



MENDOZA, **26 ABR 2018**

VISTO:

El EXP-CUY:5328/2018, en el que se eleva a consideración la creación del SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL - SEMEB, y

CONSIDERANDO:

Que la dicha propuesta se fundamenta en que teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos, han prolongado la expectativa de vida de la población de cara a la enfermedad crónica y las Patologías que antaño representaban un deceso inminente, hoy las mismas reflejan un desafío permanente para la profesión médica y odontológica, ante la cual el profesional no debe permanecer ajeno, brindando de esta forma un servicio a la comunidad, toda vez que la facultad realiza una cantidad considerable de prestaciones anuales;

Que a fs 2/9 obran los objetivos y contenidos del Servicio de referencia;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 10 de abril de 2018. y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Crear en el ámbito de la Facultad de Odontología el **SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA Y MEDICINA BUCAL - SEMEB.**, conforme con lo reglamentado por Ordenanza Nº 009/2011-CD, cuyo detalle obra en ANEXO I que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION Nº **046**

F.O
db

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



## ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

### Fundamentos

#### Situación actual de la Enfermedad crónica en nuestro medio.

Según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para el año 2002 "alrededor del 60% de las muertes mundiales son atribuibles a Enfermedades Crónicas, tales como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes. Mientras en los países de ingresos medios y bajos alrededor de la mitad de las muertes y carga de enfermedad son atribuibles a EC, la cifra en los países de ingresos altos prácticamente asciende al 90%

[...] La relevancia de las EC no sólo se justifica con su actual contribución a la mortalidad y morbilidad globales, sino también porque se espera que esa contribución crezca marcadamente en el tiempo como consecuencia del envejecimiento de la población, la caída de la incidencia de enfermedades transmisibles y condiciones perinatales y nutricionales, y la influencia negativa de cambios de comportamiento hacia estilos de vida típicamente urbano-industriales (consumo de tabaco, alcohol, dieta inadecuada y actividad física insuficiente). [...] La mayor parte de las EC [...] pueden atribuirse a la presencia de un número reducido de factores de riesgo, algunos de los cuales son evitables" (Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A. y Porto, N., 2011, pp. 5-8).

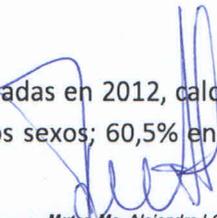
Es indudable en la actualidad, que los avances científicos y tecnológicos han prolongado la expectativa de vida de la población de cara a la enfermedad crónica. Patologías que antaño representaban un deceso inminente, hoy reflejan un desafío permanente para la profesión médica y odontológica, ante la cual el profesional no debe permanecer ajeno.

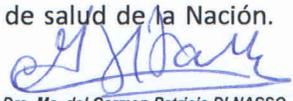
Se exponen a continuación, algunas cifras y estadísticas de nuestro medio que ponen en evidencia la problemática actual sobre EC para fundamentar la necesidad de generar espacios de servicio, contención y abordaje multidisciplinario que satisfagan la demanda no cubierta en nuestra comunidad, de estos pacientes.

#### . Incidencia de Cáncer en Mendoza

La Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC) ha estimado para el año 2035 un incremento del 50,2% en la incidencia de cáncer en nuestro país en comparación con la estimada en 2012, considerando exclusivamente el efecto demográfico (56,2% de aumento en los hombres y 44,8% en las mujeres). A su vez, la predicción de mortalidad, en base a las tasas

estimadas en 2012, calcula un incremento del número de defunciones del 55,7% en 2035 para ambos sexos; 60,5% en hombres y 50,4% en mujeres. (INC. Ministerio de salud de la Nación.

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

2016). El cáncer constituye la segunda causa de muerte en Argentina, concentrando casi la quinta parte

de todas las defunciones y representa una de las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles

más relevantes

**En Argentina se detectan 3000 casos nuevos por año de cáncer bucal, de los cuales fallecen entre 800 y 1000 personas en el mismo período, lo que representa aproximadamente el fallecimiento de dos personas por día por cáncer bucal.(ProNaCaBu).**

En la Provincia de Mendoza en el periodo 2004 – 2008 se registraron 22192 casos de cáncer, de los cuales el 52 % (11449 casos) de los mismos corresponde a mujeres afectadas y al resto a los hombres. (Registro provincial de Tumores. Mendoza)

**Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT**

El término enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) abarca a un conjunto de patologías que se caracterizan por:

1. Ausencia de microorganismo causal.
2. Factores de riesgo múltiples.
3. Latencia prolongada.
4. Larga duración con periodos de remisión y recaída.
5. Importancia de factores como el estilo de vida la actividad física y el ambiente social.
6. Consecuencias a largo plazo.

