

**FO UNLP**

El cambio de dirección ordenado de los prismas da origen a estructuras secundarias del esmalte que se denominan Bandas de Hunter Schreger. Algunos autores sostienen que constituyen un fenómeno óptico apareciendo como bandas alternadas claras y oscuras que se localizan en el esmalte más interno sin llegar a la superficie en dientes permanentes, mientras que en temporarios se encuentran próximos al borde incisal. El cambio de dirección de los prismas en bandas adyacentes fue evidenciado al MEB donde los prismas aparecen cortados transversal y longitudinalmente. Estudios sobre la microestructura del esmalte mamífero considera las bandas como un modo específico de decusación de prismas que definen un tipo de esmalte característico de mamíferos placentarios, según la clasificación de niveles de complejidad del esmalte propuesta por Koenigswald. El propósito del trabajo fue determinar la frecuencia de aparición de bandas de Hunter Schreger al MEB. Se utilizaron 10 piezas dentarias humanas extraídas que fueron incluidas en resinas tipo epoxi, desgastadas con lijas de granulación creciente, en planos longitudinales y transversales. Las muestras fueron tratadas con ácido clorhídrico y se prepararon para observar al MEB. En el 50 % del total de las muestras se observaron bandas en vista panorámica y en el 60 % a mayores aumentos. En el 80% de los cortes longitudinales aparecieron bandas en vista panorámica y a mayores aumentos, en el 20% restante no se observaron bandas en ningún aumento; mientras que en cortes transversales se observaron en el 20% en vista panorámica. A mayores aumentos, en el 40% de los cortes se evidenciaron bandas. Se concluyó que las bandas se observan mejor en cortes longitudinales que transversales al MEB. En ciertos casos se presentan como hileras de prismas cortados longitudinal y transversal en forma alternada, mientras que en otros, se evidencia un suave cambio de dirección en capas adyacentes sin el aspecto característico de bandas. Estos cambios de dirección de los prismas definidos como bandas constituyen modificaciones de la microestructura del esmalte que sirven para resistir fracturas.

S19 Exodoncia: Comunicación bucosinusal Tratamiento inmediato de las mismas.

*Caciola S, Klipan M, De La Guarda J Schuler M

FO UNLP

En mucho de los casos existe la posibilidad de que se produzca una comunicación bucosinusal durante la exodoncia. En primera instancia se debe realizar un correcto diagnóstico a través de una placa radiográfica para poder implementar el tratamiento que corresponda, ya que en aquellos pacientes que presentan un seno maxilar demasiado neumatizado la apertura del antro es inminente cuando se deben extraer piezas dentarias en las que sus ápices están en íntimo contacto con el piso del seno maxilar correspondiente.

Una vez instalada dicha comunicación el tratamiento inmediato debe ser el cierre del alvéolo a través de una sutura hermética en las partes blandas para lograr así la formación del coágulo dentro del mismo y así favorecer la cicatrización.

Este cierre hermético podrá realizarse recortando las crestas óseas para así obtener más tela y así realizar la sutura; de lo contrario deberá recurrirse a los llamados colgajos plásticos.

Luego del tratamiento local se deberá indicar una mentonasoplaca para corroborar el estado del seno maxilar ya que dicho seno se presenta patológico, el tratamiento realizado será insuficiente, pues las secreciones que se encuentran dentro del antro, drenarán por su parte más declive, el alvéolo, produciéndose así una fístula bucosinusal.

En el caso en el que la perforación se produzca por introducción de una pieza dentaria o parte de ella dentro del seno, el tratamiento local inmediato deberá ser el antes mencionado y luego lo antes posible retirar la pieza dentaria de dicho seno a través de una intervención quirúrgica posterior.

S 20 Traumatismos dento-radicales ferulizados.

Merlo D, Belloni F, *Lazo S, Lazo G

U.N.L.P.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la técnica con controles a distancia.

