



*Congreso 55 años  
Facultad de Odontología*

*50 años Primera Promoción*

**21 AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2016**

**LIBRO DE RESÚMENES**

Queda rigurosamente prohibido, sin la autorización escrita de las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata y titular del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

EDUFOLP no se responsabiliza por el contenido de las publicaciones, siendo las mismas de estricta y total responsabilidad de los autores.

Congreso 55 años de la Facultad de Odontología: libro de resúmenes; compilado por Judith Ethel Baudo; editado por Judith Ethel Baudo. - 1a ed. - La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología, 2016.

CD-ROM, PDF

ISBN 978-950-34-1416-3

CDD 617.6



## **COMISIÓN ORGANIZADORA**

### **PRESIDENTE HONORARIO**

Dr. ORESTE WALTER SIUTI

### **PRESIDENTE**

Dr. JOSÉ JAVIER FUNES

### **SECRETARIO**

Dra. TERESA ADELA BUTLER

### **PROSECRETARIO**

Od. GERMÁN DI GIROLAMO PINTO

### **TESORERO**

Cr. HUGO ALFREDO MÁRQUEZ

### **PROTESORERO**

Dr. EMANUEL RICARDO TOMAGHELLI

### **INTENDENCIA**

Dr. LUIS MARTÍN CANTARINI

### **SECRETARIAS DEL COMITÉ CIENTÍFICO**

Dra. JUDITH ETHEL BAUDO

Dra. ANDREA ERICA BONO

### **COMITÉ CIENTÍFICO**

Dra. ROXANA LÍA BASAL  
Dr. FACUNDO CARIDE  
Dra. MARÍA CECILIA CORTIZO  
Prof. NÉLIDA YOLANDA COSCARELLI  
Prof. OMAR HORACIO D'UVA  
Dra. GRACIELA SUSANA DURSO  
Dra. MARGARITA IONIDIS  
Dra. STELLA MARIS IRIQUÍN  
Dra. ALICIA ELENA KITRILAKIS  
Dr. GABRIEL EDUARDO LAZO

Dra. MARÍA MERCEDES MEDINA  
Dra. SUSANA BEATRIZ MICINQUEVICH  
DR. RICARDO MIGUEL  
Dr. JUAN JOSÉ MANUEL OVIEDO ARÉVALO  
Dr. ALFREDO VICENTE RICCIARDI  
Dra. MARÍA ELENA SAPIENZA  
Dr. CARLOS ALBERTO TOMAGHELLI  
Prof. EDUARDO ALBERTO TONELLI  
Dra. SONIA BEATRIZ TOSTI

# AUSPICIANTES



DENTAL S.D.



# **CONFERENCIAS**

## **CICLO DE CONFERENCIAS DE CIRUGÍA Y FARMACOLOGÍA**

### **COMPLICACIONES FRECUENTES EN CIRUGÍA, POSIBLES RESOLUCIONES. PARTE I Y II** **DISERTANTES: ANDRÉS MAERO; HUGO LÓPEZ**

La palabra complicación proviene en su etimología del latín “complications”, aquello que resulta un escollo o valla para la resolución de algo que ya constituía un problema. En Medicina, “**Complicación**” se considera a la presencia de un estado no deseado y/o inesperado en la evolución. Dentro de la Cirugía Bucal pueden ocurrir complicaciones y accidentes, los cuales se presentan en distintos tiempos operatorios. Las causas más frecuentes son debido a un mal diagnóstico, incorrecto uso del instrumental, violación de principios básicos de la técnica exodóntica, no visualizar de forma correcta la zona a intervenir, incumplimiento de las indicaciones por parte del paciente. Tener éxito en la cirugía del paciente no sólo requiere decir que hicimos todo de forma correcta, sino también que ante complicaciones supimos resolverlas.

### **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y REACCIONES MÁS FRECUENTES EN ODONTOLOGÍA** **DISERTANTE: GONZALO RODRIGO**

Se denomina interacción farmacológica a la modificación cuantitativa o cualitativa del efecto de un fármaco causada por la administración simultánea o sucesiva de otro. La polimedicación facilita la aparición de interacciones cuyo resultado puede ser una reacción adversa medicamentosa o la pérdida de efecto terapéutico. En la práctica odontológica la prescripción de Aines, Corticoides, Antimicrobianos y Anestésicos Locales pueden interferir con los efectos de los fármacos que el paciente viene tomando de forma habitual para sus trastornos de salud. La incidencia es difícil de determinar, pero se relaciona fundamentalmente con el número de fármacos administrados conjuntamente al mismo paciente. Las medicaciones que pueden interferir son Anticonceptivos orales, anticoagulantes orales, beta bloqueantes, bloqueantes de los canales de calcio, cardiotónicos, entre otros. Aunque es imposible recordar todas las interacciones de interés clínico, conocer su existencia y mecanismos de producción ayuda a identificarlas y prevenirlas. Las que con mayor frecuencia causan problemas son las de tipo farmacocinético, sobre todo las relacionadas con el metabolismo a través del sistema del citocromo P450 o el aclaramiento presistémico por la glucoproteína P u otros transportadores. Las interacciones entre fármacos y alimentos deben tenerse en cuenta en la práctica diaria. Cuando los márgenes terapéuticos de alguna de las drogas que participan de las interacciones medicamentosas son reducidos es cuando mayor riesgo corremos de tener o bien efectos tóxicos o falta de eficacia en el tratamiento. Por eso es sumamente necesario evaluar si es necesaria la prescripción en cada caso en particular, o si por el contrario con las maniobras de operatoria o quirúrgicas es suficiente para nuestro tratamiento.

### **ACCIDENTES, COMPLICACIONES EN CIRUGÍA. POSIBLES SOLUCIONES** **DISERTANTES: PAULA LUCÍA DI FRANCO; NICOLÁS RICCIARDI**

**Introducción:** Las complicaciones en exodoncias del tercer molar retenido pueden ser intraoperatorias y posoperatorias (inmediatas o mediatas) en cualquier caso el odontólogo responsable de dicha operación deberá estar preparado para prevenirlas y solucionarlas. Definimos una “complicación” como un evento desagradable que ocurre durante o después de una intervención. **Descripción del caso clínico:** diagnóstico clínico y por imágenes de la complicación traumatológica a nivel del tercer molar, planificación del tratamiento según el diagnóstico realizado previamente, tratamiento y resolución de la complicación, controles posoperatorios inmediatos y mediatos. **Conclusiones:** En el caso de que esta complicación no fuera advertida, tratada o su tratamiento no fuera correcto podría llegar a provocar serias consecuencias o secuelas al paciente. El profesional tiene responsabilidad civil y penal de los daños y secuelas que pueda producir en el paciente

## **COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL DURANTE LA EXODONCIA**

**DISERTANTES:** HERNAN PABLO BOGO; SUSANA ÉLIDA CACCIOLA

**Introducción:** Las comunicaciones bucosinusales pueden ser provocadas por distintos factores como por ejemplo tumores, procesos infecciosos, traumatismos, etc. o bien producirse como consecuencia de una exodoncia en el sector posterior del maxilar superior. Respecto a esta última posibilidad diremos que no debería ser considerada un accidente, sino que el profesional tiene la obligación de conocer de antemano el terreno en el que va a actuar quirúrgicamente a la hora de hacer una exodoncia en el sector posterosuperior de la cavidad bucal y que en muchos de los casos, estos podrían prevenirse. Actualmente existen toda una gama de recursos técnicos, instrumentales y farmacológicos que nos brindan la posibilidad de obtener excelentes resultados sobre aquellos pacientes que pueden presentar una comunicación bucosinusal durante la exodoncia y que, ante el desconocimiento, muchas veces se producen verdaderas iatrogenias. **Descripción del caso clínico:** diagnóstico clínico y por imagen que ayudaran a comprender la mejor conducta a seguir en cada caso. **Conclusiones:** brindarle al odontólogo general los mínimos conocimientos para prevenir y resolver este tipo de situaciones que se puedan presentar en la consulta diaria.

## **CICLO DE CONFERENCIAS BREVES DE CIRUGÍA**

### **DIAGNÓSTICO EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA**

**DISERTANTE:** LAURA BENCINI

El diagnóstico es el primer paso, el pilar fundamental a partir del cual se comenzará a definir, plan de tratamiento detallado y personalizado a cada individuo con una anomalía maxilofacial. El objetivo de este será la normalización de la función y la estética orofacial, en relación al resto de las estructuras, teniendo en cuenta también la importancia del trabajo multidisciplinario. La diversidad de factores y consideraciones a tener en cuenta a la hora de formular el VTO-VTQ, serán abordados en esta presentación, así como la secuencia paso a paso de cómo se debe realizar el estudio y diagnóstico completo.

### **ALTERNATIVAS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RAMA SUBORBITARIA DE LA NEURALGIA ESENCIAL DEL V PAR**

**DISERTANTE:** FACUNDO RÍOS

Las alternativas terapéuticas estudiadas para el manejo de estos trastornos caracterizados por crisis paroxísticas de dolor intenso e intermitente, brutal, extremo, punzante, agudo o shockante, en el territorio de distribución del trigémino, se basan en lograr mejores resultados en el tratamiento de los pacientes sometidos a terapéutica farmacológica no satisfactorias, implementando como tratamiento alternativo la desnervación química periférica exocraneal (post-ganglionar). Desde la introducción por Blum, en 1962, del tegretol, originariamente propuesto como anticonvulsivo y psicotrópico. Se lo utiliza como primera medida terapéutica en la neuralgia del trigémino. Esta droga es eficaz alrededor del 60-70% de los casos. La respuesta desfavorable a dicha droga, no invalida el diagnóstico o la sospecha de neuralgia mayor. Los resultados obtenidos al inyectar alcohol con fines neurolíticos son satisfactorios hasta el momento en el post-operatorio a corto y mediano plazo, si bien el tratamiento es temporario. Debemos considerar y comunicar que no es un tratamiento curativo definitivo, es una tentativa para obtener resultados más duraderos que los farmacológicos. Es una opción previa a la desnervación quirúrgica o resección completa nerviosa que quedará como alternativa posterior a la respuesta del paciente.

## JORNADAS DE ODONTOLOGÍA LEGAL Y BIOÉTICA

### PRÁCTICAS FORENSES

DISERTANTE: RICARDO MIGUEL

La Práctica Forense ha tomado gran relieve en la actualidad puesto que su evolución ha puesto al Perito Odontólogo como una figura fundamental como auxiliar de la Justicia para dilucidar las causas en que es llamada por esta a intervenir. El **objetivo** de la presente exposición es demostrar, la importancia y el calibre de los conocimientos que deben poseer los diferentes tipos de peritos odontólogos, ya sean éstos oficiales, de oficio o de parte, en su función de auxiliares de la Justicia. **Material y Método:** La metodología utilizada es de tipo exploratoria narrativa basada en fuentes con relevancia científica de autores como MOYA PUEYO, V. y BONNET E.F.P. **Resultado:** Se busca exponer que la tarea no sólo necesita de bases éticas y morales y de una vocación por lo verdadero, sino, un profundo conocimiento y vasta experiencia en la profesión. Y de los conocimientos científicos en las diferentes técnicas de peritaje, así como los fundamentos legales indispensables para la confección y exposición de escritos, oficios e informes, sean éstos verbales o escritos ante la Justicia. **Conclusión:** En conclusión, el perito odontólogo como auxiliar de la Justicia, debe poseer, no sólo bases éticas, el conocimiento y la experiencia propias del ejercicio de la profesión, sino una formación científico-legal en las técnicas de peritaje y en la elaboración y/o exposición del posterior informe pericial.

### DE LA BIOMETRÍA A LA PSICOLOGÍA FORENSE IDENTIFICACIÓN POR LO QUE SOMOS Y HACEMOS

DISERTANTE: GASTÓN PEZZUCHI

La aplicación de métodos estadísticos al estudio de los fenómenos biológicos en general y a la identificación humana en particular, puede materializarse tanto desde el reconocimiento de patrones del fenotipo y genotipo como también en la determinación de patrones de comportamiento y perfiles geográficos de la acción humana. Desde una perspectiva forense, el Objetivo de esta breve presentación introduce algunos de los ejes comunes, revalorizando los aportes de la ciencia estadística que tradicionalmente suelen ser aproximados con cierta aprensión y demérito. **Material y Método:** Se utiliza una metodología narrativa explicativa de los últimos avances en la temática basados en evidencia científica bibliográfica. Como Resultado, se presenta un breve análisis de caso para el perfil geográfico de dos delincuentes seriales, dado que del mismo modo que ciertas técnicas de identificación humana son más masivamente conocidas que otras (e.g. huellas digitales versus huellas labiales), el análisis del comportamiento geográfico (perfil geográfico) no es usualmente tan conocido como el análisis conductual tradicional (perfil conductual), por lo tanto, como Conclusión su revalorización surge en principio como interesante tanto desde una perspectiva científica como aplicada.

### BIOÉTICA EN ODONTOLOGÍA

DISERTANTE: MARTÍN GASTÓN ESTEBAN ZEMEL

En el marco de este nuevo panorama clínico-profesional de la Odontología, una nueva disciplina científica, la Bioética, se incorporó al área de la Odontología dando origen a un nuevo paradigma científico-clínico-educativo en la práctica ética profesional. El **Objetivo** de la presente exposición busca revisar los contenidos deontológicos y presentar las nuevas perspectivas bioéticas en la Odontología Moderna junto con sus implicancias directas en el ejercicio clínico. De este modo, se busca contribuir en la formación odontológica con una cosmovisión del ejercicio profesional fundada en una plataforma humanística-científica. **Material y Método:** La metodología usada es narrativa explicativa basada en diferentes fuentes científicas bibliográficas de autores tales como Mainetti J. A., la obra de Aristóteles, León Correa y otros prestigiosos autores. **Resultados:** Es necesario dar cuenta de la diversidad de concepciones y contextos sociales, manejar las peculiaridades ideológicas y organizacionales que se ligan a los argumentos y los modos de pensar en diversas culturas. Pesan los acontecimientos vividos, se mezclan las concepciones, las decisiones tomadas y los destinos personales afectados. Se entrecruzan las ideas con los actos de los protagonistas. **Conclusiones:** La articulación de la Bioética y la Odontología se gestó recientemente y, por tanto, está sujeta a nuevos estudios y revisiones por quienes hoy están comprometidos en ambos campos de acción.



## **LA DOCUMENTACIÓN ODONTOLÓGICA Y EL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL**

**DISERTANTE:** GERMÁN DI GIROLAMO PINTO

El cambio de Paradigma de relación médico-paciente ha potenciado el reclamo de los pacientes hacia los profesionales, acompañado de una necesidad social de buscar seguridad y garantía en todos los ámbitos de la vida, incluidas las prácticas profesionales. Acompañando estos cambios la legislación en la materia ha evolucionado y enmarcado las prácticas y la vinculación paciente-profesional. **El Objetivo** de la exposición es actualizar la Documentación Odontológica requerida por la legislación pertinente y especialmente el recientemente promovido Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. **Material y Métodos:** Se realiza una metodología de actualización y comparativa sobre normativas vigentes en materia de Salud, como las leyes 26.529 y el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina. **Resultados:** A partir de la metodología mencionada se registran como resultado la aparición de nuevos conceptos relacionados con la minoridad, su capacidad entendida como progresiva y su participación en lo referente a decisiones sobre su cuerpo. **Conclusión:** La adecuación y aplicación de las nuevas normativas a las prácticas y su aplicación en la confección de la Documentación de uso Odontológico nos permitirá responder tanto al espíritu normativo como a su formalidad, ajustándonos a Derecho, ante eventuales demandas.

## **QUEILOSCOPIA: EL CAMINO HACIA LA BIOMETRÍA FACIAL**

**DISERTANTE:** LAURA ALEJANDRA COCCO

La identificación humana es el proceso mediante el cual se establece la identidad de las personas. La identidad es la asociación de caracteres que individualizan y diferencian a una persona de las demás. La Queiloscopia es el estudio de los labios y de las huellas que estos dejan al entrar en contacto con una superficie más o menos lisa. El **objetivo** del presente estudio fue determinar si el dibujo labial que determinan los surcos de la mucosa labial presenta los mismos fundamentos de identidad que los de las huellas dactilares **Material y Método:** Se realizó un estudio descriptivo no experimental de corte transversal, siendo la n= 1068. Se tomó una fotografía labial de cada individuo, se las analizo empleando el software GIMP45 que permitió visualizar la imagen del labio a los efectos normativos e interpretativos de los datos. Las variables de estudio fueron: a) el dibujo que determinan los surcos de la mucosa del labio superior. b) el dibujo que determinan los surcos de la mucosa del labio inferior. **Resultados:** de la muestra procesada se puede concluir que no hubo en la muestra analizada dos imágenes que tuvieran el mismo dibujo labial. **Conclusión:** los surcos de la mucosa labial determinan un dibujo que reúnen ciertas características comparables con las huellas dactilares, son: únicas, invariables, permanentes, permiten establecer una clasificación.

## **ODONTOLOGÍA LABORAL. ENFERMEDADES PROFESIONALES**

**DISERTANTES:** GUSTAVO EDUARDO DÍAZ; ILIDIA BEATRIZ SEGLIE

La Odontología es una profesión que no está exenta de los riesgos para la salud que su ejercicio acarrea. Desde la declaración de la OMS en el año 1946 definiendo el "estado de salud", se ha aceptado la inclusión en este concepto de ejercer el trabajo, producir y desarrollarse profesionalmente. **Objetivo:** La presente exposición se propone hacer hincapié en reforzar y concientizar las actividades que el profesional debe realizar para prevenir estas enfermedades profesionales. **Material y Método:** La metodología es explicativa narrativa basada en bibliografía científica orientada a la prevención de enfermedades laborales y la legislación respectiva. **Resultado:** La expresión enfermedad profesional se refiere a las alteraciones o lesiones corporales que puede sufrir el profesional como consecuencia del desempeño de su profesión y en el ámbito de su trabajo, en el desarrollo de la Odontología los desórdenes músculo-esqueléticos y los niveles de vibraciones y ruido a las que estamos expuestos, sumado a los contaminantes que habitualmente manipulamos y el estrés que el desempeño acarrea constituyen la generalidad de las afecciones profesionales. **Conclusiones:** La prevención, los buenos hábitos y la ergonomía, constituyen los aliados fundamentales para evitar incapacidades laborales temporarias y permanentes, también se aconseja la visita periódica al psicólogo para controlar los niveles de estrés a los que el personal de la Salud está expuesto.

## **EL DELITO DE LAS LESIONES SEGÚN EL CÓDIGO PENAL**

**DISERTANTES:** SILVIA BAVARO; VERÓNICA VICTORIA VANONI

Las lesiones que se pueden ocasionar en la comisión de un delito están tipificadas y caracterizadas en el código penal argentino, constituyendo un capítulo en el que el perito odontólogo está llamado a colaborar como auxiliar de la Justicia. **Objetivo:** La presentación pretende clarificar aspectos específicos que el perito odontólogo debe conocer en su práctica experticia. **Material y Método:** La metodología se basa en una narrativa comparativa entre bibliografía científica. **Resultados:** La metodología permite comparar las características de cada tipo de lesión, la forma de su génesis, y sus consecuencias para poder tipificarlo y luego ser valorado por la Justicia. **Conclusión:** La labor del perito odontólogo en la valoración y tipificación justa del tipo de lesión permitirá encuadrar el delito y cumplir la función de auxiliar de la Justicia.

## **VALORACIÓN DEL DAÑO BUCOESTOMATOGNÁTICO**

**DISERTANTE:** MARTA MALDONADO

Ante lesiones traumáticas recibidas, por diferentes motivos, se puede iniciar un proceso jurídico de reclamo, dentro del cual se realiza una práctica de investigación pericial, investigando sobre el estado de salud o la integridad de la cavidad oral de un individuo, para determinar la disminución de las funciones del Sistema Estomatognático. El **Objetivo** de la exposición será explicar el proceso por el cual de acuerdo a la ubicación en el arco dental se le asigna un valor con relación a la función que cumple esta pieza en el órgano bucal. **Material y Método:** Se utiliza una metodología narrativa exploratoria sobre actualización de las normativas jurídicas en cuanto a valoración del daño. **Resultados:** La sumatoria de porcentajes, de acuerdo a las tres funciones (masticatoria, fonética y estética) de cada pieza perdida o traumatizada estará referida al valor funcional total del órgano bucal, que, además, se deberá relacionar con el valor atribuido por la total obrera, a la pérdida total de las funciones del órgano de la masticación. **Conclusión:** Se remarca la importancia del trabajo de investigación y valoración del Sistema Estomatognático por un Perito Especialista en Odontología Legal, fundamental para aclarar en el proceso jurídico la minusválida resultante de las pérdidas o daño a partir de un hecho traumático demandado y la justa valoración de las incapacidades que quedan como secuelas, a fin de resarcir equitativamente a la víctima y penalizar correctamente al agresor.

## **CURSO “POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN ODONTOLOGÍA”**

(ACREDITABLE A LA CARRERA DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA)

**DICTANTES:** ANTONIO MENA; CARMEN ROSA HERNÁNDEZ (REPÚBLICA DOMINICANA)

El tema principal del curso así como la consecución de su objetivo general será tratado a través de la presentación y discusión de seis temas interrelacionados en sendas sesiones de trabajo.

- La Producción Social de la Salud, su dimensión estratégica y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- El Rol de la Universidad: sus retos y compromisos con la salud y el desarrollo social.
- La Práctica Odontológica y los modelos de formación de talento humano en odontología.
- Las tendencias y los desafíos de la educación superior en el siglo XXI
- Metas de salud bucal y la educación odontológica.
- Retos y compromisos de la educación odontológica con las necesidades y prioridades de salud de la población.

La modalidad será la de seminario-taller; exposición de los elementos fundamentales de los temas, sesiones de discusión en grupos y plenarios. Se remitirá material de apoyo con anterioridad.

**15º JORNADAS CIENTÍFICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
13º JORNADAS PARA JÓVENES INVESTIGADORES  
5º JORNADAS DE ESTUDIANTES INTEGRANTES DE PROYECTOS**

**ESTADO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA INVESTIGACIÓN EN LA FOLP  
DISERTANTE: GRACIELA MÓNICA MERINO**

La Secretaría de Ciencia y Técnica de la FOLP tiene como meta “operativizar acciones de producción y difusión del conocimiento en salud oral, adaptando el modelo integrador de docencia-extensión-investigación”. Está integrada por una prosecretaría de docencia e investigación y dos direcciones: la de Promoción Científica y de Revista Científica; así también el soporte de la secretaría administrativa. Parte de conceptualizaciones teóricas que orientan sus diversas actividades específicas son: Ciencia, Técnica y Tecnología. Sus temas prioritarios de investigación abarcan: Estudios biológicos, Bio-antropológicos y Socio-epidemiológicos en Odontología; Salud bucal, prevención y bioseguridad; Rehabilitación bucal y desarrollo tecnológico; Educación odontológica. Sus unidades ejecutoras de proyectos y sede de trabajos de becarios, pasantes e investigadores noveles y formados son: IIES (Instituto de Investigación de Educación Superior); Hospital Odontológico Universitario. Departamentos: Odontología Rehabilitadora; Ciencias Biológicas, básicas y aplicadas; Preventiva y Social. Anualmente incorpora becarios en el Programa de becas a la Investigación Científica de la UNLP, en dos categorías: Tipo A: destinadas a jóvenes graduados que inician sus estudios de Doctorado o Maestría. Tipo B: con el objetivo de jóvenes iniciados en la investigación y con el objeto de finalizar sus carreras de Maestría y de Doctorado, a través de concursos de méritos y antecedentes. Un hecho por más destacado para movilizar en los jóvenes estudiantes las vocaciones científicas es la creación de la FIGURA DEL PASANTE DE INVESTIGACIÓN (Res. 83/99 HCA). La Secretaría de Ciencia y Técnica promueve la difusión de resultados de investigación, tales como publicaciones, capítulos de libros, libros y publicaciones en congresos y reuniones científicas. También la edición de publicaciones a través de la editorial de la Facultad (EDUFOLP), revista científica de la Facultad y memorias de encuentros y jornadas intercátedras, nacionales e internacionales.

