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables.

Ahora que ya sabes que significa...

¿Te consideras un procrastinador?



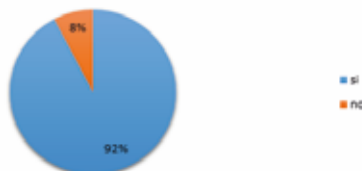
si tu respuesta fue un si ¿te consideras uno eventual o recurrente?



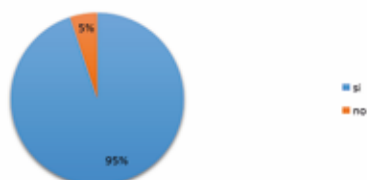
¿haz postergado alguna vez una mesa por no sentirte preparado?



¿Al preparar una materia hiciste una planificacion de tu tiempo que luego no lograste cumplir?



¿Consideras que es importante hacer un "plan" a la hora de rendir exámenes?



¿Dentro de tu "plan" dejas tiempo de descanso, actividades, etc?



Discusión y Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos podemos deducir que cerca del 70% de los alumnos encuestados no sabían lo que significaba la palabra "procrastinación", pero aun así pudieron sentirse identificados con este problema, lo cual nos resulta gratificante haberles aportado esta información ya que podría ayudarlos a manejar sus problemas a la hora de planificar.

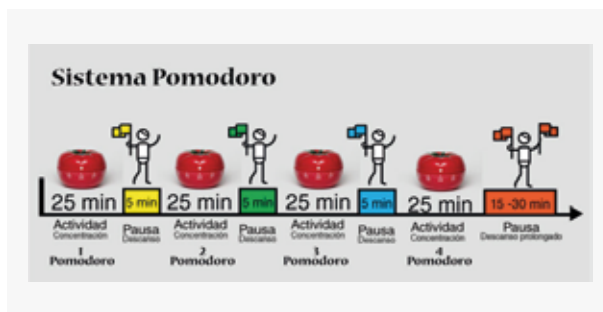
El éxito académico del estudiante universitario tiene, en gran medida, relación con la consciencia que éste tiene de su accionar para resolver con éxito los diferentes retos que se van presentando dentro de su formación, por ejemplo, situaciones que demandan la aplicación de recursos comportamentales y cognitivos para cumplir de manera satisfactoria con la carga horaria, responsabilidades académicas, tareas, organización del estudio, evaluaciones, entre otros.

Los individuos de la sociedad actual, se caracterizan por desarrollar varias actividades a la vez, lo cual puede ser contradictorio para no llevar a cabo exitosamente ninguna actividad, pretender resolver actividades del hogar, escuela, trabajo y cuestiones sociales, sin considerar que dichas acciones requieren de esfuerzo, tiempo y dedicación para su elaboración, por lo que la complejidad de dichas actividades incrementa, y por consiguiente su resolución se posterga sin obtener resultados favorables para ninguna.

Nos dimos cuenta que esto afecta a la gran mayoría de los estudiantes, ya que varios relataban que tenían problemas con la tecnología, pasar horas en redes

sociales, dificultad para entender lo estudiado, problemas de concentración, etc. Además de las soluciones propuestas por el alumnado nosotras quisimos buscar otras técnicas que nos ayudasen a aprovechar mejor el tiempo y lograr nuestros objetivos.

Descubrimos una técnica llamada "pomodoro" la cual se basa en usar un temporizador para dividir el tiempo en intervalos fijos, llamados pomodoros, de 25 minutos de actividad, seguidos de 5 minutos de descanso, con pausas más largas cada cuatro pomodoros. Esta técnica es muy eficaz si se la usa correcta y rigurosamente.



Bibliografía:

- Castro Bolaños, S., & Mahamud Rodríguez, K. (2017). Procrastinación académica y adicción a internet en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Avances En Psicología, 25(2), 189-197. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.354>
- García L. Procrastinación. Qué es y cómo se vence. Bienestar y Relaciones personales. Blog de psicología del colegio oficial de psicología de Madrid. 2019.
- RAMOS-GALARZA, Carlos et al. Procrastinación, adicción al internet y rendimiento académico de estudiantes universitarios ecuatorianos. Estud. pedagóg.

Estud. pedagóg. [online]. 2017, vol.43, n.3 [citado 2023-04-21], pp.275-289. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052017000300016&lng=es&nrm=iso>. ISSN0718-0705.<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052017000300016>.



CONSUMER
Business Group



INDUSTRIAL
Business Group

SUNSTAR



SUNSTAR FOUNDATION
Independent Foundation

Como un equipo global, **Sunstar** continúa desarrollando convenientes productos para que la **población lleve una vida plena.**

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 de 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 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
- Trabajos de Divulgación
- Comunicaciones Breves
- Artículos de Opinión

Los trabajos de Investigación son los que resultan de experiencias que significan un aporte a la ciencia odontológica. Constarán de Título, Nombre del autor o autores, Resumen de hasta 200 palabras en castellano o inglés, Introducción, Conclusiones, Agradecimientos (si los hubiere), Referencias Bibliográficas y nombre, dirección, teléfono y correo electrónico del autor responsable. Extensión máxima incluyendo espacios para 8 carillas.

