



de colonias y confección de curvas de crecimiento. Al comparar las curvas de crecimiento bacteriano de ambos grupos se observó: un mayor número de UFC/ml de estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus en el grupo B, así como el tiempo transcurrido hasta el punto máximo de crecimiento era menor en este grupo.

Palabras Claves: Sacarosa, Crecimiento, estreptococos mutans, lactobacilo acidophilus.

S 44 Lesiones mucosas por factores ocupacionales: dos casos clínicos

Casariago Z, Micinquevich S, *Dorati P
FO UNLP

Las lesiones mucosas producidas por agentes asociados a ocupaciones laborales se encuentran en la literatura estomatológica bajo diferentes denominaciones. Los agentes etiológicos han sido clasificados según provengan del medio externo o interno, según su estado físico o químico y el factor específico. Presentamos dos casos clínicos cuyo principio relacionado ha sido de origen químico, gaseoso, específicamente el gas proveniente de motores de gasolina uno y el gas de motores refrigerantes el otro. Nuestro objetivo es promover la realización del estudio semiológico, clínico e histopatológico en forma global, y diagnósticos diferenciales, previo a la emisión de un diagnóstico. Paciente 1: sexo masculino, 35 años de edad, VIH+, medicado, buen estado general: lesiones erosivas y ulcerosas sangrantes en semimucosa y mucosa del labio inferior, dolor, de una semana de evolución. Interrogatorio hemograma, biopsia. Paciente 2: sexo masculino, 56 años, inmunocompetente: lesiones erosivas y ulcerosas, dolorosas de 4 semanas de antigüedad. Interrogatorio, hemograma, biopsia. Resultados: Ambos pacientes realizaban tareas en relación con elementos tóxicos, refirieron recidivas de las lesiones, ambos registraron neutrofilia: 68% el primero y 64% el segundo y las dos biopsias mostraron infiltrados inflamatorios inespecíficos con superabundancia de neutrófilos en tejido, y en los capilares sanguíneos de las muestras. Se realizó tratamiento local remitiendo las lesiones en menos de una semana.

Histotecnóloga: Silvia Del Viso.

S 45 Herpes virus: lesiones bucales en pacientes VIH+

Casariago Z, *Micinquevich S, Baudo J
FOUNLP - Hospital Fernández

La infección herpética se caracteriza por la formación de vesículas. El prurito es un síntoma inicial típico, aparece horas antes de la formación de las vesículas. Estas últimas generalmente convergen dando lugar a erosiones y costras. Las lesiones provocadas por los tipos 1 y 2 del virus herpes (VHS1 VHS2) son persistentes y muy extensas en infectados por VIH. Las zonas mucosas y cutáneas pueden mostrar las alteraciones más graves. El HSV8 se relaciona con una neoplasia maligna, el Sarcoma de Kaposi (SK). Objetivo: Caracterizar lesiones provocadas por el VHS 1 y 8 en una población VIH reactiva. Métodos: Se analizaron lesiones bucales en infección por HVS 1 y 8 en 2.909 pacientes inmunosuprimidos en dos períodos de tiempo: a) 1988 1996 en 1.985 casos. - b) 1997 2002, en 920 pacientes. Se describieron las lesiones clínicas. También se realizó estudio citológico e histopatológico. El segundo período coincidió con el empleo de la terapia antiretroviral de alta eficacia (HAART). Resultados: En el primer período se detectó infección bucal por HVS1 en 30 pacientes (1.51%) y en el segundo período, 6 (0.65%). Para el HSV8 entre 1988 96 se registraron 78 SK (3.93%) y entre 1997 2002, 11 (0.55%). Desde el punto de vista clínico las lesiones correspondientes al HSV1 fueron: placas vesiculares erosivas y/o ulceradas, y/o sangrantes o trombóticas. Las lesiones se acompañaban de dolor, fiebre, adenopatías, sialorrea. Las localizaciones fueron: paladar duro, bordes de lengua, semimucosa labial, con prolongación hacia narinas. En los casos de SK se observaron máculas amarronadas, rojo sanguinolento o vinoso, placas, lóbulos, nódulos indolores. La localización preferente fue el paladar. Conclusiones: 1) Se halló una disminución de lesiones asociadas al HSV, que podría atribuirse a la implementación del HAART. 2) Se confirmó la atipia de signos y síntomas de las lesiones bucales en VIH+.