**INVESTIGAR PARA ACTUAR: EL USO DE LAS HERRAMIENTAS DE LA INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA EN LA PRÁCTICA DIARIA DEL ODONTÓLOGO  
DISERTANTE: GRACIELA ETCHEGOYEN**

La investigación científica en el campo de la salud históricamente ha sido considerada una actividad exclusiva de grupos profesionales abocados a generar el conocimiento en ambientes particulares que dan *las condiciones necesarias* para tal producción. Este supuesto se expresa y se refuerza no sólo en los ambientes académicos (tipos de investigación, articulación con la comunidad, difusión de los resultados, etc.), sino también en el imaginario social. El objetivo de la presente ponencia es desmitificar este supuesto de la investigación científica y poner énfasis en la producción del conocimiento durante la práctica profesional diaria, resaltando la figura del investigador-actor, que genera conocimientos para solucionar problemas de la realidad durante su práctica asistencial o de gestión. Este tipo de producción del conocimiento, desvanece la institucionalización, la profesionalización, y la especialización. La incorporación de las herramientas metodológicas durante la práctica profesional permite el ejercicio de una investigación de carácter intervencionista, y con un fin pragmático; que evita la necesidad de transferir conocimientos generados en otros contextos que no siempre pueden extrapolarse.

**CICLO DE CONFERENCIAS DE EDUCACIÓN**

**CALIDAD DE LOS APRENDIZAJES, SISTEMAS DE EVALUACIÓN Y RENDIMIENTO ACADÉMICO  
DISERTANTES: ETEL BEATRIZ MOSCONI; GABRIELA SUSANA BUSTICHI; LILIAN MÓNICA  
POLLICINA, JULIETA NOEMÍ VARELA; ANABEL MARIELA GONZALEZ; GUSTAVO EDUARDO DÍAZ;  
ADRIANA EDITH GAMINO**

**Objetivo:** Determinar el impacto del uso de metodologías participativas, de enseñanza aprendizaje y sistemas de evaluación, sobre el Rendimiento Académico, de los alumnos de Bioquímica Estomatológica II, de los cohortes 2012 al 2015. **Material y método:** La metodología fue descriptiva. La

población en estudio, fueron alumnos de Bioquímica Estomatológica II. A partir del año 2012 al 2015, se utilizaron metodologías activas, como: estrategias para indagar conocimientos previos, estrategias grupales y estrategias que contribuyen al desarrollo de competencias. Las variables analizadas fueron, las notas durante el proceso de aprendizaje. **Resultados:** 2012, total 383, 159 Regular, R.A.=4,94, y 63 Promovidos, R.A.= 8,25. 2013, total 414, 153 de Regular, R.A. 4,8, y 39 Promovidos R. A.= 7,6. 2014, total 382, 250 Regular, con un R.A.= 4,78, y 36, Promovidos, R.A.= de 7,65. 2015, total 303, 207 Regular, R. A. = 5,76, y 34 Promovidos, R.A.=7,71. Del total de alumnos, fueron promovidos al siguiente curso, el 57,96 % en 2012, el 46,37% en 2013, el 84,61 % en 2014 y 83,53 % en 2015 **Conclusión:** Con nuevas metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación, aumentó el Rendimiento Académico, y el porcentaje de promovidos al segundo curso (25,57%), con respecto a 2012.

## **RELACIÓN: NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES Y COMPRENSIÓN LECTORA**

### **DISERTANTE: MARÍA ANAHÍ PEÑALVA**

**Objetivo:** evaluar la comprensión lectora en 110 estudiantes de Introducción a la Odontología. **Material y métodos:** a 78 mujeres y 32 varones cursantes de dicha asignatura se les preguntó si comprendían el Módulo I, si tenían problemas para comprender la lectura y también sobre el nivel educativo de sus padres. **Resultados:** varones; postgrado dicen comprender 66% y comprende regular 33%; no tiene problemas 100%. Nivel universitario: comprende 80%, comprende regular, 20%; no tiene problemas 70%, presenta problemas 30%. Nivel secundario: comprende 94%, comprende regular 5%; no tiene problemas 75%, presenta problemas 25%. Mujeres: postgrado comprende 100%, no tiene problemas 75%, presenta problemas 25%. Nivel universitario: comprende 95%, comprende regular 5%, no tiene problemas 90%, presenta problemas 10%. Nivel secundario: comprende 97%, comprende regular 3%, no tiene problemas 71% y presenta problemas 29%. **Conclusiones:** Con nivel de postgrado los varones afirman comprender menos que las mujeres, sin embargo no admiten presentar problemas. Con nivel universitario comprenden igual varones y mujeres, pero ellas presentan menos problemas. Con nivel secundario, afirman comprenden igual varones y mujeres y admiten tener problemas en la misma proporción.

## **SUBRAYADOS Y COMPRENSIÓN LECTORA**

### **DISERTANTE: MARÍA ANAHÍ PEÑALVA**

**Objetivo:** evaluar la comprensión lectora a través del análisis de subrayados de palabras que resuman en una o dos oraciones cada párrafo. **Material y métodos:** Se distribuyeron 111 evaluaciones de tres párrafos cada una, a 111 cursantes de Introducción a la Odontología en el año 2012. El texto utilizado fue "Caries dental: Biología, patología y prevención", de Silverstone, Hardie y Jhonson. **Resultados:** el 30% subraya oraciones enteras, el 24% subraya palabras sueltas o frases pequeñas, 15%, frases más completas o con algún sentido, el 13% subraya palabras entresacadas del párrafo que al unirse constituyen verdaderas oraciones, y el 8% no cumple la consigna. **Conclusiones:** el 72% no comprende y se halla conformado por 34% que subraya palabras sueltas, 30% que subraya oraciones enteras y el 8% que no cumple la consigna. El 15% realiza una comprensión pasiva (subraya frases más completas o con algún sentido). El subrayado de palabras que al unirse constituyen verdaderas oraciones pone en evidencia construcción de significados; este subrayado constituye un 13%, que efectúa una comprensión activa.

## **EXPERIENCIA SOBRE ANÁLISIS CRÍTICO Y ESTUDIO AUTÓNOMO EN EL APRENDIZAJE**

**DISERTANTES:** FERNANDO OMAR SAPORITTI; NELIDA YOLANDA COSCARELLI; MARIA MERCEDES MEDINA; SERGIO EDUARDO SEARA; GUSTAVO OMAR PAPEL; LETICIA ARGENTINA RUEDA; SEBASTIAN ENRIQUE TISSONE; LUIS MARTIN CANTARINI; LEANDRO JUAN TOMAS; CLAUDIA ANDREA JOTKO; SILVINA ALEJANDRA LOZANO; MELINA PRISCILA BANDER; JOSE ROBERTO VERA ITURRIAGA

Se propone como **objetivo** de esta experiencia determinar el grado de capacidad de autonomía y análisis crítico en el aprendizaje que tienen los ingresantes a la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. El aprendizaje es un proceso estratégico, que implica un cambio en la enseñanza: de la simple transmisión de información al diseño de ambientes de aprendizaje que permitan la participación activa

de los alumnos para construir objetivos, enfrentar todo tipo de problemas, desarrollar habilidades específicas y conocimientos que permitan la toma de decisiones y razonamiento en forma apropiada. Así se evalúa el logro de estrategias de conocimiento con la finalidad de promover hábitos de proceso activo. Por medio de esta cualidad de aprendizaje, el docente puede estimular la autoevaluación, fomentando en los estudiantes la construcción y desarrollo de su propio conocimiento. Como **material y método**, se realizó un estudio de tipo descriptivo, exploratorio con enfoque cuali-cuantitativo. La recolección de la información se realizó utilizando una encuesta, formada por 16 preguntas relacionadas al estudio independiente y al análisis crítico con opciones: (a) nunca, (b) a veces, (c) siempre, a los ingresantes procedentes de escuelas públicas o privadas que cursaron la asignatura Introducción a la Odontología, dividida en 3 turnos de 15 comisiones cada uno. Los **resultados** surgen del análisis de 228 encuestas. Provenían de escuelas públicas 44% (100/228) y 56% (128/228) de escuelas privadas. La frecuencia de selección en las 16 preguntas resultó ser: Opción a (nunca)=1 (6%); Opción b (a veces)= 12 (75%); Opción c (siempre)= 3 (19%). Según los datos obtenidos por las observaciones realizadas en cada respuesta se llega a la **conclusión** que la gran mayoría de los alumnos ingresantes reconoce que las capacidades de autonomía y análisis crítico en el aprendizaje las desarrollan a veces, resultando evidente impulsar recomendaciones para optimizar el desarrollo de la capacidad de autonomía y habilidades de análisis crítico en los procesos de aprendizaje.

**APRENDIZAJES ADQUIRIDOS DURANTE LA CARRERA DE GRADO Y SU APLICACIÓN EN EL TRABAJO PROFESIONAL, DE LOS EGRESADOS DE LA F.O.L.P. ENTRE LOS AÑOS 2006 Y 2010**  
**DISERTANTES:** SERGIO EDUARDO SEARA; MARÍA MERCEDES MEDINA; NÉLIDA YOLANDA COSCARELLI; LETICIA ARGENTINA RUEDA; MELINA PRISCILA BANDER; SILVINA ALEJANDRA LOZANO; CLAUDIA ANDREA JOTKO; LUIS MARTIN CANTARINI; LEANDRO JUAN TOMAS; FERNANDO OMAR SAPORITTI; GUSTAVO OMAR PAPEL; SEBASTIAN ENRIQUE TISSONE; JOSÉ ROBERTO VERA ITURRIAGA

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata tiene un proyecto institucional sobre Evaluación y Seguimiento de Egresados donde se indaga a partir de todos los sectores involucrados: autoridades, docentes, egresados y empleadores, con el objetivo de disponer de información para efectuar la actualización en el proceso formativo de los alumnos y favorecer la mejor inserción de los mismos en el mercado de trabajo. **Objetivo:** analizar la cantidad de conocimientos que incorporaron durante su carrera de grado y su aplicación en la práctica profesional como odontólogos. **Material y método:** Este trabajo consiste en un estudio descriptivo y analítico. El universo está representado por egresados de esta Unidad Académica durante los años 2006 y el 2010. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta estructurada. La variable que se va analizar posee los siguientes ítems: a) aplica el 100% de los conocimientos adquiridos; b) el 75%; c) el 50%; d) el 25% e) menos del 25%; y f) no sabe o no contesta. **Resultados:** La cantidad de egresados que contestaron la encuesta en total son de 465 profesionales. De los cuales: de los egresados en el 2006 contestaron 107, de los egresados 2007 fueron 78; de los del año 2008 accedieron a responder la encuesta 86; de los que se recibieron en el año 2009 contestaron 99 y del año 2010 lo hicieron 94. **Conclusión:** podemos decir que un porcentaje muy elevado de egresados de la F.O.L.P utilizan gran parte de los conocimientos adquiridos durante su carrera de grado en el ejercicio de su profesión.

## CICLO DE CONFERENCIAS DE HISTOLOGÍA

### CARACTERIZACIÓN DE LA MICROESTRUCTURA DEL ESMALTE DENTAL EXPUESTO A UNA BEBIDA GASEOSA. IN VITRO

**DISERTANTES:** ANDREA MATILDA TANEVITCH; JORGE ENRIQUE SAMBETH; SUSANA GRACIELA DURSO

**Introducción.** El esmalte dental es un tejido altamente mineralizado constituido por un empaquetamiento organizado de cristales de hidroxiapatita que está en relación directa con el medio bucal. El contenido mineral le confiere propiedades mecánicas, pero también lo hace vulnerable a los procesos de desmineralización cuando desciende el pH del medio bucal. Los fenómenos de desmineralización del esmalte por la acción de ácidos, producen la aparición de lesiones de erosión o caries. En los estadios iniciales, se modifican las propiedades mecánicas y físicas del tejido dental por la liberación de iones calcio y fosfato provenientes de la disolución de los cristales. **Objetivos.** Los

objetivos del presente trabajo fueron determinar la acidez de la bebida gaseosa y caracterizar la microestructura del esmalte dental expuesto a una bebida gaseosa mediante la descripción de los aspectos mecánicos, morfológicos, químicos y topográficos. **Material y Métodos.** Se determinó el pH de la bebida mediante tiras reactivas. Se utilizaron secciones de esmalte dental humano que fueron sumergidas en 100 ml de bebida gaseosa de sabor cola en condiciones estáticas durante 90 minutos. Se realizaron ensayos de nanodureza, análisis morfológico y químico elemental al MEB con sonda EDS y de rugosidad superficial con AFM. **Resultados.** El pH de la bebida corresponde a 3 en la escala colorimétrica. Al MEB se observó pérdida de cristales que podía afectar la periferia del prisma, el centro o ambos. Los resultados para el esmalte expuesto a la bebida fueron: relación Ca/P 1,8, rugosidad Rq(mn) 260,5 en 20  $\mu$ , nanodureza 0,1 GPa. Para el esmalte sano la relación Ca/P fue 2,1, rugosidad 60,2, nanodureza 4,5 GPa. **Conclusiones.** La acción del ácido contenido en la bebida generó una capa superficial desmineralizada compatible con una lesión de erosión. Ésta estuvo circunscripta al esmalte radial.

## **ESTUDIO COMPARATIVO DEL ESMALTE DENTAL HUMANO EN RESPUESTA A LA MICRODUREZA Y LA COMPOSICIÓN QUÍMICA**

**DISERTANTES:** ADRIÁN ALEJANDRO ABAL; SUSANA GRACIELA DURSO; ANDREA MATILDA TANEVITCH

Se compararon la microdureza y la composición química del esmalte radial y con bandas de Hunter-Schreger (BHS) en dientes humanos temporarios y permanentes. Las coronas dentarias fueron incluidas en resina acrílica. Se determinó la microdureza Vickers (HV) en el esmalte radial y BHS. Se realizó el análisis cuali y semicuantitativo con espectrometría de energía dispersa (EDS), para los iones Ca, P y Cl. Los valores de microdureza en el esmalte radial y BHS fueron 360,9 HV (+/- 53,0) y 276,5 HV (+/- 34,7) respectivamente en dientes temporarios y 344,2 HV (+/- 37,5) y 301,4 HV (+/- 28,2) en permanentes. La composición química para el Ca, P, Cl fue, en dientes temporarios, de 37,02%, 15,1%, 0,41% respectivamente en el esmalte radial y 37,42%, 14,99%, 0,23% en el esmalte BHS. En permanentes, los valores de esos elementos fueron 39,33%, 18,69%, 0,49% en el esmalte radial y 40,17%, 18,85% y 0,29% en el esmalte BHS. Concluimos que las variaciones en la microdureza y la composición química del esmalte radial y BHS están relacionadas con la organización de la microestructura del esmalte prismático.

## **CURSO DE ENDODONCIA**

### **EMPLEO RACIONAL DE PERNOS DE FIBRA. BASES PARA ÉXITO CLÍNICO**

**DISERTANTE:** ALEJANDRO BERTOLDI HEPBURN (UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO DE CHILE)

Los anclajes intrarradiculares (pernos) cumplen básicamente dos funciones en la rehabilitación posendodóntica; por un lado la conexión de la restauración coronaria (habitualmente una corona) con la raíz dentaria toda vez que los tejidos remanentes a nivel coronario no puedan hacer lo por sí mismos por escasa resistencia o por la ausencia de los mismo. Además, cumplen una función de "alma rígida" lo que apuntala y mejora mecánicamente la porción coronaria del diente toda vez que esté expuesto a fuerzas oblicuas a su eje mayor. Por los factores antepuestos será más frecuente trabajar con pernos en el sector anterior, eventualmente premolares (dientes menos voluminosos con menor remanente después de la endodoncia y existencia de fuerzas oblicuas), o en piezas posteriores (molares) que sean pilares de estructuras fijas o removibles. Especialmente en restauraciones posendodónticas en molares no pilares de estructuras fijas o removibles hoy en día son muy exitosas restauraciones parciales o totales sin pernos, desde restauraciones plásticas hasta *onlays* y endocoronas. Los pernos aún más empleados son los metálicos colados. Estos presentan ventajas y desventajas. Prevalecen en ellos las desventajas, que pueden ser clasificadas en estéticas, mecánicas y técnicas.

## TEMAS LIBRES DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

### PRÓTESIS SOCIALES

**DISERTANTE:** CAROLINA WASINGER

**Objetivos:** Garantizar el derecho a la salud dental a través de la elaboración y colocación de prótesis removibles, fijas e implantes dentales. **Material y Métodos:** en la residencia se implementó un programa de extensión impulsado por la UNLP y la facultad, subsidiado por el ministerio de educación. Una iniciativa destinada a garantizar el derecho a la salud dental a través de la elaboración y colocación de prótesis e implantes dentales. El programa se implementó en nuestra residencia utilizando una semaforización de los pacientes para darle carácter de prioridad a los clasificados con el color rojo. Estos eran los desdentados totales superiores y/o inferiores y con compromiso del sector anterior. Se instalaron aproximadamente 50 prótesis siendo estas completas de acrílico, parciales de cromo, pernos colados, completas con ball attach e implantes. Los pacientes debían tener la boca en condiciones de salud para iniciar los tratamientos de rehabilitación. Estos fueron atendidos en nuestras instalaciones para llegar al 5to nivel de salud. Para el diseño y la elaboración de las prótesis trabajamos en conjunto con 4 laboratorios dentales. Los materiales que utilizamos siempre fueron de primera calidad para que cada paso sea fiel en la copia y reproducción de cada detalle. **Conclusiones:** Demostrar la posibilidad del desarrollo de un programa de alcance masivo para la concientización y rehabilitación de los pacientes.

### ODONTOLOGÍA EN TERRENO

**DISERTANTES:** FAUSTINO LEANDO TAU, PABLO GABRIEL LAZO, CLAUDIA MORVELLI HUAMAN; MAGDALENA CASAS, FLORENCIA CERQUETTI LE MOGLIE, ANA LAURA CUESTA; CAROLINA WASINGER

**Objetivos:** realizar una metodología y una técnica simple, efectiva y acorde a los recursos a disposición en terreno desfavorable (comunidades de bajos recursos, difícil acceso y condiciones climáticas adversas). **Materiales y Métodos:** Los programas de salud que desarrollamos en terreno son a corta (localidades vecinas) y larga distancia (diferentes provincias). Primero se realizan actividades para integrarnos con la gente, juegos con los chicos, enseñanza de técnica de cepillado y flúor. En la atención propiamente dicha se utiliza la Técnica PRAT Modificada. Que consta en la limpieza de la cavidad de caries con instrumental de mano y la posterior obturación con materiales adhesivos. Esta técnica conserva tejidos dentarios sanos, no necesita anestesia, disminuye el dolor y trauma psicológico, no hay equipamiento adicional, es de bajo costo e ideal para la aplicación de programas masivos. También se realizan técnicas de sellado de fosas y fisuras; y remineralización con carioestáticos. Algunos de los materiales con los que se trabaja son agentes cariostáticos, flúor diamino de plata, Ionómero vítreo, elementos de aislación, cucharitas, escavadores, clamps, flúor fosfato acidulado, materiales descartables, digluconato de clorexidina, agua oxigenada, algodón, alcohol, frontolux. En las comunidades que atendemos se realiza odontología preventiva y curativa. **Conclusiones:** La técnica más oportuna en primera instancia es aquella que podamos realizar siempre que nos proporcione resultados positivos. Y de esta forma trasladar salud a lugares donde muy difícilmente o nunca llego.

### EL ODONTÓLOGO Y EL DESCONOCIMIENTO SOBRE LA ALERGIA AL LÁTEX

**DISERTANTE:** VANESA ALEJANDRA SPADA

**Objetivos:** incorporar conocimientos básicos sobre alergia al látex. Identificar los distintos signos y síntomas sobre el organismo de los pacientes que padecen una alergia al látex. Producir información eficaz para los odontólogos, sobre cuáles son los diferentes insumos y elementos que poseen látex y por cuales se pueden reemplazar. Describir las medidas a tomar dentro del consultorio y el quirófano en presencia de un paciente alérgico al látex. **Materiales y métodos:** se utilizó la metodología de búsqueda y análisis de información previamente publicada por otros autores en los últimos años. **Resultados:** Aumentar el número de odontólogos que posean información sobre alergia al látex. Lograr actitudes preventivas ante la presencia de signos y síntomas. Elevar la calidad de conocimiento de los insumos y elementos. Saber actuar ante la presencia de un paciente alérgico al látex. **Conclusión:** la

falta de conocimiento, sobre la alergia al látex y las medidas preventivas a llevar a cabo, es muy notoria y alarmante. Actualmente una gran variedad de elementos de uso médico (no solamente los guantes) están fabricados con látex por lo que este tipo de alergia es cada vez más frecuente, pero, no solamente puede afectar a los pacientes alérgicos sino también al personal expuesto repetitivamente.

#### **ABORDAJES PARA LA DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA RESPIRACION BUCAL**

**DISERTANTES:** ROXANA LIA BASAL; TERESA ADELA BUTLER; ALICIA ELENA IANTOSCA; ANALIA CRISTINA CECHO; MARIA AMELIA PALEO; LAURA SILVIA PILONE; MELINA PRISCILA BANDER; EMILCE EVANGELINA LUISA PACI; SILVINA ALEJANDRA SUAREZ; VIVIANA CARMEN SERRANO; JUAN LEONARDO MEDINA; ALEJANDRO SERGIO ARMENDANO; DELIA NORMA CRIMALDI; JOSÉ NICOLAS RASSE

Durante el proceso fisiológico de la respiración, ingresa al organismo oxígeno del medio circundante a través de las fosas nasales, es allí donde se calienta, humidifica y depura de partículas extrañas gracias a los cilios que tapizan sus mucosas. Bajo estas condiciones el aire llega a los alvéolos pulmonares adecuadamente para que se produzca el intercambio gaseoso y despidan dióxido de carbono. En casos de obstrucciones o por la instalación de hábitos perniciosos es posible que la respiración se realice por la boca con consecuencias no deseables del desarrollo dentofacial y del organismo en general. El comienzo de dichas alteraciones en edades tempranas amerita la realización de programas preventivos comunitarios con el propósito de lograr detección temprana y disminuir los efectos nocivos de la respiración bucal a través del tiempo. En esta exposición se hará referencia a acciones educativas y preventivas de la respiración bucal que fueron llevadas a cabo en el escenario de la extensión universitaria desde la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Habiendo sido avalados por la Secretaría de Planificación y Extensión, los proyectos están en vigencia desde el año 2012 de forma ininterrumpida en la ciudad de Berisso.