Los autores deberán mencionar el comité de ética que aprobó el protocolo de investigación y la institución responsable.

Cuando describan investigaciones en seres humanos la revista exigirá que los procedimientos seguidos respeten las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y la Declaración de Helsinki de 1975, revisada en el año 2000. (<http://www.bioeticanet.info/documentos/Helsinki2008.pdf>)

En caso de realizar investigaciones con animales, el trabajo presentado deberá cumplir con las especificaciones establecidas internacionalmente para el uso y cuidado de

animales de laboratorio teniendo en cuenta los principios basados en: Guía para el cuidado y uso de animales de laboratorio, del Institute of Laboratory Animal Resources. Commission of Life Sciences. National Research Council. National Academy Press. Washington, D.C. 1996. (http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10929&page=R1Internacional%20Guiding) Principales of Biomedical Research Involving Animals (1985) (http://cioms.ch/publications/guidelines-d/1985_texts_o_f_guidelines.htm)

Los artículos de Divulgación (Actualización, Revisión Bibliográfica) informan acerca del estado actual del conocimiento sobre un tema determinado. Constarán de Título, Nombre del autor/es, Resumen hasta de 200 palabras en castellano o inglés, Introducción, Desarrollo, Conclusiones, Bibliografía. Extensión máxima incluyendo espacios para figuras y cuadros, 8 carillas.

Los Casos Clínicos describen situaciones no habituales. Constarán de Título, Nombre de autor/es, Resumen de hasta 150 palabras en castellano o inglés. Introducción, Caso Clínico, Discusión y Bibliografía. Extensión máxima incluyendo espacios para figuras, 4 carillas. Se aceptarán como máximo 10 figuras entre fotos, tablas y gráficos. Podrá acompañarse de revisión bibliográfica.

Las Comunicaciones Breves constituyen aportes metodológicos o técnicos. Constarán de Nombre de autor/es, Introducción, Descripción técnica, Conclusiones y Bibliografía. Extensión máxima 2 carillas, no tenfrdn necesariamente resumen.

Los Artículos de Opinión son exposiciones con argumentación sobre un tema reconocido. El texto será redactado de forma impersonal e invitará a la reflexión. Se podrán abordar temas científicos y educacionales. Constará de Introducción, Desarrollo y Conclusiones. Extensión máxima 2 carillas.

La Revista incluirá la Sección Editorial, que es escrita por el Director o por los colaboradores del Comité Editorial. Además podrán escribirse otras secciones según aceptación del Director y el Comité Editorial tales como Resúmenes de Tesis, Trabajos premiados en Congresos, Página Cultural, Información Institucional, Agenda de Cursos y Jornadas. Los autores que deseen publicar estos aportes deben adjuntar una nota de solicitud de publicación de artículo junto con el original. El

texto será breve y conciso. La Sección Cartas a los Lectores permitirá observaciones y comentarios sobre trabajos publicados previamente o abordará aspectos de interés relacionados con el ejercicio de la profesión. Otras secciones tales como Educación en Odontología, Traducciones, Comentarios Bibliográficos podrán ser incluidas, deberán responder a todo lo expresado en Instrucciones para los Autores y ser analizadas por el Director y el Comité Editorial.

Instrucciones a los autores

Los trabajos que se remitan para ser publicados en la Revista FOUNT deben ser inéditos, permaneciendo en tal condición durante el proceso de evaluación Editorial. El manuscrito debe ser presentado a doble espacio en hoja A4, dejando 3cms en los márgenes, en letra Arial 11 y escrito en una columna sin sangría ni tabulación.

Presentación

En la carta de presentación del manuscrito deberá expresarse en que sección de la Revista 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 son responsables del contenido, incluyendo a la correcta descripción de las referencias bibliográficas y a los agradecimientos.

Primera Página

La primera página debe 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, Dirección del lugar o institución donde se haya realizado el trabajo. Resumen en castellano y en inglés. De 3 a 6 palabras clave en castellano y en inglés. Nombre, dirección postal completa, teléfono, fax y correo electrónico del autor al que ha de dirigirse la correspondencia.

Figura y Tablas

Las figuras y tablas deben ser de fácil lectura y ubicarse en el lugar correspondiente del texto. Se ordenarán con números correlativos y deberán tener su correspondiente epígrafe, que se debe ser claro y permitir la comprensión de los datos sin necesidad de recurrir al texto. Las figuras y tablas deberán estar en forma de tiff o jpg. con resolución mínima de 300 dpi. Cuando de 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 o instituciones que hayan colaborado con algún aspecto del trabajo, sin llegar a corresponderle la condición de autor. Deberá ser avalado por todos los autores. Podrá referirse al reconocimiento por asistencia técnica, o por apoyo material y financiero. Se deberá especificar la naturaleza del apoyo.

