



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-radicales ferizados

* 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 y 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 médica 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