

# espacios



## MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE UN CASO CLÍNICO CON PATOLOGÍA ARTICULAR P.12

CALENDARIO  
CIENTÍFICO  
P.6

JORNADAS DÍA DE LA  
ODONTOLOGÍA  
P.8

NUEVOS LIBROS  
BIBLIOTECA COP  
P.10

DEPARTAMENTO  
INSUMOS  
P.11

LA SALIVA: UNA MIRADA  
HACIA EL DIAGNÓSTICO  
P.20

CORRER A TEMPERATURAS  
EXTREMAS  
P.24

ALIMENTACION Y  
ACTIVIDAD FÍSICA  
P.26

LA PALABRA  
PABLO NERUDA  
P.29

# CONSULTORIO RADIOLOGICO PARANA

ROSARIO DEL TALA 395 - TEL: 4221743

## Panorámicas Digitales

Estimado colega:

Tenemos el agrado de informarles que se encuentra a su disposición un nuevo equipo de Radiografía digital para el diagnóstico odontológico, que posee una gran versatilidad en métodos de obtención de imágenes en 10 programas diferentes:

- Rx panorámicas
- Rx panorámicas de magnificación constante (para estudios implantológicos)
- Rx panorámicas para niños (disminuye la zona y tiempo de exposición)
- Rx panorámicas de hemiarquadas derecha o izquierda. Localiza el área a observar, reduciendo un 50% la radiación sobre el paciente.

Dr. Tenorio, Francisco | Dr. Figoni, Juan Manuel | Dr. Tenorio, Mariano

### COMISIÓN DIRECTIVA

PRESIDENTE: Dr. Fernando J. Hadad  
VICEPRESIDENTE: Dr. Alfredo H. Sattler  
SECRETARIO: Dra. Silvia B. Clotet  
TESORERO: Dr. Patricio M. Rinaldi  
PROSECRETARIO 1º: Dr. Maximiliano Nuñez  
PROSECRETARIO 2º: Dr. Pablo Ruberto  
PROTESORERO 1º: Dr. Mariano G. Aguilar  
PROTESORERO 2º: Dr. Cristian Del Barco

### Tribunal de Honor

Dra. María del Carmen Sabbione  
Dra. Liliana B. Martínez  
Dr. Jorge E. Krenz  
Dr. Ernesto R. Jaworski  
Dr. Sergio L. Franco

### Comisión Revisora de Cuentas

Dr. Rubén O. Ronchi  
Dr. Federico Devetter  
Dr. Gonzalo Pierola

### Comité de Administración de la Escuela de Postgrado

Dr. Patricio Rinaldi  
Dr. Maximiliano Nuñez  
Dr. Sebastián Solari

### Comisión de Actividades Científicas, Educativas y Culturales

Dra. Mabel Cesarini  
Dra. Laura B. Gauna  
Ma. Lidia Gutiérrez

### Comisión Administradora C.A.S.

Dra. María Belén Cuello  
Dr. Lucio Tepsich  
Dr. Patricio Rinaldi

Para integrar la JUNTA ELECTORAL fueron electos: Dra. María Ethel Benitez de Galli, Dra. María Alejandra Noriega y Dr. Sebastián Solari. Como nuevo miembro del Comité de Administración de la Escuela de Postgrado resultó electa el Dr. Sebastián Solari, quien reemplaza en la función a la Dra. Adriana Ibañez.

### REVISTA ESPACIOS

Año XI | N° 47 | Mayo - Junio 2017

### EDICIÓN

Círculo Odontológico de Paraná  
Corrientes 218 | Tel: (0343) 4318362  
comisiondirectiva@coparana.com.ar  
www.coparana.com.ar

Interesados en colaborar con esta publicación:  
Secretaría del COP o al Tel: 4217877

### EDITORIAL

## SEGURIDAD SOCIAL

Una de las políticas que nos hemos fijado con la Comisión Directiva, la Subcomisión de la Caja de Ayuda Solidaria y la Subcomisión de Servicios al Socio es la de mejorar en las medidas de las posibilidades los seguros solidarios y los contratados con terceros.

El objetivo central de estos complementos a los seguros existentes es mejorar la SEGURIDAD SOCIAL de los odontólogos socios del COP y sus familias.

**Seguridad social del profesional independiente, seguros solidarios seguros convenidos con terceros, participación en la seguridad nacional estatal.**

Ha sido un desvelo de la profesión organizada la de tratar de proteger a sus asociados a través de diferentes sistemas solidarios y/o convenidos con terceros, el gran cambio del mercado laboral con la aparición de las obras sociales, prepagas, etc. (aranceles regulados) el aumento en el número de profesionales (plétora) y el constante aumento de los costos directos sin regulación (materiales e equipamientos) y de los costos indirectos (impuestos, cargas sociales etc.). Todas estas cuestiones ya analizadas en profundidad en otras comunicaciones hacen que sigamos en la búsqueda de nuevos servicios solidarios y/o contratados con terceros para ayudar al colega necesitado.

**EL CÍRCULO ODONTOLÓGICO DE PARANÁ cuenta con los siguientes seguros solidarios:**

- > Caja de ayuda solidaria (C.A.S.)
- > Seguro de alta complejidad quirúrgica
- > Seguro de vida osde binaria

### CAJA DE AYUDA SOLIDARIA

(Incapacidad / Maternidad / Internación / Fallecimiento)

Los afiliados titulares del C.A.S. deben presentar:

#### Incapacidad / Maternidad

I. Nota solicitando la cobertura, consignando datos personales del incapacitado y causa de la incapacidad;

II. Constancia fehaciente expedida en el Certificado Único Oficial del Círculo Odontológico de Paraná (ver Archivo adjunto CERT - CAS), por el profesional actuante, en el que deberá constar la historia clínica y posible lapso de la incapacidad (no inferior a treinta días). Además acompañar al Certificado oficial del C.O.P. una historia clínica detallada y legible inherente a su padecimiento con las razones que justifican el pedido;

III. Constancia de libre deuda expedido por el Colegio de Odontólogos de Entre Ríos;

IV. Constancia del pago de los aportes previsionales (fotocopia del último pago de aportes);

V. Si se desempeña en relación de dependencia, presentar Constancia del establecimiento del pedido de licencia por el lapso de la mencionada incapacidad;

VI. Facturación de las Obras Sociales a la fecha de acontecido el motivo de la incapacidad.

#### Ayuda por internación

Se presenta un certificado del médico que indicó la internación y se le liquidará al colega un monto igual al de la caja de ayuda solidaria.

**Fallecimiento**

I. Nota solicitando el Subsidio por fallecimiento;

II. Póliza de beneficiarios de la Caja de Ayuda Solidaria expedida por el Círculo Odontológico de Paraná

III. Copia del Acta de Defunción.

*Reunidos todos los requisitos antes señalados, deberá presentar por Mesa de Entradas del C.O.P. toda la documentación DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS SUBSIGUIENTES DE LA INCAPACIDAD.*

—  
SUBCOMISIÓN ADMINISTRADORA  
DE LA CAJA DE AYUDA SOLIDARIA

—  
COMISIÓN DIRECTIVA DEL CÍRCULO  
ODONTOLÓGICO DE PARANÁ

**SEGURO ALTA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA SANCOR**

**Cobertura**

- > Intervenciones Quirúrgicas
- > Trasplantes de Órganos

**¿Cómo funciona?**

A través de un contrato entre el contratante y la compañía que da derecho al cliente (ante una intervención quirúrgica de alta complejidad ó un trasplante cubierto) a una indemnización de montos preestablecidos.

**¿Quiénes pueden acceder a esta cobertura?**

Toda persona que desee acceder al beneficio lo podrá hacer en forma individual, con su conyugue ó su grupo familiar teniendo

en cuenta lo siguiente:

**Condiciones Particulares:**

> **Edad Máxima para el ingreso**

Padrón ingresante y Nuevos ingresos: Sin límites

> **Edad límite para la permanencia**

Padrón ingresante y nuevos ingresos: Sin límites.

> **Carencias:**

- Intervenciones Quirúrgicas: 45 días, salvo las intervenciones del Anexo "BAM" cuya carencia es de 300.

- Trasplantes: 90 días

- Preexistencias: No se cubren los eventos que sean consecuencia de afecciones, enfermedades o adicciones existentes a la fecha de incorporación a la cobertura.

**Beneficiarios**

Contrariamente a lo indicado en la Carátula de Póliza bajo el título "Clientes Adicionales - Beneficiario", el Beneficiario será el Titular del Grupo. En el caso de pólizas individuales de menores de 21 años se abonará al Tomador de la póliza. En caso de fallecimiento del Titular del grupo se abonará al Tomador.

**¿Cuál es la vigencia?**

La cobertura entra en vigencia cuando Sancor Seguros acepta la solicitud.

**¿Cuándo se accede a las indemnizaciones?**

Los titulares tendrán derecho a ser indemnizados por intervenciones quirúrgicas o trasplantes de órganos cubiertos en los siguientes casos:

- > Por accidente ocurrido después de la fecha de incorporación del Asegurado y por enfermedad originada después de los 90 días de la fecha de su incorporación.

- > Por enfermedad contraída u originada a partir de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura.

Los trasplantes tendrán una carencia de 90 días y en las intervenciones quirúrgicas el periodo de carencia será de 45 días.

No están cubiertas las enfermedades pre-existentes para los nuevos ingresantes.

**¿Cómo se accede a las indemnizaciones?**

**1. Para Trasplante de Órganos:**

- Debe ser comunicado dentro de los 5 días de notificados de la necesidad de trasplante, salvo casos de fuerza mayor.
- El diagnostico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorios efectuadas y certificado por un profesional médico autorizado.
- Es condición ineludible haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I.
- Es indispensable que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la ley de Trasplantes, salvo para los trasplantes de medula ósea.

**2. Para las intervenciones quirúrgicas de Alta Complejidad:**

- El Asegurado debe comunicar por escrito las intervenciones que se le han efectuado dentro de los 15 días contados a partir de la realización de la intervención quirúrgica en el formulario que le suministre la Aseguradora.
- Certificado Médico que acredite el diagnostico y el tratamiento quirúrgico realizado.
- Historias Clínicas, Protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados expedidos por centros asistenciales autorizados.
- Original o copia certificada de la factura

emitidacon de los servicios dispensados.

