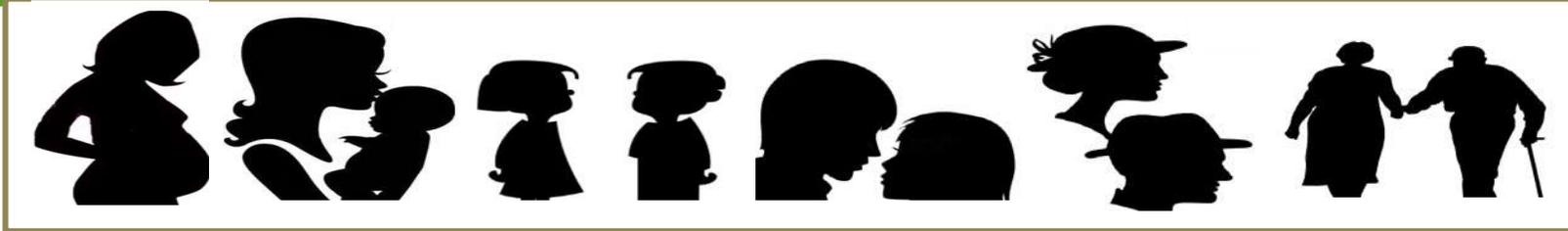




LA SALUD BUCAL EN EL CURSO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

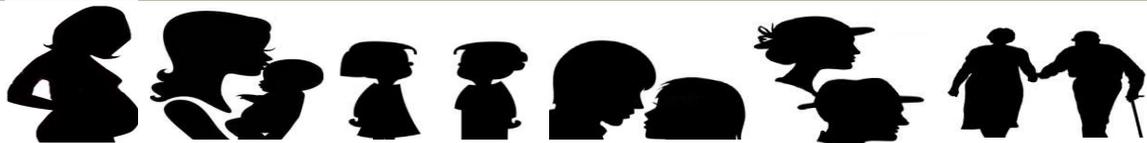




ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

LA SALUD BUCAL EN EL CURSO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

- ❖ DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA
- ❖ DE LA JUVENTUD A LA ADULTEZ
- ❖ SIN DEJAR DE LADO A LOS PACIENTES CON NECESIDAD



LA SALUD BUCAL EN EL CURSO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



APOPS-DI

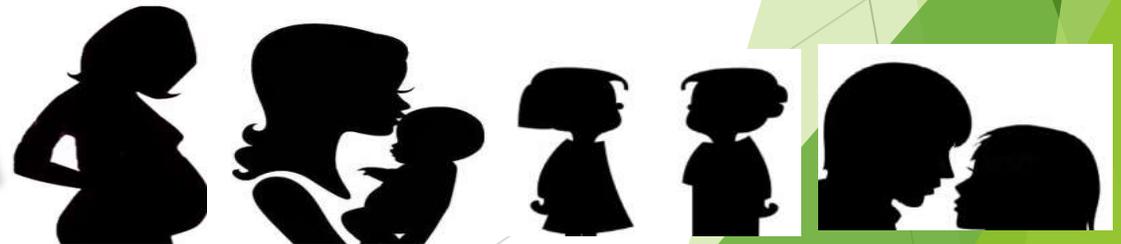
DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA LA ADOLESCENCIA



DRA. ROSA ANA MELGAR HERMOZA

rosa.melgar@upch.pe

apopsperu@gmail.com



LA SALUD BUCAL EN EL CURSO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



APOPS-DI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



MI ALMA MATER UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA-DAENA

ESPECIALISTA EN ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SOCIAL-COP

ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA-UPCH

MAESTRIA EN ESTOMATOLOGIA-UPCH

DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN -UNFVR

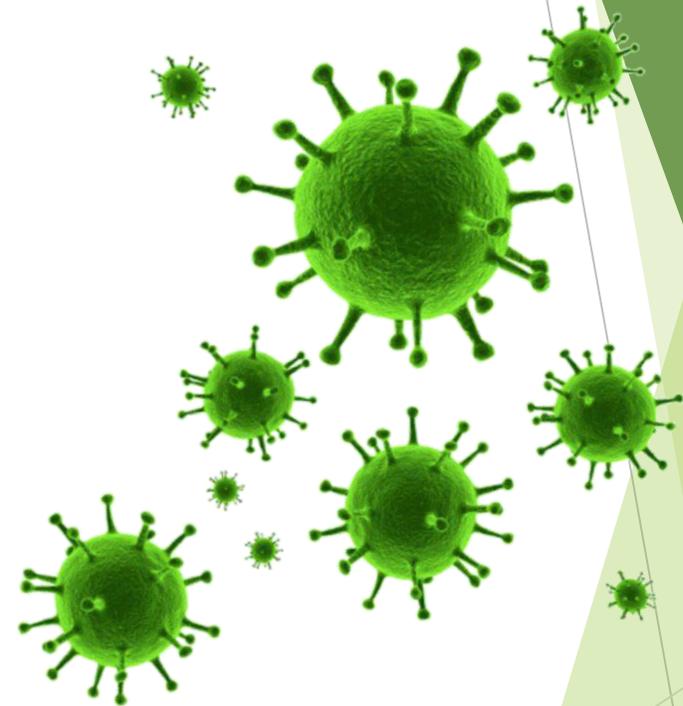
POSDOCTORADO EN ODONTOPEDIATRIA-UFRGS

INSTITUCIONES: UPCH, APOPS, CLIOA, SPO , IADR, IDINA, OU.



La pandemia del COVID-19 ha efectuado cambios importantes en la práctica odontológica.

Ya que el virus está presente en las secreciones nasofaríngeas y saliva donde por contacto directo con las gotículas salivales o por aerosoles se puede producir contagio.



Ather A, Patel B, Ruparel NB, et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. Journal of Endodontics 2020.

ATENCIÓN EN EL CONTEXTO ACTUAL

Los procedimientos no invasivos son la primera elección.
Son de segunda elección son los micro y mínimamente invasivos.

Con un enfoque conservador y biológico que tienen una eficacia comprobada.

No requiere el uso de instrumentos rotatorios de alta velocidad o de jeringa triple generadoras de aerosoles.



Ge Z-y, Yang L-m, Xia J-j, et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry
. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B 2020:1-8.

ORIENTACIONES PARA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

El protocolo debe estar diseñado para ser utilizado en cada ambiente clínico.

Considerando la distancia de protección , en cada ambiente tendrá que haber al menos 2 metros

Atención a cuatro manos

Citas programadas

Definir el tiempo de desinfección. Entre cada paciente



Ge Z-y, Yang L-m, Xia J-j, et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. Journal of Zhejiang University-SCIENCE B 2020:1-8.

ENTRADA AMBIENTE CLÍNICO

Poner carteles informativos para los paciente.

Solo se realizarán tratamientos de carácter urgente inaplazables y planificados.

Las citas se planifican por teléfono y de ningún modo se atiende a pacientes que acudan de forma espontánea.

Respetar el horario de la cita es fundamental para evitar aglomeraciones.

Los pacientes ingresarán a la clínica de uno en uno.

Acudir a la consulta con una mascarilla.

Los pacientes niños deben venir solo con un acompañante.



PREVIO AL TRATAMIENTO

Antes de realizar un tratamiento el paciente se debe enjuagar la boca durante un minuto con :

1. Peróxido de hidrógeno al 0,5% -1%
(diluido con agua 1:3)
2. Yodo Povidona al 0,2%
(tener cuidado con alérgicos a yodo)
3. Cetilpiridinio al 0,05%-0,1%.



Eggers, M., Koburger-Janssen, T., Eickmann, M. y Zorn, J. Eficacia bactericida y virucida in vitro de la gárgaras / enjuague bucal de povidona yodada contra agentes patógenos del tracto respiratorio y oral. *Infect Dis Ther* . 2018 ; 7 : 249-259.

SECUENCIA PARA PONERSE EL EPP

1. Lavarse las manos

2. Cubre zapatos descartables

3. Bata descartable

4. Mascarilla FFP2 o n° 95

5. Gorra

6. Pantalla o protección ocular

7. Guantes



SECUENCIA PARA SACARSE EPP

1. Bata descartable y guantes
2. Lavarse las manos
3. Pantalla o protección ocular y gorra
4. Lavarse las manos
5. Mascarilla
6. Lavarse las manos





El material desechable debe depositarse en un compartimiento específico.

Las pantallas deben desinfectarse antes y después de cada consulta

CONSIDERAR

Siempre que sea posible, evitar el uso de la jeringa aire-agua por generar aerosoles. Es preferible secar con gasa.

El uso del dique de goma es imprescindible en cualquier maniobra operatoria al reducir de manera muy considerable el riesgo de contaminación viral.

En caso de recurrir a aparatología rotatoria, usar fundas desechables

La lámpara de fotopolimerización también debe protegerse con una funda desechable.

En caso de requerir suturas, son preferibles las reabsorbibles.

EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL- EPP

El uso apropiado del equipo del EPP protegerá el uniforme del personal de la contaminación en la mayoría de las circunstancias.

Los uniformes deben transportarse a casa en una bolsa de plástico desechable.

Los uniformes deben lavarse por separado a fin de no contaminar el resto de prendas del hogar y nuestra familia.

AL FINALIZAR EL TX

Realizar limpieza y desinfección de todas las superficies de trabajo, después de cada tx.

Desinfección y esterilización del instrumental.
Seguir los protocolos de esterilización.

Limpiar el suelo con solución de hipoclorito al 0,1% o amonio cuaternario después de cada paciente.

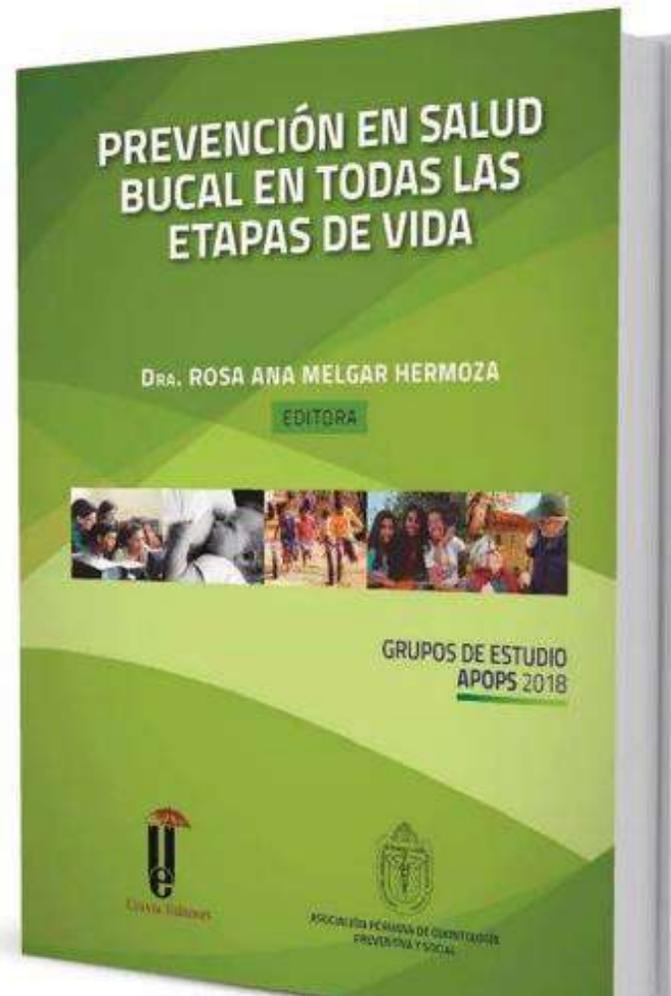
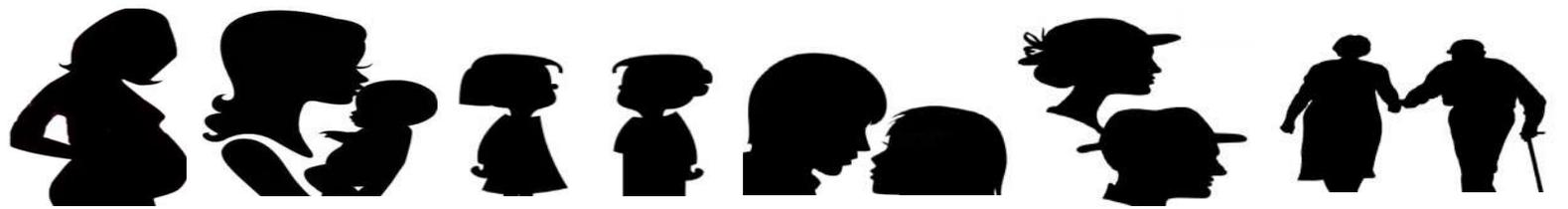
Todos los desechos fungibles deben ser pulverizados con desinfectante de hipoclorito al 0,1% en el cubo de la basura.