#### **CICLO DE CONFERENCIAS DE OPERATORIA DENTAL Y BIOMATERIALES**

##### **TÉCNICAS Y BIOMATERIALES EN LA REHABILITACIÓN DE PIEZAS TRATADAS ENDODONTICAMENTE**

**DISERTANTES:** SEBASTIAN JORDAN; PABLO FERNANDO BIANCHI

Cuando una pieza dentaria es sometida a un tratamiento endodóntico, más allá de las causas que puedan producirlo, dicha pieza experimenta algunas consecuencias a tener en cuenta en la estructura remanente; la pérdida de tejido con el consecuente debilitamiento de la estructura dentaria, la alteración de las características físico- químicas y la variación de las características estéticas de la dentina como del esmalte. Al concluir un tratamiento endodóntico es necesario, en todos los casos, la reconstrucción del tejido perdido, la cual se realiza con un poste intrarradiculares con la finalidad de proveer un sustento sólido sobre el cual puede fabricarse la restauración definitiva. La cementación adhesiva abarca hoy día los sistemas resinosos los cuales a su vez pueden o no depender de un sistema adhesivo. Estos cementos en general, son resinas combinadas con una viscosidad tal que permite técnicas de cementación, comportándose como un medio vinculante entre el diente y la restauración, integrándolos íntimamente y facilitando la redistribución de tensiones. Desde el año 2000 han surgido en el mercado odontológico nuevos cementos adhesivos que no necesitan de un sistema adhesivo previo. Son considerados cementos autoacondicionantes porque ellos mismos preparan la dentina y el esmalte para mejorar la técnica de cementación ya que es muy susceptible y precisa. Por lo anteriormente expresado, se expondrán diversos casos clínicos sobre distintas alternativas y biomateriales en el cementado de postes de fibra de vidrio.

##### **IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN LA ESTÉTICA DENTAL. PLANIFICACIÓN, UTILIZACIÓN DE DIFERENTES TÉCNICAS Y MATERIALES, PRONÓSTICO ESTÉTICO A LARGO PLAZO**

**DISERTANTE:** MARCELO DE BARRIO

La odontología estética ha avanzado muchísimo en los últimos años, gracias al logro de tecnologías, instrumental, medios computarizados, y materiales. Estos nos permiten planificar y mostrar no solo en fotografías u ordenadores el resultado final, sino también en la boca del paciente antes de realizar



el trabajo definitivo. Este avance es de suma importancia ya que la estética es algo subjetivo y muy personal y no depende de los conocimientos del odontólogo o el trabajo del laboratorista, sino de la cultura, modas y gustos de nuestro paciente. El poder realizar el diseño del resultado final en la boca del mismo, nos facilita el logro de la estética buscada. Descripción del caso: diseño de la sonrisa por medio de un encerado diagnóstico nos permite realizar una técnica de mock up previo a la instalación de carillas labiales definitivas. El blanqueamiento como mejora del sustrato dentario, facilita la elección de un color basal al cual regresar cuando los dientes vuelvan a oscurecerse por el paso del tiempo. Muchas veces el uso de coronas libres de metal permite levantar la mordida por una dimensión vertical disminuida de una manera estética Conclusión: la evolución de los materiales utilizados para el logro de la estética dental. Nos permite alejarnos de fracasos a corto, mediano y largo plazo.

## **PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE PATOLOGÍA**

### **SIFILIS. UNA ENFERMEDAD VIGENTE**

**DISERTANTE:** MONICA GRACIELA ROM

**Introducción:** Las infecciones de transmisión sexual (ETS) son un importante problema de Salud Pública tanto por su morbilidad como por sus posibles complicaciones y secuelas, si no se realiza el diagnóstico y tratamiento precoz. Se ha podido apreciar en los últimos años un incremento en los nuevos casos de Sífilis, siendo un problema vigente en muchas partes del mundo. Es una enfermedad infectocontagiosa con múltiples manifestaciones clínicas sistémicas, algunas de las cuales se localizan en la mucosa bucal. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 19 años de edad, estudiante universitario, residente en La Plata. Llega a la consulta derivado por su médico clínico, debido a la presencia de lesiones en forma de placas, ubicadas en la mucosa labial superior e inferior y en la lengua, de seis meses de evolución, aumentando de tamaño en este tiempo. Asintomática. Refiere dolor de garganta. Presenta adenopatías cervicales y occipitales. Se indicó prueba de VDRL que resultó reactiva y VIH negativo. El diagnóstico fue de secundarismo sífilítico y se indicó el tratamiento de Penicilina G Benzatínica 2.400.000UI (2 aplicaciones). Con evolución favorable. **Conclusiones:** Se destaca la importancia de la detección, y el reconocimiento de las lesiones estomatológicas de la Sífilis, que permitirá el diagnóstico y tratamiento en estadios más tempranos. Es importante resaltar la participación del Odontólogo integrando el trabajo multidisciplinario que merece esta enfermedad.

### **PENFIGO VULGAR IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO PRECOZ.CASO CLINICO.**

**DISERTANTE:** MARGARITA LILIANA MERCADO

**Introducción:** Pénfigo Vulgar, enfermedad mucocutánea, crónica y autoinmune. Con anticuerpos IgG patógenos circulantes, los cuales reconocen diferentes proteínas, incluyendo el desmosoma cadherine y el desmoglein 3(Dsg.3), que producen la ruptura de la adhesión intercelular y separación de los queratinocitos, causando acantólisis y la formación de ampollas intraepiteliales. Frecuente en ambos sexos, entre 40 y 60 años El compromiso de la mucosa oral precede al cutáneo en el 60% de los casos. **Descripción del caso:** Femenino, 52 años, casada, nacida en Lincoln y residente en Junín Bs. As. Derivada al Hospital Gutiérrez de La Plata, desde el Hospital de Junín: por múltiples lesiones ampollares y erosivas, progresivas en el curso de días, con "ardor y dolor en la boca y "con dificultad para comer y hablar. Padece angiodisplasia medular, psoriasis y es fumadora. Refiere haber comenzado hace unas semanas con: fiebre, malestar general y desgano. El examen clínico evidencio en piel de la cara múltiples exulceraciones, eritematosas, cubiertas por costras hemáticas y melicéricas. Extensas lesiones erosivas en cuero cabelludo, tronco y las extremidades. En mucosa labial inferior lesión ampollar de forma oval, de 4mm de diámetro rodeada de halo eritematoso. En el sector antero inferior de la encía marginal papilar e insertada la presencia de eritema y edema. En el tercio anterior del dorso lingual áreas depapiladas y eritematosas. La apertura bucal disminuida con intensa halitosis. Se realizó biopsia en mucosa de labio superior, con punch de 4mm. El informe de IFD: + Pénfigo Vulgar. Tratamiento local y sistémico (Corticoides-Antibióticos-Antimicótico etc.).Debido a la gravedad y complicaciones infecciosas fue internada en terapia intensiva. **Conclusiones:** Considerando que esta enfermedad aparece en la cavidad bucal como primera manifestación, el Odontólogo debe conocer las manifestaciones clínicas y junto al equipo multidisciplinario diagnosticar y tratar al paciente, mejorando su estado y calidad de vida.

## **HABLEMOS DE LIQUEN: DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DISERTANTE: PABLO JAVIER DORATI**

**Objetivo:** comunicar 4 casos de liquen atípico diagnosticados y tratados en la Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica de la FOLP. Enfatizar la importancia del seguimiento como parte fundamental del tratamiento. **Materiales y Métodos:** Se presentan 4 pacientes, 3 de género femenino y 1 masculino de 71, 79, 56 y 74 años de edad respectivamente derivados por su odontólogo particular por presentar dolor en la boca. Se realizó historia clínica completa y consentimiento legal informado que avaló el registro fotográfico, protocolo de descontaminación, solicitud de estudios de laboratorio y programación de estudio histopatológico. **Resultados:** La biopsia confirmó la presunción fundada en criterios clínicos de diagnóstico según OMS. Durante los 3 años de seguimiento de los pacientes se ha observado mejorías clínicas y sintomáticas notorias, excepto en un caso. Los pacientes concurren a controles periódicos programados. **Conclusiones:** el estudio de casos y su seguimiento permite no solo incrementar nuestros conocimientos sobre la patología sino también estar alertas a cualquier cambio que sugiera la posibilidad de transformación maligna, haciendo del seguimiento un elemento fundamental de tratamiento temprano. En cavidad bucal las formas atípicas merecen especial atención ya que se ha establecido sobre la base de estudios previos la posibilidad de transformación maligna de la entidad.

## **FACTORES BACTERIANOS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS BUCALES DISERTANTE: KARINA ALEJANDRA MAYOCCHI**

La enfermedad infecciosa puede considerarse básicamente como un proceso de daños acumulativos del huésped, que da lugar a reacciones adversas. Suele haber muchos signos y síntomas diferentes y simultáneos de enfermedad en cada persona y la gravedad de los síntomas varía de un patógeno a otro y entre los huéspedes infectados por el mismo patógeno. Por consiguiente, la enfermedad es un proceso que se mide mejor en una escala multidimensional y cuantitativa. En cambio, en los estudios de evaluación de riesgos la enfermedad se suele interpretar como una respuesta cuantitativa (presencia o ausencia de enfermedad), lo que supone que los resultados dependen en gran parte de la definición del caso. Las infecciones pueden ser asintomáticas, cuando el huésped no manifiesta ninguna reacción adversa a la infección y elimina los patógenos en un plazo limitado de tiempo, pero la infección también puede dar lugar a una enfermedad sintomática. En los modelos de relación dosis-respuesta para patógenos microbianos admisibles desde el punto de vista microbiológico, se debe tener en cuenta el carácter discreto de los microorganismos y deben basarse en el concepto de infección por uno o más "supervivientes" de una dosis inicial. Se destaca de la bibliografía la variabilidad de síntomas, con un marco cronológico especificado que a veces incluye la confirmación de laboratorio de los agentes etiológicos y este aporte facilitaría la integración de datos procedentes de distintas fuentes para las patologías bucales infecciosas.

## **JORNADAS DE OPERATORIA “ESTÉTICA Y MÍNIMAMENTE INVASIVA”**

### **GENERALIDADES DE LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS. ABFRACCIÓN, ABRASIÓN Y EROSIÓN. ¿CUÁNDO RESTAURAR Y CUÁNDO NO? DISERTANTES: MARTINA MARÍA FERNÁNDEZ GENTILI; CATALINA GUARNIERI RONDINA**

Este trabajo tiene como objetivo conocer las lesiones cervicales no cariosas, para el correcto diagnóstico y tratamiento. Son cada vez más frecuentes en los pacientes. Se clasifican en: Abrasión, Abfracción, Erosión o Corrosión y sus combinaciones. La abrasión es el desgaste patológico de la estructura dentaria asociado a procesos mecánicos anormales provenientes de objetos extraños o sustancias introducidas en la boca, se dan a nivel del LAC, combinada con ácidos químicos se denomina abrasión química. La abfracción es la lesión en forma de cuña a nivel del LAC causada por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental combinada con ácidos no bacterianos, se denomina corrosión por estrés. La erosión o corrosión es la disolución química de los tejidos duros que no involucra la presencia de placa bacteriana. Es causada por agentes ácidos o quelantes intrínsecos o extrínsecos. El tratamiento de estas lesiones está orientado a la disminución o eliminación de los

factores etiológicos .Por tanto descubrir la causa y diferenciar la lesión son de máxima importancia. Si la lesión en cuestión supera el milímetro de profundidad o padece hipersensibilidad será necesario proceder a una restauración, si no lo supera debemos eliminar o disminuir el factor causante y realizar controles periódicos.

## **ABRASIÓN**

**DISERTANTES:** GONZÁLEZ STELLA MARIS; URQUET ALEJANDRO

**Introducción:** La Abrasión es el desgaste de la estructura dentaria causada por frotado, raspado o pulido provenientes de objetos o sustancias introducidas en la boca que al contactar con los dientes generan la pérdida de los tejidos duros a nivel del límite amelocementario. Se ha observado en pacientes presentes en la clínica de operatoria "A", donde se detectó diferente grado de abrasión.

**Descripción del Caso:** En el examen clínico al realizar la historia clínica, se observó la presencia de abrasión en varias piezas dentarias, la mayoría no presentaba sintomatología. **Conclusiones:** Una de las lesiones no cariosas presente en boca cuyos pacientes lo comienzan a percibir cuando sienten alguna sensibilidad a nivel del cuello dentario, no siendo el motivo de consulta más frecuente.

## **CORROSIÓN POR ESTRÉS. TRATAMIENTO**

**DISERTANTES:** ALEJANDRINA LOJO; ANTONELLA DE ANDREA

**Introducción:** La corrosión por estrés es una lesión no bacteriana que ocasiona una pérdida acelerada de las estructuras dentarias debido a una degradación fisicoquímica, resultante de la biodinámica del medio bucal cuando ocurre una flexión dentaria en presencia de un medio ácido. **Descripción:** Conoceremos el terreno en donde se dan las distintas lesiones no bacterianas, para reconocer sus alteraciones. Tendremos en cuenta las características del esmalte y sus modificaciones frente a una abfracción y frente a una erosión, para poder diferenciarla de esta lesión producto de la combinación de ambas denominada corrosión por estrés. **Conclusiones:** Actualizarnos sobre la prevalencia y frecuencia de estas lesiones diferentes a las que estamos acostumbrados a ver a diario, hace que nos entrenemos intelectualmente para conocer todas sus características clínicas y sintomáticas, para arribar a un rápido Diagnóstico y poder educar a nuestros pacientes sobre malos hábitos que debemos corregir o actuar rápidamente con un tratamiento específico, muchas veces fuera del puro restaurado con una resina plástica.

## **PROTOCOLO DE ADHESION EN RESTAURACIONES LIBRES DE METAL**

**DISERTANTE:** FERNANDO SALATAY

**Introducción:** Cuando el odontólogo procede al cementado de restauraciones libres de metal se encuentra con una gran variedad de formas de realizar tácticas adhesivas. Estas están sujetas a la gran cantidad de materiales disponibles en el mercado. Estos materiales presentan sus respectivas ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones según el caso clínico. Resulta confuso poder distinguir cuándo usar una técnica de cementación y cuándo otra. Esta exposición da a conocer cómo manejar dichas técnicas y materiales según requiera el odontólogo frente a su práctica diaria. **Descripción del Caso:** Se presentan tres casos clínicos de cementado, uno para corona de circonio y dos casos de coronas de porcelana feldespática. En el caso de la corona de circonio, se procede al cementado de la misma con cemento de ionómero vítreo modificado con resina y primer para circonio sobre un perno muñón metálico. En el caso de las coronas feldespáticas, se procede al cementado con cemento resinoso sobre estructura dentaria y también sobre un muñón reconstruido con perno de fibra de vidrio. En un caso el cemento es autograbadador y de polimerización dual, y en el otro, el cemento es resinoso no autograbadador también de polimerización dual. En todos los casos, la superficie interna de las coronas se trató previamente con ácido fluorhídrico al 10%, ácido fosfórico al 37% y silano. **Conclusiones:** Estos casos revelan cómo se debe realizar el cementado con ciertas restauraciones libres de metal con diferentes cementos, lo cual pone en práctica una correcta adhesión a las estructuras dentales para garantizar la longevidad y la estética a largo plazo de las restauraciones.

## **INCRUSTACIONES DE RESINAS COMPUESTAS COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO DISERTANTES: JULIETA GALÁN; MARIA EUGENIA VILLANUEVA**

**Introducción**, Se define como la restauración rígida que se indica en las piezas dentarias del sector posterior (premolares o molares), cuando los mismos poseen pérdidas importantes de sus estructuras originadas por caries, fracturas con pérdidas de paredes, cúspides, cuando poseen importantes desgastes oclusales por para función, o por la combinación de todas las anteriormente mencionadas, en definitiva, cuando estas piezas no pueden ser restauradas con restauraciones plásticas convencionales (composite o amalgama) y que no hacen necesario por la estructura remanente aún sana, someterlas a una restauración coronaria total. De acuerdo a su extensión las incrustaciones se clasifican en Inlay, Onlay, Overlay y de acuerdo al material en el cual se confeccionan en metálicas y estéticas pudiendo estas últimas ser de cerámica o de resinas compuestas. **Descripción del caso**, Se presentará un caso referido a incrustaciones Inlay de resinas compuestas, sus indicaciones y factores a tener en cuenta, preparación dentaria técnica y características finales de la misma (paredes, espesores y ángulos) así como el instrumental cortante rotatorio necesario para dicho fin. **Conclusiones**, Este tipo de restauraciones una vez cementada minimiza los problemas derivados de la contracción de polimerización ya que funcionan como un monobloque, además de su capacidad de integración a la superficie dentaria, su buen rendimiento clínico, facilidad de elaboración y alta estética, hacen de ellas un notable recurso clínico que debemos tener en cuenta a la hora de realizar nuestros tratamientos.

## **ABFRACCIÓN DIAGNÓSTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DISERTANTES: COSTA LEANDRO; GARCÍA, MARÍA ALEJANDRA**

**Introducción:** La Abfracción es una lesión cervical que se produce por las fuerzas biomecánicas que se le aplican a la estructura dental en sentido oclusal. Estas lesiones se ubican en el fulcro del diente, es decir, en la unión amelocementaria por fuerzas oclusales excéntricas que llevan a la flexión dental. Al examen clínico se puede percibir una superficie en forma de cuña, ligeramente irregular. La sinonimia más actual corresponde a *síndrome de compresión, stress flexural o stress tensil*. Se define como, *síndrome de compresión por ser la lesión la evidencia de un conjunto de signos (pérdida de estructura dentaria en forma de cuña y la fractura y el desprendimiento reiterado de restauraciones) y síntomas (la hipersensibilidad dentinaria, cuando la lesión está en actividad)*. Las lesiones cervicales presentan una prevalencia superior al 50% de las enfermedades bucales en la población adulto mayor (Barrancos et al., 2002), de ahí la relevancia de su estudio. **Descripción del caso clínico:** Cínicamente tiene una forma de cuña profunda con estrías y grietas, con ángulos ásperos, márgenes definidos, pudiendo presentarse en múltiples superficies en una pieza y rara vez llegan a ser circunferencial. Si bien son lesiones estrictamente anguladas, su fondo puede presentarse angulado o ligeramente redondeado. **Conclusiones:** Las fuerzas oclusales generadas por la masticación y las parafunciones se concentran en la zona cervical; por lo tanto, el profesional debe correlacionar la presencia de hábitos como el bruxismo con la posible aparición de lesiones cervicales. Las lesiones de Abfracción por estar relacionadas a la flexión producida por las fuerzas oclusales excéntricas, a menudo se pueden asociar a los pacientes con bruxismo grave, pero no es una regla.

## **ABFRACCIÓN ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS DISERTANTES: GARCÍA, MARÍA ALEJANDRA; CARRIL JORGE**

Las lesiones de Abfracción están directamente relacionadas con dos factores: Stress y bruxismo. Para su tratamiento es de fundamental importancia la determinación y control del factor etiológico. En los casos de bruxismo el tratamiento de elección son las Placas Miorelajantes que además de tener efectividad en la reducción de los síntomas, logran controlar el constante desgaste dental. Aun así el uso de la misma debe ser el correcto sino esta puede causar otras complicaciones como el aumento de la dimensión vertical. **Introducción:** El bruxismo, apretamiento y las fuerzas laterales sin guía canina serían factores trascendentales a la hora de establecer el potencial lesivo. Siendo una explicación correlacionable para el fracaso de las restauraciones de clase V. **Descripción del caso** Paciente del sexo femenino, de 50 años de edad que presenta lesiones cervicales no cariosas. Localización: Límite amelocementario. **Conclusión** Debemos de concientizar al paciente y lograr que se involucre con el

tratamiento. El éxito del mismo depende de la identificación y control de factores etiológicos, y por lo general requiere el trabajo de un enfoque interdisciplinario. Dentro del proceso normal de la anamnesis se debe realizar un correcto diagnóstico y la planificación del tratamiento teniendo en cuenta factores como: dieta y estilo de vida, edad, oclusión, hábitos, técnicas de higiene oral.

## **PREPARACIONES RADICULARES PARA PERNOS DE FIBRA DE VIDRIO**

**DISERTANTE:** SEBASTIAN CADORIN. Asesor científico: PABLO BIANCHI

La rehabilitación post endodóntica tiene un rol de suma importancia ya que es la encargada no solo de devolver la función y la estética a la pieza sino que también es quien asegura la re contaminación bacteriana. Si esta barrera es obsoleta se produce la contaminación en forma muy rápida por vía ortógrada. Las bacterias de la cavidad oral contaminan los conductos abriéndose paso entre las paredes dentinarias y los conos de gutapercha llegando al foramen apical y a los tejidos periodontales profundos. **Descripción del caso:** Para lograr la correcta limpieza de la dentina del canal radicular los últimos estudios muestran la utilización de ácidos fuertes como el ácido fosfórico al 37% durante 10 segundos y con una aplicación activa. La desobturación mecánica se confecciona mediante fresas de largo y las provistas por los fabricantes de los pernos que aseguran la correcta conformación del canal donde asentara el perno de fibras sin mostrar inconvenientes. Las técnicas que se describen llevan a poder realizar un protocolo aplicable a todas las variantes de dientes endodonciados que se puedan presentar en la clínica diaria, de esta forma se puede beneficiar a una mayoría de pacientes con tratamientos que dan seguridad en el corto, medio y largo plazo. **Conclusión:** Con los resultados obtenidos en este caso clínico de fluorosis queda demostrado, que este tipo de técnicas conservadoras y cosméticas deben anteponerse ante cualquier otra en la que la pérdida de estructura dentaria para corregir cualquier patología cromática sea mayor.

## **BLANQUEAMIENTO DENTAL: GENERALIDADES**

**DISERTANTE:** FIORINO MARIO. Asesor científico: BIANCHI PABLO

Es fundamental conocer y diferenciar las distintas patologías que puedan afectar el color dentario así como su etiología; reconocer las distintas técnicas de blanqueamiento y sus indicaciones; conocer y saber utilizar los distintos materiales de blanqueamiento que se encuentran en el mercado; y manejar las expectativas del paciente y las complicaciones que se puedan presentar durante el tratamiento. / **Descripción del caso:** Agentes blanqueadores: para blanqueamiento ambulatorio peróxido de carbamida al 10, 15 y 20%, para el blanqueamiento profesional externo peróxido de carbamida al 35, 45 % o peróxido de hidrogeno al 35 %, para el blanqueamiento profesional interno perborato de sodio, peróxido de hidrogeno 30- 35% y para la microabrasion ácido clorhídrico del 9 al 18 más partículas de carburo de silicio. El blanqueamiento dentario o mejor dicho clareamiento dental corresponde a un tratamiento estético no restaurativo, es decir lo que se hace es una modificación del color sin que exista un procedimiento restaurativo como tratamiento principal. Hoy en día existen diferentes técnicas que permiten cambiar el color y lograr resultados estéticos óptimos. / **Conclusiones:** Queda demostrado que con las distintas técnicas de blanqueamiento se obtienen excelentes resultados, siendo estas conservadoras, atraumáticas y cosméticas, pudiéndose corregir distintas patologías cromáticas sin llegar a utilizar otras técnicas que impliquen perdida de la estructura dentaria.