**Plazo de respuesta**

El siniestro reclamado tiene un plazo de respuesta, en el caso que lo requiera la Auditoria Administrativa ó Médica de 15 días, a partir del ingreso de la documentación solicitada por la compañía.

**Plazo de pagos**

El mismo es de 15 días una vez que sea aprobado el siniestro, tomando como referencia la fecha de entrada de la documentación completa a la compañía.

**SEGURO DE VIDA OSDE BINARIO**

El seguro de vida Osde Binaria es un seguro por fallecimiento del titular de la póliza que corresponderá a los beneficiarios designados por el titular o los herederos legales del mismo. Podrán consultar la cobertura y las sumas aseguradas contratadas en Mesa de Entradas del Círculo Odontológico de Paraná.

**Edades de ingresos al mismo son:**

- > Edad mínima de Ingreso: 18 años.
- > Edad máxima de Ingreso Cobertura de vida para la nómina inicial: menores de

83 años.

- > Edad máxima de ingreso Cobertura de Vida para incorporaciones posteriores: menos de 65 años.
- > Edad máxima de Ingreso Cláusulas Adicionales: menos de 65 años.

—  
COMISIÓN DIRECTIVA DEL CÍRCULO  
ODONTOLÓGICO DE PARANÁ  
Fundado el 3 de Diciembre de 1929

**GC DENTAL**  
ortodoncia • odontología  
Distribuidor > Orthodont <

**PARANA**  
Entre Ríos  
Nueva dirección  
SALTA 427  
☎ 0343-4311609  
☎ 3434541608

**ROSARIO**  
Santa fe  
SAN LUIS 2406  
☎ 0341-4259226  
☎ 1168791920

**MAR DEL PLATA**  
Bs. As.  
RIVADAVIA 3456  
☎ 0223 4720817  
☎ 1168791920

Horario corrido Lun a Vie- 9 a 18hs- E-mail: gc.orthodont@hotmail.com

# CALEN- DARIO CIENTÍFICO

## SEPTIEMBRE

01

BIOMECAICA Y MANEJO CLINICO EN LA FINALIZACION DE CASOS

ALFREDO ALVAREZ

Inició > 6 abril  
Duración > 20 sesiones  
Se cursa > 1º viernes de mes  
Horario > de 8:30 a 17:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

08

IMPLANTOLOGIA BUCAL Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO ASISTIDA

GASPAR SANTI Y ARIAS

Inició > 10 de marzo  
Duración > 10 sesiones  
Horario > 8 a 20 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

15

¡NOVEDAD!

ODONTOLOGIA DEL SUEÑO. DISPOSITIVOS MANDIBULARES - NIVEL II

COSTANZO ANDREA

Duración > 1 sesion  
Horario > de 9 a 18 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

SOCIOS SAO Y SOFPA SIN CARGO

22

¡NOVEDAD!

TRAUMATISMOS DENTARIOS EN LA PRACTICA DIARIA

BEATRIZ HERBEL

Duración > 1 sesion  
Horario > de 8 a 16 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

25 &amp; 26

FILOSOFIA DE TRATAMIENTO CON BRACKETS DE AUTOLIGADO. SISTEMA H4.

JUAN CARLOS MITRE

Inició > mayo  
Duración > 12 módulos  
Se cursa > dos días, mes por medio  
Horario > 9 a 17 hs. con atención a pacientes  
Lugar > Salón Auditorio COP

28

DESÓRDENES CRANEO MANDIBULO CERVICALES. ALTERACIONES DE LA ATM - NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Inició > febrero  
Duración > 35 sesiones  
Horario > Teoria de 8 a 11. Clínica de 11 a 14 hs.  
Lugar > Salón Auditorio COP

29

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Inició > 26 mayo  
Duración > 35 sesiones  
Horario > 9 a 13 y 14:30 a 18:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP



### CONTINÚAN LOS CICLOS DE CINE

Todos los miércoles, cada 15 días, a las 20:45 hs en el Salón Auditorio de nuestra casa.

¡LOS ESPERAMOS!

## OCTUBRE

03

DÍA DE LA ODONTOLOGÍA LATINOAMERICANA!

El 3 de octubre de 1917 se creó en la ciudad de Santiago de Chile la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA). En 1925, en ocasión de celebrarse el Segundo Congreso Odontológico de la FOLA, por iniciativa del delegado argentino se decidió instituir esta fecha como Día de la Odontología Latinoamericana.

¡QUERIDOS COLEGAS, MUY FELIZ DÍA!

06

¡IMPERDIBLE!

JORNADA DEL DIA DEL ODONTOLOGO

ENRIQUE FERNANDEZ BODEREAU

Duración > 1 sesión  
Horario > de 8 a 12 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

SIN CARGO PARA SOCIOS COP

07

BIOMECAICA Y MANEJO CLÍNICO EN LA FINALIZACION DE CASOS

ALFREDO ALVAREZ

Inició > 6 abril  
Duración > 20 sesiones  
Se cursa > 1º viernes de mes  
Horario > 8:30 a 17:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

20

IMPLANTOLOGIA BUCAL Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO ASISTIDA

GASPAR SANTI

Inició > 10 de marzo  
Duración > 10 sesiones  
Horario > 8 a 20 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

26

DESÓRDENES CRANEO MANDIBULO CERVICALES. ALTERACIONES DE LA ATM NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Duración > 35 sesiones  
Horario > Teoria de 8 a 11. Clínica de 11 a 14 hs.  
Lugar > Salón Auditorio COP

27

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Inició > 26 mayo  
Duración > 35 sesiones

Horario > 9 a 13 y 14:30 a 18:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

## NOVIEMBRE

03

BIOMECAICA Y MANEJO CLINICO EN LA FINALIZACION DE CASOS

ALFREDO ALVAREZ

Inició > 6 abril  
Duración > 20 sesiones  
Se cursa > 1º viernes de mes  
Horario > 8:30 a 17:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

07

¡NOVEDAD!

LOS FUNDAMENTOS DE HOY Y DE SIEMPRE DE LA ORTOPEDIA MAXILAR

BEATRIZ PAGANINI

Duración > 1 día  
Se cursa > 1º viernes de mes  
Horario > 10 a 18 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

SOCIOS SAO Y SOFPA SIN CARGO

10

IMPLANTOLOGIA BUCAL Y REHABILITACIÓN PROTÉSICA IMPLANTO ASISTIDA

GASPAR SANTI Y ARIAS

Inició > 10 de marzo  
Duración > 10 sesiones  
Se cursa > 1º viernes de mes  
Horario > 8 a 20 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

17

¡NOVEDAD!

DISEÑO DIGITAL DE LA SONRISA. DSD FULL ESTHETIC

RARAE HAENGGI Y JOSE CONTRIBUNALE

Duración > 1 sesion  
Horario > 9 a 17 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

23

DESÓRDENES CRANEO MANDIBULO CERVICALES. ALTERACIONES DE LA ATM NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Inició > febrero  
Duración > 35 sesiones  
Hora > teoria: 8 a 11. Clínica: 11 a 14 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

24

INTEGRAL DE ORTODONCIA. TÉCNICA DE ARCO RECTO. PRESCRIPCIÓN DE ROTH. NIVEL II

PINASCO, TRUCCO, BARBERO

Inició > 26 mayo  
Duración > 35 sesiones  
Horario > 9 a 13 y 14:30 a 18:30 hs  
Lugar > Salón Auditorio COP

28 &amp; 29

FILOSOFIA DE TRATAMIENTO CON BRACKETS DE AUTOLIGADO. SISTEMA H4.

JUAN CARLOS MITRE

Inició > mayo  
Duración > 12 módulos  
Se cursa > dos días, mes por medio

Horario > 9 a 17 hs. con atención a pacientes  
Lugar > Salón Auditorio COP

VIERNES  
OCTUBRE 6



# Jornada DÍA DE LA ODONTOLOGIA LATINOAMERICANA DR. FERNANDEZ BODEREAU



Como todos los años  
queremos invitarlos a  
celebrar nuestro día!

**CURSO TEÓRICO - 9hrs**  
SALON AUDITORIO COP  
ACTIVIDAD SIN COSTO PARA SOCIOS

## PROGRAMA

- : Preparaciones dentarias para los distintos tipos de restauraciones: incrustaciones, pernos, coronas y carillas.
- : Prótesis provisionales, temporarias y definitivas. Materiales a utilizar. Procedimientos clínicos y de laboratorio
- : Restauraciones indirectas metálicas, orgánicas y cerámicas
- : Carillas. Concepto. Carillas directas e indirectas, indicaciones, materiales y técnicas empleadas para su construcción y cementación. Carillas tipo y extendidas. Reparaciones.
- : Casos clínicos de diferentes resoluciones protésicas sobre implantes individuales y múltiples.
- : Protocolos de Carga del implante: ¿Cuándo, cómo, dónde y por qué?
- : Cirugía plástica periodontal aplicada a la implantología.
- : Prácticas de regeneración ósea empleando biomateriales.
- : Manejo del sector posterior. Alternativas terapéuticas: Elevación de seno (técnica abierta), osteotomos (técnica cerrada), regeneración de rebordes.
- : Manejo del sector anterior. Alternativas terapéuticas: regeneración de rebordes con biomateriales, bloques, técnicas de expansión.

## BIOGRAFIA

- : Profesor Titular de la Cátedra de Clínica de Prótesis Fija de la Facultad de Odontología de la Univ. Nac. de Córdoba.
- : Director de la Carrera de Especialización en Prótesis Fija, Removible e Implantología de la Univ. Nac. de Córdoba.
- : Fellow ITI (Int. Team for Implants) - Suiza) y ex Charman de la Sección ITI Argentina. 2006-2010.
- : Autor del Libro Prótesis Fija e Implantes. Ed. Avances (España) 1997. Editorial. Santos (Brasil) 1998.
- : Autor del Libro Odontología Restauradora Contemporánea. Implantes y Estética. Ed. Avances (España) 2000.
- : Autor de varios artículos en Revistas Nacionales y Extranjeras.