AL FINALIZAR EL TX

Evitar diseminar el virus al desechar la basura de la clínica en los contenedores del vecindario.

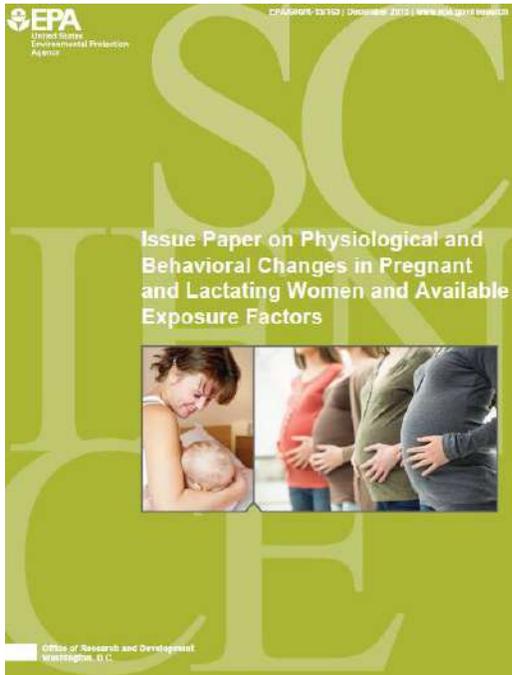
Es prioritario hacer una gestión responsable de los residuos.

Todos los demás desechos biológicos y material punzante deben ser eliminados en contenedores amarillos reglamentarios.



APOPS
ASOCIACIÓN PERUANA
DE ODONTOLÓGIA
PREVENTIVA Y SOCIAL

- Etapa de vida materno infantil (Gestantes e Infantes hasta los 5 años)
- Etapa de vida niños (Niña y Niño de 6 a 11 años)
- Etapa de vida adolescentes (Adolescente de 12 a 17 años)
- Etapa de vida joven (Joven de 18 a 29 años)
- Etapa de vida adulto (Adulto de 30 a 59 años)
- Etapa de vida adulto mayor (Adulto mayor de 60 a más años)



PRIMER TRIMESTRE:

- Ambivalencia
- Náuseas, fcia urinaria
- Miedo sobre si misma

TX. PREVENTIVO

SEGUNDO TRIMESTRE

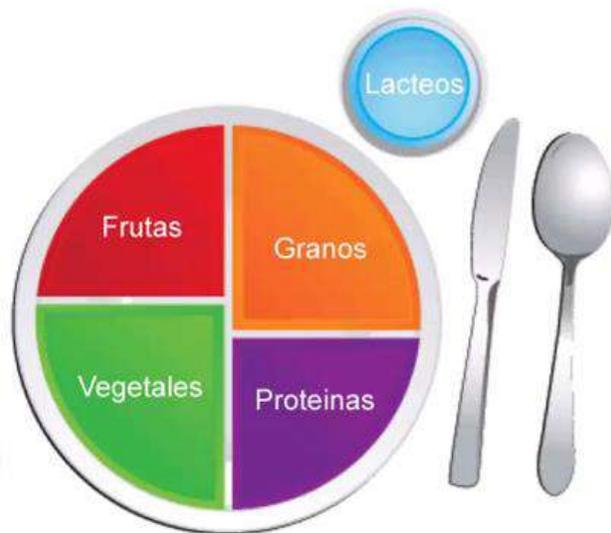
- Sensación bienestar
- Miedo disminuye
- Autointrospección
- Cambios de humor

TX. BASIO

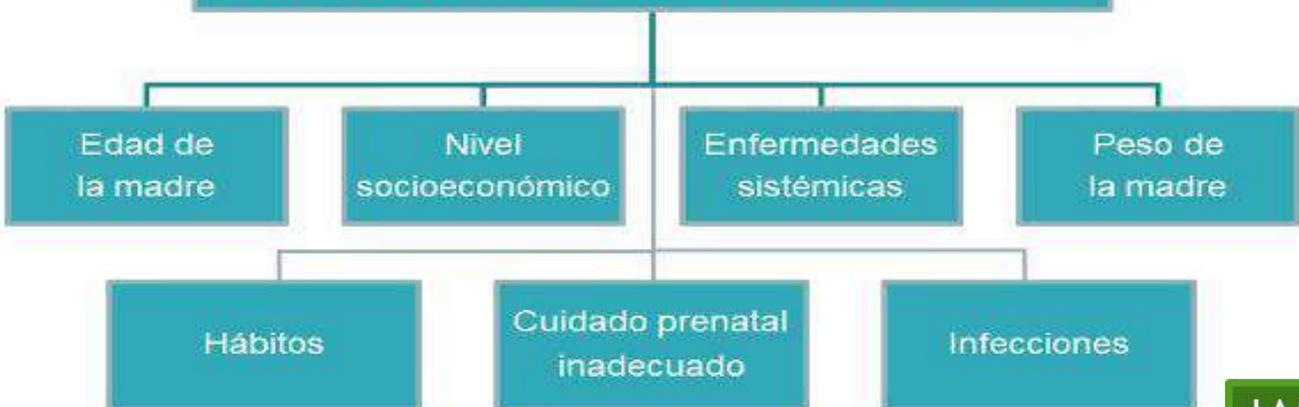
TERCER TRIMESTRE:

- Vuelven molestias físicas: fatiga fcia de micción y sensación de torpeza
- Temor del bienestar propio, rendimiento durante el parto
- Cambios físicos: ↑Vo PS y UP → Distribución SQ
- Cambios hormonales → apetito

TX. URGENCIA



PARTO PREMATURO Y BAJO PESO AL NACER





Casagrande L, Vargas F, Hahn D, Taís D, Rodrigues P. Alimento natural e artificial e odesenvolvimento do sistema estomatognático. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 49, n. 2, p. 11-17, maio/ago., 2008.

Beneficios de la Lactancia materna



Beneficios para el bebé:

- 1 Provee la **nutrición ideal** para los recién nacidos.
- 2 Tiene una muy rica combinación de **vitaminas, proteínas y grasa** (todo lo necesario para crecer).
- 3 Es más **fácil de digerir** que los productos alternativos.
- 4 Contiene anticuerpos que **ayudan a combatir virus y bacterias**.
- 5 **Reduce el riesgo de asma y alergias**.
- 6 Aquellos bebés que durante los primeros 6 meses lactan únicamente la leche materna, **tienen menos infecciones del oído, problemas respiratorios y episodios de diarrea**.



Beneficios para la madre:

- 1 **Quema calorías extra**, por lo que se pierde más rápido el peso del embarazo.
- 2 Libera la hormona **Oxitocina**, la cual **ayuda al útero a regresar a su tamaño original** y podría reducir el sangrado uterino.
- 3 Podría **disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovario**, y de Osteoporosis.



La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la **lactancia materna exclusiva durante 6 meses** y la introducción de alimentos apropiados para la edad completados con leche materna hasta los 2 años o más.



¡Recuerda que frente a cualquier duda lo más importante es consultar a tu médico de confianza!

Doktuz

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



LACTANCIA MATERNA
CLAVE PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

ESMANA MUNICIPAL DE LACTANCIA MATERNA 2018

LACTANCIA **MATERNA**

EQUIDAD **ECOLOGIA** **ECONOMIA**

OBJETIVOS PARA UN DESARROLLO SUSTENTABLE

The infographic features a grid of SDG icons. The top row includes goals 1, 4, 6, 8, and 11. The middle row includes goals 2, 5, 7, 14, and 9. The bottom row includes goals 3, 16, 17, 13, 15, 10, and 12. A central logo shows a stylized figure of a woman and child.



INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES



La lactancia materna constituye uno de los pilares fundamentales de la promoción de salud y la prevención de numerosas enfermedades.

La lactancia materna exclusiva influye favorablemente en la ausencia de los hábitos bucales deformantes.

Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes
Fuguet J, Betancourt A Ochoa L et al. Rev. Med. Electrón. vol.36 no.5 Matanzas set.-oct. 2014



✓ Estudios demuestran el beneficio de **reducir o demorar la exposición del niño a alimentos dulces** aunque el consumo no pueda ser eliminado totalmente.

➤ Por eso se debe enfocar a

Los primeros 1000 días



Gestación

Año 1

Año 2

➤ Lo que el bebe **COME** durante **los primeros mil días** hace diferencia para su futuro

✓ El mensaje principal es



antes de los 2 años

cafeldens@terra.com.br



URGENCIAS ODONTOLÓGICAS



- Absceso periapical agudo
- Celulitis
- Pericoronitis
- Pulpitis irreversible.
- Pulpitis reversible.
- Traumatismo alveolodental
- Sangrado oral
- Mantenedor de espacio desadaptado
- Tratamiento de ortodoncia fija que altera la función
- Fractura de restauración o pérdida de restauración



ODONTOLOGIA DE MINIMA INTERVENCION- (OMI)



Gran variedad de innovaciones tecnológicas.

Tratamiento con incorporación de una cultura humanista.

Nuevo estilo de vida, en los profesionales, instituciones y en vida personal del ciudadano.



ODONTOLOGIA DE MINIMA INTERVENCION



Es una filosofía de cuidado profesional.

Basada en la detección temprana de la enfermedad.

Con la posibilidad de tratamiento en niveles micromoleculares.

Tratamiento de la secuela de la enfermedad lo menos invasiva posible.

MI , es el respeto por del tejido dental original.

MINIMA INTERVENCION



DELEGAR AL PACIENTE LA RESPONSABILIDAD DE SU PROPIA SALUD BUCAL

A través de la educación:

- Información
- Entrenamiento
- Motivación





MINIMA INTERVENCION

Basado en la filosofía conservadora

Paralizar la enfermedad caries dental

Restaurar la estructura y función perdidas.





MINIMA INTERVENCION

Mejor entendimiento de la etiología de la enfermedad caries dental y su pronostico.

Toma de responsabilidad del paciente para la prevención de su salud bucal.

Tratamientos que preservan la estructura dental.

Utilización de operatoria de mínimamente invasiva.



En la **MÍNIMA INTERVENCIÓN** se trabaja en :

- prevención
- tratamiento
- control

Actuando en un modelo de la promoción de la salud.

Con practicas innovadoras centradas la compresion del fenómeno

Salud- enfermedad como elemento dinámico con intervención biológica y social.

FRENCKEN ,LEAL, 2010

CARIES DENTAL



ES UNA DISBIOSIS, QUE SE MANIFIESTA PRINCIPALMENTE CON EL ALTO CONSUMO DE AZUCARES FERMENTABLES.

DISBIOSIS ES LA ALTERACION DEL EQUILIBRIO, DE LA PROPORCIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ESPECIES DE MICROORGANISMO DE LA FLORA BUCAL.

SIMON-SORO 2015

La caries dental es un proceso biofilm- azúcar dependiente, que desplaza el equilibrio ecológico hacia una disbiosis cariogénica.

Antes se creía que la caries era una enfermedad netamente infecciosa que requería de un tratamiento invasivo/restaurativo, eliminando todo el tejido desmineralizado y contaminado.

El cambio en su actividad está asociado al desequilibrio entre la desmineralización y remineralización.