S 46 Enjuagatorios de té y la disminución de la incidencia de caries

*Mattanó C, Barilaro HL, Baudo JE, Oviedo Arévalo JJM.
FOUNLP

Los polifenoles, componentes del té, podrían frenar el crecimiento de las bacterias que causan mal aliento. Enjuagarse la cavidad bucal con té negro, en concentraciones entre 16 y 250 microgramos por milímetro, reduciría la formación de placa y la producción de los ácidos responsables de la aparición de caries. En menores concentraciones los compuestos del té bloquearían la enzima que cataliza la formación de sulfato de hidrógeno, disminuyendo su producción en un 30%. Se ha sugerido que la placa bacteriana se combate con la ingesta de té debido a sus componentes antioxidantes. Objetivo: Demostrar la disminución de la incidencia de caries, en una población determinada, con la utilización de enjuagatorios regulares con té negro. Material y Método: Se seleccionó una población de 100 alumnos de la FOUNLP, mayores de 20 años, de ambos sexos, a los que se les determinó el índice de placa inicial por medio de método colorimétrico, utilizando como instrumento documental odontograma para índice de O'Leary. Los hallazgos fueron documentados, analizados y sistematizados. La población estudio fue dividida en 2 grupos A y B de 50 alumnos cada uno. El grupo A realizó enjuagatorios con una infusión de té negro realizado con un saquito de té en 100cc de agua hirviendo durante 5 minutos, una vez por día, preferentemente a la noche, luego de una higiene habitual con cepillado. Al grupo B se lo tomó como testigo y control. La determinación del índice de placa, en ambos grupos, se repetirá a los 3, 6, y 9 meses. En esta primera etapa se seleccionaron los 100 alumnos, se confeccionaron las fichas odontológicas, con odontograma, dígito 2. El índice de O'Leary fue positivo en el 59% de la población. A través de los primeros resultados se confirma que la caries dental es la patología más prevalente de la cavidad bucal, la placa bacteriana está directamente relacionada con su desarrollo, por lo cual su control determinaría la disminución de su incidencia.

S 47 - Seudoquistes traumáticos

*Oviedo Arévalo JJM, Ale E, Jiménez J, Baudo JE, Casariago ZJ
FOUNLP

Al abordar el estudio de la patología maxilar, existe un capítulo de interés, de difícil diagnóstico preciso. Éste corresponde al de las lesiones "seudoquísticas" intraóseas; denominación sugerida a partir de su análisis histopatológico, el cual demostró que su morfología no respetaba el patrón quístico. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de seudoquiste traumático, caracterizar sus manifestaciones radiológicas y epidemiológicas, destacando la importancia de recabar elementos de juicio clínico referidos a partir de una metuculosa anamnesis. Material y Método: Se realizó la anamnesis, estudio clínico radiográfico e histopatológico que confirmó el diagnóstico presuntivo de seudoquiste traumático. Discusión: Se cree que la génesis de la lesión se debe a una hemorragia intraósea que crea un hematoma. Esta es la explicación que sostiene la hipótesis actual, conocida como la teoría Hemorragia Trauma. Ante un trauma se suscita la hemorragia, no hay remodelado, la licuefacción predomina y reemplaza al mecanismo de reparación orgánico normal, dando como consecuencia la producción de un defecto óseo, que se traduce al examen radiográfico como una lesión radiolúcida. El abordaje quirúrgico de esta lesión revela una cavidad vacía, coágulos de sangre, líquido sero-sanguinolento, como cita Lanski. Es el caso que pudimos observar durante la intervención, el aspirado de un material líquido de color amarillo dorado. El tratamiento consiste en un curetaje que produzca el sangrado de la herida como procedimiento de estimulación. No obstante, Killer, Kay y Seward, describieron tres cavidades óseas diagnosticadas radiográficamente y que posteriormente desaparecieron. Consideramos, utilizando el concepto de prevención, que no es aconsejable "mirar y esperar", debido a que, en casos de afección ósea extensa del maxilar, la probabilidad de fractura patológica se incrementa y, además, existe la posibilidad de una interpretación falsa del proceso. Su significado no debería ser ignorado o considerado de poca importancia.