Abreviaturas y Símbolos

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

Referencias Bibliográficas

Las Referencias Bibliográficas se citarán con un número correlativo entre paréntesis, según su orden de aparición en el texto. Ej: (1) (2) (3). Es recomendable que las citas bibliográficas sean publicaciones de los últimos 10 años. Las mismas, seguirán el estilo Vancouver mostrado en los siguientes ejemplos.

Si es artículo: apellido del autor e iniciales de el o de los nombres. Si los autores fueran más de seis, se mencionan los seis primeros seguidos de la abreviatura y col., Año (entre paréntesis), Título del trabajo, nombre de la revista abreviado según el Index Médicos; volumen en número arábigo, página inicial y final. Ej: Rominu M, Lakatos S, Florita Z, Neguitu M (2002). Investigación of microleakage at the interface between a Co-Cr based alloy and four polymers veneering materials. J Prosthet Dent 87:620-4

Si es cita de libro: apellido del autor e iniciales de el o de los nombres, título del libro, edición, casa editora, ciudad, número de página inicial y final de la referencia. Ej: Craig RG (1998). Materiales de Odontología Restauradora. Harcourt Brace de España, S.A., 3ª edición Madrid, pp. 234-6

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

Nurs [Internet]. 2002 Junio [citado 12 agosto 2002]; 102: 6-8 [aprox 3 p]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm> Para otros ejemplos de formato de referencias bibliográficas, los autores deberían consultar la página web: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Los trabajos se enviarán por correo electrónico a: revista.fount@hotmail.com, como archivo de Word.

El autor al que debe dirigirse la correspondencia (autor corresponsal), actuará en representación de los demás autores en todo lo concerniente a la publicación. El Director de la Revista informará por correo electrónico al autor corresponsal, del proceso que sigue en el manuscrito científico.

Evaluación Editorial

Todos los artículos seguirán un proceso de evaluación Editorial. El Director de la Revista los enviará para ser evaluados por expertos del Comité de Árbitros, 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

Los trabajos aceptados se publicarán oportunamente de acuerdo con la temática que tenga cada edición, quedando a cargo del Comité de la Revista la elección de los artículos a publicar en cada número.

El original evaluado como con necesidad de revisión deberá ser corregido y reenviado, según las sugerencias mencionadas. Cuando un artículo se devuelve el autor corresponsal para que se realicen las modificaciones pertinentes, debe ser devuelto al Editor antes de 10 días.

De no ser así, se considerará que los autores no desean que continúe el proceso de publicación.

Prueba de imprenta y separatas

El Comité de la Revista enviará una prueba de impresión del trabajo aceptado al autor

16. LIBRO EN FORMATO ELECTRÓNICO
formato Morrison V. Psicología de la Salud [Internet]. Madrid; Prentice Hall; Disponible desde <http://unab.libri.mx/libro.php?libroId=403#> URL o Link Fecha de consulta Día/mes abreviado/Año

17. CAPÍTULO DE LIBRO Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3° ed. México: McGraw-Hill; c2003. Capítulo 8, Selección de la muestra; 299-341. Página del capítulo, Número del Capítulo, Título del Capítulo.

18. CAPÍTULO DEL LIBRO ELECTRÓNICO
Formato fecha de consulta Morrison V. Psicología de la Salud [Internet]. Madrid: Prentice Hall; 2010. Ene. Capítulo 2, Desigualdades sanitarias; [citado el 31 de Oct. De 2011]; p 37-69. Disponible desde <http://www.unab.libri.mx/libro.php?libroId=403#> URL o Link

19. PÁGINA WEB Título de la página de inicio
Lugar de Publicación Ministerio de Salud, Gobierno de Chile [Internet]. Santiago. Chile. Ministerio de Salud [citado el 11 de Jul. de 2011]. Disponible desde: http://www.minsal.gob.cl/portal/URL/page/minsalcl/g_nuevo_home/nuevo_home.html Editorial URL o LINK

Correspondencia

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán
Av. Benjamin Aráoz al 800
C.P 4000
San Miguel de Tucumán
Las comunicaciones pueden hacerse a
Tel: 54-0381-4311395
Tel- fax: 54-0381-4227589
Email: revista.fount@hotmail.com



www.odontologia.unt.edu.ar

Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán
REPÚBLICA ARGENTINA

Revista de la Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Tucumán

Revista Digital

Av. Benjamin Aráoz al 800
C.P 4000

San Miguel de Tucumán

Las comunicaciones pueden hacerse a

Tel: 54-0381-4311395

Tel- fax: 54-0381-4227589

Email: revista.fount@hotmail.com