INFORMES E  
INSCRIPCIONES

☎ (0343) 4318362 / 4231497  
📍 Corrientes 218 - Paraná E.R.  
✉ [escuelaposgrado@coparana.com.ar](mailto:escuelaposgrado@coparana.com.ar)

VIERNES  
OCTUBRE 6



# Jornada DÍA DE LA ODONTOLOGIA LATINOAMERICANA

Como todos los años queremos invitarlos  
a celebrar nuestro día!

**LUNCH - 13hrs**  
SALON AUDITORIO COP  
\$600 PARA SOCIOS

EL VALOR DE LA TARJETA SERA  
DESCONTADO DE LA FACTURACION DE  
OBRAS SOCIALES EN 6 CUOTAS,  
A PARTIR DEL MES DE NOVIEMBRE 2017

## HOMENAJEADOS SOCIOS VITALICIOS

- MIRANDA GRISELDA
- SAMPAYO GUSTAVO
- TELLO DIANA
- SABBIONE MA. DEL CARMEN
- SCIORTINO ROSANA

## BODAS DE PLATA

- CUMINETTI FRANCISCO
- BREDESTON CARLOS
- RIDOLFI CLAUDIO
- BOVIER MARIELA
- LIÑAN FLAVIO
- PIGNOLO EDUARDO
- BAEZ MARIN SANDRA

## RECORDATORIO A SOCIOS FALLECIDOS

CONMEMORAMOS  
25 AÑOS DE SU  
FUNDACION



Servicio  
Odontológico  
Solidario

Reconocimiento al Dr. Eduardo Wingerter por su desempeño en el desarrollo del servicio y al Dr. Rubén Ronchi por haber sido Presidente del Círculo al momento de la creación del mismo.

Mención Especial a los Dres. José Duglovitsky, Sergio Luis Franco, María del Carmen Sabbione, Isabel Soijet, Fernando Hadad y Javier Calienni por haber sido miembros de la Comisión Directiva en ese momento.

# ESCUELA DE POSGRADO



**Círculo Odontológico de Paraná** | Desde 1929.

## COMPARTIMOS CON NUESTROS SOCIOS LA COMPRA DE NUEVOS LIBROS PARA LA BIBLIOTECA DE LA INSTITUCIÓN














### CONDICIONES DE ALQUILER

- / SOLO PARA SOCIOS
- / SE DEBERA FIRMAR LA ENTREGA Y DEVOLUCION DEL LIBRO EN MESA DE ENTRADA, SIN EXCEPCION.
- / ALQUILER POR 15 DIAS CON POSIBLE RENOVACION POR UNICA VEZ POR OTRO IGUAL PERIODO.
- / EL SOCIO SERA RESPONSABLE DE LOS DAÑOS Y/O MODIFICACIONES QUE SUFRA EL LIBRO.

DEPARTAMENTO DE INSUMOS

# OFERTAS IMPERDIBLES



COMPRESOR TWISTER 1HP \$ 6.500



TURBINA FONA PB \$ 3.850



ALGINATO CAVEX ORTHOTRACE \$ 225



PERNOS WHITE POST \$ 130



LIMAS KERR \$ 195



AGUJAS DOCHEM X 100 \$ 99



EYECTORES DOCHEM X 100 \$ 85



COMPRESAS KTEC MUELA X 100 \$ 85



COMPRESAS CROSSTEX X 125 \$ 98

+ info > [insumos@coparana.com.ar](mailto:insumos@coparana.com.ar) / T. (0343) 218808 / Corrientes 218 - Paraná - ER

PRECIOS Y PROMOCIONES VIGENTES POR EL MES DE SEPTIEMBRE. LAS FOTOS SON EN CARÁCTER ILUSTRATIVO.

# MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE UN CASO CLÍNICO CON PATOLOGÍA ARTICULAR

**AUTORES**  
**DRA. ELSA LILIANA CZERCZUK**  
**DR. NÉSTOR RAÚL MAURIÑO**

**COLABORADORES**  
**DRA. ANA PAULA ROMANO**  
**DRA. MARGARITA ROMANO**  
**DRA. PATRICIA NIELSEN**  
**DR. JORGE PAREDES**  
**DRA. DIANA PELLEGRINO**  
**DRA. ANDREA EPELBAUM**

## MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente de 30 años de edad, sexo femenino, derivada por su odontólogo a la Facultad de Odontología (UBA); se presenta en consultorios externos manifestando que comenzó a notaren los últimos años su cara deformada y que se está desviando la boca hacia el lado izquierdo en forma progresiva. Asimismo, cuenta que a los 12 años de edad sufrió un accidente automovilístico con traumatismo facial. Hasta el momento nos dice que siente dolor, pero no presenta limitación en los movimientos mandibulares, aunque sí ruido articular al abrir con amplitud la boca.

## ANÁLISIS FACIAL

En la vista de frente se observa una importante asimetría facial, con desvío del mentón hacia el lado izquierdo (Figuras 1 A 6). El contorno del rostro del lado izquierdo nos muestra un marcado abultamiento en toda su superficie, que se extiende desde la zona retro-orbitaria hasta el ángulo goniaco. En la vista de perfil se observan dos perfiles diferentes, a pesar de que las alturas de los tres tercios de la cara presentan pocas diferencias en mm entre sí.

## ANÁLISIS INTRAORAL

La paciente no posee una buena higiene oral, ni correcto cuidado de su boca. A la observación clínica se ve: presencia de restos radiculares, varias piezas dentarias ausentes sobre todo en los sectores poste-

riores, pequeños diastemas, rotaciones y falta de alineación y nivelación dentarias. Línea media dentaria inferior desviada a la izquierda aproximadamente en 4 mm. (Figuras 7 A 12)

## SECUENCIAS EN LA ELABORACION DEL DIAGNÓSTICO

Es revisada por un grupo de cirujanos y se le indica inicialmente una Ortopantomografía, que nos muestra dos cóndilos mandibulares completamente diferentes en forma y más aún en tamaño. Se observa claramente la deformidad del cóndilo derecho con respecto al izquierdo. (Figura 13)

A través de dicha imagen, se diagnostica un aumento de tamaño del cóndilo del lado derecho.

Se pide Tomografía Computada de MCF (cortes axiales y coronales): la cual muestra del lado derecho una exostosis que deforma dicho cóndilo, determinando pérdida del eje del maxilar con un espolón que se protruye de aproximadamente 1 cm. de tamaño (Figura 14). Por lo tanto, se resuelve recurrir al Centro de Medicina Nuclear del Hospital de Clínicas José de San Martín para el estudio de Centeliografía Ósea en 3 Fases (Planar/Spect) Figura 15.

### Los resultados son los siguientes:

Fase 1 y 2: sin evidencias de patología ir aguda en partes blandas.

Fase 3: en los cortes centellográficos (SPECT) se observa captación aumentada por ATM derecha.

Fotos iniciales



Fotos intra orales pre-tratamiento

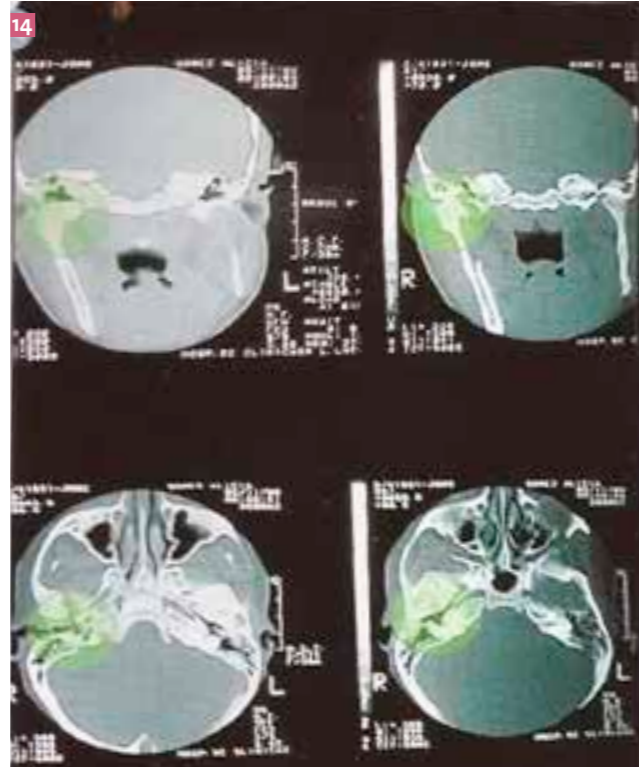




Rx panorámica inicial



Centellografía ósea



TAC mostrando la zona afectada



Incisión pre-auricular



Condilectomía



Meniscorerafía del disco de la ATM



Pieza operatoria

POST-QUIRÚRGICO 10 DÍAS



Apertura asistida



Apertura con tablillas



Vista superior



Fotografía basal

RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO

Paciente de biotipo Mesofacial, con asimetría facial considerable que afecta los tercios medio e inferior de la cara principalmente. Clase III esquelética por causa de la mandíbula. Laterodesviación mandibular hacia el lado izquierdo, la cual provoca una mordida cruzada del mismo lado. No presenta importantes problemas verticales, ni sagitales. En base a los hallazgos clínicos y radiográfico el diagnóstico presuntivo es: Osteoartritis u Osteocondroma de cóndilo mandibular.

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO

El objetivo primario en este caso es la resolución de la patología articular: teniendo en cuenta la alteraciones secundarias estéticas funcionales que la misma genera es mandatario para tener un resultado óptimo la integración del equipo ortodóncico-quirúrgico. También nos proponemos respetar los objetivos básicos de todo tratamiento como: Estética dentaria y facial, oclusión funcional, salud periodontal, salud articular (que queda implícita en la meta primaria), estabilidad en terapéutica realizada y así cumplir con expectativas de la paciente.

PLAN DE TRATAMIENTO

. El equipo quirúrgico resuelve operar inmediatamente a la paciente para realizar la condilectomía del lado afectado (derecho).  
 . El Equipo de Ortodoncia, previamente, prepara los arcos dentarios en forma completa en una misma sesión con aparatología fija preajustada, bandas y brackets de ranura .022", con alambres de baja carga de flexión de Níquel Titanio de .016" superior e inferior, siendo esta la sección de arco

que se podía colocar dentro de las ranuras de los distintos aditamentos, debido a que varias de las piezas dentarias no presentaban posiciones ideales para poder armarlos con alambre de secciones más gruesas (lo cual hubiera sido el ideal para llevar el caso a una cirugía de tal magnitud). (Un tiempo atrás, se utilizaban orcos peines por vestibular, estructuras tipo cintos de metal de 3 mm de ancho con un espesor de 1 mm. Aproximadamente, que sostenían en el frente unos agarres bastante incómodos de sujetar).