PRINCIPIOS DE MÍNIMA INTERVENCIÓN

La detección temprana de lesiones cariosas,

Evaluación de riesgo,

Actividad de caries

Prevenir nuevas lesiones de caries dental



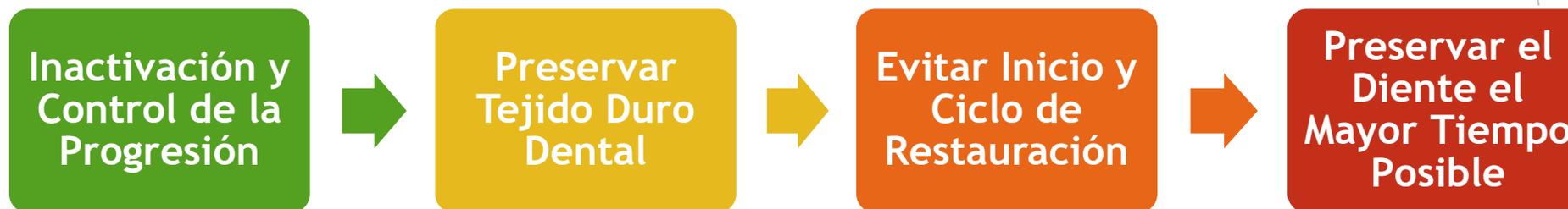
DETECCIÓN TEMPRANA DE CARIES DENTAL

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE LA ACTIVIDAD DE LAS LESIONES INICIALES





LAS DIFERENTES ETAPAS Y ACTIVIDAD DE LA LESIÓN CARIOSA:



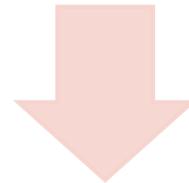
Debemos diferenciar entre proceso de caries y lesión de caries, para poder realizar el tratamiento y abordaje adecuado, pudiendo ser dividido en:



1) no invasivo

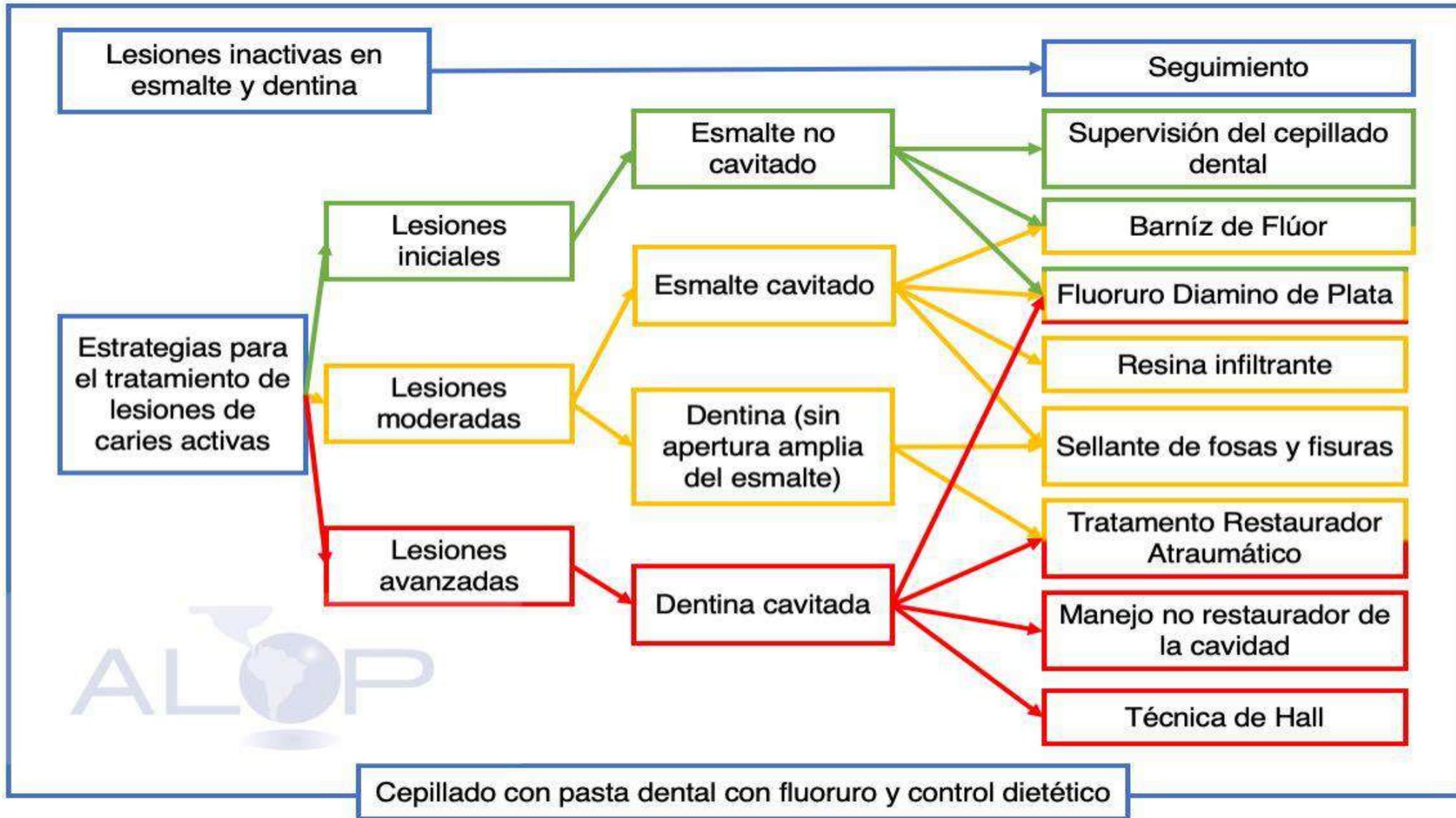
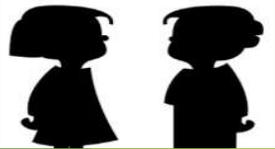


2) micro-invasivo



3) invasivo.





Tratamiento de la enfermedad de caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. Cod. 608-10

Podría manejarse modificando los factores etiológicos:

Consumo de azúcares,

Carbohidratos fermentables,

Higiene bucal, entre otros.

De no ser controlados los factores de progresión de la lesión cariosa será inevitable la inflamación crónica de la pulpa , necrosis pulpar o periodontitis apical a causa de la bacteremia.



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN: NIVELES DE INVASIÓN



ESTRATEGIAS NO INVASIVAS:

No eliminan el tejido duro dental, se emplean los fluoruros.
El objetivo es controlar la biopelícula, balance mineral y el control dietético.

ESTRATEGIAS MICROINVASIVAS:

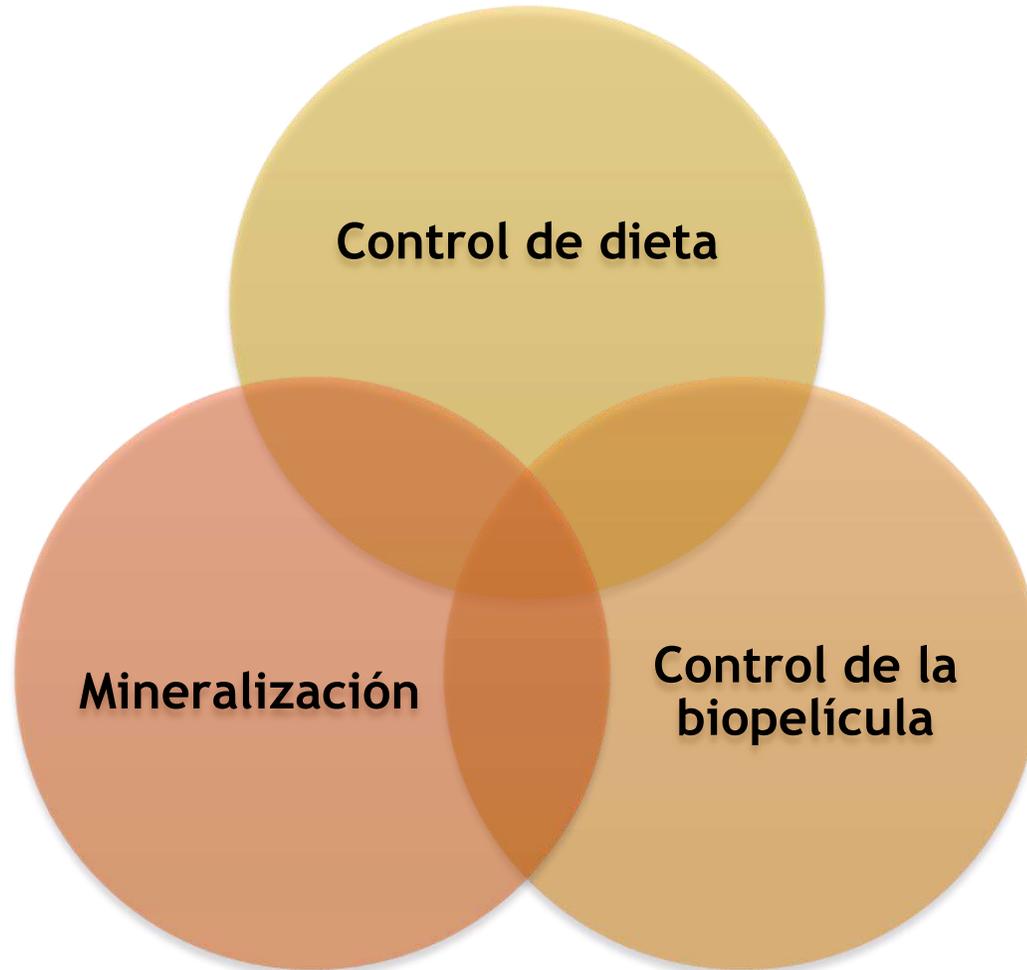
Eliminan el tejido duro a nivel de micras en la superficie dental, a través del grabado como las técnicas de infiltración o sellado.

ESTRATEGIAS INVASIVAS:

Eliminan tejido dental duro grueso.
Con el uso de curetas, instrumental rotatorio u otros dispositivos.
Puede asociarse al uso de restauraciones.



ESTRATEGIAS NO INVASIVAS



ESTRATEGIAS MICROINVASIVAS



Infiltración



Sellado

ESTRATEGIA MIXTA



Control No
Restaurativo
de la
Cavidad

Técnica hall



ESTRATEGIA INVASIVA



El principio para el manejo invasivo es extracción selectiva de tejido cariado y sellado marginal de la restauración.

Para determinar hasta que punto realizamos la RSTC el Dx .debe ser correcto diagnóstico a través de los exámenes auxiliares es mas importante que el material de obturación .

Para el sellado marginal de la restauración con los materiales adhesivos nos permiten restauraciones mínimamente invasivas, con buen sellado marginal, además de preservar el tejido sano y remineralizable, se mantiene la vitalidad de la pulpar.

Selective Removal of Carious Tissue

David Ricketts^a · Nicola Innes^b · Falk Schwendicke^c

^aUnit of Restorative Dentistry and ^bUnit of Pediatric Dentistry, Dundee Dental Hospital and School, University of Dundee, Dundee, UK; ^cOperative and Preventive Dentistry, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Corporate Member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, Berlin, Germany