S 48 Odontomas: Presentación de una serie

Bernardi H, *Dorati P, Casariago ZJ, Micinquevich S, Del Viso S.
F.O.U.N.L.P

Esta entidad, en la cual están representados todos los tejidos dentarios, se localiza preferentemente en zona molar inferior, es diagnosticada por hallazgo radiográfico en la segunda década de vida y/o en edad adulta. Se clasifica histológicamente como odontoma complejo y compuesto. Es autolimitante, puede crecer expandiendo las tablas óseas. Objetivos: caracterizar clínica,



histológica e inmunohistoquímicamente una serie de odontomas. Material y Métodos: se analizaron 20 odontomas. Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, localización, histología e inmunohistoquímica. Se extrajeron los datos de los protocolos de biopsia. Se realizaron cortes de tacos de archivo para valorar imágenes histológicas previa descalcificación. Para la inmunohistoquímica se aplicó la marcación Peroxidasa Antiperoxidasa (PAP). Descripción de los inmunosueros: Anticuerpo Monoclonal mezcla de queratina, Anticuerpo Monoclonal para vimentina, Anticuerpo Monoclonal para proteína S-100. Biogenex: Resultados: 11 odontomas correspondieron a hombres, edad media: 26,1 años entre 9 y 78 años. Once se localizaron en maxilar superior y 9 en el inferior. Seis correspondieron al sector anterior y 14 al sector posterior. Las muestras presentaron respuesta positiva a queratina, vimentina y S-100. Conclusiones: * La positividad de las inmunomarcaciones ratifican su origen mixto. * La positividad a S-100, relacionada con el metabolismo del calcio, podría indicar la diferenciación odontogénica de la entidad.

S 49 Traumatismos dento-radulares fertilizados

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

FOUNLP

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

Materiales y métodos: Paciente de 12 años de edad, afectando la pieza 11, a el cual se le realizó un tratamiento de conducto obturado con conos de gutapercha y cemento de Grossman por condensación lateral, la realización de una técnica colage en dicha pieza para reposicionar el fragmento y una férula de alambre 0,5 destemplado, previo grabado ácido, adhesivo monocomponente en composite. Resultados: Los controles a distancia marcaron una muy buena respuesta al tratamiento realizado manteniéndose las 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 50 Estudio Comparativo del postoperatorio con utilización de Iodoformo.

*Stulgis R, Lunaschi A, Guichon C, De La Guarda J

F. O. U. N. L. P.

En un grupo de 100 pacientes concurrentes a la Cátedra de Cirugía "A" de la UNLP se practicaron exodoncias complicadas en molares y premolares a 50 pacientes se les incorporo yodoformo y al resto no. Luego de realizar la avulsión de las piezas se llevo a la conclusión de que las complicaciones postoperatorias de tipo infecciosas eran nulas en los casos donde se administro yodoformo.

S 51 Complicaciones en pacientes adultos mayores en los cuales se practicó una cirugía bucal

Ricciardi A, Sala Espiell A, Capraro CG, *Capraro MC, Ricciardi N, Bogo H, Azpeitia M, Sparacino S

F.O.U.N.L.P

El presente trabajo consiste en la recopilación de datos relacionados con las complicaciones postoperatorias que pueden sufrir los pacientes gerontes que son atendidos en la Asignatura de Cirugía "A" de la F.O.L.P.

Los objetivos más relevantes son: Determinar la incidencia de las complicaciones Conocer las complicaciones mas frecuentes Desarrollar en base a los resultados obtenidos, una Historia Clínica específica Material y Método: Revisión bibliográfica nacional e internacional; Selección de pacientes de ambos sexos mayores de 65 años; Confección de Historia Clínica medica y odontológica completa; Estudio clínico y radiográfico; Realización del acto quirúrgico según técnica: Observación de las complicaciones postoperatorias; Recolección y análisis de los datos obtenidos. Conclusión: Después de analizar las bibliografías y de acuerdo a los casos clínicos atendidos en la asignatura en años anteriores se llevo a la conclusión que se deberá tener en cuenta el envejecimiento fisiológico de los tejidos en general, es necesaria una cuidadosa supervisión del paciente una vez finalizado el acto quirúrgico, mediante chequeos de la presión arterial y el pulso; mucho de los mecanismos que protegen al joven, en el adulto mayor están deteriorados, durante la recuperación, las defensas normales del cuerpo contra la infección son menos activas y pueden ser fácilmente irreconocibles los primeros signos de su presencia. También hay que tener en cuenta que la cicatrización de heridas es mas lenta y la formación de escaras esta afectada por el proceso de envejecimiento.