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Intervención quirúrgica cori anestesia general e intubación buco-traqueal. Se realiza incisión pre-auricular y abordaje directo del cóndilo (sin disección por planos) para evitar daños a la rama témporo-facial del VII par craneal. Se completó la condilectomía y se realizó meniscorerafía (sutura del disco a la cápsula) para ayudar a evitar la anquilosis post-operatoria (Figura 16 a 19).

POST-QUIRÚRGICO

Se indica mantener bloqueo intermaxilar discontinuo en el post-operatorio inmediato con la guía de los elásticos intermaxilares (gomas Medium 3/16" de 4 onzas, y combinado con gommas de 1/8" tipo Heavy), para mantener la oclusión post-quirúrgica y al mismo tiempo iniciar lo antes posible los ejercicios de apertura y cierre (Foto 20 a 23). A partir de diez días, se indican ejercicios asistidos, varias veces al día, manuales y con la incorporación de tablillas baja lenguas agregando las mismas paulatinamente hasta llegar a las 18 ó 20 (que es aproximadamente la apertura normal), y se ayuda con calor húmedo en forma local. (Figuras 24 a 25). El resto del tiempo continúa con los elásti-



cos intermaxilares, dieta líquida y/o blanda y sucesivamente se van controlando el trabajo de los arcos de ortodoncia, cambiando de secciones de alambre como así también de posiciones de brackets y bandas para lograr una correcta alineación, nivelación y oclusión dentarias.

Se van observando los cambios en la posición del mentón y la reducción de su asimetría facial. (Figuras 26 a 27).

A los 45 días aproximadamente, la paciente recupera su apertura máxima, sin dolor ni desvíos en los diferentes movimientos;

y ahora solamente nos resta controlar su dinámica mandibular y los cambios que se generan en su boca (con el tratamiento de ortodoncia) en lo que respecta a la alineación y nivelación individuales y así también la coordinación de los arcos dentarios.

### BIOPSIA Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Protocolo N°: 0463.2005.

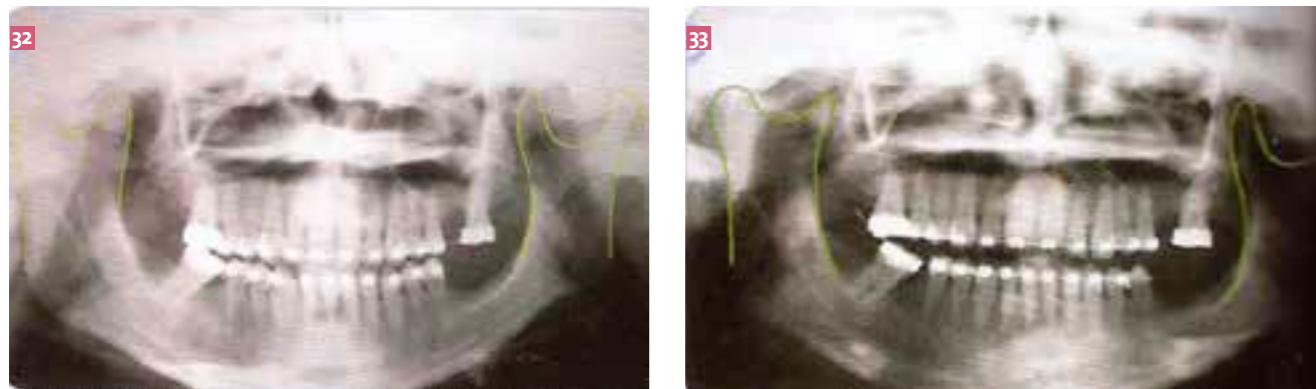
Laboratorio de Patología Quirúrgica. Cáte-

dra de Anatomía Patológica. FOUBA. "Osteoartritis degenerativa de cóndilo" (10 meses de tratamiento, fotos 28 a 31).

Se piden Rx finales de control, donde se remodelación anatómica del cóndilo tratado. (Figuras 32 a 37).

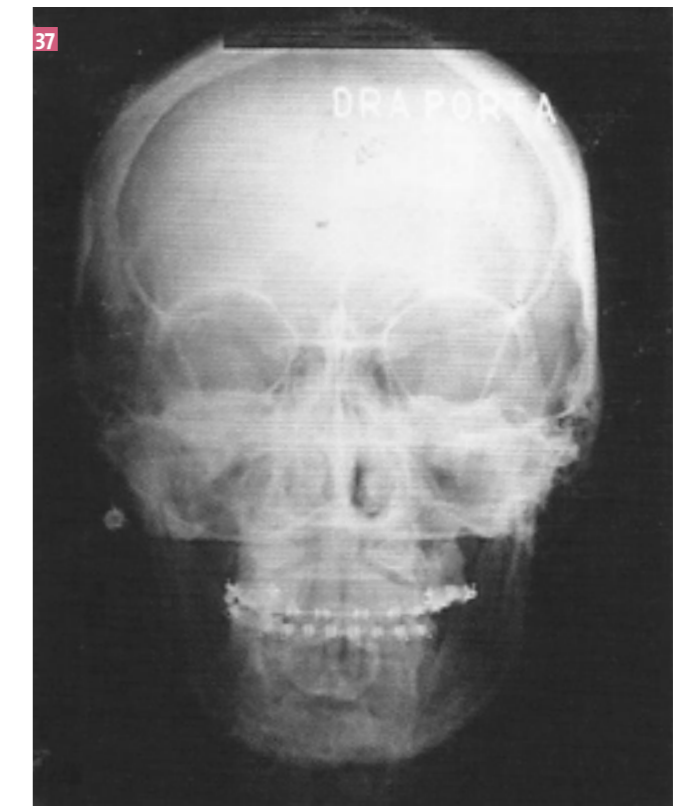
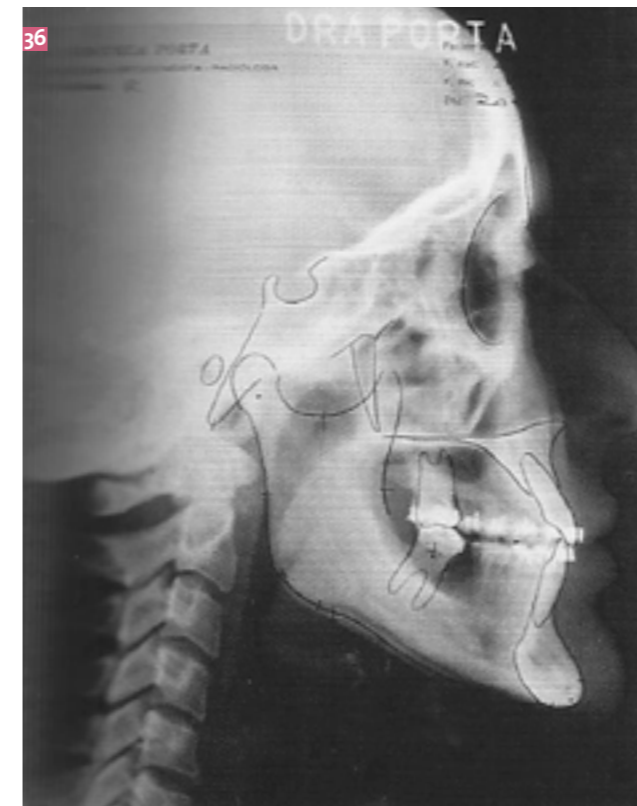
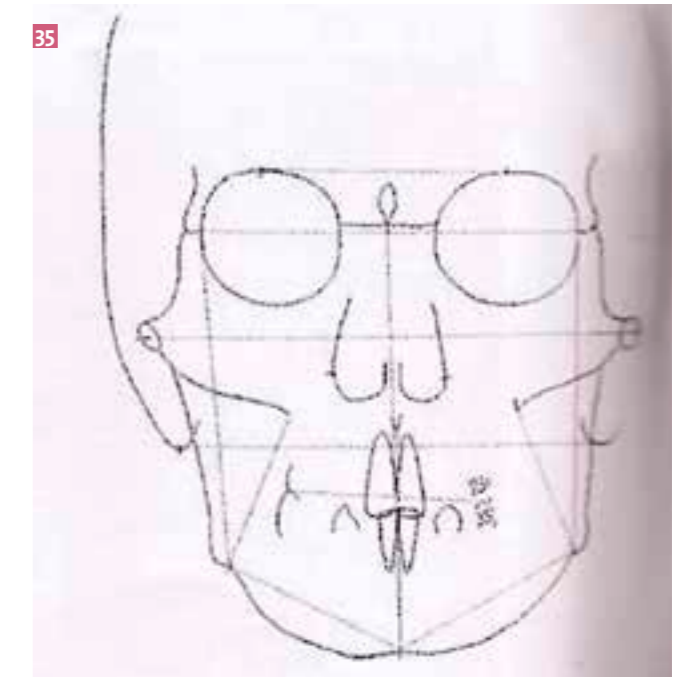
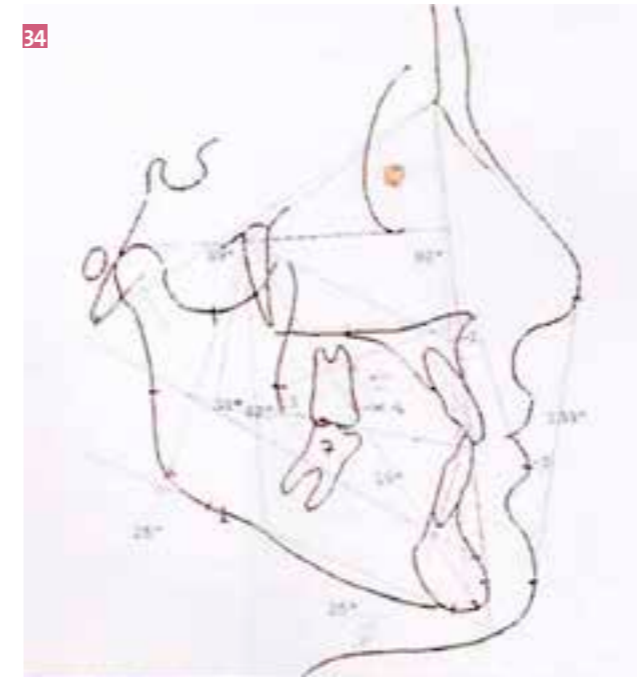
Duración del tratamiento de Ortodoncia: 10 meses. Contención: Rígida inferior y Placa Removible superior tipo Hawley. (Fotos a distancia, Figuras 38 a 49).