TRATAMIENTOS CON MI



Cepillado Dental Supervisado

Barniz de flúor

Fluoruro Diamino de Plata

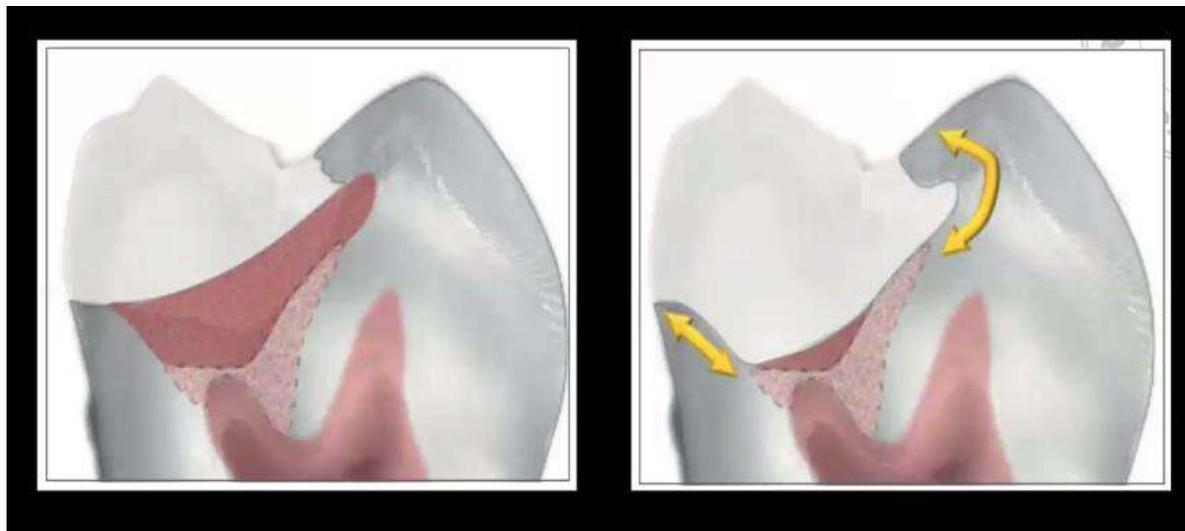
Resinas Infiltrantes

Sellantes

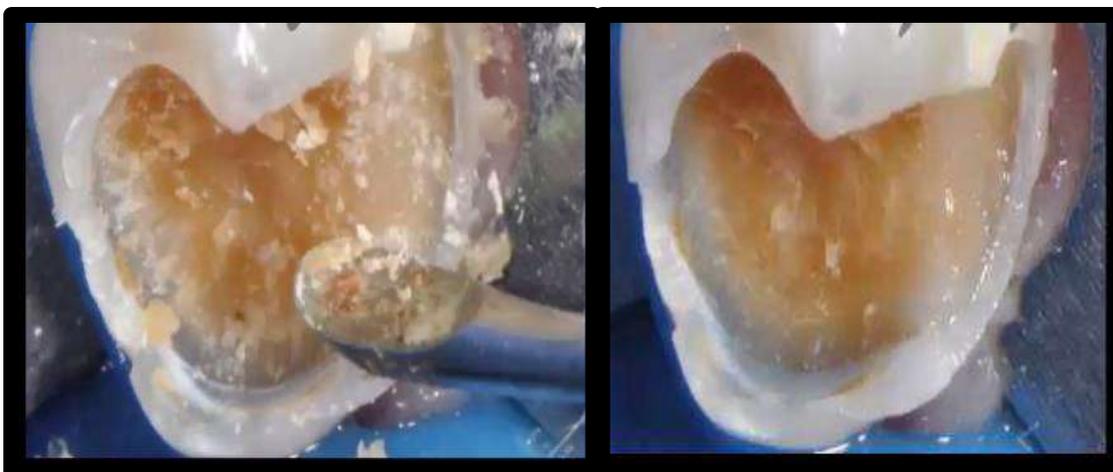
**Tratamiento Restaurador
Atraumático**

**Manejo no restaurador de la
cavidad**

Técnica de Hall



**Remoción Selectiva a Dentina Firme/
Dentina con consistencia de cuero**



**A systematic approach to deep caries removal
end points: The peripheral seal concept
in adhesive dentistry**

David S. Alleman, DDS¹/Pascal Magne, DMD, PhD²



General | Published: 11 August 2017

Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal

A. Sanodde C1, J. E. Feenick, P. Schwandke & M. P. T. Innes

British Dental Journal 223, 215-223 (2017) | Cite this article:

2036 accesses | 21 (Stafford) | 4 Abstracts | MedRxiv

LA SALUD BUCAL EN EL CURSO DE VIDA EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



APOPS-DI

Como realizar la Remoción Selectiva del Tejido Cariado?

Excavadores



Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal

A. Banerjee,¹ J. E. Frecken,² F. Schwendicke³ and N. P. T. Innes⁴

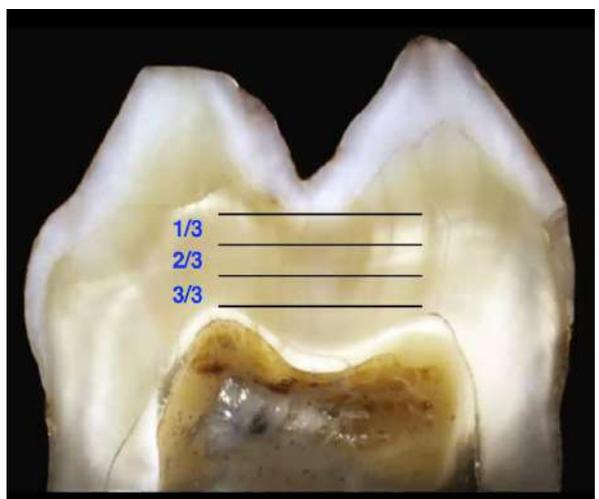
Como realizar la Remoción Selectiva del Tejido Cariado?

Fresas: Carburo Tungsteno, Cerámica, Polímero



Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal

A. Banerjee,¹ J. E. Frecken,² F. Schwendicke³ and N. P. T. Innes⁴



Como realizar la Remoción Selectiva del Tejido Cariado?

Agentes para Remoción Químico-Mecánica



Carisolv



Papacarie

Contemporary operative caries management: consensus recommendations on minimally invasive caries removal

A. Banerjee,¹ J. E. Frecken,² F. Schwendicke³ and N. P. T. Innes⁴



La eficacia de la Remoción Selectiva es comparable con la de la Remoción Total pero la Remoción Selectiva resulta en menor riesgo de exposición pulpar

Selective versus non-selective removal for dental caries: a systematic review and meta-analysis

Ti Li, Xiangkai Zhai, Felfei Song & Hongguang Zhu

To cite this article: TI LI, Xiangkai Zhai, Felfei Song & Hongguang Zhu (2017): Selective versus non-selective removal for dental caries: a systematic review and meta-analysis, Acta Odontologica Scandinavica, DOI: 10.1080/00016357.2017.1392602



Operatoria Tradicional



“Remoción completa del tejido carioso”

Operatoria Actual



“Remoción selectiva del tejido carioso”

Cavidades Superficiales o Moderadas

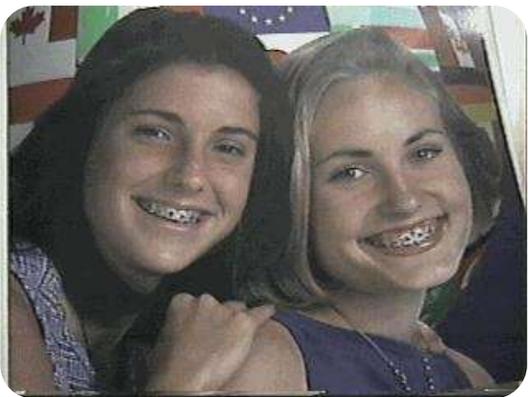
Prioridad: **Longevidad de las restauraciones**

Cavidades Profundas

Salud Pulpar > Longevidad de las Restauraciones



ADOLESCENTES



La educación para la salud es un elemento esencial dirigida hacia los individuos que no necesitan tratamiento curativo, con el fin de que asuman la autorresponsabilidad de su estado de salud.

D.P. DEPAOLA

Para que un programa preventivo sea eficaz, el adolescente debe estar dispuesto a:

Escuchar

Aceptar instrucciones

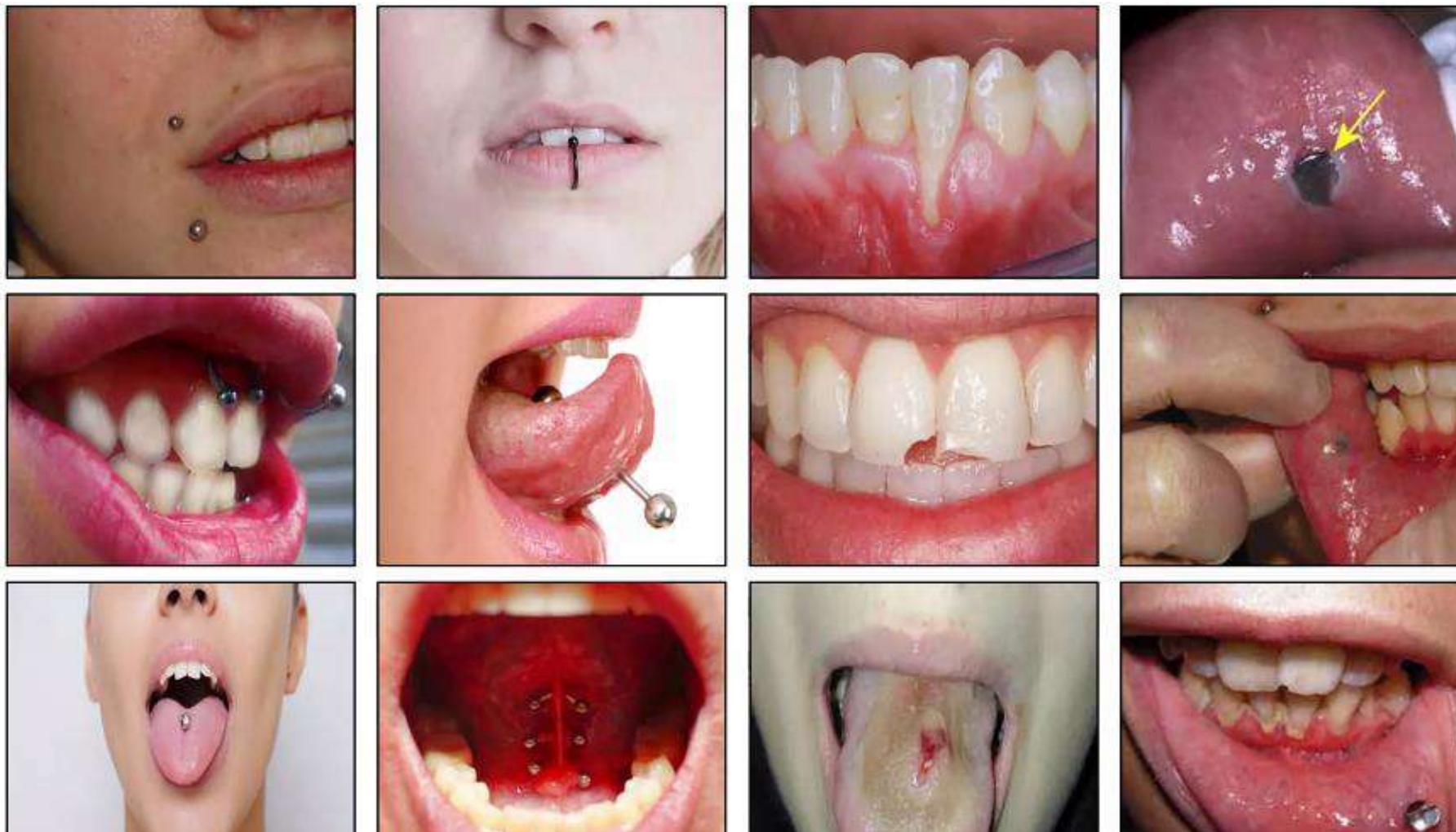
¡ Aunque no lo reconozca aún necesita supervisión y apoyo !



FACTORES DE RIESGO



Silvia Isabel Caviglia, Susana Bajda, Sergio Víctor Simón. Estudio epidemiológico descriptivo de lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. Revista ADM 2014; 71 (5): 226-230 .



TRANSTORNOS ALIMENTICIOS



ANOREXIA



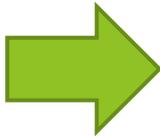
Trastorno
Caracterizado por
presencia de
pérdida de peso



ESTOS TRASTORNOS
TIENEN EFECTOS A
NIVEL BUCAL



BULIMIA



Síndrome de Ingesta
Consumo excesivo de
alimentos y
preocupación por el
peso.



Brenda B, airabel C. **MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA ANOREXIA Y BULIMIA EN CAVIDAD ORAL.**
Rev Venez Invest Odont IADR 2015; 3 (1):75-90.



ADOLESCENTES Y LA SALUD BUCAL

Alivio de las ansiedades.

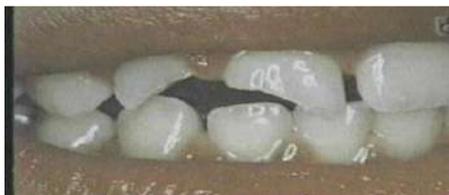
Determinar necesidades del adolescente.

Reconocimiento de sus necesidades de educación.

Relacionar sus necesidades con la Salud bucal (caries interproximal).

Establecer objetivos.

Evaluar con él adolescente su actitud sobre la Salud Bucal.





“ MÁS PREVENCIÓN Y
MENOS TRATAMIENTOS ”

gracias



*Juventud no es la del
que tiene veinte años.
Joven es aquel que se
conmueve ante cualquier
injusticia en el mundo.*

Juan Gris



Pensamientos

:

"Los analfabetos del siglo XXI no serán aquellos que no sepan leer y escribir, sino aquellos que no sepan aprender, desaprender y reaprender"

- Alvin Toffler

Enfermedades bucales en la juventud

Las enfermedades bucodentales se encuentran entre las enfermedades más prevalentes a nivel mundial y tienen graves cargas sanitarias y económicas, lo que reduce en gran medida la calidad de vida de los afectados.