## **BLANQUEAMIENTO EN DIENTES NO VITALES**

**DISERTANTE:** FERNANDEZ ROXANA. Asesor Científico: DE BARRIO MARCELO

**Introducción y Objetivos:** demostrar la eficacia del blanqueamiento dentario en patologías de origen pulpar, traumáticas y post endodónticas en dientes no vitales. / **Descripción del caso:** tratamientos blanqueadores internos con técnica de Walkin Bleach y de Albert. En el primer caso realizando una protección biológica con hidróxido de calcio fraguable y una mecánica con ionómero vítreo previa desobturación de la cámara pulpar y los dos primeros milímetros de la gutapercha radicular. Posteriormente utilización de una mezcla de perborato de sodio con peróxido de urea al 35% en el interior de la cámara pulpar seguido a un grabado con ácido fosfórico al 35% para permeabilizar la dentina. Posteriormente se realiza un sellado palatino con ionómero vítreo de fotocurado para su mayor efectividad. En el segundo tratamiento utilizando geles blanqueadores de peróxido de carbamida con cubetas individualizadas tanto internamente como en el exterior de la pieza a tratar, haciendo

previamente las protecciones biológicas y mecánicas y la permeabilización de la dentina con grabado ácido./ **Conclusiones:** en ambos tratamientos se obtienen resultados satisfactorios, con la diferencia que en la técnica con sellado palatino se logra en menor tiempo de tratamiento pero con un riesgo mayor de presentar reabsorciones radiculares por la agresividad de la droga utilizada.

## **CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OPERATORIA DENTAL EN EL ESTUDIO DE INTERFACES CON LA UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS**

**DICTANTES:** JORGE URIBE ECHEVARRIA, ANDREA URIBE ECHEVARRÍA, CARLOS ROZAS, ISMAEL RODRIGUEZ

### **TEMARIO:**

- Adhesión a esmalte basada en su estructura.
- Adhesión a dentina. Según el tipo de sustrato.
- Acondicionamiento o autoacondicionamiento.
- Selladores dentinopulpaes.
- Selección de los sistemas adhesivos basada en su composición y la acidez de los adhesivos monoméricos.
- Preparaciones cavitarias, desinfección y desactivación de las MMPs.
- Remineralización de caries adamantinas.
- Invasión mínima y fisurotomía.
- Control de calidad de biomateriales utilizados en la protección del complejo dentinopulpar.
- Odontología regenerativa a través del aislamiento de células madres de pulpa dental y criopreservación. Endodoncia regenerativa.
- Resinas compuestas microhíbridas, nanohíbridas y bulk fil.
- Biocompatibilidad y citotoxicidad de los biomateriales.
- Cementos de ionómeros de vidrio de alta viscosidad reforzados bulk fil.
- Soluciones clínicas simplificadas con biomimética.

## **CICLO DE CONFERENCIAS DE ODONTOPEDIATRÍA**

### **EL HÁBITO COMO INTERFERENCIA EN EL DESARROLLO NORMAL DE LA OCLUSIÓN**

**DICTANTES:** ELENA VUOTO; CARLOS PRIGIONE

Los hábitos conforman uno de los capítulos que más nos preocupan en Odontopediatría. Tienen gran influencia en el desarrollo del tejido linfático, óseo, articular, dentario y sobre partes blandas. No todos son perjudiciales. Dentro de los hábitos fisiológicos, más allá de los múltiples beneficios a nivel inmunológico, mecánico, psicosocial, emocional y hasta económico, el amamantamiento se presenta como una de las mejores herramientas protectoras con que cuenta el organismo para acompañar y estimular el crecimiento y desarrollo normales del sistema estomatognático y respiratorio en los primeros tiempos de vida extrauterina. Sabemos que la función muscular incrementada durante la lactancia favorece el accionar de los músculos propulsores y de cierre compensando y corrigiendo el retrognatismo mandibular del RN en busca de una mejor relación entre el maxilar y la mandíbula a la vez que prepara la boca para etapas posteriores: facilita el desarrollo esquelético, la erupción y alineación dentaria posterior. La temprana ejercitación de los músculos masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuyen el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusiones dentarias: resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, distoclusión, rotaciones dentarias entre otras. Por otro lado, la estabilidad psicológica del niño proporcionada por la lactancia natural contribuye a disminuir la prevalencia de hábitos bucales incorrectos considerados el 1° factor de interferencia capaz de provocar serias maloclusiones que afectan estética y función. La succión y la deglución, son mecanismos necesarios para la alimentación del niño. Junto con la respiración demandan la realización de movimientos variados y coordinados, que conforman una "UNIDAD VITAL" para su supervivencia. Por lo tanto, la presencia de cualquier hábito no fisiológico durante el crecimiento y desarrollo provocará un desequilibrio funcional con consecuencias de variada magnitud en relación a la frecuencia, intensidad, duración y fuerza con que se realicen y la estructura a la que afecten.

## CICLO DE CONFERENCIAS DE PERIODONCIA

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LESIONES PERIODONTALES SEVERAS. CASO CLÍNICO DISERTANTE: ANTONELA PICCINELLI

**Introducción:** El 97% de la población argentina presenta algún tipo de enfermedad periodontal, y si bien sólo una pequeña proporción de estos casos corresponden a lesiones severas, representan un enorme desafío en la consulta odontológica por su gran demanda funcional y estética. Descripción del caso: paciente de sexo femenino, de 52 años de edad, con antecedentes de tratamiento periodontal. Clínicamente presenta: inflamación, varios factores etiológicos de la enfermedad, ausencia de piezas dentarias, trauma oclusal, movilidad, extrusión de piezas dentarias, lesiones de furca, pérdida de inserción clínica (PIC) mayor a 5 mm., y profundidad al sondaje (PS) mayor a 3 mm. El diagnóstico por imagen (radiografía seriada periapical con Técnica de Paralelismo) lo confirma: la paciente presenta PERIODONTITIS CRÓNICA SEVERA GENERALIZADA MODIFICADA. El tratamiento incluyó: motivación, programa de higiene oral, control de nichos ecológicos, raspaje y alisado radicular, eliminación de interferencias, ferulización, y rehabilitación para lograr una oclusión en equilibrio. Conclusiones: existen numerosas alternativas de tratamiento para estas lesiones, sin embargo muchas de ellas incurrirían en costos muy elevados y están condicionadas por el grado de habilidad quirúrgica necesaria para su desarrollarlo. La realización de un correcto diagnóstico y tratamiento periodontal debe ser instrumentado para ayudar al paciente a recuperar no sólo salud, sino también estética y función.

### TRATAMIENTO DE LESIONES PERIODONTALES SEVERAS. CASO CLÍNICO DISERTANTE: SÍVORI RENDANI LEÓN

**Introducción:** Un gran porcentaje de pacientes que concurren a la cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata presentan enfermedad periodontal, observamos que un grupo reducido muestran lesiones severas y es aquí donde debemos aplicar una correspondiente terapia básica periodontal ante la gran pérdida de inserción que éstos poseen debido al acúmulo de la placa bacteriana. Con el fin de devolver y mantener una boca periodontalmente en salud y otorgar una mejor estética y funcionalidad. **Descripción del caso:** paciente de 39 años de edad, sin ningún tipo de problema sistémico, presenta como diagnóstico una PERIODONTITIS CRÓNICA SEVERA GENERALIZADA (A.A.P 1999). Derivada por su odontólogo a la cátedra de Periodoncia. Se le realizó un examen clínico y radiográfico, que consistió en PS (profundidad al sondaje), NI (nivel de inserción), SS (sangrado al sondaje), registro de movilidad, índice de O'Leary. Se efectuó un plan de tratamiento comenzando por una motivación (enseñanza de técnica de cepillado, utilización de elementos interdentarios), una terapia básica de raspaje y alisado radicular combinada con antibioticoterapia; posteriormente una ferulización en el sector anterior del maxilar superior con carillas de composite a mano alzada, pulido y topicación con flúor. Hay controles a los 30, 90, 180 días, 1 año y 2 años. **Conclusiones:** Si bien pueden variar las formas del plan de tratamiento, la cátedra de Periodoncia fomenta lo que podemos denominar una periodoncia social. Existen numerosas alternativas de procedimiento sin embargo pusimos de manifiesto una al alcance de los pacientes, ya que estamos en un ámbito social como lo es la Facultad de Odontología.

### PERIODONTITIS. TRATAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS DISERTANTES: LUCIANA LATORRACA; ALAN SCHMIDT

**Introducción.** En la mayoría de las enfermedades infecciosas, la presencia del microorganismo (condición necesaria), no siempre genera los signos y síntomas característicos de esa afección. Por lo tanto, el microorganismo solo no es suficiente para producir una patología, sino que el desarrollo de una enfermedad dependerá de otros factores, entre ellos, los llamados factores de riesgo o secundarios que desarrollaremos en la siguiente presentación de estas dos situaciones clínicas, donde la cantidad y calidad de factor etiológico primario no concuerdan con la severidad de las lesiones observadas. **Descripción del Caso.** 1º caso: se trata de un paciente sexo masculino de 57 años con un diagnóstico de Periodontitis Crónica Severa asociada a factor de riesgo sistémico (Diabetes tipo I). 2º: se trata de

una paciente sexo femenino de 22 años con un diagnóstico de Periodontitis Agresiva agravada por factor de riesgo (Diabetes tipo I). Se trata de dos situaciones clínicas con un punto de partida diferente, pero muy asociadas entre sí, no solo por la severidad de las lesiones, sino además por la complejidad en la resolución de ambos casos. Los mismos fueron intervenidos integralmente, desde la operatoria, la endodoncia, y su correspondiente rehabilitación protésica, en conjunto con la terapia básica periodontal concomitante y su posible intervención quirúrgica en instancias futuras. Paralelo a nuestro tratamiento odontológico, ambos pacientes recibieron el tratamiento endocrinológico correspondiente a sus patologías sistémicas, ya que al momento de la consulta, presentaban alteraciones en sus valores glucémicos. **Conclusiones.** Existen evidencias consistentes de que la diabetes favorece la prevalencia de enfermedad periodontal severa. Los argumentos que apoyan este vínculo, basado en observaciones postratamiento periodontal, han sido la relación entre la resistencia a la insulina y la inflamación en el tejido conectivo, la infección aguda, el factor de necrosis tumoral y otras Citocinas asociadas a la destrucción de los tejidos periodontales. Debemos resaltar el hecho que la cavidad bucal es una parte integral del cuerpo humano y que la salud general debe incluir también la salud bucal y periodontal.

## **DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO PERIODONTAL. ¿DIENTE O IMPLANTE?**

**DISERTANTE:** CLAUDIA RODRIGUEZ. Asesor Científico: FACUNDO CARIDE

**Introducción:** Todos los días los odontólogos debemos tomar decisiones que nos permitan mantener o devolver la salud dental a nuestros pacientes. Estas decisiones deben ser resultado de la Odontología basada en la Evidencia Científica, método que requiere la integración adecuada de valoración sistemática de la evidencia clínica, condición bucal y sistémica del paciente, destreza profesional, recursos disponibles y necesidades y valores del paciente. **Descripción:** Establecido un diagnóstico de enfermedad periodontal deberemos determinar el pronóstico, que es una predicción del curso, duración y resultados de la enfermedad. La valoración de la susceptibilidad a la enfermedad facilita el diagnóstico y pronóstico. La interdisciplina es de suma importancia en casos complejos, debiendo considerarse la opinión de ortodoncistas y protesistas. El objetivo del tratamiento periodontal es detener la pérdida de inserción, siendo de mayor importancia considerar el estado periodontal de las piezas que se decidirán conservar que la cantidad de las mismas. Los dientes que están al límite son fuente recurrente de infecciones y molestias para el paciente. Por lo tanto, decidiremos extraer una pieza dentaria cuando: a.- Su movilidad ocasiona dolor; b.- Presenta abscesos agudos repetidamente; c.- Es periodontalmente o endodónticamente intratable; d.- No es útil en el plan de tratamiento general; e.- Por consideraciones estéticas. Ante la predecibilidad del uso de implantes se deberá evaluar cuidadosamente si la eliminación de dientes cuestionables y reemplazo con implantes puede ser más satisfactorio para el pronóstico general. Sin embargo, deberíamos tener en cuenta que pacientes con historia de periodontitis tratada tienen un riesgo aumentado de fracaso y pérdida ósea periimplantaria. **Conclusión:** Por lo tanto, al decidir conservar dientes con periodonto reducido o el reemplazo de piezas dentarias ausentes por implantes no debemos olvidar la importancia del mantenimiento de la salud de los tejidos de soporte dentario y periimplantarios para alcanzar el éxito terapéutico a largo plazo.

## **TEMAS LIBRES DE PRÓTESIS**

### **REHABILITACIONES PROTÉTICAS EN PIEZAS TRATADAS ENDODONTICAMENTE CON TÉCNICAS MECANIZADAS**

**DISERTANTES:** GASTÓN BORRILLO; NICOLAS BENTIVEGNA

**Introducción:** En la actualidad las aspiraciones de los pacientes ante una rehabilitación protética son de una mayor exigencia. Para lograr éxito y previsibilidad en este tipo de tratamientos debemos conocer los últimos adelantos tecnológicos y sus técnicas de uso. Además de conocer el terreno donde se implementaran. **Descripción del Caso:** Los recientes avances tecnológicos en el tratamiento endodóntico han permitido conservar dientes que eran anteriormente considerados como intratables. Sin embargo, tanto la tecnología como los instrumentos y los materiales no deben ser considerados como reemplazo de la habilidad clínica y la experiencia sino solamente una ayuda a la que el clínico puede recurrir para obtener los resultados deseados. Ante las distintas complejidades endodónticas por ejemplo conductos curvos en s itálica , deltas apicales, conductos recurrentes, accesorios, laterales y colaterales que se bifurcan, utilizamos diferentes sistemas mecanizados para tratarlos, los cuales se dividen en dos grandes grupos, rotatorios y recíprocos, dentro de los rotatorios utilizamos Mtwo



(VDW), Protaper Next (DENTSPLY) y Race (FKG) y dentro de los reciprocantes Reciproc (VDW) y Wane One (DENTSPLY), realizando la rehabilitación protética indicada para cada caso en particular, prótesis fija, pernos simples, pernos seccionados, coronas de porcelana sobre metal, coronas de zirconio, incrustaciones estéticas de porcelana y composites de alto impacto. **Conclusiones:** El correcto abordaje de la compleja anatomía endodóntica con técnicas mecanizadas dará como resultado una mayor previsibilidad y éxito en las rehabilitaciones protéticas.

## **BRUXISMO, CAUSA Y COMPLICACIONES SOBRE REHABILITACIONES PROTÉICAS**

**DISERTANTES:** MARIA JOSE INGENIERO; ALDANA PAMELA MARCHIONI

**Introducción:** El bruxismo es el hábito de rechinar o frotar los dientes vertical y horizontalmente fuera de los movimientos funcionales. Las fuerzas implicadas exceden significativamente las cargas de masticación. El bruxismo afecta a los dientes, músculos, articulaciones, huesos, implantes y/o prótesis. Estas fuerzas se presentan mientras que el paciente está dormido o despierto y pueden generar aumento de fuerza ejercidas sobre los dientes durante varias horas al día. **Descripción del caso:** Muchas señales clínicas advierten el hábito excesivo de rechinar los dientes. Las señales clínicas típicas del bruxismo incluyen aumento en el tamaño de los músculos temporales y maseteros, desviación de la apertura del maxilar inferior, apertura oclusal limitada, mayor movilidad dental, abfracción cervical, fracturas de los dientes o porcelana y coronas no cementadas o prótesis fijas. Las facetas de desgaste no funcional en las superficies oclusales pueden presentarse en dientes naturales o artificiales. Por consiguiente, es necesario restaurar el plano oclusal y la guía incisal anterior para eliminar todos los contactos posteriores durante excursiones mandibulares, antes de la restauración del implante. Es común que los pacientes con bruxismo presenten excursiones mandibulares que no corresponden a los movimientos del borde de la mandíbula. Como resultado, el desgaste oclusal es muy específico y principalmente en un lado del arco, o aún en sólo unos cuantos dientes. Este patrón de movimientos generalmente permanece después del tratamiento. **Conclusión:** Las complicaciones más comunes en dientes restaurados en este «camino de destrucción» son las fracturas de porcelana y/o prótesis no cementadas y/o fractura de raíz. Cuando los implantes sostienen coronas en el camino a la destrucción, el implante puede fallar, se puede fracturar, presentar pérdida de hueso crestal, aflojamiento de tornillos, fractura de la porcelana, y/o restauraciones no conservadas.

## **VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE MATERIALES DE IMPRESIÓN PARA PRÓTESIS TOTALES**

**DISERTANTES:** VERÓNICA CAZZOLA; CAROLINA MAINELLA; MARISA ZCAZZOLA

**Introducción:** En la actualidad los materiales más utilizados para la toma de impresiones en prótesis totales son, el alginato, compuesto para modelar en tableta y los elastómeros/**Descripción del caso:** La elección de los materiales se realizara de acuerdo a cada caso clínico, las propiedades de los mismos determinaran si son favorables o no, teniendo en cuenta las ventajas y desventajas/**Conclusiones:** Todo material de impresión debe ser moldeable al mismo tiempo que se está tomando la impresión; tener suficiente elasticidad para permitir su retiro de la zona con socavados sin ninguna deformación permanente; alta resistencia al desgarró; buena reproducción de los detalles; hidrófilo; poseer baja viscosidad para obtener mayor fluidez; tiempo de trabajo y fraguado adecuado para su uso clínico; biocompatible; compatible con los materiales empleados en la confección de los modelos; desinfectable; olor color y sabor agradable; fácil manipulación; larga caducidad. Palabra clave: materiales, impresiones, prótesis.

## **ACRÍLICO VS. DEFLEX**

**DISERTANTE:** MARIA VIRGINIA.LAZO; MARIA BELEN.ALSINA; NINA DI CARLO

**Introducción:** Existen varias clases de prótesis dentales, cada una con su indicación precisa de acuerdo al caso clínico. En el área de las prótesis removibles existen diferentes tipos de materiales con los que pueden realizarse: acrílico, cromo-cobalto, y actualmente con un material denominado "poliamida", prótesis conocidas en el mercado como "prótesis flexibles". Conocer las propiedades de estos materiales permite determinar a través de sus características las ventajas y desventajas de cada uno de ellos en los diferentes campos de aplicación, lo cual es de esencial importancia para lograr diferenciar el material de elección adecuado y lograr implementar el uso de los mismos de manera apropiada. **Descripción del caso:** En casos clínicos que requieren mayor retención, es inevitable el

uso de prótesis con retenedores labrados o forjados para otorgar la estabilidad necesaria al elemento protético. Pero en casos de elevado requerimiento estético, las prótesis flexibles son más confortables, debido a que se realizan en espesores más finos, por lo cual también resultan más livianas. Esto favorece la adaptación de la misma, y le permite al paciente una mejor fonética. Pero en contraposición se presenta la dificultad de no poder agregar piezas dentarias a este tipo de material una vez que ya ha sido confeccionada la misma. Ventaja que presenta el acrílico convencional. **Conclusiones:** Las prótesis flexibles son consideradas como una nueva alternativa. Son altamente estéticas, y tienen una apropiada combinación de rigidez y flexibilidad. Pero aun así hay numerosos casos clínicos en los cuáles este material innovador está contraindicado.

### **ALARGAMIENTO DE CORONA CLÍNICA**

**DISERTANTES:** MARIA VIRGINIA LAZO; MARIA BELEN ALSINA; NINA DI CARLO

**Introducción:** El alargamiento de corona es un procedimiento quirúrgico cuya función es la remodelación del contorno de los tejidos de la encía y, a menudo, del hueso subyacente, alrededor de uno o más dientes con una finalidad restauradora o de mejora estética de los dientes. Este método puede considerarse como una cirugía resectiva y se incluye dentro de las denominadas técnicas de cirugía periodontal y está íntimamente relacionada con el área de las rehabilitaciones protésicas.

**Descripción del caso:** el tratamiento llevado a cabo en un paciente de 13 años de edad que llega a la consulta presentando fracturas coronarias de los cuatro incisivos superiores. El mismo presenta pernos en las piezas afectadas, con gingivitis avanzada que invade el espacio de la corona clínica. Considerando necesaria la resección de la encía para su rehabilitación, se decidió implementar el alargamiento de la corona, considerando los requerimientos funcionales y estéticos acordes a la edad del paciente. **Conclusiones:** En numerosas ocasiones necesitamos efectuar estas técnicas para poder rehabilitar o restaurar un diente, ya sea por caries o fracturas del mismo que se encuentran a nivel de la encía o por debajo de la misma. En otras situaciones podemos encontrar dientes anteriores con una altura o anchura desfavorable, pudiendo dar la sensación de dientes cortos y/o cuadrados. En estos casos también nos podemos valer de procedimientos de alargamiento de corona en el sector anterior estético.

### **ARMONIZACIÓN OCLUSAL. SU IMPORTANCIA EN LA REHABILITACIÓN PROTÉTICA**

**DISERTANTE:** MAURICIO EDGARDO SAPORITTI

**Introducción:** Entendemos por armonización oclusal el conjunto de maniobras clínicas que tienden a modificar las estructuras dentales mediante métodos de: a) corrección, b) adición y c) sustracción, con el objetivo de obtener una oclusión orgánica. Se elegirá la corrección: cuando sea posible, porque conserva en su totalidad la estructura dentaria y sólo modifica la posición por medio de la ortodoncia. Por adición se entiende el agregado parcial en la pieza dentaria a través de la operatoria dental, o total por medio de prótesis. Por sustracción o desgaste selectivo el método con el cual se modifica por desgaste las superficies dentarias. Estos procedimientos tienen como objetivo básico lograr a través de la corrección del patrón o esquema oclusal existente una armonización de las condiciones funcionales y biomecánicas entre oclusión, articulación temporomandibular, neuromusculatura y periodonto.

**Descripción del caso:** Paciente de sexo femenino en donde se utiliza la técnica de corrección (por medio de ortodoncia) combinado con la técnica de adición por medio de implante y posterior agregado de la supraestructura para la rehabilitación definitiva. Se describe el caso clínico con radiografía panorámica, modelos de trabajo y fotografías. Como **conclusión**, se considera que con las distintas técnicas utilizadas en armonización oclusal, el profesional podrá obtener un diagnóstico correcto y de ésta forma abordar el tratamiento indicado en la etapa de rehabilitación protética.

### **IMPLANTES UNITARIOS VS. IMPLANTES MÚLTIPLES. UNA MIRADA ESTÉTICA**

**DISERTANTE:** JOSÉ DALESSANDRO; MAURICIO EDGARDO SAPORITTI

**Introducción:** Anteriormente el principal objetivo de la rehabilitación protética con implantes era la salud y la supervivencia de los mismos; en la última década se incrementó la apreciación por la estética y los pacientes demandan dichas restauraciones con esas característica finales. La inflamación, la ausencia de la papila interdental y por consiguiente los nichos gingivales “vacíos”, la asimetría de los márgenes gingivales, son factores que comprometen la estética. Los resultados estéticos de un

implante dependen en gran medida de la posición del margen gingival a nivel vestibular y de la formación de la papila. Uno de los factores que podría influir en la recesión gingival posterior a la colocación de un implante y su rehabilitación mediante una corona, es el biotipo periodontal, que se puede clasificar en biotipo fino y biotipo grueso. Ambos biotipos responden de manera diferente a la inflamación y a la cirugía. Así, tras una cirugía se observa una mayor recesión en biotipos finos que en los gruesos, también la dimensión de la mucosa periimplantaria alrededor de implantes unitarios en el sector anterior concluyen que el biotipo grueso es más predecible a la hora de obtener una mayor estabilidad de la encía marginal sobre el biotipo fino. **Descripción del caso:** Caso Clínico 1: paciente sexo femenino, con implante unitario, donde se utilizó técnica para lograr la recuperación morfológica, estética y funcional de tejidos blandos y de esa manera poder realizar la rehabilitación protética definitiva. Caso Clínico 2: paciente sexo femenino, con implantes múltiples en maxilar superior, sectores 1 y 2 reemplazando PPR por prótesis fija sobre implantes. **Conclusión:** El profesional odontólogo debe tener el conocimiento y la habilidad para mantener y/o regenerar la papila interdental, entre implantes y dientes y entre implantes, y de esta forma poder obtener de manera exitosa la estética deseada.

## TEMAS LIBRES DE EDUCACIÓN

### FORMARSE PARA ENSEÑAR, ENSEÑAR PARA FORMAR: LA FORMACIÓN DOCENTE CONTINUA EN LA FOLP

**DISERTANTES:** DÉBORA MAGALÍ ARCE; MARÍA VICTORIA DAPPELLO; ETEL BEATRIZ MOSCONI

**Objetivos.** El presente trabajo tiene como fin dar a conocer los alcances de un proyecto de investigación vigente desarrollado desde el Gabinete de Apoyo Docente de la Facultad de Odontología de la UNLP. Partimos de dos objetivos principales: a) Conocer y analizar las experiencias formativas de profesores/as y adscriptos/as de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata que cursaron instancias de formación docente y/o solicitan asesoramiento al Gabinete de Apoyo Docente con el fin de identificar si las mismas contribuyeron a una modificación positiva de sus prácticas docentes y; b) Rastrear y analizar las acciones y/o propuestas educativas implementadas luego de iniciar la formación docente y/o recurrir a la asesoría. **Material y Métodos.** Se propuso una línea teórico-metodológica enmarcada dentro del enfoque cualitativo, incluyendo dimensiones cuantitativas. Las acciones metodológicas para el alcance de nuestros objetivos y metas son: a) Instrumentos de relevamiento de información para visualizar y analizar los tipos de consultas dentro del Gabinete Pedagógico; b) Entrevistas semiestructuradas; c) Entrevistas de grupo focal y; d) Entrevistas en profundidad (sólo en casos particulares). **Resultados.** Por tratarse de un proyecto vigente, aun no contamos con los resultados correspondientes al período en estudio. No obstante, los resultados obtenidos en indagaciones previas indican que el pasaje por las instancias de formación docente en servicio y por los espacios de asesoría pedagógica derivó, preponderantemente en el diseño de materiales didácticos novedosos que ayudaran a la comprensión más cabal de temáticas generalmente complejas de las asignaturas a las que pertenecían los/as docentes y/o adscriptos/as, así como también propuestas didácticas específicas mediadas por TIC, en este caso, dentro del entorno virtual Moodle de la FOLP. **Conclusiones.** Provisoriamente podemos concluir que los resultados que se obtendrán de esta investigación sumado a los previamente relevados, constituyen un insumo valioso para pensar la evaluación de las intervenciones pedagógicas llevadas a cabo por el Gabinete de Apoyo Docente tanto como para ajustar estrategias y formatos de formación docente en servicio.

### LAS BUENAS ENSEÑANZAS EN LAS AULAS UNIVERSITARIAS

**DISERTANTE:** GRACIELA MÓNICA MERINO

Según expresa Fenstermacher (1989): "... el uso del adjetivo Buena enseñanza no es simplemente un sinónimo de éxito, preguntar qué es una buena enseñanza en el sentido epistemológico es preguntar si lo que se enseña es racionalmente justificable y en última instancia, digno de que el estudiante lo conozca, lo cree y lo comprenda..." Profundizar en esta nueva perspectiva supone que los docentes universitarios nos relacionemos con el conocimiento científico, para ENSEÑARLO y como tal lo reconvirtamos en público y con posibilidad de apropiación en el tema. Esta es una relación de empatía e incluye los rasgos de: Significatividad; Crítica e intencional; Disciplinar, interdisciplinar y transversal; Comunicacional y argumentativo; Perspectivas socio-culturales, políticas e históricas; Noción de contexto; Y supuestos axiológicos. Implica contemplar algunos criterios vinculados al conocimiento

didáctico del continuado a ser enseñado. Desde este modelo, al decir de Cullen (2005): “La profesionalidad de la docencia implica enseñar para que los otros aprendan lo que (sin esa enseñanza) no podrían aprender...” Así las relaciones entre el conocimiento y su enseñanza configuran un auténtico campo teórico y de praxis de carácter problemático y complejo. Así mismo requiere de un aprendizaje como acto deológico, que implica una interacción dialéctica transformadora; incluye explicaciones y relatos; las primeras ayudan a racionalizar y debatir las ideas que las configuran y sustentan y las segundas permiten darles Vida en situaciones cotidianas. Según Porta (2005) los docentes inscriptos en las “buenas prácticas” poseen inteligencia cultural y modelos de conceptualización y aprendizaje. Estas nuevas formas de participar en las aulas universitarias, también implican una nueva forma de ver la ciencia que enseñamos, expresa Morín (2001): “No puede haber ciencia sin conciencia, la reflexividad, es decir volver sobre nuestro propio conocimiento constituye una exigencia de los docentes hoy...”

## TEMAS LIBRES

### VENNERS

**DISERTANTE:** ALEJANDRO RUBEN CABEZAS

**Objetivos:** lograr que el odontólogo general sepa diagnosticar y planificar en qué casos las piezas dentarias pueden ser rehabilitadas mediante carillas. **Material y Métodos:** la preparación dentaria se efectúa con una piedra redonda para la confección del margen cervical y una piedra troncocónica punta redondeada para el tallado de la cara vestibular y puntos de contacto; luego se continua con el alisado de la preparación con una fresa multifilos para terminar tomando una impresión de la preparación obtenida con silicona por adhesión masa y fluida se obtiene un modelo de yeso por medio del cual el laboratorio dental confecciona el laminado cerámico que será de material de disilicato de litio que tienen una resistencia a la flexión de 400 mp, suficiente para que sea una restauración duradera en el tiempo. Esta carilla se cementa a la pieza dentaria mediante técnica adhesiva tratando la superficie interna de la misma con ácido fluorhídrico al 9%, marca ultradent durante 20 segundos, se lava, se seca, luego se aplica ácido fosfórico durante 1 minuto para eliminar restos de ácidos y cerámica de la superficie interna de la carilla, luego se coloca silano durante 1 minuto, se seca, se coloca adhesivo no polimerizando el mismo. A la pieza dentaria se la trata en forma convencional y se cementa con composite precalentado. **Resultados:** lograr realizar una restauración en un material que perdure en el tiempo con la misma textura superficial y brillo, con una excelente estética. **Conclusiones:** los laminados cerámicos son una excelente alternativa para lograr una máxima estética y conservar pieza dentaria ya que llevan un desgaste mínimo de la pieza dentaria y en algunos casos no necesitan ningún tipo de preparación.

### NUEVO BIOMATERIAL PARA IMPLANTOLOGÍA ORAL: POLIÉTER-ÉTER CETONA (PEEK)

**DISERTANTES:** MARIANELA SOLEDAD. SPINA; SERGIO DANIEL LAZO; TERESA ADELA BUTLER

El **objetivo** es dar a conocer las características superficiales del Poliéter Éter Cetona observadas por Microscopía Electrónica de Barrido. Este trabajo corresponde a un Proyecto de Investigación de Beca categoría “A”, que fue acreditado en Febrero/ 2016 por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de La Plata. El **Diseño Metodológico** utilizado fue descriptivo y experimental. La población estuvo representada por 5 # (cinco) implantes (n°5) de PEEK, del mismo lote. Los mismos fueron observados por MEB, con un microscopio modelo Quanta 200, y sistema de bajo vacío. Se registraron las diferentes características físicas (crestas y valles) de la superficie de los implantes. Los datos cuantitativos obtenidos fueron analizados por la técnica de varianza y como medida se utilizó el micrómetro ( $\mu\text{m}$ ). **Resultados:** las medidas correspondientes a las crestas y los valles fueron muy homogéneas, correspondiendo a la Media de las crestas 500  $\mu\text{m}$  y a la profundidad de los valles 700

µm. La superficie registra variadas rugosidades. **Conclusiones:** mediante los datos obtenidos podemos concluir que el Peek podría ser un material indicado para la confección de implantes dentarios.

## **DETERMINANTES SOCIOCULTURALES: SU RELACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ALUMNOS DE ENSEÑANZA UNIVERSITARIA**

**DISERTANTE:** GEORGINA VALERIA SANTANGELO

**Objetivos:** Analizar la influencia de los determinantes socioculturales sobre el rendimiento académico de los estudiantes de enseñanza superior. Determinar la relación existente entre rendimiento académico universitario en relación con factores contextuales, institucionales y socioculturales  
**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico experimental y descriptivo, utilizando un muestreo aleatorio de alumnos de distintas facultades de la UNLP. Se realizó un cuestionario tomando de base el Coeficiente de Rendimiento Académico. Los valores obtenidos se volcaron en una planilla Excel  
**Resultados:** El mayor porcentaje de alumnos que trabaja presenta un bajo coeficiente de rendimiento académico. Se observa que aquellos alumnos con un coeficiente de rendimiento académico alto tienen padres que han completado un nivel de estudios superior. Los alumnos con un coeficiente de rendimiento académico alto demostraron tener mayor clima educativo familiar. Los alumnos encuestados en su mayoría tuvieron un rendimiento muy bueno y medio, siendo los que obtuvieron mayor coeficiente de rendimiento académico los de mejor rendimiento durante la secundaria. A medida que aumenta el coeficiente de rendimiento académico disminuyen la cantidad de aplazos. Cuanto más alto es el rendimiento académico del alumno menos materias desaprobadas tiene el mismo, por lo tanto su promedio académico es mayor. **Conclusiones:** El rendimiento académico en alumnos de enseñanza universitaria está influenciado por los determinantes socioculturales.

## **ENDODONCIA ACTUAL: CÓMO HACER MÁS FÁCIL EL DÍA A DÍA DE LA CLÍNICA**

**DISERTANTE:** GEORGINA VALERIA SANTANGELO

La Endodoncia es una de las especialidades que dentro de la Odontología ha experimentado grandes avances no solamente científicos sino también tecnológicos en estos últimos tiempos, los cuales requieren por parte de quienes la practican una constante actualización. La Endodoncia tiene misterios, pero no tiene secretos. Es un tratamiento que se realiza para debridar restos de tejido inflamado o necrótico que debe ser tratado de la misma forma que cualquier otra herida en otra parte del organismo. Debe ser realizada por odontólogos entrenados, con un buen conocimiento de la anatomía dentaria, con los instrumentos apropiados y sustancias químicas adecuadas, utilizando todos los recursos tecnológicos ya consolidados y disponibles en el mercado. Resolver los interrogantes que se plantean a diario es el gran desafío: Endodoncia en una sesión? En dos sesiones? Cuál es el sellador indicado para obturar? Hipoclorito de Na al 1% o al 2,5%? Condensación lateral o cono único? Técnica manual o rotatoria?

## **PAUTAS FISIOLÓGICAS Y CULTURALES EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS**

**DISERTANTES:** SONIA TOSTI; MARÍA ANAHÍ PEÑALVA; ANALÍA CRISTINA CECHO; MARÍA CECILIA FUCINI

La obesidad resulta del desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía. El gasto energético es determinante para el mantenimiento de la homeostasis energética. El gasto energético se determina: 1) en reposo, 2) por el efecto termogénico de los alimentos y 3) por la actividad física. La homeostasis energética se mantiene por el control del consumo y el gasto energético determinado en parte por la termogénesis en el tejido graso y mediado por el sistema simpático, contribuyendo también el sistema cognitivo y neurovegetativo, que controlan el apetito y la termogénesis. El control del consumo

alimentario y del gasto de energía, se logra a través de un sistema de comunicación coordinado entre los circuitos cerebrales de gratificación y neurovegetativo, y las señales homeostáticas circulantes.

## **RETRATAMIENTO O APICEPTOMÍA**

**DISERTANTE:** ORLANDO HERNAN ZARACHO

**Introducción:** las opciones de realizar un retratamiento o una apicectomía, dependiendo del caso clínico son prácticas complementarias de difícil resolución, en esta presentación se reportan dos casos clínicos en donde se practica apicectomía como primera elección, para luego realizar el retratamiento endodóntico con control a distancia y en el segundo caso directamente el retratamiento de conducto con sus respectivos seguimiento. **Descripción del caso clínico** 1° caso: Paciente de 55 años sexo femenino acude a la consulta con sintomatología de periodontitis apical crónica en pieza núm. 21 con endodoncia realizada dentro de mi práctica privada hace alrededor del 2 mes, se procede a realizar una apicectomía para no retirar perno corona de porcelana por riesgo de fractura radicular. Al control de la misma, se aprecia la presencia de fistula y agravado del cuadro clínico de dolor a la percusión vertical, se realiza entonces retratamiento de conducto, se remueve la estructura fija con ayuda de cavitador neumático, se obtura con técnica de condensación lateral a cono múltiple más conos accesorios, más Cemento sellador Endomethazone (Septodont) con control de distancia de 30 meses. 2° caso: paciente sexo femenino de 51 años con absceso apical agudo en pieza núm. 15 pilar de puente, con endodoncia deficiente de larga data, se remueve dicha estructura y se realiza el retratamiento en dos sesiones para obturarlo finalmente con técnica de condensación lateral a cono múltiple más conos accesorios más cemento sellador Sealer 26 (Dentsply). Más control a distancia de 30 meses. **Conclusión:** se deberá intentar el retratamiento endodóntico como primera medida de elección y tenemos como alternativa, realizar una técnica complementaria de apicectomía cuando se corra el riesgo de fractura radicular.

## **EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS EN LA ENTREVISTA INICIAL CON EL PACIENTE**

**DISERTANTE:** MARCELO ZANELLI

**Introducción:** En consideración a lo actualmente complejo de nuestro ejercicio profesional, y ante la necesidad de establecer su enfoque multi-disciplinario, la siguiente presentación busca adherir la metodología didáctica universitaria al modelo de enseñanza basada en la determinación de competencias. Dicho perfil redundante en una adecuada estrategia pedagógica tanto para la evaluación específica de los educandos, así como para imprimirle un curso acertado a su aprendizaje y desarrollo profesional, nutriéndolo más allá de la teoría clásica en contenidos prácticos de aptitudes y valores orientados a una capacitación integral del futuro graduado. La idea de competencia es fruto de un movimiento que cifra el progreso en la adquisición de habilidades o destrezas en cada profesión. Entender la docencia universitaria como la preparación adecuada de profesionales para que ejerzan con competencia es, en sí mismo, el objetivo y el fin de este trabajo. **Conclusiones:** Competencia y conocimiento están íntimamente fusionados: la persona competente en un dominio de actividad es aquella que posee amplios y/o profundos conocimientos en él. La Universidad ha descuidado a menudo la preparación de estudiantes competentes en diversos campos de la actividad humana. Centrar nuestro ámbito académico dentro de la estrategia pedagógica de las competencias plantea el modelo futuro para la verdadera jerarquización profesional.

## **OSTEONECROSIS ASOCIADA A BIFOSFONATOS. REPORTE DE UN CASO CLINICO.**

**DISERTANTE:** JAVIER IGNACIO GIMENEZ

**Introducción:** Los bifosfonatos son drogas cuyo mecanismo de acción se ejerce sobre el osteoclasto llevándolo hacia la apoptosis. Se emplean para el manejo de metástasis óseas, hipercalcemias por enfermedades malignas, enfermedad de Paget, osteoporosis, osteopenia, etc. La osteonecrosis significa "hueso muerto" y puede obedecer a varias causas. Es considerada asociada a bifosfonatos cuando recibe o recibió tratamiento con los mismos, presencia de hueso expuesto por más de 8 semanas y sin historia previa de radioterapia o metástasis maxilares. **Descripción del caso clínico:** se presenta el caso de una paciente de sexo femenino de 80 años de edad, que consulta por sangrado y molestias en maxilar superior derecho. En la anamnesis refiere antecedentes de ingesta de bifosfonatos por vía oral a causa de osteopenia. Al examen clínico se observa que la paciente es desdentado superior y parcialmente dentado inferior, portador de prótesis, sobre reborde residual

superior derecho se observan perforación patológica bucosinusal que a la inspección supura y molesta. Se solicitan radiografías de rutina las cuales evidencian marcada osteólisis con comunicación bucosinusal. Durante el seguimiento se realiza la secuestrectomía y se envía para su estudio anatomopatológico con diagnóstico de necrosis ósea. Actualmente el tejido blando cicatrizó aunque persisten 2 fistulas pequeñas, la paciente permanece en seguimiento. **Conclusiones:** la paciente está siendo tratada con colutorios y controles periódicos. Se eliminaron las molestias, se disminuyó la infección y se minimizó la progresión de la enfermedad. Es fundamental durante la anamnesis preguntar acerca de esta medicación en particular a fin de disminuir los riesgos de aparición de osteonecrosis.

## **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOMALÍAS DENTOFACIALES. ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO**

**DISERTANTE:** IVANA PERDOMO STURNIOLO

**Introducción:** La ortodoncia es una especialidad odontológica y como tal es parte de las ciencias de la salud. Estudia, previene y corrige las alteraciones del desarrollo, la forma y la posición dentofaciales con el fin de restituir el equilibrio morfofuncional, las proporciones y por lo consiguiente, la estética facial. Para poder realizar un correcto diagnóstico debemos saber que se considera como normal y cuáles son los motivos que alteran ese estado de eugnacia y así poder desasnar el camino de la patología. **Descripción del caso clínico:** Se mostrarán distintos casos clínicos con diferentes grados de complejidad, con el objetivo que el especialista, conozca los alcances de la ortodoncia en relación al diagnóstico de sus pacientes. Y así poder otorgarle al paciente un mejor plan de tratamiento, no solo devolviéndole estética sino también función. **Conclusión:** Cada paciente representa un verdadero desafío, no existen recetas predeterminadas de tratamiento, y por lo tanto la individualización es fundamental. La realización de prácticas odontológicas, desarrollos de estrategias, habilidades y manejo de los recursos profesionales de manera integrada, e interdisciplinaria es sin lugar a dudas un avance en el campo de la Odontología.

## **CIRUGIA INMEDIATA EN IMPLANTOLOGIA**

**DISERTANTE:** MARIELA BERRO

**Introducción** Se describe como implante inmediato al proceso mediante el cual se coloca un implante en el mismo acto quirúrgico en que se realiza la extracción del diente a ser sustituido. El objetivo radica en disminuir la reabsorción ósea del alvéolo post-extracción, acortar el tiempo de tratamiento rehabilitador y evitar una segunda cirugía de implantación, además se reduce la tensión psíquica del paciente al suprimir una nueva cirugía. Debido a esto se consigue un mejor resultado psicológico. **Descripción del caso.** Se presentaran casos clínicos y se abordará la temática inherente a los implantes inmediatos. EL porcentaje de éxito varía según diferentes autores entre un 92,7 % y 98,0 %. Su principal indicación es la sustitución de dientes con patologías sin posibilidad de tratamiento. Los requisitos quirúrgicos incluyen una exodoncia con el menor trauma posible, respetar las paredes alveolares y un curetaje alveolar minucioso que elimine todo tejido patológico. La estabilidad primaria es un requisito fundamental, se obtiene con una implantación que sobrepase en 3-5 mm el ápice alveolar o un implante de mayor diámetro que el alvéolo remanente. Una emergencia estética, en la zona anterior, se consigue insertando el implante subcrestalmente entre 1-3 mm. Contraindicaciones. Un proceso inflamatorio periapical agudo es una contraindicación absoluta para la colocación de implantes inmediatos, en discrepancias del diámetro alvéolo-implante mayores a 5mm, que dejarán la mayor parte del implante sin contacto óseo, se puede plantear la regeneración ósea previa y la implantación diferida. **Conclusiones.** Debido a las ventajas que ofrece la colocación inmediata de los implantes, se convierte en la técnica de elección cuando se indica la exodoncia de una pieza dentaria.

## **PAUTAS DE LA FARMACOTERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO**

**DISERTANTE:** CLAUDIA ANDREA JOTKO

**Objetivo:** Realizar un análisis de las pautas a seguir por el Odontólogo cuando debe prescribir o aplicar Fármacos en Pacientes bajo tratamiento de Radioterapia y/o Quimioterapia anticáncer. **Material y Método:** Se realizó una revisión de la literatura que incluyo tanto las nuevas ediciones de Libros de Farmacología de autores reconocidos como artículos científicos tomando en cuenta revisiones

bibliográficas, reportes de casos y trabajos de investigación. **Resultados:** El control del estado bucal del paciente con cáncer es fundamental para evitar o minimizar los efectos adversos que tanto la radioterapia como los fármacos citostáticos provocan sobre la mucosa oral durante y después de realizado el tratamiento antineoplásico. Por otra parte, tanto las drogas utilizadas en el consultorio odontológico, por ejemplo anestésicos locales, como los recetados, ejemplo antibióticos o analgésicos, pueden interactuar con los medicamentos anticáncer. Estas interacciones pueden provocar un aumento de los efectos indeseables o la disminución de la efectividad de alguno de los medicamentos que interactúan. Hay que tener en cuenta que la quimioterapia antineoplásica no se basa en la indicación de una única droga sino que consta de varios medicamentos. Por ello, las posibilidades de interacciones farmacológicas se multiplican. Además, el paciente oncológico esta inmunodeprimido y, por lo tanto, está en constante peligro de infecciones. En consecuencia, antes de todo tipo de tratamiento invasivo deberá realizarle la Prevención de Endocarditis Infecciosa **Conclusiones:** Las pautas que debe seguir el Odontólogo, son realizar un estricto control de la cavidad bucal del paciente oncológico, tener en cuenta las interacciones de los fármacos que habitualmente utiliza en el consultorio o prescribe con las drogas que están siendo administradas para el tratamiento del cáncer del paciente y prevenir la aparición de infecciones.

### **ANTISÉPTICOS DE USO ODONTOLÓGICO**

**DISERTANTES:** VANESA SPADA; ANABEL MARIELA GONZÁLEZ

**Introducción:** En la profesión odontológica existe una elevada predisposición al contacto de un gran número de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos de los cuales hay que prevenirse, es por esta razón que durante el desarrollo del siguiente trabajo se buscó lograr los siguientes **objetivos:** Incorporar conocimientos básicos sobre antisépticos de uso odontológico. Proveer al odontólogo sobre las condiciones ideales de los antisépticos. Producir información eficaz, sobre cuáles son los diferentes agentes químicos en la práctica odontológica intra y extra oral. **Materiales y métodos:** Se utilizó metodología de búsqueda y análisis de información previamente publicada por otros autores en los últimos cinco años. **Resultados:** Aumentar el número de odontólogos que posean información sobre antisépticos. Lograr que el profesional adopte una adecuada elección en el momento de utilizarlo. Elevar la calidad de conocimiento sobre antisépticos utilizados en la práctica diaria. **Conclusión:** Actualmente existe una gran variedad de agentes químicos en la consulta profesional, pero no existe ninguno que reúna las condiciones ideales.

### **NUEVOS DESAFÍOS DE LA MICROBIOLOGÍA**

**DISERTANTES:** MYMA GISELLE ARCE; VALENTINA CARBALLEIRA

El advenimiento de la ingeniería molecular la microbiología y la biotecnología hace q hoy nos encontremos revisando un tema poco hablado pero existente y con un desarrollo experimental constante y avanzado. La vacuna anticaries surge del conocimiento de sus agentes etiológicos y los efectos inmunológicos q los mismos generan en el organismo. Se conoce la definición de caries como una enfermedad infecciosa crónica irreversible y multifactorial q afecta a las personas del mundo entero sin distinguir raza, sexo o clase social y también se conoce la definición de vacuna como aquel compuesto químico utilizado para el control y distribución de ciertas enfermedades. El S. mutans agente etiológicos principal de la caries dental posee enzimas q tratan de ser contrarrestadas por acción de la Ig. A y G presentes en saliva. Los laboratorios tratan de clonar y reproducir dichos anticuerpos específicos Ig A (s) para ser aplicadas de manera submucosa o por vía oral, en etapa se colonización de los microorganismo y de esta manera impedir su acción patógena. Dicho lo anterior se puede tener en cuenta que cuando esta vacuna pueda ser distribuida será de gran eficacia en la prevención y distribución de dicha enfermedad.

### **LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE MUESTRAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**

**DISERTANTES:** EZEQUIEL ESCUDERO GIACCHELLA; ESTER NÉLIDA FRISO; JUAN JOSÉ MANUEL OVIEDO ARÉVALO

En los últimos años se ha prestado especial atención al rol que cumple el laboratorio de microbiología en el diagnóstico de los microorganismos de la cavidad bucal. Es por ello que se han desarrollado y perfeccionado técnicas microbiológicas para conocer mejor la ecología microbiana y a su vez los



mecanismos de patogenicidad de los microorganismos más importantes, asociados a diferentes enfermedades. La Microbiología Bucal es una disciplina nueva para el diagnóstico microbiológico de las infecciones. No obstante, conviene tener presente que este tipo de análisis es una herramienta importante para el Odontólogo, ya que permite conocer la etiología microbiana de una enfermedad, seleccionar el antimicrobiano adecuado y también determinar la eficacia del tratamiento realizado. El estudio de la microbiota bucal y de las enfermedades infecciosas involucra una serie de etapas que van desde la toma y transporte de la muestra hasta el aislamiento e identificación de los agentes etiológicos, por procedimientos especiales de cultivo y pruebas diferenciales. Las técnicas microbiológicas dan información al odontólogo de diseñar de manera no empírica el tratamiento, detectar patógenos; determinar la necesidad de un antimicrobiano; identificar a pacientes que no responden al tratamiento. El diagnóstico microbiológico deberá complementarse con una historia clínica para un diagnóstico integrador.

### **MESA REDONDA: RELACION CENTRICA: EVOLUCION DEL CONCEPTO. ESTADO ACTUAL Y JUSTIFICACION ANATOMICA**

**DISERTANTES:** PABLO MANCUSO; ARIEL BUSTAMANTE; RODOLFO SEGATTO; JORGE CASERIO

**Introducción:** El concepto de Relación Céntrica surge como un patrón en Rehabilitación Oral, teniéndolo como punto de partida u objetivo del tratamiento rehabilitador. A lo largo de la evolución científica de la Odontología y, considerando las distintas Escuelas, los conceptos han ido variando según los autores. Si bien es cierto que para una rehabilitación, no siempre es necesario la búsqueda de la una Relación Céntrica en conjunción con una Oclusión céntrica, también es cierto que careciendo de síntomas articulares, cuando es necesario reconstruir ampliamente una boca, es fundamental buscar la coincidencia entre Relación Céntrica y Oclusión máxima, porque si no entregaremos al sistema un auténtico “cerrojo” con el que trabajaremos a nivel oclusal, una desarmonía de conjunción entre los componentes de la articulación, la que, si a lo mejor no presentaba síntomas antes de la reconstrucción, probablemente lo haga a posteriori. **Objetivos:** El objetivo del presente trabajo es analizar los diferentes conceptos vertidos a lo largo de la historia y, teniendo en cuenta un criterio odontológico actual, las herramientas tecnológicas y un fundamento anatómico/clínico, demostrar la utilidad de dicho concepto. Para la realización del trabajo se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica, en bibliotecas virtuales y pappers, y se adoptó un criterio actual y anatómico para la elaboración de la conclusión. **Conclusión:** Podemos decir que debemos concebir a la relación céntrica, con la simpleza con la que concebimos la situación estática de cualquier articulación del organismo, como una posición fisiológica y no anatómica.

# PÓSTERS

# INVESTIGACIÓN

## **OPCIONES QUIRÚRGICAS EN PROCEDIMIENTOS DE IMPLANTOLOGÍA ORAL. EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES DE POSTGRADO EN FORMACIÓN. PERÍODO 2001/2008**

MARIA PIA VERDEROSA; INES MERLO; CLAUDIA BUCCHINO; PATRICIA ECHAGÜE; ALICIA KITRILAKIS; CESAR LUCHETTI

*Carrera de Maestría en Implantología Oral. Facultad de Odontología. UNLP*

**Objetivos:** Evaluar los requerimientos terapéuticos de los pacientes que concurren a la atención en el servicio de la carrera de Magister en Implantología Oral de la UNLP, y los procedimientos necesarios para satisfacer dichas necesidades. **Material y métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico sobre el total de los pacientes que fueron atendidos durante el período 2001-2008, evaluando tipo de cirugías y zonas operadas. La cantidad de pacientes tratados fue de 241, con un rango de edad de 18 a 74 años, recibiendo 737 implantes. **Resultados:** Fueron colocados 428 implantes (56,27 %) utilizando la técnica convencional de fresado, y 309 utilizando técnicas especiales (43,73%). De las técnicas especiales, 82 fueron con osteótomos (26,15 %), 142 con reconstrucción de reborde (47,36%) (73 con injertos autólogos y 69 con sustitutos óseos) y 85 con elevación de seno (26,49 %) (11 con injertos autólogos y 74 con sustitutos óseos). Los sustitutos utilizados fueron Hidroxiapatita bovina = 53 implantes (17 para reconstrucción de reborde y 36 para elevación de seno), y Fosfato Tricálcico = 48 (23 para reconstrucción de reborde y 25 para elevación de seno). La zona más frecuente para la técnica convencional fue la postero-inferior y para las especiales fue la antero-superior. Se registraron 10 fracasos (7,37 %) durante el período de oseointegración, en todos los casos en el maxilar superior. **Conclusiones:** Más del 40 % de los implantes colocados necesitaron una técnica no convencional, poniendo de manifiesto la necesidad de una mayor formación quirúrgica. El uso de las mismas permitió colocar implantes del largo y diámetro adecuado, de acuerdo a los requerimientos estéticos y biomecánicos, así como también cambiar el pronóstico de las futuras resoluciones protéticas. Las zonas que más frecuentemente requirieron técnicas especiales fueron la anterosuperior y la posterosuperior, lo cual concuerda con los problemas típicos de reabsorción del maxilar superior.

## **ANGULO FACIAL INFERIOR. CORRELACIÓN CON LA ALTURA Y PROFUNDIDAD DE LA CARA EN LA DETERMINACIÓN DE LA DIMENSIÓN VERTICAL EN PACIENTES DESDENTADOS**

FERNANDO VIGO; CESAR LUCHETTI; ALICIA KITRILAKIS; MARIANO LOPEZ; RITA PERTINO

*Asignatura Prótesis A. Facultad de Odontología. UNLP*

El registro de la dimensión vertical en el paciente totalmente desdentado ha sido por años un tema controvertido, y es uno de los puntos más difíciles de la prostodoncia. En trabajos previos, observamos medidas promedios del ángulo, en torno a 49 grados. Otros estudios coinciden. Sin embargo, dicho ángulo no es una medida absoluta, sino que puede estar condicionada por la altura y la profundidad. **Objetivos:** Evaluar el ángulo facial inferior y la profundidad y la altura de la cara, con el fin de aportar elementos a la determinación de la dimensión vertical. **Material y métodos:** Se seleccionaron 45 pacientes al azar, sobre 150 pacientes atendidos en la clínica de prótesis total de la Asignatura Prótesis A. Se tomaron medidas extraorales (ángulo ext. del ojo-comisura #M1 y base de la nariz-mentón #M2) y medidas cefalométricas sobre telerradiografías de perfil (ángulo facial inferior, profundidad y altura de la cara). Se buscó correlacionar la variable ángulo con las demás. **Resultados:** Las medidas extraorales fueron en M1 de 6,989 cm (0,445) y en M2 de 6,744 cm (0,477). El ángulo facial inferior fue de 49,989 (4,556) grados. La altura de la cara fue de 6,416 cm (1,131). La profundidad de la cara fue de 6,389 cm (0,832). Mediante Regresión Lineal Múltiple, la variable dependiente ángulo pudo ser predecida por las variables independientes altura, con una relación directa ( $p < 0,001$ ) y profundidad, con una relación inversa. ( $p < 0,001$ ). Las variables M1 y M2 no mostraron valor predictivo para el ángulo. **Conclusiones:** Un ángulo de 49 grados podría ser un punto de partida, y puede aumentar, conforme aumenta la altura de la cara o puede disminuir, a medida que aumenta la profundidad. El análisis de la dimensión vertical, utilizando la altura y la profundidad del ángulo facial inferior podría resultar un método de mayor exactitud clínica.

## **FRECUENCIA DE RESOLUCIONES CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE SEGÚN CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES TRATADOS EN LA ASIGNATURA PRÓTESIS “A”**

FERNANDO VIGO; MARIANO LOPEZ; RITA PERTINO; CLAUDIA TAMBASCO; JORGE SAULLO; INES MERLO; CLAUDIA BUCCHINO; MARIA PIA VERDEROSA; PATRICIA ECHAGUE; ADOLFO BAEZ

*Asignatura Prótesis A. Facultad de Odontología. UNLP*

**Objetivos:** Conocer la distribución de sexo y edad de pacientes parcialmente desdentados tratados con prótesis parcial removible en relación con las clases de Kennedy. **Material y métodos:** Se realizó el relevamiento de 203 historias clínicas de pacientes atendidos en el curso de prótesis parcial removible, durante los años 2014 y 2015 en la Asignatura Prótesis “A”. Se registró la edad y sexo de los pacientes y se utilizó la clasificación de Kennedy para los maxilares parcialmente desdentados: Clase I (desdentado bilateral posterior), Clase II (desdentado unilateral posterior), Clase III (desdentado unilateral con pilar posterior), Clase IV (desdentado anterior). **Resultados:** De los 203 pacientes tratados con PPR, 140 (69%) correspondieron al sexo femenino y 63 (31%) al sexo masculino. En cuanto a la edad, los que prevalecieron fueron los de 45 a 54 años (38%), ubicándose en segundo término los de 35 a 44 años (21 %) y en tercer término los de 25 a 34 años y los de 55 a 64 años con porcentajes muy similares (17% y 16% respectivamente). Las 394 prótesis realizadas se repartieron por partes iguales entre el maxilar superior e inferior. En el maxilar superior, la clase III de Kennedy fue la que se presentó con mayor incidencia, 74 casos (38%); le siguieron, en orden decreciente, la clase II en 64 casos (32%) y la clase I con 56 casos (28%). En el maxilar inferior, la clase I de Kennedy fue la que se presentó con mayor frecuencia, representada por 96 casos (48%), seguida de la clase II correspondiente a 65 casos (33%) y de la clase III 31 casos (16%). La clase IV de Kennedy fue la que se presentó con menor frecuencia en ambos maxilares, con valores de 3 (2%) y 5 (3%) en el maxilar superior e inferior, respectivamente. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes tratados con prótesis parcial removible corresponden al sexo femenino, siendo la edad más frecuente entre los 45 y 54 años. Con respecto a las áreas edéntulas, en el maxilar superior, la clase III de Kennedy ha sido la encontrada con mayor frecuencia, mientras que en el maxilar inferior prevalece la clase I. Estos datos servirán para profundizar en la enseñanza de los diseños de prótesis parcial removible más frecuentes.

## **SUPERFICIE Y MORFOLOGIA DE LOS IMPLANTES DE ZIRCONIO SINTERIZADOS**

GABRIEL ALFARO; CRISTINA VISCOVIK; EMILIO AMARO; GABRIEL LAZO; MARCELA IVANOV; SERGIO LAZO; DIANA CUCHETTI; FERNANDO PAZOS; NICOLAS BENTIVEGNA; TERESA BUTLER; FEDERICO BELLONI; ROXANA BASAL; DIEGO MERLO

*Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo fue observar a través de microscopía electrónica de barrido la morfología superficial de los implantes de zirconio sinterizados. **Material y Métodos:** Se confeccionaron 12 implantes de zirconio sinterizado con rosca. Los mismos, fueron desinfectados con Glutaraldehído, y esterilizados en autoclave. **Resultados:** Se observó la estructura superficial con microscopio electrónico de barrido mediante el sistema de bajo vacío. Registrando en 8 de ellos superficies irregulares con crestas y profundidades, mientras que los 4 restantes mostraron una superficie ligeramente lisa. **Conclusiones:** La estructura superficial de los implantes de zirconio podrían favorecer la adaptación a los tejidos de soporte, completando en la segunda etapa de este trabajo los estudios cuantitativos de dichas profundidades en relación a la respuesta de los tejidos de soporte en los pacientes portadores de implantes de zirconio sinterizado.

## **CÉLULAS MADRE EN ACCIÓN**

MAYOCCHI, KARINA; BASAL, ROXANA; PAGGI, R; BUTLER, TERESA; DORATI, PABLO; CANTARINI, MARTIN; PINOLA, LIDIA; MICINQUEVICH, SUSANA; DEWEY, RICARDO; MERINO, GRACIELA

*Facultad de Odontología FOLP; Intech-Conicet Chascomús*

Las células madre (CM) constituyen la unidad natural de generación durante la embriogénesis y regeneración en la vida adulta. Según su estado evolutivo, las CM pueden clasificarse en embrionarias o postnatales. Las CM somáticas poseen capacidad multipotencial, se conocen hasta ahora alrededor de 20 tipos distintos. En la cavidad bucal poseen un potencial de multidiferenciación y por tanto pertenecen al grupo de CM adultas con capacidad osteodontogénica, adipogénica y neurogénica. Huang, y Liu, et al, coinciden en sus investigaciones de la existencia de dos nuevos grupos de células madre en la cavidad bucal: CM de la papila apical (SCAP) y CM del folículo dental (DFPCs). Con el objetivo de aislar CM se colocaron pulpas extraídas en una solución de 3 mg/mL de colagenasa tipo I durante 10 minutos. Pasado el tiempo de digestión se lavaron con medio DMEM con suero fetal bovino al 10% por 3 minutos. Los extractos digeridos de las pulpas dentales se dejaron crecer en cajas de cultivo de 6 pozos en presencia del medio, suplementado con 10% de suero fetal bovino (SFB), una solución de antibióticos (penicilina (100 UI/mL), estreptomina (100 µg/mL) y anfotericina B (2 µg/mL), Nuestros resultados indican que las células derivadas de las digestiones de pulpas dentales humanas contienen poblaciones celulares, expresarían marcadores que las identificarían como CM mesenquimales. Sin embargo, es necesario llevar más estudios para caracterizar el fenotipo al cual se han diferenciado. Los resultados obtenidos de este estudio muestran que a partir de tejido pulpar utilizando métodos de digestión enzimática es posible aislar células individuales, después de un periodo de cultivo. Esto concuerda con los resultados de otros estudios. Los avances recientes en la identificación y caracterización de CM dentales y las estrategias de la ingeniería tisular dentaria demostrará que pueden proveer un tratamiento seguro que justifique costo-beneficio.

## **POSIBLES EFECTOS PROFILÁCTICOS DEL TÉ VERDE EN MUCOSITIS POR TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO**

HILDA LILIANA BARILARO

*FOUNLP*

La mucositis oral es uno de los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento oncológico. Puede causar la interrupción del tratamiento, afectar la calidad de vida e incluso el fracaso de la terapia. El objetivo de este trabajo es determinar la efectividad clínica del té verde en la prevención y/o tratamiento de la mucositis en pacientes con cáncer bajo tratamiento quimioterápico. Material y método: Se realizó un estudio transversal en pacientes que concurren para recibir quimioterapia al Servicio de Oncología del Hospital "Alejandro Korn". La muestra estuvo representada por 100 pacientes a los que se les realizó, antes del tratamiento oncológico, una terapia básica profiláctica por medio del Índice de O'Leary y enseñanza de cepillado. Se dividió la muestra en 2 grupos de 50 pacientes cada uno, grupo A: se les indicó colutorios de té verde y grupo B: de control. Resultados: En el grupo A se observó que 84% (42/50) presentaron mucositis siendo el grado más frecuente el G1a. En el grupo B se observó que 26% (13/50) presentaron mucositis siendo el grado más frecuente el G1a. Conclusiones: Los resultados permitirían establecer que, para la muestra estudiada, el colutorio de té verde disminuiría la prevalencia y el grado de las mucositis provocadas por quimioterapia.

## **ENFERMEDAD PERIODONTAL PROGRESIVA: ESTUDIO DE DOS BIOMARCADORES SALIVALES**

JUDITH BAUDO; SONIA TOSTI; ANALÍA CECHO; DOMINGA MAZZEO; PATRICIA ALLEGRETTI  
*FOUNLP*

La enfermedad periodontal es una infección crónica de origen bacteriano. La IL-1 y el TNF- $\alpha$  son potentes estimuladores de reabsorción ósea. El objetivo del trabajo es la identificación de IL-1 y TNF- $\alpha$  en saliva de pacientes con enfermedad periodontal, en fase postoperatoria y de mantenimiento, correlacionando su concentración con parámetros clínicos. Material y método: Se tomó una muestra de 30 individuos enfermos periodontales. Se realizó historia clínica, seriada periapical, índice de placa y medición de la profundidad de la bolsa periodontal. Se recogieron muestras de saliva que se estudiaron por cromatografía gaseosa identificando niveles de IL-1 y TNF- $\alpha$ . Resultados: En la etapa operatoria, en los enfermos periodontales el índice de placa fue 72% (24) leve y 18% (6) moderado. Los niveles de IL-1 fueron de  $618 \pm 76,1$  pg/mL y los niveles del TNF- $\alpha$   $55,29$  pg/mL. En la etapa de mantenimiento el índice de placa fue 69% (23) leve y 21% (7) moderado. En los 23 pacientes con índice de placa leve y sin sangrado al sondaje los niveles de IL-1 fueron de  $583,11 \pm 97,3$  pg/mL y los del TNF- $\alpha$   $47,48 \pm 7$  pg/mL. En los 7 pacientes con índice de placa moderado y sangrado al sondaje el nivel de IL-1 fue de  $887,36 \pm 84,2$  y los del TNF- $\alpha$   $101$  pg/mL. Conclusiones: En la etapa de mantenimiento 7 pacientes presentaron niveles altos de los biomarcadores y recidiva de la enfermedad. Los resultados obtenidos evidencian el valor de los biomarcadores como factor determinante al momento de establecer su incidencia en la gravedad de la enfermedad periodontal.

## **ACTUALIZACIÓN DEL CONCEPTO “CANCERIZACIÓN DE CAMPO”**

JUDITH BAUDO  
*FOUNLP*

La cancerización de campo es inducida por carcinógenos que actúan en amplias áreas de tejido y causan alteraciones moleculares que pueden no expresarse como lesiones clínicas o histológicas, pero que aumentan el riesgo de la transformación maligna. El concepto de cancerización de campo fue inicialmente propuesto por Slaughter en 1953 en un intento de explicar la frecuente aparición de nuevos tumores en las vías aerodigestivas superiores de pacientes que padecen un primer tumor de cavidad oral u orofaringe. Objetivos: Actualizar el concepto de cancerización de campo. Material y Métodos: se realizó una revisión bibliográfica breve sobre el concepto actual de cancerización de campo. La revisión fue evaluativa respondiendo a la pregunta específica muy concreta sobre aspectos etiológicos, diagnósticos, clínicos y terapéuticos. Este tipo de revisión es la que actualmente conocemos como preguntas clínicas basadas en la evidencia científica. Resultados: La hipótesis actual que cambia el paradigma de nuestro conocimiento sobre biología molecular y carcinogénesis es la que propugna que las mutaciones y alteraciones moleculares oncogénicas que ocurren en el desarrollo del carcinoma escamoso oral no se producen en cualquier célula epitelial sino específicamente en células madres epiteliales. Esta hipótesis se basa en dos conceptos: los tumores se originan en células madres o su progenie inmediata por medio de la alteración de la autorrenovación; los tumores tienen un subcomponentes celular con propiedades claves de las células madre. Sólo las células madre tienen la longevidad necesaria para acumular las alteraciones genéticas y mutaciones múltiples para la carcinogénesis. Conclusiones: La importancia de esta hipótesis se basa en su implicancia para la evaluación del riesgo de cáncer, prevención, diagnóstico precoz y pronóstico. La terapéutica deberá enfocarse en este importante grupo de células.

## **ADHESION DE LA MICROBIOTA ORAL EN LOS PROCESOS PERIIMPLANTARIOS RELACIONADOS CON LOS IMPLANTES DE ZIRCONIO**

LAZO SERGIO; LAZO GABRIEL; ALFARO, GABRIEL; AMARO, GUSTAVO; BASAL ROXANA; BENTIVEGNA NICOLÁS; BORRILLO GASTON, BUTLER TERESA; DALESSANDRO JOSE, ESCUDERO GIACCHELA, EZEQUIEL; FRISO, ESTHER; FURMAN JAVIER; PAZOS FERNANDO  
*FOLP, UNLP*

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar la adhesión del biofilm periimplantario en relación a la superficie de los implantes de zirconio. Material y Métodos: Para llevar a cabo esta actividad fue analizada la altura de la rugosidad de veintiocho implantes de zirconio por el sistema Ezeimage con microscopio electrónico de barrido. Los implantes fueron analizados in vitro, tomando muestras de saliva de pacientes con periimplantitis y trasvasados a un medio de cultivo, incubados en diferentes condiciones, para posteriormente realizar el conteo de Unidades Formadoras de Colonias por milímetro (UFC/ml) Resultados: Como resultados obtuvimos dos curvas de diferentes implantes analizados donde señalan los valores máximos y nos demuestra las imperfecciones que presenta el biomaterial en los implantes de zirconio a rosca y la relación con el desarrollo de biopelícula oral. Conclusiones: Como conclusión demostramos que con los resultados obtenidos los tejidos blandos con periimplantitis, cuyas piezas dentarias fueron tratados con implantes de zirconio, predisponen la adherencia de la microbiota oral, con predisposición de formas cocoideas y posiblemente de tipo piógenas.