#### 10 MESES POST CIRUGÍA



Rx panorámica intermedia

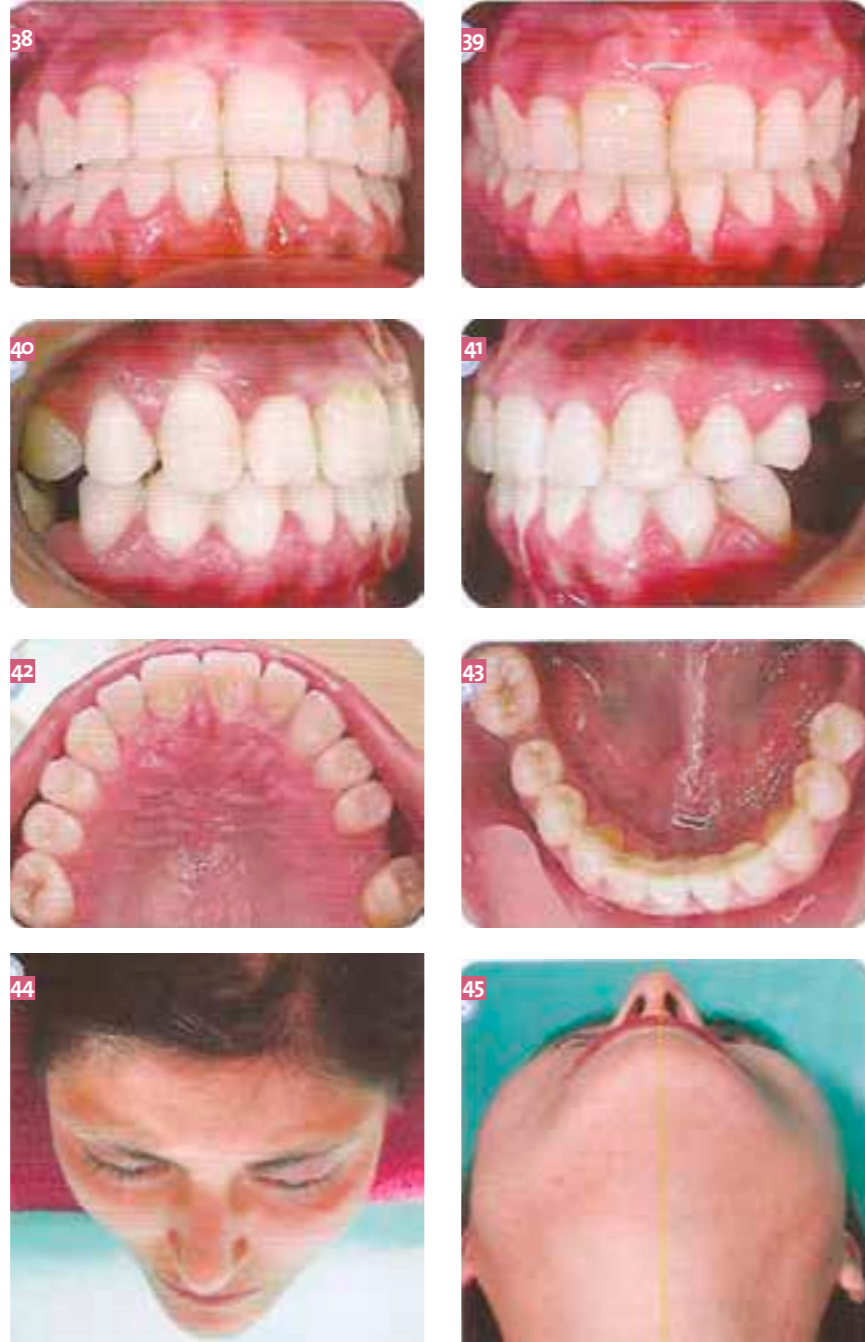
Rx panorámica final



Teleradiografías de perfil y de frente con cefalogramas al finalizar el tratamiento

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios en función del trabajo interdisciplinario que nos permitió cumplir con las expectativas de la paciente quien concurrió a la consulta por una razón estética; sin embargo, la anomalía era aún más importante ya que con el tiempo, le hubiera sumado complicaciones y consecuencias al problema inicial que la llevó a la consulta. Complicaciones tales como: canteo de los planos de oclusión, inclinación del plano palatino acompañando al desvío mandibular ya instalado, mayor discrepancias entre las arcadas dentarias, una laterodesviación posiblemente más exagerada y toda la sintomatología que acompaña a esta situación patológica teniendo en cuenta que la misma es progresiva. La terapéutica que se utilizó en este caso clínico y en este momento, fue sólo la eliminación del condilo afectado y el tratamiento de ortodoncia correctiva. De haber persistido la patología, el paciente hubiera necesitado un tratamiento ortodóncico-quirúrgico por una anomalía ortognática severa, involucrando estructuras tanto de mandíbula como del macizo superior de su cara.



# LA SALIVA: UNA MIRADA HACIA EL DIAGNÓSTICO

La saliva juega un importante rol en la prevención y mantenimiento de la salud oral. La alteración del flujo salival es un factor clave en el desarrollo de diversas patologías e infecciones oportunistas en la cavidad bucal.

Existen diversos caminos por los que algunos elementos que no son constituyentes y habituales de la saliva pueden llegar a ella, a través de rutas intracelulares y extracelulares; gracias a esta posibilidad, se abre una perspectiva para su aplicación en el diagnóstico de determinadas patologías. El conocimiento de su composición y funciones ayudará a promover en los profesionales una mayor conciencia del papel de la saliva en la prevención de patologías y mantenimiento de la salud oral.

## INTRODUCCIÓN

La saliva desempeña un importante papel en la cavidad oral; el apropiado desempeño de todas y cada una de las funciones obedece a su cantidad y composición. Las propiedades salivales de lubricación, reparación, autoclisis, antimicrobianas y capacidad buffer contribuyen significativamente al mantenimiento de la integridad en los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Es una secreción compleja proveniente en el 93% de su volumen de las glándulas salivales mayores y el 7% restante, de las glándulas menores. Este biofluido no solo proporciona lubricación, protección y defensa oral, es también indicador de los niveles plasmáticos de diversas sustancias, tales como hormonas y drogas. Es así que ha sido reconocido como uno de los fluidos corporales más importantes para el diagnóstico de enfermedades, tanto orales como sistémicas. (1)

El objetivo del presente trabajo es conocer las propiedades físico-químicas y funciones de la saliva y su rol en el mantenimiento de la salud oral.

## DESARROLLO

La saliva en la boca es un fluido hipotónico producido, principalmente, por tres pares de glándulas salivales mayores, las glándulas submandibulares, sublinguales y parótidas, junto con las secreciones de las glándulas de la submucosa y las glándulas salivales menores. La secreción de la glándula salival es un reflejo nervioso y el volumen secretado depende de la intensidad y el tipo de sabor y quimio sensorial, masticatorio o estimulación táctil.

La secreción diaria fluctúa entre 500 y 1500 ml, con un volumen medio en la boca de 1,1 ml por día en el adulto. La producción salival está controlada por el sistema nervioso autónomo. En reposo, la secreción oscila entre 0,25 y 0,35 ml/rmi y proviene sobre todo de las glándulas submandibulares y sublinguales. Ante estímulos sensitivos, eléctricos o mecánicos, el volumen puede alcanzar hasta 1,5 ml/mn. El mayor volumen salival se produce antes, durante y después de las comidas, alcanzando su pico máximo alrededor de las 12 del me-

### ZINI CARBONE, CLAUDIA NORMA HAYDEE

Odontóloga. Becaria de Iniciación en la Investigación. S.C.C.yT UNNE. Docente Adscripta. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina

### GONZÁLEZ, MARÍA MERCEDES

Odontóloga. Doctora de la Universidad Nacional del Nordeste en Odontología. Profesora Titular Dedicación Exclusiva, Cátedra Clínica Estomatológica, Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Arg.

### MARTÍNEZ, SANDRA ELENA

Odontóloga. Magíster en Educación para la Salud. Profesora Titular Dedicación Exclusiva, Cátedra Práctica Clínica Preventiva I, Facultad de Odontología, UNNE, Corrientes, Argentina.

diodía y disminuyendo de forma muy considerable por la noche, durante el sueño. El 99% de la saliva es agua mientras que el 1% restante, está constituido por moléculas orgánicas e inorgánicas. Contiene electrolitos y macromoléculas como peroxidasa salival, enzimas con propiedades antimicrobianas y antioxidantes. (2)

Pérez (2011), afirma que la saliva desempeña un papel preponderante en la cavidad oral; el adecuado cumplimiento de todas y cada una de sus funciones, depende de la cantidad y su composición. (3)

La saliva es la responsable de iniciar el proceso digestivo, promover efectos antimicrobianos, ayudar a mantener la flora normal en la cavidad oral, así como también, a mantener el pH e integridad de los órganos dentarios y mucosas orales. A la vez, es mediadora en la percepción de los sabores e ingredientes en los procesos de masticación y deglución, a través de sus propiedades lubricantes.

La saliva presenta un número importante de funciones, tales como:

- Actuar como línea de defensa contra los ataques mecánicos, químicos e infecciosos por medio de la protección del ambiente oral de bacterias y hongos.
- Actividad antimicrobiana local, a través de enzimas, como la inmunoglobulina A, lisozimas, lactoperoxidasa e histatinas.
- Vehículo para nutrientes y enzimas digestivas, participando en la preparación del bolo alimenticio.
- Mantenimiento de la integridad dental, participando en el proceso de remineralización, como reservorio de calcio, fosfato y formador de la película de glicoproteínas que recubren la superficie dental.
- Protección física de los tejidos dentarios contra sustancias dañinas, por medio de la cubierta de glicoproteínas y mucoides.