Si bien las ECNT forman parte de los problemas de salud pública más comunes y costosos, son también las más evitables

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA

## ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

Dentro de este grupo de enfermedades, la Obesidad, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial. En nuestro país, un estudio revela que el 42% de la población entre 35 y 75 años es hipertenso y que el 40% lo ignora. Llamada la enfermedad silenciosa, si no es controlada, las consecuencias son incapacidad por complicaciones asociadas y muerte

La prevalencia de diabetes mellitus aumentó desde un 6,6% en el año 2005, a un 10% en la actualidad .kyu,

(.2 da Encuesta Nacional  
de Factores de Riesgo [http://www.msal.gov.ar/fesp/descargas\\_home/seg\\_encuesta\\_nac\\_factores\\_riesgo\\_2011.pdf](http://www.msal.gov.ar/fesp/descargas_home/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf))

### Pacientes en Diálisis Crónica (DC)

El número de pacientes en DC en Argentina registrado por el SINTRA y después de haberse depurado convenientemente, se ha elevado entre el 31 de Diciembre de 2004 y el 31 de Diciembre de 2015 así se comienza con 21034 pacientes en 2004 y finaliza con 28572 en 2015.

Al 31/12/2015, 8748 personas estaban en tratamiento sustitutivo renal con un riñón trasplantado. (Registro argentino de diálisis. Inf. Anual 2016)

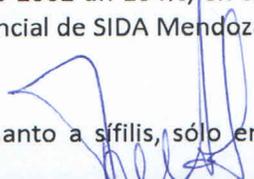
### Enfermedades infecciosas-transmisibles.

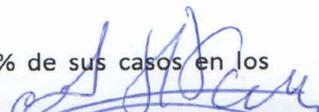
En la Provincia de Mendoza, se han notificado desde 1984 hasta el 30 septiembre 2016, un total de 4097 casos de infección por VIH. El 31% de estos han desarrollado alguna enfermedad marcadora de sida y 15% han fallecido por causas vinculadas al sida.

El 83% de los casos de VIH fueron diagnosticados desde el año 2000 hasta el presente y el 47% desde el año 2010. Esto refleja que la epidemia del VIH/sida es una problemática actual y en crecimiento

Cada vez hay más personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana La tasa de nuevos casos de VIH (tasa de VIH) alcanzó en el año 2015 un 17.17 cada 100 mil habitantes. El aumento de la cantidad de nuevos casos es constante y a un ritmo más acelerado que los nuevos casos de sida y defunciones. En el año 2015, la tasa de VIH ha aumentado con respecto al año 2002 un 164%, en tanto que la de defunciones un 80% y la de sida un 54%. (Programa Provincial de SIDA Mendoza.).

En cuanto a sífilis, sólo en Argentina, se registró un aumento del 30% de sus casos en los

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

recientes dos años .En **Mendoza** la suba fue de 142 a 315 casos, un 55%. **(Boletín Integrado de Vigilancia, Ministerio de Salud de la Nación Argentina .Abril de 2017).**

Según datos oficiales, en Mendoza se dan 170 casos de TBC (Tuberculosis) nuevos por año. Mientras que la media nacional alcanza los 20 casos cada 100 mil habitantes, en nuestra provincia la cifra baja a entre 6 y 7 episodios.

Por lo expuesto hasta aquí, elevo la propuesta de crear un Servicio que brinde atención odonto estomatológica a pacientes con riesgo medico asociado.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

**1. Denominación y descripción del Servicio.**

**SEMEB**

Servicio de estomatología y medicina bucal.

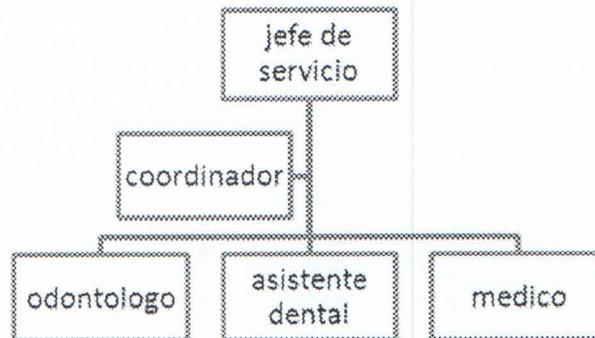
Hoy la Medicina Bucal puede definirse como aquella parcela de las Ciencias de la Salud relacionada con el cuidado y la salud bucal de los pacientes y dirigida al diagnóstico y tratamiento de los desórdenes o condiciones de carácter médico que afectan a la región oral y maxilofacial; abarcando la evaluación, diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades de las glándulas salivales, alteraciones funcionales del sistema estomatognático, alteraciones sensoriales y neurológicas del complejo maxilofacial, y de los desórdenes primariamente oro faciales y las complicaciones derivadas de enfermedades sistémicas, envejecimiento, inmunosupresión y tratamientos previos. (Dr. José Manuel Aguirre. U. País Vasco)

La profesión odontológica, como parte del equipo de salud, no debe estar ajena a los avances científicos y tecnológicos que propician la sobrevivencia de portadores de enfermedades crónicas en nuestro medio. Este tipo de atención requiere de sólidos conocimientos científicos antes durante y después de la atención odontológica.