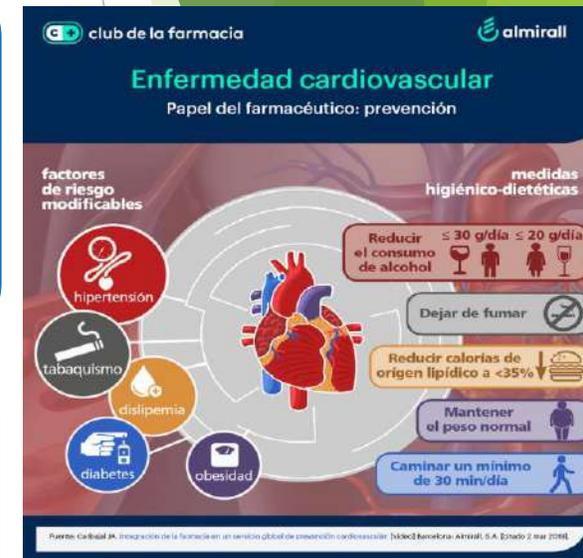
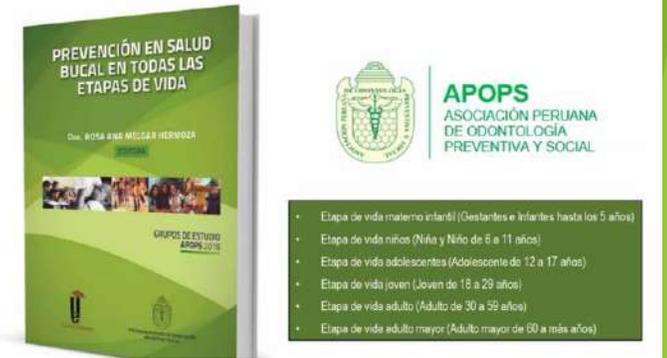
OMS | Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. WHO. [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>



Enfermedades en la juventud

Las enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, depresión, dependencia a drogas legales o ilegales, presentan una prevalencia que va en aumento entre los jóvenes a nivel mundial.

Prevención en Salud Bucal en todas las etapas de vida .Grupos de estudio.APOPS 2018



Hablemos de Depresión



Eficacia y peligro de los antidepresivos

Los síntomas depresivos y de otros trastornos mentales está en aumento a nivel mundial.

La depresión se ha relacionado con una mala salud bucal entre los pacientes que buscan atención dental.

Wiener RC, Shen C, Findley PA, Dwibedi N, Sambamoorthi U. Depressive symptoms and untreated coronal dental caries among adults ages 21-64 years, NHANES 2013-2014. *Com Dent Health*. 2018;35(3):179-85.

OMS | Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. WHO. [citado 25 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>



Enfermedades bucales en la juventud



En la mayoría de los casos es producto de la exposición a hábitos nocivos adquiridos a través del tiempo, como el consumo de alcohol, tabaco, dieta no saludable que ha tenido desde niño (comida chatarra, dietas altas en grasas, azúcares y baja en fibras) y se va acentuando con la edad, ya sea por el ritmo de estudio o de trabajo en la etapa joven, adulto joven y adulto.

Enfermedades bucales en la juventud

La Organización Mundial de la Salud afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión, constituyen problemas de Salud Pública a nivel mundial.

Prevención en Salud Bucal en todas las etapas de vida .Grupos de estudio.APOPS 2018

Enfermedades bucales en la juventud

Traumatismos Dentales



Las lesiones traumáticas por actividades deportivas o accidentes, las lesiones orales por trastornos de la conducta alimentaria (TCA), las lesiones por piercings orales y perforaciones de tejidos, las aftas orales recurrentes, las lesiones por manifestación del VIH/SIDA y el cáncer bucal.



Prevención en Salud Bucal en todas las etapas de vida .Grupos de estudio.APOPS 2018

Enfermedades bucales juventud

Las enfermedades periodontales se encuentran entre las enfermedades más frecuentes que afectan a niños y adolescentes.

Estas enfermedades periodontales muchas veces están asociadas con trastornos sistémicos, pero generalmente a malos hábitos.



¿Qué es la periodontitis?



La periodontitis, una de las enfermedades más prevalentes en todo el mundo, conduce a la destrucción del hueso alveolar y la posterior pérdida de dientes, y se desarrolla debido a la producción de citocinas proinflamatorias inducida por bacterias periodontopáticas. Las bacterias periodontopáticas están involucradas en enfermedades respiratorias, incluida la neumonía por aspiración y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y otras enfermedades sistémicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

Takahashi Y, Watanabe N, Kamio N, Kobayashi R, Iinuma T, Imai K. Aspiration of periodontopathic bacteria due to poor oral hygiene potentially contributes to the aggravation of COVID-19. J Oral Sci. 23 de diciembre de 2020;63(1):1-3.

La aspiración de bacterias periodontopáticas debido a una mala higiene bucal contribuye potencialmente al agravamiento de COVID-19

BACTERIAS PERIODONTO-PATÓGENOS MÁS IMPORTANTES

- ACTINOBACILLUS ACTINOMYCETEMCOMITANS (A.A.)
- PORPHYROMONAS GINGIVALES
- PREVOTELLA INTERMEDIA



Por el contrario, el cuidado bucal, incluido el tratamiento periodontal, previene la aparición de neumonía e influenza y la exacerbación de la EPOC. La menor probabilidad de recibir cuidados bucales profesionales debido a la hospitalización a largo plazo de pacientes con COVID-19 puede aumentar el riesgo de agravamiento de la infección en el tracto respiratorio inferior.

Takahashi Y, Watanabe N, Kamio N, Kobayashi R, Inuma T, Imai K. Aspiration of periodontopathic bacteria due to poor oral hygiene potentially contributes to the aggravation of COVID-19. J Oral Sci. 23 de diciembre de 2020;63(1):1-3.

An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal microbes and respiratory diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association

Salme E Lavigne ¹, Jane L Forrest ²

Affiliations + expand

PMID: 33240374 PMCID: [PMC7668272](#)

[Free PMC article](#)

Abstract in English, [French](#)

Previous position papers have confirmed to varying degrees associations between periodontal microbes and respiratory tract infections such as nosocomial or hospital-acquired pneumonia (HA ventilator-associated pneumonia (VAP), and chronic obstructive pulmonary diseases (COPD). Causal relationships have not been confirmed and have been the source of much confusion for the medical and oral health professions.

El análisis de los criterios de Bradford Hill no pudo respaldar una relación causal entre los microbios periodontales / atención de la salud bucal y las enfermedades respiratorias como la neumonía en pacientes intubados en UCI por Covid19.

Lavigne SE, Forrest JL. An umbrella review of systematic reviews of the evidence of a causal relationship between periodontal microbes and respiratory diseases: Position paper from the Canadian Dental Hygienists Association. Can J Dent Hyg. 1 de octubre de 2020;54(3):144-55 •

Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia

Fang Hua¹, Huixu Xie, Helen V Worthington, Susan Furness, Qi Zhang, Chunjie Li

Affiliations + expand

PMID: 27778318 PMCID: [PMC6460950](#) DOI: [10.1002/14651858.CD008367.pub3](#)

[Free PMC article](#)

Update in

[Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia.](#)

La OHC que incluye enjuague bucal o gel de clorhexidina reduce el riesgo de desarrollar neumonía asociada al ventilador en pacientes críticamente enfermos del 25% a aproximadamente el 19%.. No hay evidencia de que la OHC, que incluya tanto antisépticos como cepillado de dientes, sea diferente de la OHC con antisépticos solos, y hay evidencia débil que sugiera que el enjuague bucal con povidona yodada es más efectivo que la solución salina / placebo, y que el enjuague con solución salina es más efectivo que el hisopo con solución salina para reducir la NAV. No hay evidencia suficiente para determinar si el cepillado de dientes eléctrico u otras soluciones para el cuidado bucal son efectivos para reducir la NAV.

OHC=Cuidado de higiene oral, NAV=Neumonía asociada al ventilador.

Hua F, Xie H, Worthington HV, Furness S, Zhang Q, Li C. Oral hygiene care for critically ill patients to prevent ventilator-associated pneumonia. Cochrane Database Syst Rev. 25 de octubre de 2016;10:CD008367.

Enfermedades bucales en la adultez

Las enfermedades bucales más prevalentes y con consecuencias a nivel mundial en esta etapa de vida son:

la caries dental ,

la enfermedad periodontal,

la pérdida de dientes y,

los cánceres de labios y cavidad oral.



Manejo de la salud bucal del paciente Adulto Mayor

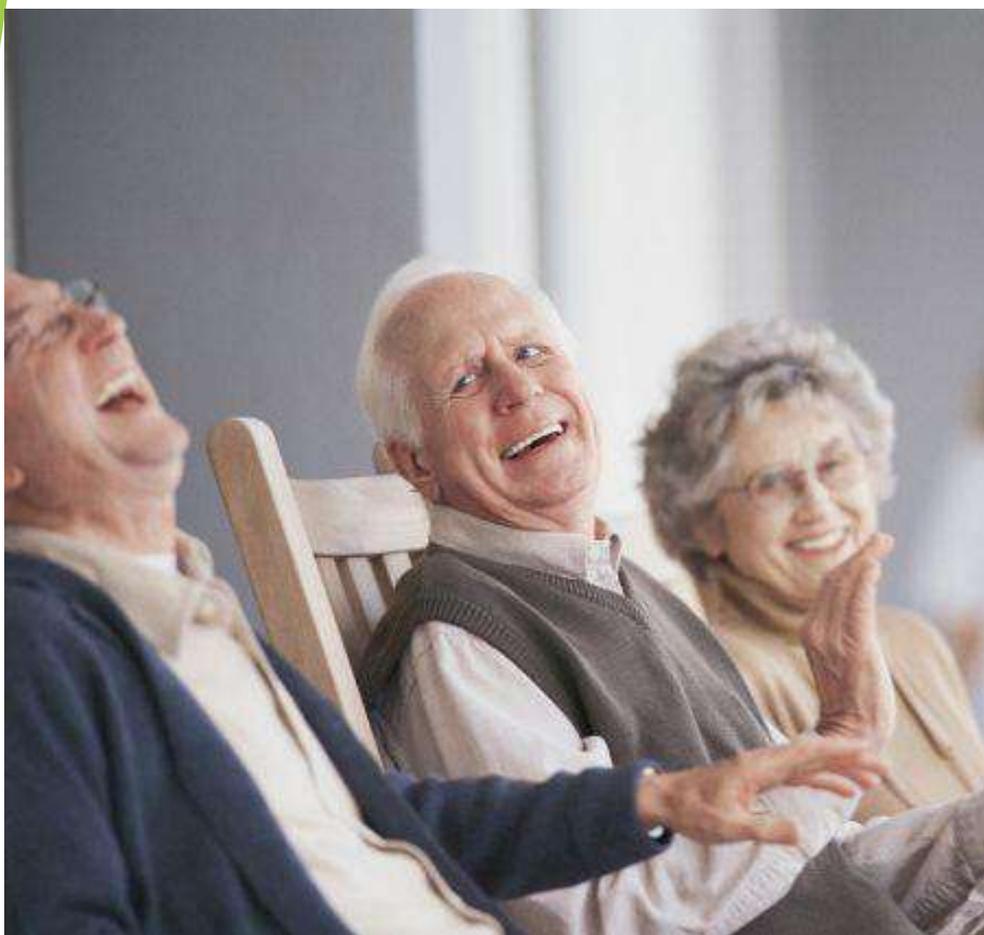
Contexto Covid 19



DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR

La organización mundial de la salud (OMS) define como adulto mayor (AM) a la persona mayor de 65 años.





Se establecerán tres intervalos de edad de acuerdo a la clasificación de las sociedades de gerontología y geriatría de Japón:

- Prevejez: 65-74 años
- Vejez: 75-90 años
- Supervejez: >90 años

Las personas mayores pueden llevar una vida activa y productiva, ser útiles para sus familias y comunidades.





El número de personas mayores de 65 años aumenta constantemente en casi todos los países, como resultado de la mejora en las condiciones de vida y los avances médicos en terapéutica .

Perspectivas de la población mundial - División de Población - Naciones Unidas [Internet]. [citado 26 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population>

El aumento en el porcentaje de personas mayores que viven más, ha aumentado proporcionalmente la necesidad de atención médica - odontológica continua para este grupo de edad.



Entre la población de ancianos, la presencia de patologías de salud oral ha tenido un fuerte impacto en la calidad de vida, ya que la salud oral también está asociada con otros procesos patológicos que también afectan el mantenimiento nutricional básico.

La dificultad masticatoria debido a la pérdida dental, las caries no tratadas o tratadas de manera subóptima o las infecciones periodontales pueden provocar desnutrición en las personas de edad avanzada.