- Lubricación oral.

- Mantenimiento del pH oral neutro a través de sistemas buffer de bicarbonato y fosfato.

- Facilitar la masticación, deglución y el habla.

Chapa Arizpe et al. (2012) establece que de las distintas disfunciones salivales, la xerostomía es la manifestación clínica más común, se caracteriza por una disminución de la secreción salival a un nivel que altera la salud y la calidad de vida del individuo. Tanto la xerostomía como la hiposalivación, tienen su origen en múltiples causas pero, independientemente de su etiología, inducen a una reducción en el flujo salival que afecta directamente a la mucosa oral y al estado de salud en general. Las principales proteínas presentes en la saliva son secretadas por las glándulas salivales, creando la viscoelasticidad y permitiendo el revestimiento de superficies orales. (4)

La película salival es esencial para mantener la salud bucal y la regulación de la microbiota oral. La Saliva en la boca contiene una gama de biomarcadores de la enfermedad validados y potenciales derivados de las células epiteliales, neutrófilos, el microbioma, fluido crevicular gingival y en el suero. Por ejemplo, los niveles de cortisol se utilizan en la evaluación de la tensión, metaloproteinasas de la matriz -8 y -9 parecen ser marcadores prometedores de caries y la enfermedad periodontal, y un panel de ARNm y proteínas se ha propuesto como un marcador de carcinoma de células escamosas orales. La comprensión de los mecanismos por los que los componentes entran en la saliva es un aspecto importante de la validación de su uso como biomarcadores de la salud y la enfermedad. El pH salival, por su parte, crea condiciones ecológicas bucales que mantienen el equilibrio medioambiental previniendo la aparición de patologías como la caries dental. Existe una relación reportada entre el flujo salival y el pH de la saliva

debido a las variaciones en las concentraciones de bicarbonato y fosfato asociadas con los cambios volumétricos. (5)

## LA SALIVA COMO DIAGNÓSTICO

La aplicación de la saliva en el diagnóstico del riesgo de padecer caries es bien conocida, y especialmente en la monitorización de los tratamientos de control químico de la enfermedad gracias a la posibilidad de detectar la presencia de *S. mutans* y *Lactobacillus* spp, también la posibilidad de determinar la presencia de ácido láctico, causante de la desmineralización subsuperficial que da origen al inicio de la lesión de caries. (6,7)

Otras enfermedades infecciosas que afectan a la cavidad oral como las candidiasis, pueden diagnosticarse por la presencia de *Candida* spp en la saliva. También la presencia de bacterias periodontopatógenas puede diagnosticarse por este medio, esto es importante, no solo por la posibilidad de identificar la microflora más específicamente periodontopatógena, sino también por el papel potencial que juegan algunas de estas bacterias en el incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, nacimientos pretérmino y niños de bajo peso al nacer. (8)

Algunas enfermedades hereditarias, como la fibrosis quística, considerada como una exocrinopatía caracterizada por una alteración en el transporte de electrolitos en las células epiteliales y la secreción de un moco viscoso por parte de las glándulas y los epitelios, asocia una elevación en el contenido de sodio, cloro, calcio, fosfato, lípidos y proteínas en la saliva de las glándulas submaxilares, así mismo se encuentra en la saliva de estos pacientes la presencia de un factor de crecimiento epidérmico con actividad biológica pobre, con respecto al de las personas sanas y una elevación de la prostaglandina E. En el síndrome de

Sjögren se acepta como procedimiento diagnóstico la biopsia de las glándulas salivales menores, en la que se encuentra un infiltrado inflamatorio predominante de linfocitos CD4, junto a una reducción del flujo en reposo y estimulado, cuantitativamente se encuentra un aumento de la concentración de sodio, cloro, 1g A, 1g G, lactoferrina, albúmina,  $\beta_2$  microglobulina, cistatina C y S, lípidos y mediadores de la inflamación como la prostaglandina E2, el tromboxano B2 y la interleucina-6; también pueden detectarse en la saliva autoanticuerpos frente a IgA, 1g G e 1gM. (9)

En las enfermedades virales hay que señalar que la detección en la saliva del antígeno de la hepatitis A y del antígeno de superficie de la hepatitis B se ha utilizado en estudios epidemiológicos, así como la presencia de anticuerpos del tipo 1g M e 1g G frente a ambos tipos de hepatitis. (9,10) La saliva también ha sido utilizada para la detección de anticuerpos frente al virus de la rubéola, parotiditis y sarampión. En los recién nacidos la presencia de IgA es un excelente marcador frente a la infección por rotavirus. Algunas investigaciones sugieren que la reactivación de las infecciones por virus del herpes tipo-i está relacionada con la patogenia de la parálisis de Bell y que la detección mediante PCR del virus en saliva sería un método adecuado para la detección precoz de las reactivaciones de esta enfermedad. (11)

Yihong et al. (2014) determinó que la presencia de anticuerpos frente al VIH es tan precisa en la saliva como en el suero, y aplicable tanto en estudios clínicos como epidemiológicos. Los anticuerpos frente al VIH, en la saliva pueden ayudar en el diagnóstico de la infección aguda, de la infección congénita y de las reactivaciones de la infección. (12)

La determinación de algunas drogas depende de su concentración en sangre, capacidad de difusión, liposolubilidad y tamaño de molécula. Se ha utilizado la saliva para monitorizar los niveles de litio, carba-

macepina, barbitúricos, benzodiazepinas, fenitoína, teofilina y ciclosporina. Asimismo, la concentración de etanol en la saliva guarda una alta correlación con los niveles en suero. La presencia de tiocianato es un excelente indicador de la condición de fumador activo o pasivo. Otras drogas como la cocaína, los opiáceos y las anfetaminas son drogas de abuso frecuentemente usadas en la actualidad; la 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), coloquialmente llamada "éxtasis", es usada por millones de personas en el mundo. Los métodos de detección rápida se han realizado habitualmente en muestras de sangre y orina; el uso de la saliva como sustrato biológico ofrece ventajas sobre los demás sustratos en cuanto a la facilidad de obtención de las muestras. (13)

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES ORALES

El papel de la saliva en la protección frente a la caries dental se puede concretar en cuatro aspectos: dilución y eliminación de los azúcares y otros componentes, capacidad tampón, equilibrio desmineralización-remineralización y acción antimicrobiana. Una de las funciones más importantes de la saliva es la eliminación de los microorganismos y de los componentes de la dieta en la boca. Tras la ingesta de azúcares hay un pequeño volumen en saliva, el azúcar se diluye en este pequeño volumen hasta alcanzar una alta concentración, ellos estimulan la secreción salival al aumentar asimismo el flujo. El alimento se traga y algo de azúcar queda en la boca, que es diluido progresivamente gracias a la saliva que se secretan. Por tanto, un alto volumen de saliva en reposo aumentará la velocidad de eliminación de los azúcares, lo que explica el incremento del riesgo de caries en los pacientes que tienen un flujo salival no estimulado bajo. En el equilibrio dinámico del proceso de la caries la sobresaturación de la saliva proporciona una barrera a la desmineralización y un equilibrio de la balanza hacia la remineralización, dicho

equilibrio se ve favorecido por la presencia de flúor. (14)

Tschoppe et al. (2) en un trabajo publicado sobre factores etiológicos de la hiposalivación y las consecuencias para la salud oral afirma que la caries dental es una enfermedad que tiene inicio incluso, antes del desarrollo de la lesión clínica, Su presencia proviene de una etiología multifactorial en la cual interviene la saliva, los hábitos alimenticios, especialmente aquella dieta rica en carbohidratos y sacarosa, además de la superficie dentaria y los microorganismos de la placa bacteriana. La variabilidad en el riesgo de caries dental se relaciona además con la condición física y la habilidad para un buen mantenimiento de la higiene y eliminación de factores predisponentes, que se hacen aún más precarios en los adultos mayores, por su condición natural y los medicamentos que consumen que podrían alterar las características naturales de la saliva y, a su vez, el estado dental. Se hace necesario suministrar instrucciones al paciente sobre higiene oral adecuada y sobre el conocimiento de los alimentos con alto potencial cariogénico, a fin de racionalizar su consumo.

## CONCLUSIÓN

El uso de la saliva como alternativa para el diagnóstico o como elemento para monitorear la evolución de determinadas enfermedades es una vía promisoriosa. La presencia de la saliva es transcendental para el mantenimiento saludable de los tejidos orales. Su atractivo como instrumento diagnóstico se vio incrementado en los últimos tiempos, por la accesibilidad y la ausencia de métodos cruentos para obtener la muestra de saliva. Es importante concientizar a los profesionales de la salud en conocer los beneficios de la saliva en el diagnóstico y prevención de patologías orales.



PROS Y CONTRAS DE

# CORRER A TEMPERATURAS EXTREMAS

## REGLAS GENERALES

### Chequeo médico

Sería óptimo que un médico nos diga cómo están nuestros valores de referencia luego de un análisis clínico, y que sepamos si nuestro peso es adecuado para las exigencias o metas que propongamos. Así como evaluar el funcionamiento de nuestro corazón mediante consulta cardiológica.

### Descansar bien

Un buen descanso puede permitirnos hacer los trabajos de manera coordinada y ante todo no dañar nuestro cuerpo, siendo conscientes del ejercicio que estamos realizando.

### El calzado correcto

Usar el calzado correcto es comenzar a correr con el pie derecho. Éste tiene que ser cómodo, ni muy ajustado ni muy holgado. Si usamos plantillas tienen que ser parte de nuestra rutina. Hay que saber que el calzado amortigua los golpes y ayuda a evitar lesiones.

### Los pies

Debemos cuidarlos ya que son nuestro transporte primario, tener las uñas cortas, los pies

limpios y libres de hongos para evitarnos cualquier molestia o inconveniente futuro.

### Estirar

Luego de finalizar los ejercicios es imperiosa la necesidad de estirar los músculos para evitar cargas musculares, contracturas y posibles lesiones.

### Bien alimentados

Estar bien alimentados nos aporta mucho, no sólo tener un buen rendimiento sino además que nuestro cuerpo responda correctamente ante las exigencias que lo exponemos, y que se reponga lo más rápido posible ante posibles lesiones.