Se propone abrir un espacio para satisfacer la demanda no satisfecha completamente de estos pacientes, en el ámbito de la facultad de Odontología, prestigiando así aun más a la institución y aportando un servicio a nuestra comunidad.

Cabe destacar que el Servicio aspira a ser además de un espacio asistencial, un ámbito para la formación de jóvenes profesionales, investigación y difusión de conocimientos.

**2. Estructura del servicio**



Se propone una estructura organizacional simple, con posibilidades de ampliar prestaciones, instalaciones y personal de acuerdo a la demanda.

**3. Objetivos del servicio**

**Misión**

Somos un equipo de profesionales médicos y odontólogos comprometidos con la salud integral de nuestra comunidad, que requiere atención odonto estomatológica especializada, dirigida a pacientes con riesgo médico asociado.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



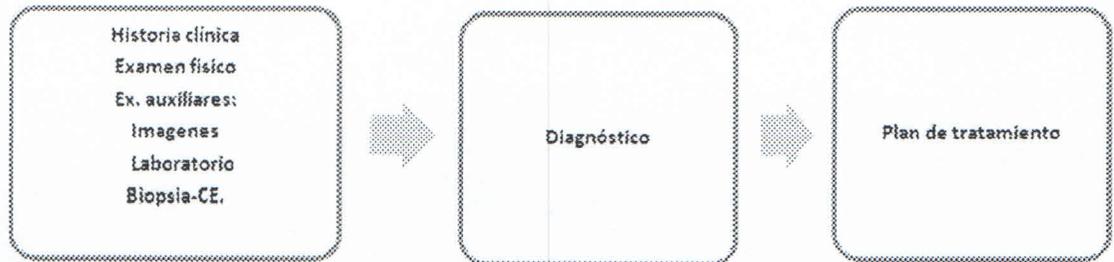
ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

**Visión**

Ser un centro de referencia regional, aportando calidad, confianza y seguridad en nuestros servicios, en un marco de cordialidad y excelencia científica y ética.

Queremos contribuir al bienestar de nuestra comunidad y a la formación de los jóvenes profesionales que deseen ser partícipes de engrandecer la profesión odontológica.

**4. Tareas a desarrollar**



**Dirigido a pacientes con trastornos:**

**Cardiovasculares:** Hipertensión arterial, antecedentes de infarto de miocardio.

**Renales:** Insuficiencia renal. Pacientes en diálisis. Preparación para trasplante. Pacientes trasplantados.

**Metabólicos:** diabetes. Sdme. Metabólico.

**Hematológicos:** discrasias sanguíneas, trastornos de coagulación.

**Oncológicos:** Preparación para tratamiento oncológico o bajo tratamiento.

**Inmunológicos:** inmunosupresión. Patología autoinmune.

**Infecto-transmisibles:** ITS. VIH. TBC. Otras.

**5. Pautas generales**

La atención se realizara mediante turnos programados.

Historia clínica, examen físico. Control de TA. Control de glucemia (*Hemogluco test Free style. Donación de laboratorio Abbot.*)

Solicitud de exámenes complementarios: imágenes, laboratorio.

Técnica de higiene.

Eliminación de factores irritativos locales.

Terapia básica periodontal.

Biopsias: incisional y excisional.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA



ANEXO I (Resolución N° 046/2018-CD)

Citología exfoliativa.

Toma de muestras para diagnóstico micológico y bacteriológico.

Diagnóstico

Tratamiento o derivación a especialidades (Endodoncia, Prótesis, Cirugía maxilofacial, etc.)

Registro de datos.

**6. Horario y lugar de atención**

A determinar con Secretaría de Extensión Universitaria y Jefe de Servicios.

**7. Requerimientos**

Consultorio odontológico

Instrumental de exploración: 10 juegos.

Tambor de gasas

Mangos de bisturí.

Pinzas de disección: 2

Pinzas porta agujas

Jeringas carpule: 4

Tijeras curva y recta

Juego de curetas.

Piedra de diamante cilíndrica y troncocónica. 10

Hojas de bisturí N° 15

Agujas para carpule cortas: Una caja

Anestesia de uso odontológico: Lidocaína al 2% Anestubos \*50 Una caja.

Pack de sutura 4 ceros: Una caja

Bisturí eléctrico.

Elementos descartables: guantes, compresas, baberos, vasos.

Lidocaína en gel

Cepillos dentales: 50

Clorhexidina al 0,12% colutorio.



Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION



Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA