



colocados en una curva con prótesis extendidas distales. La distancia anterior es estabilizadora. D.- Tensión y transferencia de fuerzas: existen dos tipos de tensiones: \* Tensión Normal Tensión Tangencial E.- Deformación y Torsión: torsión mecánica. Además la torsión axial bajo una carga axial se acompaña de torsión lateral. Estas dos torsiones son proporcionales entre sí. Lo indica el coeficiente de poisson. Para las fuerzas de tracción. Conclusión: Los factores generales que intervienen en el control de la tensión aplicada son: \* Macrogeometría del implante \* De la cirugía \* De la restauración -Tamaño de las mesetas oclusales - Empleo de sobredentaduras - Diseño oclusal definitivo En el comportamiento de implantes y del tejido óseo frente a la torsión / tensión se cumplen todas las teorías y las leyes de la mecánica de los sólidos.

### **S 28 Ecología bacteriana en las piezas dentales sin vitalidad y su influencia periapical.**

Santángelo G, \*Varela J

F.O.U.N.L.P

Introducción: La patogenia de la pulpa dental y de los tejidos periapicales depende en gran medida de las bacterias, por lo que es necesario el conocimiento de las situaciones que permiten a los microorganismos sobrevivir o prevalecer dentro del sistema de conductos radiculares y su medio y así mejorar el criterio clínico en el tratamiento de las infecciones pulpares y de las regiones de influencia. Material y Método: Se realizó un estudio comparativo para analizar la eficiencia de la desinfección del sistema de conductos radiculares en piezas dentarias, sin tener en cuenta sexo ni edad del paciente, con diferente anatomía topográfica en los conductos radiculares. Resultados: Los gérmenes pueden colonizar zonas del interior del diente de los conductos en los que la técnica empleada consiguió cerrar herméticamente. Existen diferencias en cuanto a la capacidad de permitir el paso de colorantes y permitir la colonización bacteriana. El hecho de que exista un paso de colorante no significa necesariamente que los gérmenes puedan colonizar ese conducto. Palabras clave: Ecología, conductos radiculares, tejidos periapicales.

### **S 29 Diagnóstico socio sanitario en una población de adolescentes.**

Varela L, \*Varela J, Pazos F

F.O.U.N.L.P

Introducción: En la actualidad se tiende al mejoramiento de los sistemas de Prestaciones de Servicios de Salud, la importancia de nuevas técnicas de saneamiento ambiental, acciones preventivas, educación y otros, como parte de una evolución integral tendiente a lograr un mejor nivel de vida. El objetivo principal de este trabajo es de identificar el nivel de Salud Bucal, accesibilidad a los Sistemas de Salud y en la especial a los servicios odontológicos, que tienen adolescentes entre 14 y 19 años de edad que concurren a establecimientos educacionales urbanos y suburbanos de la ciudad de La Plata. Material y Método: Se confeccionó fichas individuales médico odontológico donde se preguntó datos personales y filiatorios, patologías bucales, higiene oral, cobertura médico odontológico, tratamientos odontológicos y antecedentes patológicos personales y familiares. Resultados: Se aconseja una reiteración de acciones de Educación para la salud que produzcan en todos los adolescentes encontrados un cambio de actitud positivo hacia el hábito higiénico, protegiendo de esta forma a los que no poseen sintomatología bucal y de revertir la tendencia de aquellos que ya tienen instaladas. Palabras clave: Adolescentes, diagnóstico Socio Sanitario, Patologías bucales.

### **S 30- Lesiones traumáticas en tratamientos endodónticos.**

Santángelo G., \*Varela J.

F.O.U.N.L.P

Al analizad las lesiones dentarias traumáticas pronto queda en evidencia que la mayoría de ellas son menores y consisten en dientes astillados. Empero, los dentistas deben estar preparados para tratar no solo lesiones dentarias menores, sino también aquellas más traumáticas: fracturas coronarias, fracturas óseas, etc. La magnitud de la lesión está sujeta a la influencia de la gravedad del suceso traumático y al uso o falta de uso, por parte de la persona afectada, de aditamentos de protección como protectores bucales, bolsas de aire o cinturones de seguridad. La dirección de la fuerza aplicada a los dientes y a las estructuras de apoyo, lo mismo que el tipo de impacto (contuso o cortante), también determina cuánto daño histórico sobrevendrá. La calidad y la oportunidad de la asistencia inicial contribuyen al resultado deseable al favorecer la curación. La evolución de control y el cuidado de son componentes importantes de los resultados exitosos a largo plazo. A menudo el pronóstico a largo plazo para un diente traumatizado guarda relación con la respuesta de la pieza dentaria, y de ahí la importancia de las consideraciones endodónticas en el traumatismo dental.

### **S 31.- Acción de los desinfectantes en piezas dentarias tratadas endodónticamente.**

Santángelo\* G, Varela L, Varela J

F.O.U.N.L.P

Introducción: La patogenia de la pulpa dental y de los tejidos periapicales depende en gran medida de las bacterias, por lo que es necesario el conocimiento de las situaciones que permiten a los microorganismos sobrevivir o prevalecer dentro del sistema de conductos radiculares y su medio y así mejorar el criterio clínico en el tratamiento de las infecciones pulpares y de las regiones de influencia. Material y Método: Se realizó un estudio comparativo para analizar la eficiencia de la desinfección del sistema de conductos radiculares en piezas dentarias, sin tener en cuenta sexo ni edad del paciente, con diferente anatomía topográfica en los conductos radiculares. Resultados: Los gérmenes pueden colonizar zonas del interior del diente de los conductos en los que la técnica empleada consiguió cerrar herméticamente. Existen diferencias en cuanto a la capacidad de permitir el paso de colorantes y permitir la colonización bacteriana. El hecho de que exista un paso de colorante no significa necesariamente que los gérmenes puedan colonizar ese conducto. Palabras clave: Ecología, conductos radiculares, tejidos periapicales.

### **S32 Sistema jerárquico de clasificación. Tipos de esmalte.**

\*Abal A, Durso G, Tanevitch A, Anselmino C, Batista S

F.O.U.N.L.P

La microestructura del esmalte presenta distintos niveles de complejidad, relacionados con factores biomecánicos y filogenéticos. Las unidades de los sistemas jerárquicos de clasificación desarrollados por Koenigswald y Clemens (1992) son: cristales, prismas, tipos de esmalte, schmelzmuster y dentición, pudiendo presentar variabilidad en distintas especies los tres últimos niveles. Estos niveles representan los patrones de la microestructura del esmalte, describiendo desde la orientación y empaquetamiento de los cristales en pequeñas regiones de un diente simple hasta aquellos en los que se identifican los patrones estructurales de mayor tamaño y su distribución en las diversas denticiones.

El propósito del trabajo fue identificar mediante microscopía electrónica de barrido los tipos de esmalte mencionados en el sistema clasificatorio de esmalte de mamíferos, en las denticiones temporaria y permanente en los distintos planos de sección, para construir un modelo tridimensional que permita comparaciones con patrones estudiados en otras especies de mamíferos. Se utilizaron 20 piezas dentarias humanas sanas de ambas denticiones incluidas en resina. Se realizaron técnicas por desgaste con abrasivos de granulación decreciente, se grabaron con ácido y se metalizaron para microscopía electrónica de barrido. Se observaron los siguientes tipos esmalte: prismático radial, donde los prismas se orientan paralelos; esmalte aprismático donde los cristales son paralelos entre sí; esmalte de bandas de Hunter-Schreger como un tipo de esmalte prismático que presenta entrecruzamientos de prismas en forma regular y esmalte irregular que podría corresponder al esmalte nudoso. Se concluyó que si bien en el nivel tipos de esmalte existen semejanzas en la microestructura del esmalte humano y de otras especies de mamíferos placentarios, en las últimas