### Calentar los músculos

Resulta fundamental realizar un trabajo progresivo. Comenzar a caminar, luego a trotar y saber si estamos preparados para ponerle velocidad a la carrera. Además, hay que tener en cuenta que una correcta entrada en calor nos permite: preparar los músculos para el esfuerzo, aumenta la frecuencia cardíaca y respiratoria, favorece la irrigación sanguínea, aumenta la propiedad elástica de los músculos, tendones y ligamentos, evitando distensiones, desgarros, calambres, esguinces, etc.

## ESPECIAL ATENCIÓN EN VERANO

Si bien las reglas son importantes, las extremas temperaturas nos exigen un especial cuidado en algunas cuestiones en verano como en invierno.

### Hidratarse por sobre todas las cosas

Un músculo mal hidratado tiene más riesgo de lesión, contracturas y calambres; además podemos descompensarnos, así que es importante incorporar bebidas que nos aporten electrolitos, ya que con el sudor vamos a perder una gran cantidad de sales.

### Aclimatarse al calor

Así como en invierno es importante entrar en calor por sobre todas las cosas, en verano hay que adaptarse de a poco a las altas temperaturas para evitar una posible deshidratación, además de una disminución en nuestro rendimiento, agotamiento e incluso a un golpe de calor.

### La hora importa

Hay que tratar de salir bien temprano en la mañana o cerca del atardecer para evitar las altas temperaturas.

### A paso lento pero firme

Es mejor evitar las altas velocidades, la

meta tiene que ser terminar el recorrido propuesto y es mejor realizarlo a paso lento pero firme.

### Disfrutar el recorrido

En verano se aproximan las vacaciones, así que es mejor disfrutar de lo que se hace, mejor distancias cortas y ritmo lento, unas gafas de sol y ropa liviana.

## EN INVIERNO

El frío no es un impedimento para hacer deporte, solo hay que tomar ciertos recaudos que nos permitan cuidar nuestra salud.

### Proteger la garganta, pies, manos y cabeza

Hay que respirar por la nariz ya que a medida que el aire ingresa se calienta. También hay que tener en cuenta que el frío ingresa por los pies y sale por nuestra cabeza en forma de calor, por eso tenemos que estar abrigados.

### Entrar en calor es fundamental

No olvidarse de hidratarnos. Evitar movimientos bruscos, ya que podemos contracturarnos o lesionarnos. No hacer deportes en verano o invierno puede ser una excusa, solo hay que tomar recaudos y disfrutar de la actividad que hacemos.

Que las temperaturas no sean una excusa para dejar de hacer deportes. Pros, contras y cuidados de un deporte que puede ser extremo.





## ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

# FUENTE DE SALUD Y BIENESTAR

**NATALIA ESCALADA**

Lic. en Nutrición

Info SIDUS, Págs. 6-7

Por lo general, se tiende a relacionar dieta y ejercicio con figura estilizada y esbelta; sin embargo, los beneficios de la alimentación equilibrada y el ejercicio van más allá de la simple belleza, y llegan al campo de la salud, a través de la prevención de enfermedades del corazón, cáncer y otras afecciones.

### Gasto energético y una dieta equilibrada

La clave de una dieta sana es que sea variada y equilibrada; una correcta alimentación resulta fundamental para mantener la salud y prevenir las enfermedades. Las necesidades nutricionales (y calóricas) varían de un individuo a otro, dependiendo del sexo, la edad, el estado de salud y el nivel de actividad, pero la mayoría de la gente necesita comer en la misma proporción los alimentos de los distintos grupos alimenticios. Algunos alimentos deben consumirse regularmente y en grandes cantidades, mientras que otros menos nutritivos deben ingerirse sólo de vez en cuando y en pequeñas proporciones. Se entiende por alimentación equilibrada la proporción justa entre los principios nutritivos:

- 15% de proteínas
- 30% de grasas
- 55% de carbohidratos

### DISTINTOS GRUPOS ALIMENTARIOS

**CARBOHIDRATOS:** El 55-60% aproximadamente de nuestra dieta debe estar formada por los alimentos que los contienen. Se encuentran en el pan, los dulces, las papas, pastas, etc.

También se les denomina hidratos de carbono.

**Lípidos:** Las grasas constituyen el 30% de los alimentos que ingerimos; los hay en la mantequilla, el aceite, además de en la carne, pescado y huevos. El almacén de energía está compuesto básicamente de hidratos de carbono y grasas.

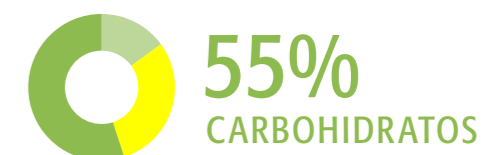
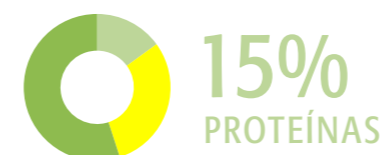
**Proteínas:** Deben formar un 15% de nuestra dieta. Se encuentran en las carnes, pescados, pollo, huevos, lácteos.

**Agua:** Constituye el 70% del peso total de nuestro cuerpo. Es indispensable para estabilizar el proceso hidrolítico de nuestro organismo y transporta los minerales necesarios.

**Minerales:** Facilitan el metabolismo y son básicos para la producción de energía. El Calcio, hierro, Yodo, Magnesio, entre otros son fundamentales.

**Vitaminas:** No aportan ningún valor energético pero son fundamentales para el desarrollo del Sistema Músculo-esquelético. Podemos citar como ejemplo las vitaminas C, B, B-1, A y D.

Ingerir alimentos nutritivos balanceados combinados con actividad física diaria es la mejor manera de mantenernos saludables vitales.



### Alimentos y rendimiento físico

Los alimentos dan la energía necesaria para hacer ejercicio; comer lo correcto en el momento indicado aporta al cuerpo lo que necesita para un rendimiento y una recuperación óptima.

Al hacer ejercicio, se pierden líquidos a través de la transpiración y la exhalación del aire. Así pues, beber líquidos adecuadamente es esencial para evitar la deshidratación y el cansancio.

Consumir un determinado tipo de alimentos y o líquido en el momento adecuado permite realizar el ejercicio físico de una manera más eficiente y posibilita asimismo una rápida recuperación.

### Los alimentos y sus propiedades

Las grasas y los hidratos de carbono son las principales fuentes de energía.

De las proteínas también se obtiene energía, pero solamente hacia el de una prolongada sesión de ejercicio, como por ejemplo, al correr una maratón. Los hidratos de carbono se almacenan en cantidades limitadas en los músculos, en el hígado en forma de glucógeno. Cuando se agotan las reservas de glucógeno comienza la fatiga. La grasa se acumula bajo la piel como tejido adiposo y alrededor de los órganos internos.

Cuando llevamos a cabo un ejercicio aeróbico, como caminar o correr, la energía la obtenemos de quemar grasas y cierta cantidad de glucógeno. Los músculos de una persona en buena forma física obtienen

más energía de las grasas que del glucógeno. En cambio, cuanto más intenso y duro es el ejercicio realizado, más glucógeno se utiliza y mayor tiempo se precisa para reponer las reservas consumidas. De ahí que, en parte, sea tan importante descansar unos cuantos días después de una sesión en los casos en que realicemos por primera vez un programa de ejercicio. Las personas que llevan tiempo practicando un determinado tipo de ejercicio reponen con más facilidad las reservas de glucógeno que las personas que acaban de empezar.

### ¿Qué comer?

La dieta que debe acompañar a un programa de ejercicio es la misma que se sigue para gozar a largo plazo de una buena salud. Una dieta equilibrada, basada en hidratos de carbono complejos, como por ejemplo pan y pasta integral, papas, arroz integral, cereales y unas cinco tomas de frutas de estación y verduras, legumbres, pescado, nueces, productos frescos bajos en grasa y aceite de oliva, se considera ideal para la conservación o recuperación de la salud y aporta grandes cantidades de hidratos de carbono complejos.

Es imperativo reducir la ingestión de carne roja y de productos frescos grasos, así como de amasados, galletitas, papas fritas y dulces, que deben permitirse sólo como alimentos ocasionales.

Una persona que consume gran cantidad de alimentos con un alto contenido en grasa, azúcar, sal y aditivos artificiales puede carecer de al-

gunos micronutrientes como la vitamina C, hierro y calcio, esenciales para obtener energía, fortalecer el sistema óseo y lograr una fácil recuperación tras el ejercicio. Resulta provechoso tomar complementos vitamínicos y minerales, pero lo que realmente beneficia a largo plazo es mejorar la dieta.

### ¿Cuándo comer?

Tras una comida abundante, el cuerpo precisa tiempo para digerir los alimentos, proceso durante el cual a menudo se experimenta cierto cansancio.

Se recomienda esperar un par de horas antes de iniciar algún ejercicio físico. Si se practica natación, después de una comida se debe posponer el ejercicio para evitar un corte de digestión y calambres. En cambio, los atletas que necesitan un rápido impulso de energía para poder acelerar al final de la carrera comen una cantidad pequeña de alimentos ricos en hidratos de carbono -frutos secos-, antes de realizar ejercicio.

Comer alimentos ricos en azúcares antes de hacer ejercicio puede ser contraproducente, ya que hay peligro de hipoglucemia (una acusada disminución de los niveles de azúcar en la sangre) mientras el cuerpo intenta hacer frente al exceso de glucosa. Cualquier impulso de energía obtenido de comidas dulces será efímero e irá seguido de una disminución de energía. Los alimentos no sólo aportan la energía necesaria, sino que permiten al cuerpo reponer el combustible que necesita y recuperarse una vez finalizado el ejercicio. Comer des-

pués ayuda a reponer las reservas de glucógeno. Es recomendable elegir alimentos con un alto índice de glucógeno, por ejemplo, arroz, pan, pasta o papas.

### Toma de líquidos

Al hacer ejercicio se pierden líquidos a través de la transpiración y al exhalar el aire. La deshidratación deteriora el rendimiento y hace que se requiera un mayor esfuerzo por parte del corazón, los pulmones y el sistema circulatorio, por lo que es indispensable mantener una toma adecuada de líquidos cuando se practica ejercicio.