## **COMO PODEMOS AYUDAR A COMBATIR Y TRATAR EL SÍNDROME BOURNOUT EN LOS ESTUDIANTES DE LA ASIGNATURA CIRUGÍA “A”**

CARLOS GABRIEL CAPRARO; ALFREDO VICENTE RICCIARDI; MARIA CECILIA CAPRARO; SANDRA ELISABETH SPARACINO  
*Asignatura de Cirugía “A” de la FOLP- UNLP*

El inicio temprano del tratamiento para el síndrome de Burnout, favorece el efecto sobre la evolución del trastorno; cuanto antes reconozca y acepte el alumno que necesita ayuda, mejores serán las perspectivas del tratamiento. Objetivos: Reservar tiempo y espacio para las cosas que le hacen disfrutar a uno mismo, paseos o la práctica de deportes. Renovar las relaciones con amigos y familiares. Mantener los contactos sociales, aceptar la ayuda de médicos y terapeutas en el tratamiento del síndrome. Material y Método: Se estudiaron 255 alumnos de ambos sexos, a los cuales se les realizó una encuesta anónima, para que vuelquen en las mismas sus diferentes estados de ánimo. Resultados: El 41% se presenta con estadios iniciales del síndrome, se manifiesta por un intenso agotamiento psicológico; luego empiezan a distanciarse de la carrera, un 18% muestran de repente una conducta agresiva inesperada y reaccionan con irritación frente a los docentes y a sus pares, 12 % aumentan los pensamientos negativos, se incrementan las ausencias en la cursada. Un 15% presentan el síndrome de Bournout los cuales reaccionan con cinismo, ironía y sarcasmo. Dejan de participar en la vida social y se retraen. El 8% presentan molestias tales como cefaleas, trastornos del sueño y agotamiento. 6% tratan las molestias con medicamentos como tranquilizantes o estimulantes, y dentro de este porcentaje están también los que recurren a estupefacientes como el alcohol u otras sustancias lo cual corren el riesgo de desarrollar una adicción. Conclusiones: podemos decir que si no tratamos el síndrome de Burnout puede progresar y derivar en el peor de los casos en un sentimiento extremo de angustia y desesperanza. Si enferman muchos alumnos no ven sentido a la vida y es posible que tengan pensamientos suicidas. Por ello es aún más importante que este trastorno se trate a tiempo.



## DAÑO CELULAR INDUCIDO POR PRODUCTOS DE CORROSIÓN DE AMALGAMAS Y SUS COMPONENTES CONSTITUTIVOS. INFLUENCIA DE LA DISTANCIA CÉLULA-BIOMATERIAL Y DEL LINAJE CELULAR

CLAUDIA ALEJANDRA GRILLO<sup>1</sup>; MARCOS BERTUOLA<sup>1</sup>; MARÍA CECILIA CORTIZO<sup>1 2</sup>; MÓNICA ALICIA FERNANDEZ LORENZO<sup>1 3</sup>.

*1Instituto de Investigaciones Físicoquímicas Teóricas y Aplicadas; 2Facultad de Odontología, UNLP; 3Facultad de Ingeniería, UNLP*

**Objetivos:** evaluar en forma comparativa el daño celular inducido por dos amalgamas dentales y sus elementos metálicos constitutivos en dos líneas celulares de mamíferos. **Materiales y Métodos:** se analizó el comportamiento in situ de las amalgamas [Logic2 SDI® (BCu) y UltracapS SDI® (ACu)] y sus componentes metálicos (Ag, Sn, Cu y Hg) en presencia de células MC3T3-E1 y CHO-K1 a través del ensayo de viabilidad con el colorante Naranja de Acridina, después de 24h de contacto. **Resultados:** se observó un efecto citotóxico diferencial ( $p < 0,001$ ) entre la zona aledaña a las amalgamas (Zona A < 8mm) y la zona más alejada (Zona B > 8mm) en las dos líneas celulares. Sin embargo, tan sólo en los cultivos de MC3T3-E1 se evidenció un halo de inhibición total de crecimiento celular. Considerando la Zona A, las amalgamas mostraron valores cercanos a 30% y 10% de viabilidad para ACu y BCu, respectivamente. En cambio, los valores (%) para los elementos constitutivos fueron: Ag ( $70,3 \pm 2,6$ ); Sn ( $107,8 \pm 3,7$ ); Cu ( $28,9 \pm 6,2$ ) y Hg ( $59,2 \pm 2,7$ ) en MC3T3-E1 y Ag ( $63,8 \pm 4,9$ ); Sn ( $71,7 \pm 4,7$ ); Cu ( $21,9 \pm 3,3$ ); Hg ( $95,0 \pm 2,9$ ) en CHO-K1. **Conclusiones:** el impacto celular de las amalgamas depende del linaje celular estudiado y de la distancia célula-biomaterial. El Cu presenta un mayor grado de daño celular respecto a los demás constituyentes metálicos. Estos resultados podrían explicarse considerando que los elementos constituyentes de la amalgama en su forma pura se corroen a distinta velocidad que cuando forman parte de la amalgama.

## EFFECTOS INHIBITORIOS DE ISÓMEROS FENÓLICOS (TIMOL Y CARVACROL), SOBRE LA CORROSIÓN DE AMALGAMAS DENTALES MEDIANTE ENSAYOS CELULARES IN VITRO

MARCOS BERTUOLA<sup>1</sup>; CLAUDIA ALEJANDRA GRILLO<sup>1</sup>; MARÍA CECILIA CORTIZO<sup>1 2</sup>; MÓNICA ALICIA FERNANDEZ LORENZO<sup>1 3</sup>

*1Instituto de Investigaciones Físicoquímicas Teóricas y Aplicadas; 2Facultad de Odontología, UNLP; 3Facultad de Ingeniería, UNLP*

**Objetivos:** evaluar el posible efecto inhibitorio del timol (T) (presente en colutorios) y su isómero carvacrol (C), sobre la corrosión de amalgamas dentales y su impacto en la viabilidad de la línea pre-ostoblástica MC3T3-E1. **Materiales y Métodos:** se utilizaron las amalgamas Logic2 SDI® (BCu) y UltracapS SDI® (ACu) pre-tratadas por inmersión (24h, a temperatura ambiente) en soluciones alcohólicas 0,01M de T/C. Se obtuvieron extractos por inmersión de las amalgamas con y sin tratamiento de T/C en medio de cultivo celular DMEM a fin de ser utilizados en la evaluación de la actividad mitocondrial de las células mediante el ensayo de reducción de metiltetrazolio (MTT). La interacción célula-amalgama (tratadas y sin tratar con T/C) (ACuT, BCuT, ACuC, BCuC) se estudió in situ mediante el ensayo de viabilidad (24h) con el colorante Naranja de Acridina. **Resultados:** el ensayo de MTT no evidenció citotoxicidad de los extractos de amalgamas tratadas y sin tratar. Sin embargo, la viabilidad celular en la zona aledaña a la amalgama disminuyó a valores cercanos al 15% para ACu y BCu ( $p < 0,001$ ). Las amalgamas tratadas con los isómeros fenólicos, alcanzaron mayores valores (%) de viabilidad que el control:  $67,6 \pm 6,8$  y  $53,0 \pm 6,3$  para ACuT y BCuT y  $45,9 \pm 1,8$  para ACuC, con excepción de la BCuC. Dicha amalgama BCuC mostró valores menores de viabilidad ( $18,8 \pm 4,2\%$ ) cercanos a su respectivo control sin tratar (BCu). Es importante destacar que los productos de corrosión de las amalgamas sin tratar generaron una inhibición total de crecimiento celular en la zona aledaña al metal, y un efecto menos significativo para las amalgamas pre-tratadas. **Conclusiones:** el T resultó ser potencialmente útil para disminuir el daño celular inducido por la corrosión de amalgamas base Cu. Mientras que su isómero C sólo mostró dicho efecto para las amalgamas de alto contenido de Cu.

## **ZITRIO LA EVOLUCION EN IMPLANTES DE ZIRCONIO**

DIEGO MERLO; FEDERICO BELLONI; GABRIEL LAZO; SERGIO LAZO; TERSA BUTTLER ESTHER FRISSE; CRISTINA VISCOVICK; EZEQUIEL ESCUDERO; GABRIEL ALFARO  
*FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA PLATA. U.N.L.P.*

El **objetivo** de este trabajo fue analizar la composición química a través de Difracción de rayos X (EDAX), y la porosidad por el sistema Microscopía Electrónica de Barrido (SEM) del zirconio, como material de elaboración de implantes dentarios. Por otra parte visualizar las modificaciones estructurales de superficie y composición química en el diseño de los implantes de zirconio, para mejorar sus propiedades bio-odontológicas. **Material y Método:** En la primera etapa se analizaron 12 implantes de zirconio sinterizado roscados, de 3,5 mm de diámetro y 12,13 mm de largo. Fue medido el ancho de las crestas que delimitan las roscas, a través de Microscopía Electrónica de Barrido, a baja presión, con el sistema EZEIMAGE. Como **resultado** podemos mencionar que los datos registrados por EDAX fueron similares para todas las muestras. Debido a su elaboración y estructura superficial observada en los implantes dentarios de zirconio se llega a la **conclusión** que dicho tratamiento podría favorecer la oseointegración y adhesión a los tejidos adyacentes a los mismos. Mientras que su porosidad se asocia a cierto grado de rugosidad superficial, en la confección que podría favorecer el torque y la fijación de los implantes. En etapas posteriores, se continuará investigando la dureza, la resistencia a la compresión, la flexibilidad y la biocompatibilidad del zirconio, como elemento de elección para la confección de implantes.

## **EL DILEMA DE LA ESTOMATOLOGÍA: LA ESTOMATITIS AFTOSA RECIDIVANTE**

PABLO JAVIER DORATI; SUSANA BEATRIZ MICINQUEVICH

*Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivo:** evaluar los aspectos clínicos y epidemiológicos de esta entidad en los pacientes que concurren a la Asignatura, emplear un protocolo ordenado de estudio del caso y orientar al tratamiento de esta patología. **Materiales y Métodos:** se recolectaron datos de historias clínicas de pacientes ingresados durante el segundo cuatrimestre de 2014. La muestra se conformó por 270 (n=270) pacientes de ambos géneros con rango de edades entre 12 y 74 años. Se obtuvieron datos referentes a inicio, duración, tiempo de interurrencia de los episodios y aspectos semiológicos. **Resultados:** esta exploración reveló que en la serie estudiada n=270; 62 pacientes (22,96%) tuvieron diagnóstico clínico al momento de la consulta; siendo 42 femeninos (67,74%) y 20 masculinos (32,25%); 41 (66,12%) fueron estudiantes universitarios; 59 (95,16%) lesiones erosivas (formas menores) y 3 (4,83%) ulcerativas (severas o mayores); 12 pacientes (24,19%) presentaron lesiones múltiples de evolución subintrante; la mucosa labial inferior se vio más afectada, con 39 lesiones (62,90%); el total de los pacientes diagnosticados clínicamente 62 (100%) refirieron haber padecido lesiones similares a las del momento de la consulta, en otros sitios de la mucosa bucal durante el año del estudio; en un paciente con aftas severas ulcerativa se corroboró la relación con enfermedad intestinal inflamatoria (enfermedad de Crohn). Similar situación pudo observarse en otro de los pacientes con la enfermedad celíaca. **Conclusiones:** La prevalencia coincide con los registros informados a nivel mundial. El estudio permitió corroborar las formas semiológicas más comunes e identificar el estrés académico como condicionante favorecedor de su aparición en la población estudiantil. Los estudios complementarios permitieron establecer la posible relación con enfermedades intestinales inflamatorias.

## **PATOLOGÍA CLÍNICA DE LOS PSEUDOTUMORES BUCALES. NUESTRA EXPERIENCIA**

PABLO JAVIER DORATI; SUSANA BEATRIZ MICINQUEVICH

*Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivo:** evaluar frecuencia de presentación y caracterizar histopatológicamente las lesiones Pseudotumorales remitidas al laboratorio de Patología Quirúrgica de la Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica FOLP-UNLP. **Materiales y Métodos:** se utilizó material de archivo del laboratorio de patología quirúrgica, efectuándose la revisión de los protocolos de biopsia y preparados histológicos informados durante el período 2015. Se tuvieron en cuenta las variables sexo, edad y localización. **Resultados:** del total de los ingresos registrados n=232, se separaron 64 (27,58%) correspondientes a Pseudotumores orales. El orden de frecuencia estableció: Hiperplasias Fibrosas 47 (20,25%); Verrugas Vulgares 9 (3,87%); Hemangiomas Capilares Lobulados 6 (2,58%); Condilomas Acuminados 2 (0,86%). El sexo femenino se vio más afectado por estas entidades (41 casos). La edad media de presentación en la muestra estudiada fue de 48 años, con un rango comprendido entre los 20 y 78 años y una media de 46 años. La localización más frecuente estuvo representada por la encía seguida de la mucosa labial inferior, lengua y mucosa yugal. **Conclusiones:** Esta exploración reveló que los Pseudotumores constituyen un porcentaje significativo de aparición en nuestro medio coincidiendo con otras series estudiadas y presentan características histológicas propias que las individualizan como entidades nosológicas.

## **REPORTE DE GÉNEROS BACTERIANOS Y MICÓTICOS EN AMBIENTES ODONTOLÓGICOS**

EZEQUIEL ESCUDERO; TERESA BUTLER; ÁNGELA LEÓN PELÁEZ; ANA MORETTI; MARIANA CORREA FRANCO

*Facultad de Odontología- Facultad de Ciencias Exactas- Asignatura Microbiología*

El **objetivo** de este trabajo es reportar que géneros bacterianos y micóticos están presentes en los diferentes ambientes odontológicos (áreas de alto tránsito odontológico y diferentes partes del sillón dental). Para llevar a cabo esta actividad se utilizó una **metodología** exploratoria, descriptiva y narrativa basada en la recopilación de bibliografía actualizada y trabajos científicos. Como **resultado**, en relación al material consultado basado en la evidencia científica pudo establecerse la presencia de *Pseudomona aeruginosa* en succionador y rejilla de ventilación; *Acinetobacter baumannii* en zonas húmedas como salivadera, succionador, caja de revelado, canilla llena vaso y jeringa triple); *Staphylococcus aureus* en rejilla de ventilación, sala de espera y brazo del sillón; *Escherichia coli* en sitios con circulación de agua, baños, agarradera de foco de iluminación y picaportes y *Aspergillus* en jeringas triples, equipo de rx, sala de espera y ambiente odontológico en general. Como **conclusión**, es importante mencionar que todo odontólogo debe conocer cuáles son los lugares que los microorganismos por distintas causas eligen para crecer, desarrollarse y reproducirse dentro del consultorio odontológico. De ésta manera podrán evitarse las infecciones cruzadas y los posibles fracasos en los tratamientos dentales por contaminación microbiana. Por otro lado si se toma conciencia de esta problemática podría elegirse el mejor agente químico desinfectante para lograr la disminución de la carga orgánica y prevenir futuras complicaciones.

## **BENEFICIOS DEL MONOPERSULFATO DE POTASIO COMO NUEVA OPCIÓN DESINFECTANTE EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

EZEQUIEL ESCUDERO; TERESA BUTLER; ÁNGELA LEÓN PELÁEZ; ANA MORETTI; MARIANA CORREA FRANCO

*Facultad de Odontología- Facultad de Ciencias Exactas- Asignatura Microbiología*

La finalidad de este trabajo es comunicar a la comunidad odontológica sobre los beneficios del monopersulfato de potasio como nueva opción desinfectante. Para la realización de este trabajo se realizó una actualización bibliográfica sobre los nuevos desinfectantes utilizados en odontología. La metodología empleada en esta investigación fue de tipo exploratoria, descriptiva y narrativa. En relación a la bibliografía y trabajos consultados, basados en la evidencia científica, el monopersulfato de potasio es un desinfectante de amplio espectro, efectivo contra bacterias, hongos y la mayoría de los virus (DIN) y que además de poseer acción microbicida, simplificaría los pasos que insume el proceso de desinfección, ya que puede ser utilizado sobre diferentes superficies e instrumentales del consultorio odontológico. Por otra parte, entre sus ventajas se mencionan que no corroe el instrumental metálico, no provoca irritación de piel, ojos y mucosa respiratoria, actuando perfectamente en presencia de materia orgánica. Es trascendental que el odontólogo tome conciencia sobre el uso de nuevos desinfectantes para su uso en la práctica odontológica. El monopersulfato de potasio es una alternativa que presenta múltiples beneficios a la hora de realizar la desinfección sobre distintas superficies del consultorio odontológico, por lo tanto es un elemento más a tener en cuenta.

## **EFFECTOS DE DIFERENTES SISTEMAS DE PULIDO SOBRE PROBETAS DE RESINAS NANOPARTICULADAS VISTAS AL MICROSCOPIO OPTICO DIGITAL**

FERNANDEZ ROXANA; KRAUSE MARTINA; MORGANTE AGUSTINA. Asesor científico: DE BARRIO MARCELO

*Cátedra de operatoria dental B, FOLP- UNLP*

**Objetivos:** comparar diferentes métodos de pulido en resinas compuestas nanoparticuladas observar con microscopia electrónica de barrido las imperfecciones de la superficie pulida. **Material y método:** se confeccionaron 8 grupos de 10 muestras de composite nanoparticulado se fotopolimerizó 40 segundos debajo de una loseta para evitar la formación de burbujas grupo 1 pulido con discos de fieltro grupo 2 discos praxis grupo 3 gomas grupo 4 discos superfix grupo 5 gomas y fieltro grupo 6 discos superfix y fieltro grupo 7 praxis y fieltro grupo 8 sin pulido fotopolimerizado con tira de acetato de celulosa con discos 10 pasadas secuenciales comenzando por el disco de grano más grueso al de grano más fino el resto 40 pasadas realizadas por el mismo operador y en el mismo sentido de izquierda a derecha las muestras fueron sometidas a grabado con ácido fosfórico al 37 % durante 5 segundos y colocadas en aparato de ultrasonido 10 minutos para su limpieza y mejor observación. **Resultados:** grupo 1 y 7 gran rugosidad y restos de fieltro grupo 2 y 6 rugosidad y superficie irregular grupo 3 y 5 superficie lisa y restos de goma grupo 4 y 8 superficie lisa. **Conclusiones:** el grupo más eficiente fue el grupo 4 y el grupo 8 ofreció una superficie lisa útil para restauraciones interproximales donde no se puede acceder con los sistemas de pulido evaluados

## **IMPLANTES DE ZIRCONIO ACTUALIZACION Y CARACTERIZACIÓN**

ALFARO, GABRIEL; VISCOVIK, CRISTINA; AMARO, EMILIO; LAZO, GABRIEL; IVANOV, MARCELA; LAZO, SERGIO; CUCHETTI, DIANA; PAZOS, FERNANDO; BENTIVEGNA, NICOLAS; BUTLER, TERESA; BELLONI, FEDERICO; BASAL, ROXANA; MERLO, DIEGO

*Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivo:** Demostrar la mejoría tanto en la estética como la biocompatibilidad que ofrecen estos tipos de implantes dentales. **Materiales y Métodos:** La utilización del zirconio y la tecnología CAD CAM en prótesis fija libre de metal se basa en un correcto diagnóstico y selección del caso clínico. Su resistencia flexural es de 1600 Mpa y su resistencia a la fractura es de 9 Mpa, superior a cualquier cerámica actual. **Resultados:** Es 100% biocompatible, nuestro cuerpo no lo rechaza, no existen reacciones alérgicas ni adversas. En cuanto a la estética los metales pueden generar translucidez en encías delgadas generando un aspecto oscuro antiestético, con implantes de zirconio las encías tienen un aspecto inmejorable debido a la gran semejanza de un diente natural. **Conclusiones:** El futuro de los implantes dentales, especialmente en sector anterior de la boca será con implantes de zirconio. En primer lugar por la estética y luego por qué histológicamente no existe diferencia en respuesta orgánica.

## **CALCIFICACIONES PULPARES Y DIABETES**

MARÍA FLORENCIA GARCÍA; GABRIELA RACCIATTI

*Facultad de Odontología – U.N.R.*

**Introducción:** La hiperglucemia ocasionada por la diabetes aumenta la producción de osteopontina produciendo calcificaciones pulpares. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de calcificaciones en molares de ratas diabéticas. **Material y Métodos:** Se indujo la diabetes a ratas macho de 3 semanas de edad según el método de Prahl y Steenrod. Las glicemias se determinaron 30 días después por el método enzimático (Trinder). 15 ratas con glicemias superiores a 300 mg/dl fueron sacrificadas desde la 6ª a 11ª semana de vida. Las mandíbulas se disecaron, descarnaron y decontaminaron. La hemimandíbula y una escala de aluminio de espesor variable se radiografiaron manteniendo una distancia foco-película de 5 cm y 0.8 segundos de exposición. Las radiografías se digitalizaron. Con el programa Image3 se evaluó: presencia, número, ubicación y densidad de calcificaciones pulpares por pieza dentaria. Se analizó estadísticamente con el programa SPSS. **Resultados:** El 53.33% de los animales tenía calcificaciones en sus molares. El primer molar tuvo menor cantidad de calcificaciones, seguido por el segundo y tercer molar ( $0,5333 \pm 0,1652$ ;  $0,9333 \pm 0,2667$ ;  $1,067 \pm 0,3003$ ; n.s.  $P > 0,05$ ). Las calcificaciones camerales fueron significativamente superiores que en conductos ( $0,5778 \pm 0,1077$ ;  $0,2667 \pm 0,06667$ ;  $P > 0,05$ ). No se observó diferencia entre densidad mineral (DM) de cámaras y conductos de cada molar. La D.M de la cámara del 1º molar fue significativamente menor que la del 2º y 3º molar ( $4,231 \pm 0,3414$ ;  $5,433 \pm 0,3962$ ;  $5,388 \pm 0,4388$ ;  $P < 0,05$ ), no observándose significado en la D.M de los conductos ( $4,218 \pm 0,2709$ ;  $4,442 \pm 0,2798$ ;  $4,617 \pm 0,2971$ ). **Conclusiones:** Las calcificaciones pulpares de ratas diabéticas aumentan en 2º y 3º molar probablemente como consecuencia del aumento de la osteopontina debido a la hiperglucemia crónica ocasionada.

## PRECIPITACIONES CALCICAS EN TEJIDO PULPAR DE MOLARES DE RATAS

MARÍA FLORENCIA GARCÍA; GABRIELA RACCIATTI

*Facultad de Odontología – U.N.R*

**Introducción:** Las calcificaciones pulpares son depósitos de sales cálcicas. Los odontoblastos producen osteopontina, glicoproteína asociada con la formación de cálculos. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de calcificaciones en los 3 molares de ratas. **Material y Métodos:** Se utilizaron 15 ratas macho de 6 a 11 semanas de edad. Los animales fueron sacrificados. Se disecaron, descarnaron y separaron las hemimandíbulas. Se colocaron en agua oxigenada al 3% durante 24 horas. La hemimandíbula y una escala de aluminio de espesor variable se radiografiaron manteniendo en 5 cm la distancia foco-película y 0.8 segundos el tiempo de exposición. Se reveló y digitalizó el film. Se evaluó: presencia de calcificaciones pulpares en cada uno de los 3 molares, número por pieza dentaria, ubicación y densidad de las calcificaciones. La comparación de absorbancias se efectuó con el programa Image 3. Se analizó estadísticamente con el programa SPSS. **Resultados:** En el 40% de los animales se observaron calcificaciones en sus molares. El segundo molar fue la pieza con menor cantidad de calcificaciones ( $1^{\circ}$  molar =  $0,2667 \pm 0,1533$ ;  $2^{\circ}$  Molar =  $0,06667 \pm 0,06667$ ;  $3^{\circ}$  Molar =  $0,2667 \pm 0,1533$  (n.s.  $P > 0,05$ )). Se observó mayor cantidad de calcificaciones en cámara que en conducto ( $0,1333 \pm 0,05125$ ;  $0,06667 \pm 0,03761$ ; n.s.  $P > 0,05$ ). La densidad mineral de cámaras y conductos radiculares no tuvieron diferencias significativas, tampoco se observó significado al comparar la D.M.O de las cámaras y conductos de cada molares entre sí (DMO  $1^{\circ}$ M cámara  $3,415 \pm 0,3512$  conductos  $3,489 \pm 0,2363$ ; DMO  $2^{\circ}$ M cámara  $3,588 \pm 0,1931$ ; conductos  $3,605 \pm 0,1845$ ; DMO  $3^{\circ}$ M cámara  $4,147 \pm 0,3259$ ; conductos  $3,792 \pm 0,1715$ ). **Conclusiones:** Las ratas tienen alta tasa en incidencia de calcificaciones, siendo éstas más importantes en cámara que en conductos radiculares.