- 1 Dion N, Cotart J-L, Rabilloud M. Correction of nutrition test errors for more accurate quantification of the link between dental health and malnutrition. *Nutrition*.2007;23(4):301-7.
- 2 Hugo FN, Hilgert JB, Sousa M da LRD, Silva DDD, Pucca GA. Correlates of partial tooth loss and edentulism in the Brazilian elderly. *Com Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(3):224-32.
- 3 De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB, Padilha DMP. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. *Nutrition*. 2008;24(6):546-53.

Nutrición



“

Nutrición

En el caso de la COVID-19, la nutrición equilibrada contribuiría a reducir la infección y la progresión de la enfermedad y a mejorar la recuperación durante el curso de la enfermedad por la relación entre nutrientes y efectos inmunes.

Informe GTM1 sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID-19



Nutrición



Por lo tanto, es fundamental que la comunidad científica tenga en cuenta y comunique apropiadamente el papel crucial de la nutrición para mantener la salud y reducir el riesgo de enfermedades.

“

Sería deseable que los profesionales de la salud apoyen una nutrición adecuada y, específicamente, aquella necesaria para proteger a las personas de grupos de alto riesgo, como son los ancianos.

Informe GTM1 sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID-19



“

Nutrición

Muchas personas de edad avanzada sufren de mala nutrición debido a una ingesta marginal de vitaminas, minerales y aminoácidos esenciales necesarios para un sistema inmunológico robusto.

Informe GTM1 sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID-19



Nutrición

Esta situación se ve agravada por la disminución de la absorción gastrointestinal de micronutrientes y macronutrientes que ocurre con la edad avanzada.

Informe GTM1 sobre la Práctica y la Investigación en Nutrición en Tiempos de la COVID-19



La prevalencia de patologías de salud bucal es alta entre estas personas mayores, que se beneficiarían de una atención óptima de la salud bucal.



Morales-Suárez-Varela M, Ibáñez-Cabanell P, Gimeno-Clemente N, Roig-García JM, Nieto-García MA, Llopis-González A. Oral and dental health of non-institutionalized elderly people in Spain. Arch J Gerontol Geriatr. 2011;52(2):159-63.

Adulto mayor

Los adultos mayores en desventaja económica y social y los discapacitados físicos tienen más probabilidades de experimentar pérdida de dientes y/o edentulismo, caries dental no tratada y enfermedades periodontales .



Los ancianos frágiles y funcionalmente dependientes tienen importantes necesidades dentales y experimentan mayores barreras para recibir atención dental en comparación con los ancianos independientes .

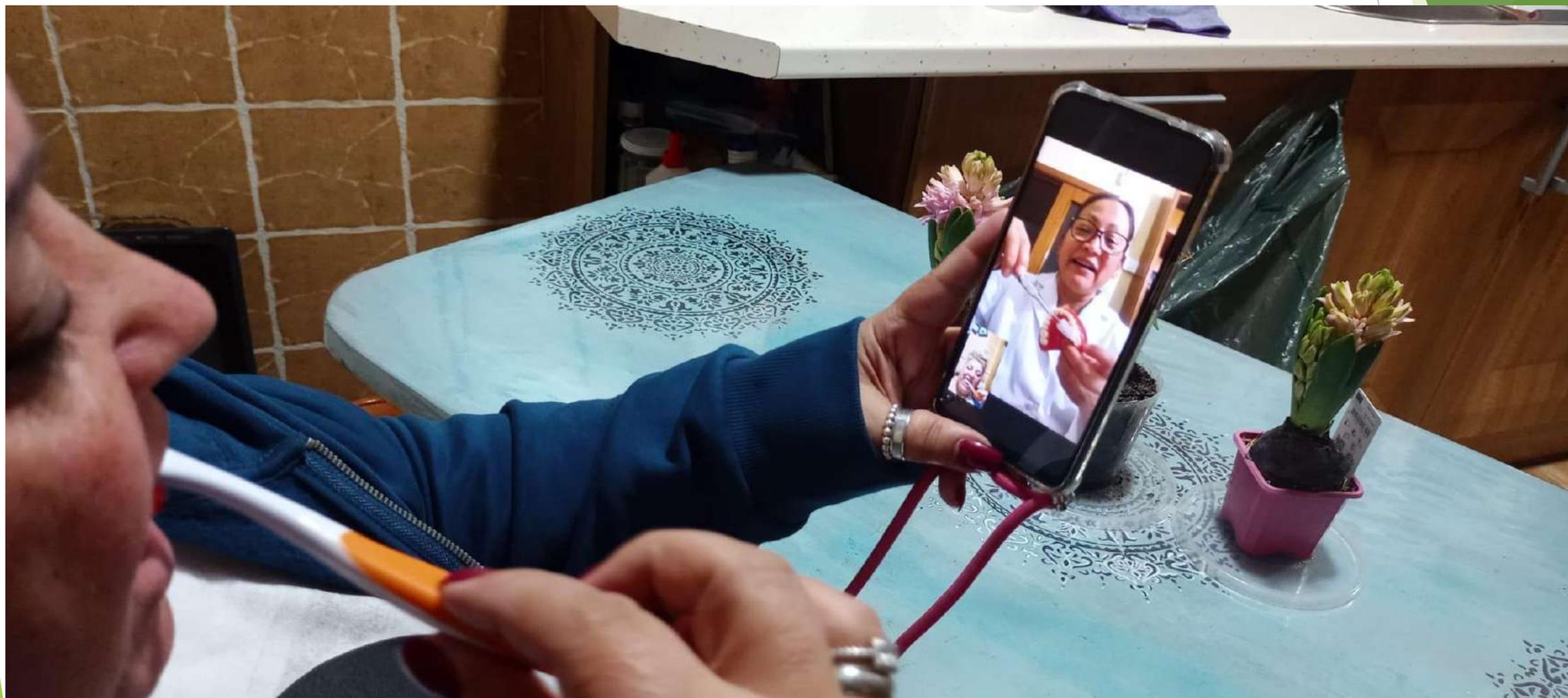


Dolan TA, Atchison KA. Implications of access, utilization and need for oral health care by the non-institutionalized and institutionalized elderly on the dental delivery system. J Dent Educ. 1993;57(12):876-87.

¿CÓMO ES LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL CONTEXTO COVID-19?



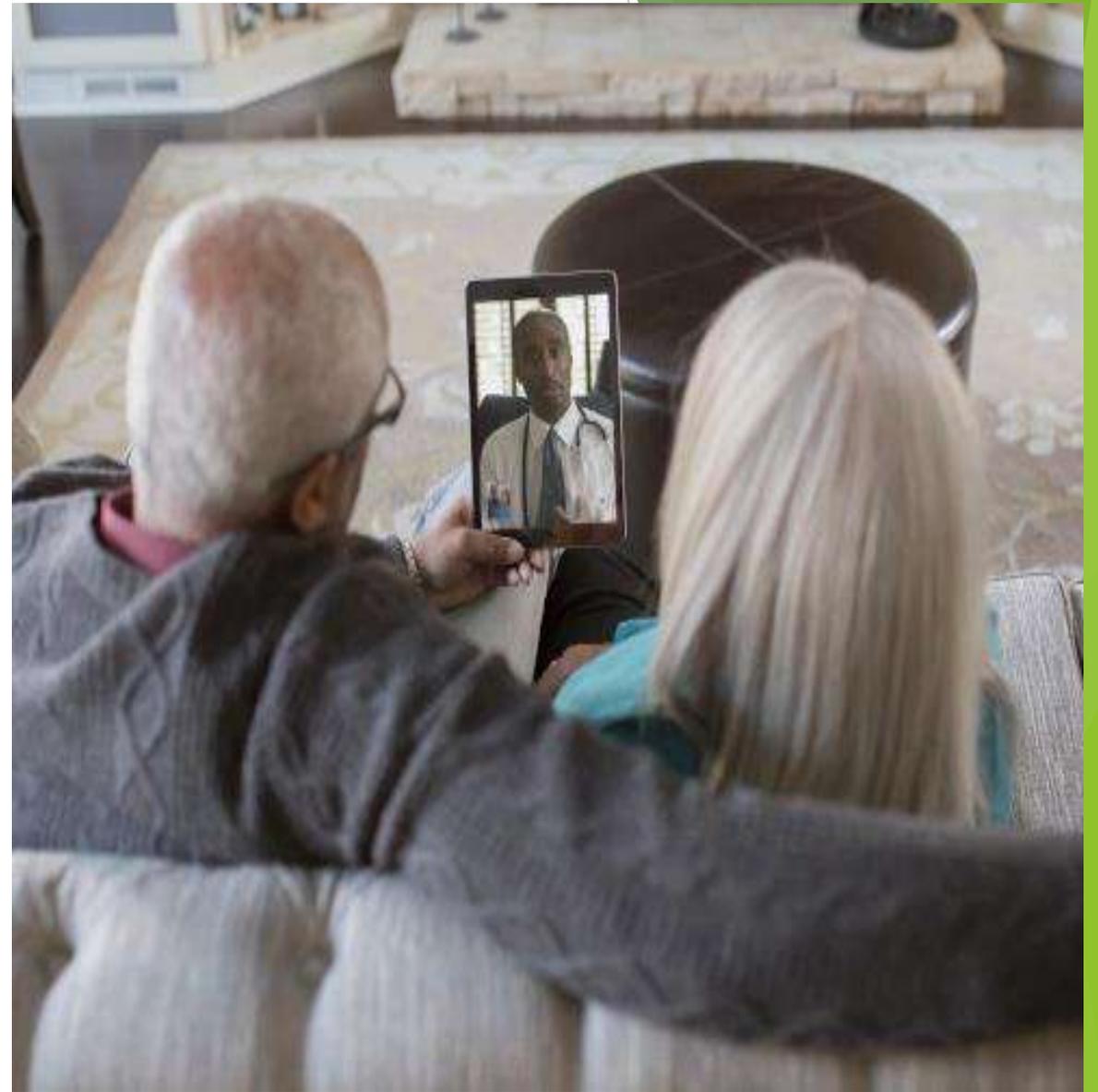
Las vídeo llamadas ayudan mucho:
¡Es una gran herramienta de Prevención!



EN LA SANIDAD PÚBLICA:

Teleconsultas con residencias públicas de la Comunidad de Madrid: TeleOdonto.

Estas se implementaron para quedarse, con esto se descolapsan las atenciones y se reduce la lista de espera, pero en nuestra profesión es necesario en muchos casos la asistencia presencial.



¿CÓMO ES LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESTE CONTEXTO?



En la Sanidad Privada: La teleconsulta para realizar la anamnesis, motivo de consulta y concertamos la atención presencial tomando todas las medidas de bioseguridad pertinentes para una atención segura y eficiente.

Dra. me he cepillado bien antes de venir a la consulta.