### ¿Qué beber?

El mejor líquido para la rehidratación es el agua. Para una efectiva hidratación mientras se hace ejercicio, el agua debe estar relativamente fría (5°C), pues a esa temperatura el líquido se vacía rápidamente del estómago y es absorbida por el intestino delgado. De todos modos, debe evitarse a toda costa la ingestión de agua helada.

Las bebidas compuestas por electrolitos e hidratos de carbono fabricadas para atletas pueden ser de gran ayuda, y su sabor posiblemente estimule el consumo de líquidos. Las bebidas de electrolitos o isotónicas contienen sodio, cloruro y potasio, y sirven para reponer las sales que se pierden al sudar. Son útiles si se realiza ejercicio durante prolongados períodos de tiempo bajo altas temperaturas y hay abundante transpiración. Sin embargo, las sales se pueden sustituir también por un poco de sal de mesa (sodio y cloruro) en la comida, bananas y jugos de tomate o de cítricos (potasio). Al contener azúcar, las bebidas con hidratos de carbono mantienen los niveles de glucosa en la sangre y aportan combustible adicional durante el ejercicio. Se deben evitar las bebidas con más de un 8% de azúcar, como, por ejemplo, algunos refrescos, que retardan su paso al intestino delgado.

Los estudios realizados con atletas sugirieron que este tipo de bebidas diluidas

intensifican el rendimiento. Sin embargo, el agua es suficiente para satisfacer las necesidades derivadas del ejercicio.

### ¿Cuándo beber?

Hay que beber lo suficiente antes, durante y después de hacer ejercicio para evitar la deshidratación. Si el cuerpo se queda sin el agua necesaria y se produce la deshidratación, los riñones no pueden filtrar ni los materiales tóxicos ni los desperdicios, y las toxinas pasan a la sangre. En casos extremos, la persona puede entrar en coma. Dado que la sed no es un indicador óptimo de la necesidad de líquidos que tiene el cuerpo, no se debe posponer su ingestión hasta tener sed: lo ideal es beber unos 250 mililitros cada quince minutos o hacerlo tan a menudo como sea posible. Es importante beber lo suficiente cuando se realiza ejercicio a altas temperaturas para reponer el agua que se pierde al sudar.

# LA PALABRA



"CONFIESO QUE HE VIVIDO".  
MEMORIAS DE PABLO NERUDA

... Todo lo que usted quiera, sí señor, pero son las palabras las que cantan, las que suben y bajan... Me prosterno ante ellas... Las amo, las adhiero, las persigo, las muerdo, las derrito... Amo tanto las palabras... Las inesperadas... Las que glotonamente se esperan, se escuchan, hasta que de pronto caen... Vocablos amados... Brillan como piedras de colores, saltan como platinados peces, son espuma, hilo, metal, rocío... Persigo algunas palabras... Son tan hermosas que las quiero poner todas en mi poema... Las agarro al vuelo, cuando van zumbando, y las atrapo, las limpio, las pelo, me preparo frente al plato, las siento cristalinas, vibrantes, ebúrneas, vegetales, aceitosas, como frutas, como algas, como ágatas, como aceitunas... Y entonces las revuelvo, las agito, me las bebo, me las zampo, las trituro, las emperejillo, las liberto... Las dejo como estalactitas en mi poema, como pedacitos de madera bruñida, como carbón, como restos de naufragio, regalos de la ola... Todo está en la palabra... Una idea entera se cambia porque una palabra se trasladó de sitio, o porque otra se sentó como una reinita adentro de una frase que no la esperaba y que le obedeció... Tienen sombra, transparencia, peso, plumas, pelos, tienen de todo lo que se les fue agregando de tanto rodar por el río, de tanto transmigrar de patria, de tanto ser raíces... Son antiquísimas y recientísimas... Viven en el féretro escondido y en la flor apenas comenzada... Qué buen idioma el mío, qué buena lengua heredamos de los conquistadores torvos... Estos andaban a zancadas por las tremendas cordilleras, por las Américas encrespadas, buscando patatas, butifarras, frijolitos, tabaco negro, oro, maíz, huevos fritos, con aquel apetito voraz que nunca más se ha visto en el mundo... Todo se lo tragaban, con religiones, pirámides, tribus, idolatrías iguales a las que ellos traían en sus grandes bolsas... Por donde pasaban quedaba arrasada la tierra... Pero a los bárbaros se les caían de las botas, de las barbas, de los yelmos, de las herraduras, como piedrecitas, las palabras luminosas que se quedaron aquí resplandecientes... el idioma. Salimos perdiendo... Salimos ganando... Se llevaron el oro y nos dejaron el oro... Se lo llevaron todo y nos dejaron todo... Nos dejaron las palabras.

Sobre el lenguaje, el don que nos hace más humanos y sin el cual el pensamiento y la convivencia serían imposibles...



CONSULTORIO RADIOLÓGICO  
ODONTOTOMOGRAFICO  
TOMOGRÁFIA DENTAL

Dr. Abel Najman  
Dra. Arianna Najman

Dr. Daniel Grippo  
Dr. Ezequiel Grippo

**RX PANORAMICA Y TELERADIOGRAFIA DIGITAL**  
**CEFALOMETRIA COMPUTARIZADA**

□ CECLACOM   □ NEMOCEPH

**TOMOGRÁFIA VOLUMÉTRICA CONE BEAM - 3D**

Aplicable en:

- Implantología
- Cirugía oral y máxilo facial
- Traumatología
- Articulación temporomandibular
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Endodoncia (Programa Endo)

Buenos Aires 487 - P.B. Dpto. "D"  
3100 Paraná - Entre Ríos  
Tel: 0343 - 4313837  
cons.odontotomografico.parana@gmail.com

Consultorio habilitado por la Secretaría de Salud Pública de E. Ríos.  
Secretaría de Medio Ambiente - Departamento de Diagnóstico por Imágenes y Terapia Radiante

ALTA CALIDAD EN TECNOLOGÍA DIAGNÓSTICA

CONE BEAM by SIRONA

### TECNOLOGÍA DE ÚLTIMA GENERACIÓN

La Tomografía Computada Cone Beam es el nuevo sistema de imágenes tridimensionales de precisión, que ofrece la calidad más alta para realizar diagnósticos odontológicos y máxilo-faciales con la mayor seguridad.



.....

SEGURIDAD

PRECISIÓN

EFICACIA

RAPIDEZ

.....

TOMOGRAFÍA EN IMPLANTOLOGÍA  
PANORÁMICA DIGITAL  
TELERADIOGRAFÍA DIGITAL DE PERFIL  
ESTUDIOS CEFALOMÉTRICOS

.....



TOMOGRAFÍA VOLUMÉTRICA DIGITAL (TVD)

**TEDX**  
TOMOGRAFÍA DENTAL 3D

Rubén G. Greca, Odontólogo MP 168

25 de Mayo 345 • Tel: (0343) 4233284 • Paraná, Entre Ríos • E-mail: tedexparana@gmail.com • Facebook: Tomografia Tedex

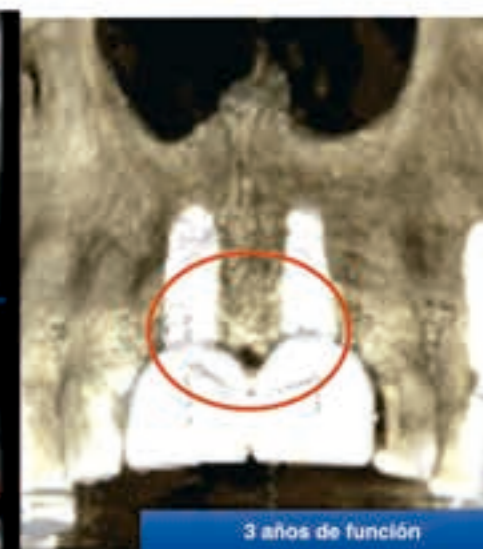
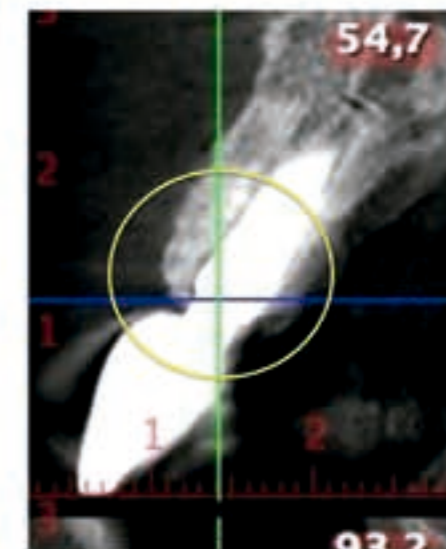


### FUSION - Mucho más que un "tornillo"

Resultado clínico similar al diente natural

Mantiene el hueso crestal, responsable de la estética biológica

Seguimiento con tomografía Cone Beam hasta 5 años



**Hoy la cresta ósea vestibular se puede conservar aún en implantes contiguos**

- ✓ SIMPLE - SENCILLO - EFICIENTE - ERGONOMICO
- ✓ Mantiene el hueso crestal - responsable de la estética biológica
- ✓ Mantiene el volumen óseo
- ✓ Rehabilitación de tamaño y aspecto natural
- ✓ Un modelo de implante para todas las densidades óseas
- ✓ Una conexión para todos los diámetros
- ✓ Procedimientos protéticos similares a la prótesis convencional
- ✓ Otro perfil de emergencia
- ✓ Resultados clínicos rutinarios
- ✓ Switching platform- plataforma dismiunida

Pascual Palma 666  
Paraná | Entre Ríos | Argentina  
Tel. +54 0343 4235207  
Cel. +54 343 154 645140  
implantesnti@gmail.com  
www.ntiimplantes.com.ar







Servicio Odontológico  
Solidario

# Trabajar nos da sonrisas



**Nuevos Planes  
para tu obra social.**

**Más de 400  
odontólogos  
para tu atención.**

Todo lo que vos y tu familia necesitan.  
Tu sonrisa SOS vos

AFILIATE  
**0-800-444-8-400**

sosconsultas@sosparana.com.ar :: [www.sosparana.com.ar](http://www.sosparana.com.ar)