

paracloroanilina, altamente toxica, por lo que esta desaconsejada. Además no incrementa la actividad antimicrobiana. La segunda interacción reduce instantáneamente la cantidad de cloro, resultando en la pérdida de su actividad antimicrobiana, por lo tanto se desaconseja. La tercera interacción esta desaconsejada porque su subproducto ocluye los tubulos dentinarios. Se recomienda utilizar la combinación de NaOCl y EDTA, secando bien los conductos antes de aplicar EDTA para lograr el éxito del tratamiento endodóntico

DIABETES MELLITUS: EL DESAFÍO PERIODONTAL, SISTÉMICO Y OCLUSAL EN LA RESOLUCIÓN DE UN CASO

Autores: Siri Milanese, María Laura; Vrlica, Katarina; Blajejan, Celina.
Asesora Científica: Od. Esp. Latorraca, Luciana.

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Periodoncia A.

Introducción: Paciente de 57 años concurre desde el año 2010 a la Asignatura de Periodoncia "A" de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. En 2016, sufre una descompensación glucémica, traduciéndose en un cuadro periodontal con abscesos periodontales, pérdida de piezas dentarias, y movilidad grado II y III en la mayoría de sus piezas. **Objetivos:** Rehabilitar estética, fonética y masticatoriamente a un paciente diabético con periodontitis crónica severa generalizada, realizando un tratamiento periodontal y una posterior confección e instalación protética. **Desarrollo:** En el año 2010, el paciente recibió terapia básica con ferulización del sector V. Tras la posterior ausencia de controles, en 2016 acude a la cátedra con pérdidas dentarias y marcado progreso de la enfermedad periodontal. El paciente fue diagnosticado con periodontitis crónica severa generalizada, asociada a factor de riesgo sistémico (diabetes); donde se pudo observar pérdida de inserción con migración epitelial y reabsorción ósea. Se realizó terapia básica periodontal y diseño de una prótesis parcial removible, con el fin de restablecer la funcionalidad y estética del paciente. **Conclusión:** Los controles periódicos deben considerarse como parte de la rutina, y el profesional debe transmitir dicha importancia a sus pacientes, generando un consenso. El caso que presentamos demuestra que la ausencia del mantenimiento favorece al carácter progresivo de la enfermedad, reduce los efectos metabólicos de la insulina y susceptibiliza al huésped en su respuesta inmune.

PREVALENCIA DEL CANAL MB2 EN MOLARES SUPERIORES

Autores: Siri Milanese, María Laura; Baudais Montes, Milagros; Cárcamo Valdivia, Romina Belén; Ireba, Lucia; Novello.

Asesor Científico: Yunes, María

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Endodoncia B

Introducción: Es indispensable conocer en detalle la anatomía radicular interna de los molares superiores debido a la presencia de un segundo conducto mesiobucal para asegurar el éxito del tratamiento endodóntico. **Objetivo General:** Conocimiento de la anatomía dentaria para arribar a un eficaz tratamiento. **Objetivo Específico:** Localización e instrumentación del conducto MB2 en molares superiores. **Desarrollo:** La localización del segundo canal mesiobucal (MB2) es una tarea desafiante, que puede tener repercusiones importantes en el resultado del tratamiento a largo plazo. Además, es de destacar que el segundo conducto está presente hasta en el 96% de las veces en la raíz MB de los primeros molares superiores. El fracaso del tratamiento endodóntico es multifactorial y puede atribuirse a una ineficiente instrumentación químico-mecánica. Es imprescindible obtener una imagen radiográfica precisa, para poder visualizar los conductos y así localizar de manera exitosa el canal MB2. El acceso al conducto MB2 a menudo es difícil, debido a una capa de dentina de la pared cameral que cubre los orificios. La dirección e inclinación mesiovestibular que presenta el piso cameral y las curvas abruptas que toma en la porción coronal de la raíz, suele ser un inconveniente anatómico en términos de número, posición y configuración del conducto. **Conclusión:** El conocimiento de la anatomía dentaria nos permite abordar los conductos de manera exitosa. El espacio y sus variaciones típicas permiten al odontólogo localizar, explorar, agrandar y desinfectar con éxito todos los conductos radiculares.

ACCIÓN DE LOS FLUORUROS SOBRE LAS BACTERIAS CARIOGÉNICAS

Autores Tapia Villarroel María Belén; Flores Nélide Mercedes; Parra Ana Ailen
Asesor Científico Domínguez Guidi Ramiro Livio

UNLP, Facultad de Odontología, Cátedra Bioquímica Estomatológica. mariabelentapia.99@gmail.com

Introducción: Los fluoruros actúan sobre la célula bacteriana alterando su metabolismo y crecimiento. Cuando el medio bucal está en un pH 7 neutro, el flúor (F⁻) se encuentra altamente ionizado con el hidrogeno (H⁺) formando ácido fluorhídrico (F-H⁺). Pero al descender el PH, el Fluoruro de Hidrogeno (FH) va perdiendo su estado de ionización. Este cambio es fundamental para que el fluoruro logre penetrar la membrana plasmática de la célula bacteriana. Una vez dentro del citoplasma bacteriano, nos encontramos con un pH 7 por lo que el fluoruro de hidrogeno dentro del microorganismo se vuelve a ionizar y se disocia en F⁻ e H⁺; esto trae graves consecuencias para la homeostasis de la bacteria. En principio: el