¿Cómo elegir los productos de higiene oral? Herramientas de prevención

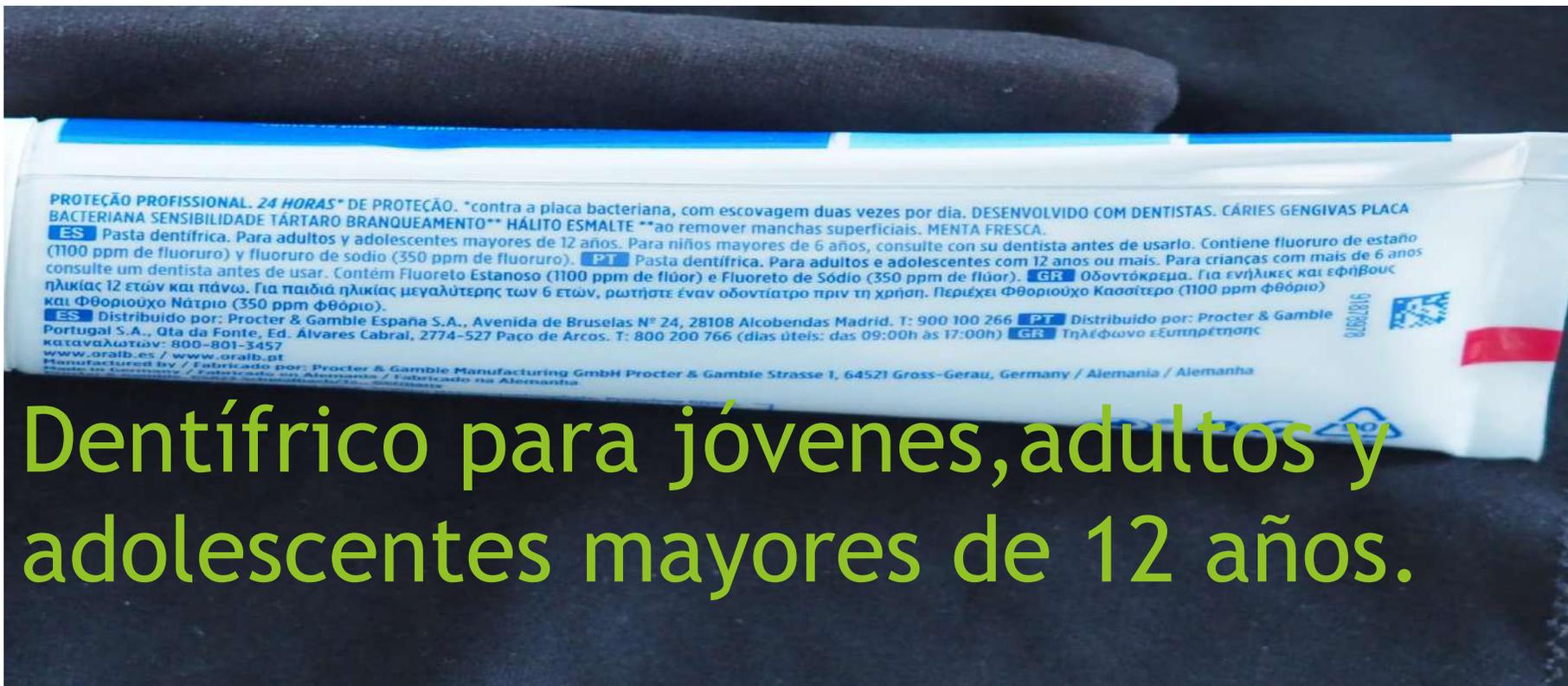


Covid-19: el colutorio bucal muestra "evidencia preclínica" como protector: CPC

- ▶ En estos momentos, acabar con la pandemia de la Covid-19 es el principal objetivo a nivel mundial, por lo que demostrar el efecto antiviral del CPC (Cloruro de cetilpiridino) en humanos sería clave para ayudar a reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en cualquier zona geográfica, pues los colutorios son económicos, fácilmente distribuibles y almacenables.
- ▶ El cloruro de cetilpiridinio al 0,07%(CPC) podría reducir hasta mil veces la capacidad de contagio del coronavirus.



- ▶
- ▶ Covid-19: el colutorio bucal muestra «evidencia preclínica» como protector [Internet]. Redacción Médica. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-19-colutorio-bucal-protector-virus-3743>



Dentífrico para jóvenes, adultos y adolescentes mayores de 12 años.

- ▶ **Contiene fluoruro de estaño (1100 ppm de fluoruro) y**
 - ▶ **fluoruro de sodio (350 ppm de fluoruro)**

Elementos indispensables para una buena higiene oral



Covid-19: el colutorio bucal muestra "evidencia preclínica" como protector: CPC

- ▶ En estos momentos, acabar con la pandemia de la Covid-19 es el principal objetivo a nivel mundial, por lo que demostrar el efecto antiviral del CPC (Cloruro de cetilpiridino) en humanos sería clave para ayudar a reducir la transmisión del SARS-CoV-2 en cualquier zona geográfica, pues los colutorios son económicos, fácilmente distribuibles y almacenables.
- ▶ El cloruro de cetilpiridinio al 0,07%(CPC) podría reducir hasta mil veces la capacidad de contagio del coronavirus.



- ▶ Covid-19: el colutorio bucal muestra «evidencia preclínica» como protector [Internet]. Redacción Médica. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-19-colutorio-bucal-protector-virus-3743>

Y: Povidona Yodada al 0,23%?



- ▶ Actualmente, no hay estudios clínicos que respalden el uso de povidona yodada al 0,23% o el peróxido de hidrógeno al 1%, contra el SARS - CoV-2. Sin embargo, debido a su vulnerabilidad a la oxidación, el enjuague bucal tópico que contiene agentes oxidantes como la povidona yodada puede ser eficaz para reducir la carga viral salival del SARS - CoV-2.
- ▶ Bajaj N, Granwehr BP, Hanna EY, Chambers MS. Salivary detection of SARS-CoV-2 (COVID-19) and implications for oral health-care providers. Head Neck. julio de 2020;42(7):1543-7.

En medio de la pandemia, las personas mayores luchan con la tecnología, enfrentan desafíos de telesalud y están aislados socialmente





DESDE QUIJORNA-MADRID, PUEBLO HOSPITALARIO:

MUCHAS GRACIAS

Cortesía del artista: Alejandro Dreckman Lopomo. Quijorna Sketch-Iglesia, paseando cerca a la Clínica Dental Sonrisabucal.

DRA. CARMEN
ESPERANZA ABREGÚ
FLORES

| ABRIL 2021 | MADRID

Gracias por su atención



SIN DEJAR DE LADO A LOS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES



Prof.DRA. MARCIA CANÇADO FIGUEIREDO



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE



Salud Bucal en el curso de vida



Dra. Rosa Ana Melgar Hermoza

"Manejo de la salud bucal desde la primera infancia hasta la juventud en el contexto del COVID-19"

Dra. Carmen Esperanza Abregú Flores

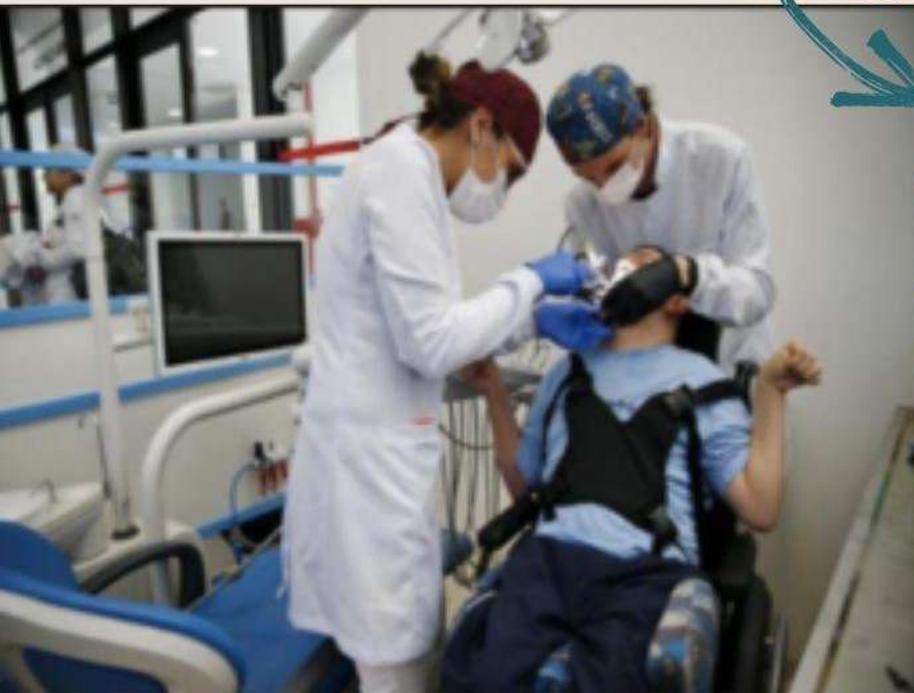
"Manejo de la salud bucal del paciente adulto mayor en el contexto del COVID-19"

Dra. Marcia Cançado Figueiredo

"Manejo de la salud bucal del paciente con necesidades especiales en el contexto del COVID-19"




UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



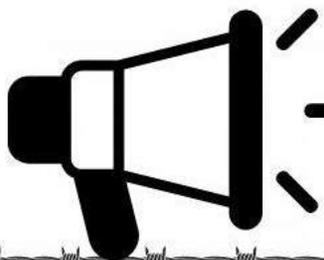
Manejo de la salud bucal del paciente con necesidades especiales en el contexto de COVID-19



- Los datos de muerte por COVID-19 de las personas con necesidades especiales es enorme y una situación grave.
- La tasa de letalidad de muerte por COVID-19 en el grupo de personas con necesidades especiales es aproximadamente 4,9%.
- Este virus es mucho más mortal que el de la Gripe A (2009), indicando que es preciso evitar contaminarse.
- Ellas presentan mayor cantidad de comorbilidades y consecuentemente de mayor exposición de riesgo al virus.



La ONU publicó en Marzo una alerta mundial sobre el ABANDONO y el riesgo de contaminación de este grupo de personas.



ONU faz alerta mundial sobre abandono de PCDs por conta da pandemia de coronavírus. [Internet]. Mundo Adaptado, 05 de novembro 2020] Disponível em: <https://mundoadaptado.com.br/blog/onu-faz-alerta-mundial-sobre-abandono-de-pcds-por-conta-da-pandemia-de-coronavirus>



Manejo de la salud bucal del paciente con necesidades especiales en el contexto de COVID-19

Durante la pandemia COVID-19, BRASIL lidera a nivel mundial el promedio diario de nuevas muertes registradas, siendo responsable por 1 de cada 4 muertes registradas en todo el mundo por día.

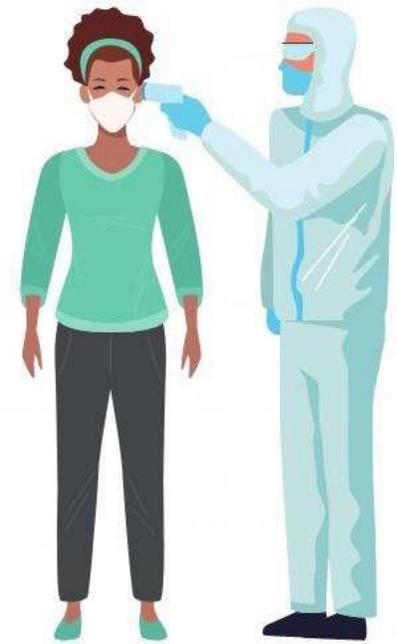


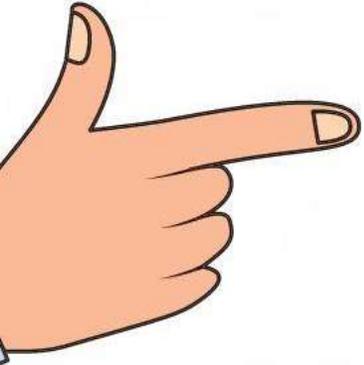
2021

Los pacientes con necesidades especiales (PNE) asistidos, de diferentes CICLOS DE LA VIDA (bebés a ancianos) son considerados individuos más vulnerables, fragilizados y susceptibles a contaminaciones.



- ➔ Cumplir las normas de bioseguridad para cualquier atención clínica
 - ➔ Con exigencia de atención diferenciada
 - ➔ Utilizar procedimientos educativos y preventivos
- ➔ Realizar procedimientos odontológicos mínimamente invasivos
 - ➔ Utilizar la teleodontología





ATIVIDADES CLÍNICAS →

Realizar solamente los procedimientos esenciales y los considerados de **urgencia y emergencia**:



Urgencia – dolor de origen endodóntico (pulpitis, abscesos), traumático (traumatismo dental), periodontal (abscesos gingivales o periodontales, gingivitis y periodontitis ulcerativas, pericoronaritis) o quirúrgicas (alveolitis, remoción de suturas), necesidades de biopsia de lesiones con sospecha de malignidad y necesidad de adecuación bucal para pacientes oncológicos o pacientes pre-trasplantes de órganos sólidos.

Emergência - hemorragia, celulitis difusa intraoral o extraoral, y traumas con potencial de compromiso de vías aéreas (atención hospitalaria).

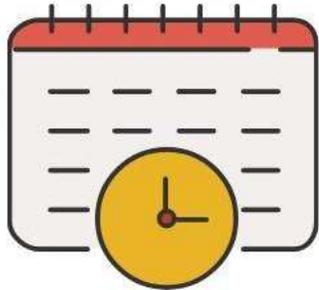


CONDUCTAS PARA LA RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIAL

INSTRUCCIONES PARA EL TRIAJE PREVIO Y AGENDAMIENTO



Triage previo del paciente y sus familiares (llamada telefónica o WhatsApp);



Agendamiento con horarios definidos y espaciados para garantizar el distanciamiento adecuado.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Uso de Equipamento de Proteção Individual - EPI e Isolamento. 2020

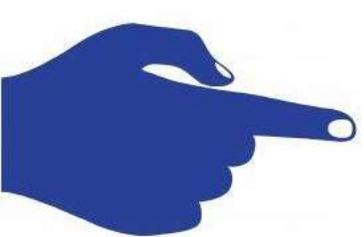
American Dental Association (ADA). ADA News Archives. ADA Adds frequently asked questions from dentists to coronavirus resources. Chicago, 12 março 2020 [Acesso em: 18 de julho de 2020]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-adds-frequently-asked-questions-from-dentists-to-coronavirus-resources>.