Materiales y métodos: Paciente de 20 años de edad, afectando la pieza 21, a la cual se le realizó una férula de alambre 0,5 destemplado, previo grabado ácido, adhesivo monocomponente y composite. A posterior la realización de un tratamiento de conducto obturado con conos de gutapercha y cemento de Grossman por condensación lateral. Resultados: Los controles a distancia marcaron una muy buena respuesta al tratamiento realizado manteniéndose la estructura paradentaria en un equilibrio estable sin rasgos funcionales que no permitan el normal funcionamiento estomatognático. Conclusiones: La intención de realizar este tipo de tratamientos es dar una solución rápida para un paciente afectado tanto psíquico como físicamente. Los resultados inmediatos son satisfactorios dando una tranquilidad estética de importancia para este tipo de casos. Considerando la gravedad del hecho es una muy buena alternativa dentro de la práctica odontológica general.

S 21 Traumatismos dento-radicales .

Merlo D, Belloni F, *Lazo S, *Lazo G

U.N.L.P.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la técnica con controles a distancia.

Materiales y métodos: Paciente de 21 años de edad, afectando la pieza 11, a la cual se le realizó una férula de alambre 0,5 destemplado, previo grabado ácido, adhesivo monocomponente y composite. Resultados: El control a distancia marcó una efectividad inicial manteniéndose la integridad de la pieza dentaria en cuanto al fragmento radicular así como la del paradencio de inserción volviéndose funcionalmente estable con un resultado estético totalmente natural. Conclusiones: La intención de mantener la biología natural de una pieza dentaria permite incorporar a la práctica diaria y al conocimiento integral esta alternativa muy viable y de fácil acceso para cualquier profesional algo adiestrado en el cual, aunque en un traumatismo nada está totalmente dicho, este tipo de técnicas permiten una rápida solución para el paciente psico-físico afectado.

S 22 Relación entre cantidad de UFC/ml de *Streptococcus mutans* y caries en los estudiantes de primer año de la F.O.L.P.

*Viskovic MC, Paleo M, Paleo MA, Ale E, Butler T, Friso E, Basal R, Gauzellino G

FOUNLP

La presencia de *Streptococcus mutans* en la placa bacteriana en cantidades mayores a las compatibles con el estado de salud, revela que el paciente se encuentra en actividad de caries, aún cuando no se observen lesiones clínicas.

El objetivo de este trabajo fue identificar los grupos de riesgo de la población estudiantil. Fueron examinados 120 alumnos a cada uno de los cuales se le consignó en una ficha clínica, sus datos personales, examen dental, CPD y el estudio microbiológico. Se obtuvieron muestras de placa bacteriana de las caras proximales del 21 y 36, siendo estas transportadas a un recipiente estéril con 1 ml de agua destilada. Se sembró en agar mitis salivarius en condiciones de anaerobiosis, a 37°C durante 24 horas. Se realizaron los repiques correspondientes. Realizado el conteo de las UFC/ml se agrupó a los alumnos en tres grupos estableciendo una acción con la cantidad promedio de caries halladas en los respectivos grupos: Grupo 1: Bajo riesgo con un valor <1 x 10⁵ UFC/ml de *Streptococcus mutans*, representado por 25 alumnos (21% de la población) que tienen un promedio de 1.48 caries. Grupo 2: Riesgo Moderado con un valor de 1 x 10⁵ a 1 x 10⁶ UFC/ml de *Streptococcus mutans* representado por 63 alumnos (52.5% de la población) que tienen un promedio de 2.3 caries. Grupo 3: Alto riesgo con un valor >1x10⁶ UFC/ml de *Streptococcus mutans*, representado por 32 alumnos (26,5% de la población) que tienen un promedio de 3,68 caries. Conclusiones: Puede concluirse que en el grupo de alto riesgo determinado por el recuento de UFC/ml de *Streptococcus mutans*, el número promedio de caries son significativamente mayor