S 52 Pacientes quirúrgicos mayores con enfermedades asociadas: complicaciones post-operatorias

Ricciardi A, Sala Espiell A, Capraro CG, Capraro MC, Ricciardi N, *Bogo H, Azpeitia M, Sparacino S

F.O.U.N.L.P

Las enfermedades más frecuentes y otras causas que nos pueden alterar las respuestas postoperatorias en los pacientes adultos mayores son: Hipertensión arterial, pacientes con neuropatías, diabetes, problemas hemáticos, pacientes con cardiopatías, déficit nutricionales, etc. Objetivos:

Determinar las complicaciones que pueden presentarse al finalizar un acto quirúrgico. Establecer la incidencia de las complicaciones que pueden aparecer dependiendo sobre el tejido que se esta interviniendo Material y Método: Revisión bibliográfica, se seleccionaran 400 pacientes que concurren a la Asignatura Cirugía "A" de la F.O.L.P, los pacientes serán mayores de 65 años, se confeccionara la historia clínica médica y odontológica, se realizara un estudio clínico- radiográfico de la lesión a tratar para determinar sobre que tejido/s se deberá realizar la intervención quirúrgica, realización del acto quirúrgico, en todos los casos se utilizará anestesia local, siendo la droga administrada carticaína 4% con Nadrenalina 1:100.000., observación de las complicaciones que puedan aparecer luego de la intervención en forma inmediata y mediata (dentro de los 14 días), los resultados obtenidos serán volcados en distintos cuadros para su interpretación estadística, se realizara el estudio estadístico por métodos informáticos. Conclusión: En esta etapa de inicio del proyecto no hemos arribado a una conclusión definitiva, solamente podemos aportar los datos que nos revela la bibliografía consultada, los cuales nos llevan a tener mayor cuidado con estos pacientes adultos debido a su baja respuesta a la curación de las heridas post-operatorias. Sumado a esto debemos poner mayor énfasis debido, a que generalmente traen una enfermedad sistémica asociada.

S 53 Alcances de los procesos de información y consentimiento en alumnos de la carrera de odontología de la F.O.U.N.L.P.

*Miguel R, Zemel M, Cocco L, Ruiz R, Sapienza M, Pólvara B, Iantosca A, Seara S

F.O.U.N.L.P.

El proceso de obtención del consentimiento informado por alumnos de la FO de la UNLP constituye una necesidad legal y un compromiso ético en la práctica clínica. La investigación permitirá conocer diferentes aspectos, respecto a las fortalezas y debilidades de su conocimiento e implementación actual, en las prácticas odontológicas que llevan a cabo los alumnos. El objetivo de este trabajo es comparar datos obtenidos respecto a la utilización, conocimiento y dificultades encontradas en la obtención del consentimiento informado, en alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo sobre las variables: utilización, conocimientos y dificultades en la obtención del consentimiento informado. Se tomó una encuesta estructurada, voluntaria y anónima a 287 alumnos que se encontraban cursando regularmente el cuarto año de la Carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Resultados: Edad mínima 21, edad máxima 52, % 24.58, moda y mediana 24 años. Sobre la variable utilización: totalidad de alumnos (287) afirmaron realizar el proceso de obtención del consentimiento informado. En relación con la variable conocimiento sobre consentimiento informado: Dicen necesitar más conocimientos sobre el consentimiento informado = 232 alumnos (80,84%), y no necesitar = 55 alumnos (19,16%). Por otra parte, del total de los encuestados, 270 estudiantes (93,75%) señalaron dificultad al realizar el proceso de obtención del consentimiento informado. Al solicitarles que privilegien una dificultad, la distribución fue la siguiente: a) Comunicación paciente alumno = 63 alumnos (21,95%); b) Falta de tiempo para ser completado = 115 alumnos (40,07%); c) Falta de provisión de la ficha = 6 alumnos (2,09%); d) Desinterés por parte del Paciente = 91 alumnos (31,71%); e) Desinterés por parte del alumno = 12 alumnos (4,18%). Al preguntar tiempo que dedican a la obtención del consentimiento informado, la distribución fue: hasta 5' = 196 alumnos (68,29%), hasta 15' = 76 alumnos (26,48%), hasta 25' = 15 alumnos (5,23%). Conclusiones: A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir: 1- El proceso de obtención del consentimiento informado es llevado a cabo formalmente por