INSTRUCCIONES PARA LA RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA



- Mantenimiento del **distanciamiento** entre los asientos para los pacientes en la sala de espera;
- Mantenimiento de los ambientes **ventilados**, con puertas y ventanas abiertas.
- Instruir al responsable y al paciente para evitar transitar por la sala de espera y no **tocar** objetos que no sean esenciales;
- Orientar al responsable del paciente de la presencia de apenas **1 acompañante** (cuando sea posible), el día de la atención;
- Orientar al paciente y cuidador para **higienizar las manos** con agua y jabón líquido o alcohol en gel 70% (con glicerina), luego de llegar;
- Evitar el **contacto físico afectuoso** al recibir al PNE y sus familiares, sin perder la simpatía, empatía y humanización durante el contacto con el paciente especial.



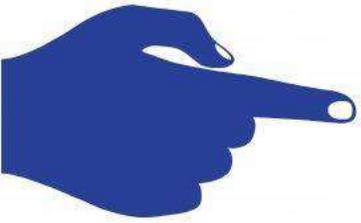
PROXIMIDAD DE LA RELACIÓN PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIAL



- Personas con **necesidades especiales**, familia y odontólogo contribuyen para los momentos de afecto y cariño expresados por medio de **abrazos, apretón de manos, besos, actividades interactivas y clínicas** más próximas que interfieren positivamente para el correcto manejo y adaptación profesional-paciente.



- A partir de esta nueva realidad de la práctica odontológica asociada al **COVID-19**, aún **NO** fue establecida de manera efectiva cómo serán las atenciones de estos pacientes, así como la correcta estructura logística y temporal en la realización de las atenciones.



PROXIMIDAD DE LA RELACIÓN PROFESIONAL DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ESPECIAL



- El desafío estará en relación con el manejo de la conducta del paciente especial y esto se ve tanto como un arte como una ciencia, que invariablemente depende de la construcción de una relación,
 - **No** existe una única aplicación de las técnicas creadas para el cuidado del paciente especial:
 - Existe un método continuo y detallado que tiene como objetivo desarrollar y nutrir la relación entre el paciente, el profesional y la familia, que generará confianza para aliviar el miedo y la ansiedad.
- 
- En la atención de urgencia, cada enfoque se vuelve aún más complejo, ya que a menudo no **hay tiempo** para construir esta relación.

SIN RETOS NO HAY EVOLUCIÓN

RESIGNIFICAR



SEA RESILIENTE

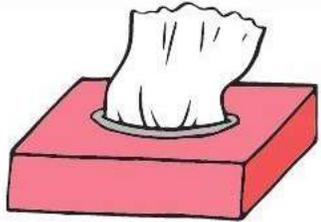
CRÉELO

ODONTOLOGÍA / UFRGS

INSTRUCCIONES PARA LA RECEPCIÓN Y SALA DE ESPERA

Uso obligatorio de máscaras* para el paciente y su cuidador:

- El uso de máscaras **NO** será obligatorio para PNE que no poseen un perfil cognitivo y/o de colaboración para el correcto entendimiento, pacientes respiradores bucales y asociados a cuadro de **babeo**;
- Orientaciones a los cuidadores para la utilización de toallas de papel descartables para secado de la saliva del paciente especial (si es necesario);
- Higienización de manos siempre después de contactos físicos, conforme padronizaciones estipuladas por las actividades de bioseguridad del curso (lavado correcto de manos con agua y jabón, utilización de alcohol 70%).



INSTRUCCIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PERSONAS CON DEFICIENCIA Y GRUPOS ESPECIALES DE DIFERENTES CICLOS DE LA VIDA



- Recepción del paciente especial (PNE) sin estar paramentado y saludarlo, manteniendo una distancia mínima de **2 metros**, evitando cualquier contacto físico;
- Realización de **diálogo franco y amistoso** con el PNE y responsables, para condicionarlos a los cambios relacionados a bioseguridad, así como el nuevo perfil de relacionamiento profesional durante las actividades en la clínica;
- La presencia del responsable o familiar en la atención clínica, estará condicionada al uso de gorro y máscara. Debiendo permanecer a una distancia segura del box de atención y **NO** deberá usar el celular.

Brookes V, Rafique. Recommendations for Special Care Dentistry during COVID-19 pandemic. British Society for Gerodontology. the British Society for Disability and Oral Health and the Faculty of Dental Surgery. Royal College of Surgeons of England. 2020. Volume 1. 5p.

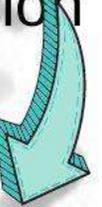
Franco JB. et al. Cuidados odontológicos na era do COVID - 19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2020; 74(1):18-21.



INSTRUCCIONES PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PERSONAS CON DEFICIENCIA Y GRUPOS ESPECIALES DE DIFERENTES CICLOS DE LA VIDA



- Utilización de **fotografías** de los profesionales con sobretúnicas descartables para su reconocimiento por parte de los pacientes especiales y familiares;
- Refuerzo de la comunicación con el paciente y responsable, después de la atención clínica y correcto retiro de los **EPI** (elementos de protección individual) tanto del alumno como del docente;
- Confirmar si el paciente puede ser sometido al tratamiento odontológico indicado y mostrar al responsable/cuidador, el área donde se debe remover y dejar los objetos personales;
- Informar a los responsables y pacientes sobre cualquier cambio ocurrido y exigido en las consultas odontológicas por medio de WhatsApp a través de una lista de orientaciones, folder explicativo o hasta por videos informativos.





Estrategias que contribuyen a una mayor aceptación del tratamiento odontológico deben ser priorizadas

ACTIVIDADES CLÍNICAS

→ NO utilizar **ELEMENTOS** para estabilización protectora del paciente **especial**, ni **JUGUETES**.

- Fajas de estabilización protectora de material sintético, colchones de vacío, almohadones posicionadores de material sintético, almohadas y el soportes para cabeza deberán ser desinfectados con alcohol 70% antes y después de su utilización y NO ser reutilizados en otro paciente durante el mismo período de atención.
- Abridores de boca confeccionados (palitos de madera + gaza) deberán ser confeccionados con anterioridad, autoclavados antes de su uso y descartados enseguida, y los abridores de boca comercializados deberán ser sometidos a los protocolos de bioseguridad.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI E ISOLAMENTO. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS. RIO DE JANEIRO, 2020.

Estrategias que contribuyen a una mayor aceptación del tratamiento odontológico deben ser priorizadas

ACTIVIDADES CLÍNICAS



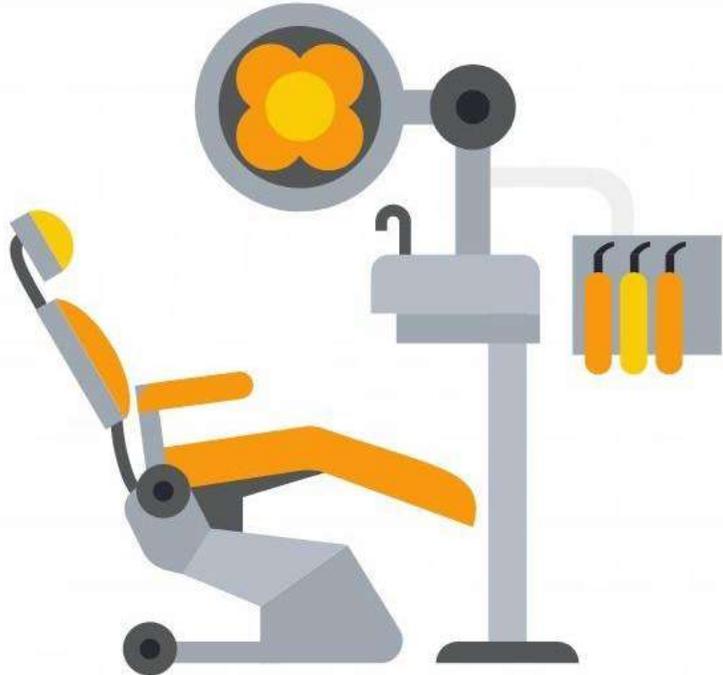
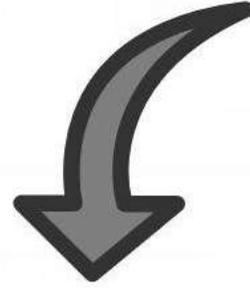
ADAPTACIONES

Humanización durante el contacto con el paciente especial

Añapa HC, "Dificultades de aprendizaje en la lengua español de los estudiantes del Cecib "10 De Agosto". Tese Doutorado Universidad de Cuenca 2014 <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20115/1/Tesis.pdf>.

DON'T FORGET

ACTIVIDADES CLÍNICAS



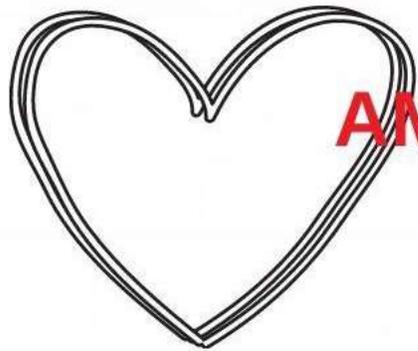
Equipos odontológicos pasarán por un riguroso proceso de desinfección antes y después de las atenciones con todos los cuidados necesarios al correcto uso y desinfección.

La relación del COVID-19 con la ENSEÑANZA de la práctica odontológica dedicada a los pacientes especiales de diferentes CICLOS DE LA VIDA.

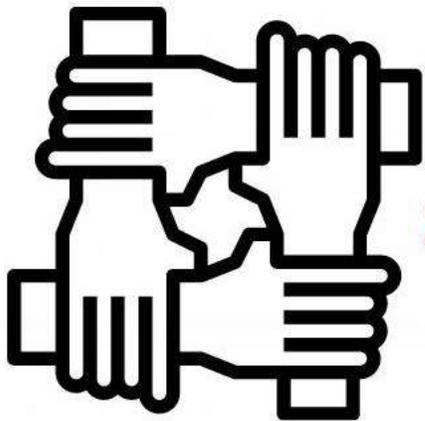
STOP



- La pandemia **interfirió** directamente en los servicios educativos, en especial las actividades de asistencia odontológica en las instituciones públicas y privadas;
- El distanciamiento social **permitió** apenas actividades remotas en la enseñanza de estudios, trayendo la necesidad de re-estructuración logística y de planificación de actividades una vez que durante la práctica odontológica existe gran riesgo de infección cruzada, potencializada por los aerosoles asociados a los procedimientos y por la elevada carga viral presente en las vías aéreas superiores de los pacientes contaminados.



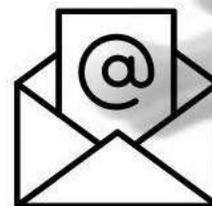
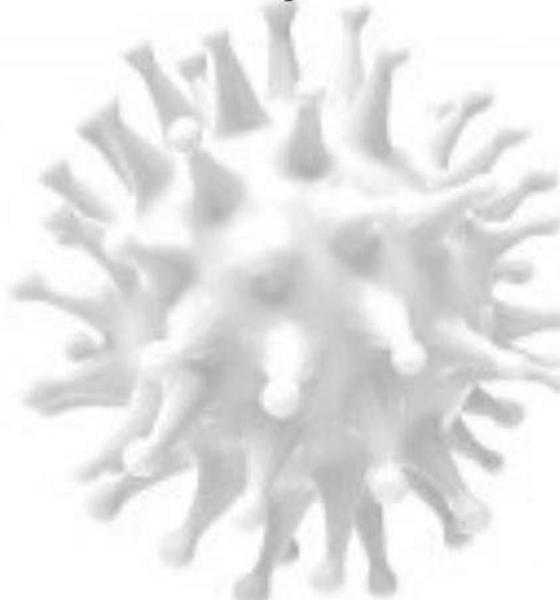
AMOR



SOLIDARIDAD



ESPERANZA



MCF1958@GMAIL.COM