## IMPACTO DEL ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE CIRUGIA A

HERNAN PABLO BOGO; ALFREDO VICENTE RICCIARDI; NICOLAS RICCIARDI; MONICA PATRICIA SCHULER; MARIA CECILIA CAPRARO; MARIA EUGENIA CAPRARO; SANDRA ELISABETH SPARACINO; CLAUDIA AURORA MATTANO; CARLOS GABRIEL CAPRARO

*Asignatura de Cirugía A- FOLP-UNLP*

Podemos decir que la relación entre la respuesta de estrés y los eventos a los que cada persona debe afrontar ha sido motivo de diversas investigaciones. Una de las consecuencias del estrés asistencial, que se ha estudiado, es el síndrome de Burnout. A los estudiantes de odontología se les somete a situaciones estresantes, que determina la adquisición de comportamientos de riesgo para la salud. Este estilo de vida les convierte en sujetos vulnerables a alteraciones, tanto a nivel fisiológico, cognitivo-afectivo, como conductual; generando cansancio emocional que se relaciona directamente con el estrés académico. También, están sometidos a cargas académicas prolongadas, que le requieren desarrollar actividades áulicas y prácticas. Se les exige tener prácticas profesionales desde su formación, lo que implica atender a pacientes, mantener el cuidado e higiene del instrumental, reportar las actividades ante sus profesores y además ante los responsables de las clínicas donde realizan su función. Con todo ello, no todos los estudiantes se verán afectados por el estrés. **Objetivo:** Identificar las variables del perfil de estrés como predictoras del síndrome de Burnout. **Material y Método:** Confección y adaptación del cuestionario correspondiente a la Escala de Ansiedad de Hamilton. Observación de los datos. Análisis estadísticos. **Resultados:** Se estudió un total de 255 alumnos de ambos sexos. 46 % no presentaron depresión en la fase preoperatoria, un 22 % moderadamente y un 30 % leve. Con depresión un 2 %. En la fase posoperatoria: sin depresión encontramos al 72 % y con leve a un 22 %, en las categorías moderada 6%. **Conclusiones:** La detección temprana del síndrome de Burnout es fundamental para prevenir el malestar generalizado que esto provoca. Pero en todos los casos, para prevenirlo o tratarlo es fundamental reservar tiempo y espacio para las cosas que nos despejan.

## **ANALISIS DE LA FILTRACION MARGINAL ENTRE CORONAS PROVISIONALES Y LA ESTRUCTURA DENTARIA**

MARIA JOSE AZZARRI; SEBASTIAN JORDAN  
ESCUELA DE ODONTOLOGIA U.J.F.K.

**Objetivos:** Medir las posibles interfases producidas en coronas provisionales cementadas con diferentes medios cementantes, mediante microscopía electrónica de barrido. Visualizar la penetración de un colorante en las posibles interfaces antes mencionadas. **Materiales y métodos:** Grupo 1: provisionales cementados con cemento libre de eugenol, con hidróxido de calcio, marca comercial Provicol. Grupo 2: provisionales cementados con cemento a base de hidróxido de calcio marca comercial Dycal. Grupo 3: provisionales cementados con cemento a base de óxido de cinc eugenol, marca comercial IRM. Para la confección de las muestras se utilizaron piezas dentarias naturales sanas, El número de muestras para cada grupo es de 10. Para el análisis colorimétrico se prepararon 10 muestras. Se procedió a realizar termociclados 300 veces a 5° C y 60° C. Luego se cubrió cada pieza dentaria con una laca orgánica, salvo el provisional, los ápices se obturaron con ionómero vítreo. Luego se sometieron las muestras al contacto con azul de metileno al 2% durante una semana. Para la valoración de la filtración marginal se utilizó la siguiente escala: 0 = no penetró el colorante 1= el colorante invade el margen gingival. 2 = el colorante invade hasta 1/3 cervical del muñón. 3 = el colorante invade hasta 1/3 medio del muñón. 4 = el colorante invade hasta 1/3 oclusal del muñón. **Resultados:** Todos los grupos se midieron a una magnificación de 300X y todos evidenciaron una penetración del colorante valor 4 correspondiente a la escala. El grupo I evidenció una brecha de 222 µm. Grupo II evidenció una brecha de 216 µm. Grupo III evidenció una brecha de 178 µm. **Conclusiones:** En el análisis colorimétrico se evidencia igual grado de penetración del colorante en los tres grupos. El análisis microscópico denota la formación de interfase en los tres grupos; siendo la misma mayor en el grupo I, luego en el grupo II y por último en el grupo III.

## **HALLAZGOS DE PATOLOGIAS SOBRE RADIOGRAFIAS PANORAMICAS EN ODONTOPEDIATRIA**

STELLA MARIS IRIQUIN; MARÍA JOSÉ LEVALLE; MARIA EMILIA MOLINARI; CELIA MARIA BENITEZ; ROXANA JAUREGUI; MARIANA SILINGO; GUILLERMINA MASCIOTRO  
*Clínica de Odontología Integral Niños. Facultad de Odontología*

La radiografía panorámica es una herramienta indispensable como auxiliar de diagnóstico en niños en etapa de dentición mixta. Las patologías en el macizo maxilofacial posibles de ser halladas a través de radiografías panorámicas son entre otras, quistes, tumores, anomalías de número, y de posición. **Objetivos:** Investigar la incidencia de las patologías odontológicas halladas en radiografías panorámicas en una población infantil con un rango etario de 5 a 9 años. **Material y método:** La población estudiada correspondió a 100 niños, 50 niñas y 50 niños seleccionados de forma aleatoria. Para la elaboración del presente trabajo se utilizaron radiografías panorámicas digitales o convencionales. Se consignó para la identificación del paciente: género, edad, presencia o no de patología, y tipo de patología observada. Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla de cálculo Excel. **Resultados:** De los 100 pacientes estudiados 18 presentaban patologías cuyo descubrimiento se realizó como hallazgo radiográfico. De los 18 pacientes 13 presentaban agenesias dentales. El total de agenesias contabilizadas fue de 20 piezas; en 3 pacientes se observaron quistes dentígeros, dos correspondientes a caninos superiores y uno al segundo premolar inferior; por último dos pacientes eran portadores de dos dientes supernumerarios mesiodens. **Conclusiones:** El 18 % de los pacientes estudiados presentó patologías de hallazgo radiográfico, siendo más frecuentes de observar en una relación promedio de 4:1 la agenesia dental, seguida en frecuencia de los quistes dentígeros y por último los supernumerarios.

## PREVALENCIA DE AGENESIAS DE PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES EN PACIENTES INFANTILES

STELLA MARIS; IRIQUIN MARIA JOSE LEVALLE; VANESA LAMBRUSCHINI; FABIANA HERNANDEZ; BETIANA GOMEZ; MARIA CELESTE ESCAPIL

*Clinica de Odontología Integral Niños. Facultad de Odontología*

La agenesia dental es una de las patologías más frecuentes de observar en la clínica Odontopediátrica, pudiendo ocasionar problemas estéticos y de oclusión: Su pronto diagnóstico es de suma importancia **Objetivos:** Investigar la prevalencia de agenesias de piezas permanentes en una población de 5 a 9 años. Determinar el grupo dentario más afectado en la población estudiada. Evaluar en que maxilar se presenta con mayor frecuencia la agenesia dental, Determinar la frecuencia de aparición de la agenesia en relación al género. **Material y método:** La población estudiada correspondió a 100 niños, 50 niñas y 50 niños seleccionados de forma aleatoria. Para la elaboración del presente trabajo se utilizaron radiografías panorámicas. Se consignó para la identificación del paciente: género, edad, presencia o no de agenesias, piezas afectadas. Los datos obtenidos fueron volcados en una planilla de cálculo Excel. La agenesia dental se diagnosticó en ausencia radiográfica del germen dentario. Los terceros molares no fueron incluidos en el estudio. **Resultados:** De los 100 pacientes estudiados 13 presentaban agenesias, 8 mujeres y 6 varones. El total de agenesias fue de 20 piezas, siendo las más frecuentes las del 2do Premolar inferior seguido del homólogo superior, luego del incisivo lateral superior y por último el primer premolar superior. **Conclusiones:** La prevalencia de agenesias en la dentición permanente es de 1,3% dato que concuerda con los estudios analizados. Existe también concordancia en que esta patología prevalece en la población de sexo femenino. Así como que las piezas que se encuentran ausentes con mayor frecuencias, son los segundos premolares inferiores, y siendo también la mandíbula el maxilar más afectado.

## DESARROLLO DE UN MODELO PARA EL ESTUDIO DE ISTMOS EN MOLARES

CRISTIAN LURASCHI; MARÍA FLORENCIA GARCÍA; GABRIELA RACCIATTI

*Facultad de Odontología – U.N.R.*

**Introducción:** Los primeros molares superiores poseen la tasa más alta de fracaso endodóntico. Esto puede deberse a una preparación quirúrgica insuficiente por la presencia de istmos. Un istmo es una estrecha comunicación en forma de cinta entre dos conductos radiculares que contiene tejido pulpar. **Objetivo:** Poner a punto un modelo experimental que permita el estudio de istmos en molares ex vivo. **Material y Métodos:** Se seleccionaron al azar 10 primeros molares superiores e inferiores humanos derechos o izquierdos con ápices completamente desarrollados recientemente extraídos. Se sumergieron en una solución de hipoclorito de sodio al 5% durante 15 minutos. Se lavaron con agua corriente. Se radiografiaron utilizando un Radiovisiógrafo Carestream RGV 5100 en sentido ortorradial y próximo proximal a una distancia foco-sensor de 5 cm. Cada molar se introdujo en un tubo de plástico transparente de 30 mm de diámetro y 35 mm de longitud. Los tubos se colocaron verticalmente y se llenaron con acrílico autocurado transparente (Dentsply). Una vez polimerizado el acrílico, los cilindros se retiraron de los tubos y se efectuaron cortes transversales a 1, 3 y 5 mm del extremo radicular, con discos de carburundum a baja velocidad y refrigeración constante de agua destilada. Los cortes obtenidos se sumergieron en hipoclorito de sodio al 5 % por 24 horas, se lavaron con agua destilada y tiñeron con azul de metileno al 2%. Se observaron con lupa estereoscópica Olympus-Tokio X 40, analizando la presencia, cantidad y localización de istmos en raíces vestibulares de 1º molares superiores y mesiales de 1º molares inferiores. **Resultados y Conclusiones:** Se observó la presencia de istmos en 4 de las raíces estudiadas, concluyendo que este modelo es apto para realizar el estudio.



## **AUDITORIA**

FEDERICO DE LANDABURO, DANIEL MANOCCIO

*Facultad de Odontología- UNLP*

**Introducción y Objetivos:** Auditoria se define como acciones destinadas a la evaluación de la atención odontológica mediante el análisis de su programa, contenido y procesos, confrontándolos con las normas vigentes orientadas al mejoramiento de su calidad y rendimiento, con el propósito de evaluar la eficiencia de los resultados, con referencia a las metas fijadas en relación con los recursos humanos, financieros y materiales empleados, la organización y utilización de dichos recursos y los controles establecidos sobre dicha gestión. **Material y Método:** Los datos fueron obtenidos de diversas Obras Sociales, tomando un padrón de 1800000 personas en toda la Provincia de Buenos Aires, realizando un seguimiento durante seis meses, con trabajos estadísticos, fichas etc., arrojando como **resultado** que durante un mes la cantidad de pacientes que concurrían a un odontólogo fue de 87411, atendidos por 5258 Profesionales quienes realizaron 175136 prestaciones. **Conclusiones:** Si entendemos el "Control" de cualquier actividad como parte del proceso que busca la eficiencia de las acciones profesionales, lo que se desea con los procedimientos de Auditoría es evaluar, para efectos de poder controlar tanto: -La calidad de la atención médica brindada -La cantidad de las prestaciones ejecutadas, determinándose si ellas proceden y se ejecutan de acuerdo a las necesidades de los usuarios y si son compatibles con los protocolos de atención previamente establecidos. -La veracidad de las facturaciones efectuadas con el fin de compatibilizar el financiamiento existente al interior de cualquier sistema de prestaciones de salud, con la demanda efectuada por los usuarios. -Evaluar el grado de satisfacción de los prestadores y usuarios. -Revisar la dinámica de las estrategias con el fin de alcanzar la mayor eficacia posible.

## **CONSECUENCIAS EN LA ERUPCIÓN DE PIEZAS DENTARIAS PERMANENTES POR LA PÉRDIDA PREMATURA DE LOS DIENTES TEMPORARIOS**

GABRIEL EDUARDO LAZO; CARLOS ARIEL BUSTAMANTE; MARIA VIRGINIA LAZO; ALDANA PAMELA MARCHIONI; MARISA SCAZZOLA; VERONICA PATRICIA CAZZOLA; GASTON BORRILLO.  
*Facultad de Odontología, UNLP*

**Objetivos:** Concientizar sobre la importancia del mantenimiento de las piezas dentarias temporarias hasta su periodo de exfoliación normal midiendo las consecuencias que se producen cuando hay perdidas prematuras. **Objetivos específicos:** Conservar las funciones de masticación, deglución, fonación, estética, prevención de hábitos parafuncionales y mantenimiento del espacio en la arcada, así como guía para los dientes permanentes hasta que llegue su momento de erupción, Evitar apiñamiento, impactaciones, desviación de líneas medias, excesivo resalte, excesiva sobremordida, mordida cruzada o relación molar desfavorable (mesialización del primer molar permanente). **Material y Métodos:** Radiografías panorámicas, radiografías periapicales, impresiones y modelos de estudios, realización de un aparato ortopédico funcional. **Resultados:** se registra la mesialización de la pieza dentaria distal como consecuencia de la falta prematura del segundo molar temporario. **Conclusiones:** La pérdida prematura de las piezas dentarias temporarias trae aparejadas consecuencias, las cuales pueden ser evitadas si son tratadas en el momento adecuado y con el tratamiento correspondiente.

## ACCION DE LOS AGENTES BLANQUEADORES SOBRE MATERIALES DE RESTAURACION

MARIA JOSE AZZARRI; SEBASTIAN JORDAN

*Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivos:** valorar los cambios que experimentan en la superficie los materiales de restauración, sometidos a la acción de un agente blanqueador. **Materiales y métodos:** Para la confección de las muestras se utilizaron piezas dentarias naturales. Grupo 1: 10 molares Restaurados con Resina Combinada. Grupo 2: 10 molares restaurados con Amalgama. Grupo 3: 10 premolares restaurados con Ionómero vítreo. Se colocó el agente blanqueador Peróxido de Hidrógeno al 35% marca comercial Total Blanc Office. Este agente se colocó sobre cada una de las restauraciones en dos etapas de 20 minutos cada una, dejando una muestra testigo sin la aplicación del agente blanqueador de cada uno de los grupos. El microscopio utilizado fue electrónico ambiental ESEM marca FEI modelo Quanta 200. **Resultados:** En las muestras realizadas con las distintas restauraciones se evidenciaron formaciones de porosidades que varían en su tamaño según sea el material de restauración y que no se aprecian en los testigos. En las muestras correspondientes a Ionómero Vítreo las porosidades son de mayor diámetro. En las restauraciones realizadas con Amalgama después de la aplicación del agente blanqueador se visualizó afloración de mercurio en la superficie. **Conclusiones:** Del análisis microscópico se puede concluir que todas las restauraciones tratadas con Peróxido de Hidrógeno manifestaron cambios estructurales de su superficie, con la formación de porosidades. Las mismas no fueron del mismo tamaño en todas las restauraciones. En el Ionómero Vítreo se visualizan las porosidades más grandes, luego se dan en las Resinas Combinadas y por último en las Amalgamas. En éstas últimas también se visualiza una afloración del mercurio en su superficie. Pensamos que una forma de minimizar estos resultados, podría ser esperar después de realizar las restauraciones en boca, un tiempo prudencial entre 15 a 20 días para realizar el tratamiento blanqueador.

## DIAGNOSTICO DE CARIES EN PRIMEROS MOLARES INFERIORES TEMPORARIOS EN UNA POBLACION INFANTIL SEGÚN INDICE ICDAS

MARTA RIMOLDI; STELLA IRIQUIN; LIDIA RANCICH; CLAUDIA MENDES; DOMINGA MAZZEO; GLORIA FINGERMAN; ROCIO FERNANDEZ; JUAN JOSE OVIEDO AREVALO; CARLOS LANCON

*Facultad de Odontología de la U.N.L.P.*

El **objetivo** del presente trabajo es determinar la prevalencia de caries en primeros molares inferiores temporarios en una población infantil de 4 y 6 años de edad utilizando el Sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS); permitiendo diagnosticar tempranamente lesiones iniciales. **Material y método:** Es un estudio descriptivo de tipo transversal. La muestra estuvo constituida por 100 niños (50 del sexo masculino y 50 del sexo femenino) de 4 y 6 años de edad atendidos en la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. Los **resultados** obtenidos muestran que en la pieza 74 las niñas presentan 117 superficies sanas mientras que el grupo de niños presenta 110. En cuanto a las lesiones de caries cavitadas se observa que el grupo de niñas se encontró más afectado. En la pieza 8.4 los códigos 3 y 5 (lesiones de caries cavitadas) y código 6 (pieza que presenta la mitad de su superficie destruida) son encontrados en su mayoría en el grupo de los niños. Podemos **concluir** que el protocolo de evaluación clínica recomendado por ICDAS permite analizar la prevalencia de caries dental y detectar la gravedad y el nivel de actividad de la misma.

## EVALUACION DE IMPRESIONES DIGITALES VS CONVENCIONALES DE ALGINATO Y SILICONA POR CONDENSACION EN UNO Y DOS TIEMPOS PARA INLAY

PABLO FERNANDO BIANCHI; MARIA JOSE AZZARRI; SEBASTIAN JORDAN

*Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivos:** Comparar la estabilidad dimensional entre impresiones realizadas con alginato y siliconas por condensación. Comparar la estabilidad dimensional entre distintas técnicas de impresión con siliconas. **Materiales y métodos:** se emplearon los siguientes materiales: Alginato CA 37, Silicona Precise SX,. Se confeccionaron cuatro grupos de cinco muestras. Grupo 1: testigo. Grupo 2: impresión con alginato. Grupo 3: impresión con silicona en un tiempo. Grupo 4: impresión con silicona en dos tiempos. Al grupo 1, sólo se le realizó la impresión digital. Para lo cual a las piezas se le aplicó un conductor para que posteriormente puedan ser captadas por el escáner. Al grupo 2, se procedió a realizar la toma de impresión con alginato, y su posterior vaciado. Al grupo 3, se procedió a realizar la toma de impresión con silicona masa y fluida al mismo tiempo y su posterior vaciado. Al grupo 4, se realizó la impresión con silicona masa, en una primera etapa, luego se re impresionó con silicona fluida. A los modelos se les aplicó polvo conductor, al igual que el testigo para su posterior lectura con el escáner. Una vez obtenida la lectura de los cuatro grupos se procedió a marcar con el software del programa el centro de la cavidad de cada una de las muestras, para conseguir así cortes mesio distales iguales para cada uno. Luego se tomó las medidas desde el borde cavo superficial hasta el fondo de la cavidad de las paredes mesial y distal de cada una de las muestras, para cada uno de los grupos. A partir de estas mediciones se obtuvo un valor promedio. **Resultados:** no existen diferencias significativas entre las impresiones convencionales y las digitales. **Conclusiones:** no existen diferencias significativas entre las impresiones convencionales y las digitales. Tampoco se evidenciaron diferencias significativas entre las impresiones realizadas con alginato y silicona por condensación, como así tampoco entre las diferentes técnicas.

## DIAGNÓSTICO DE DISFUNCIONES TEMPOROMANDIBULARES: FACTORES. DE RIESGOS MÁS FRECUENTES

MARTA LIDIA RIMOLDI; MIRIAM ESTER RUIZ; MARIA DEL CARMEN CAPECE; MARIA.MONICA BETTI, ROXANA.JAUREGUI; FABIANA HERNÁNDEZ; VANESA LAMBRUSCHINI; MARIA EMELINA MOLINARI; MILENA NUCCIATORE

*Facultad de Odontología de la UNLP*

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un conjunto de condiciones músculo esqueléticas que afectan a la articulación temporomandibular y/o los músculos de la masticación (masetero, temporal y pterigoideos), huesos de la región buco-facial y estructuras faciales asociadas y que pueden originarse muy temprano con relación a las etapas de crecimiento y desarrollo craneofacial. La ATM constituye una de las estructuras faciales más complejas y ha sido reconocida como una causa de dolor y disfunción desde principios del siglo pasado. Su complicado funcionamiento determina que mínimas alteraciones produzcan en ella una gran diversidad de problemas funcionales. Se han involucrado a factores etiológicos como: traumatismos, factores oclusales (sobremordida, mordida cruzada), hábitos parafuncionales (bruxismo), postura, tratamientos ortodóncicos previos), factores psicológicos y alteraciones respiratorias. El **objetivo** de este trabajo fue determinar la prevalencia de disfunción de la articulación temporomandibular e identificar los factores de riesgo asociados a estos trastornos en el grupo estudiado. **Material y Método:** Esta investigación fue de tipo descriptiva y transversal, cuyo universo de trabajo estuvo conformado por 100 niños, con edades comprendidas entre 6 y 12 años, que concurrieron a la Clínica de Odontología Integral Niños. El diagnóstico de disfunción fue realizado mediante la aplicación del Índice de Helkimo modificado. Los **resultados** mostraron que 4 de cada 50 niños encuestados presentaba disfunción temporomandibular y los factores de riesgo identificados con mayor frecuencia fueron: interferencias oclusales 37,5 %, hábitos parafuncionales 62,5 % de los cuales, el 50% correspondió a hábitos generales y el 12,5% correspondió a bruxismo. Fue apreciado un incremento de estos factores en el sexo femenino. **Conclusión:** Es necesario enfatizar en el examen funcional de la articulación temporomandibular en niños, ante la manifestación precoz de desórdenes temporomandibulares y actuar sobre los factores de riesgo mediante actividades de prevención e intervención clínicas oportunas.

## **PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES EN NIÑOS DE 6 A 12 AÑOS DE EDAD QUE CONCURREN A LA CLÍNICA DE LA ASIGNATURA ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS DE LA FOLP**

BENITEZ CELIA MARÍA; CANALE LUIS MARCELO; HERNANDEZ SANDRA FABIANA; FERNANDEZ ROCÍO; JAUREGUI ROSSANA MIRIAM; SILINGO MARIANA. Asesor científico: STELLA MARIS IRIQUIN

*Facultad de Odontología de La Plata. Asignatura Odontología Integral Niños*

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de maloclusiones en los niños de 6 a 12 años de edad que concurren a la clínica de la Asignatura Odontología Integral Niños de la FOLP de la Universidad Nacional de La Plata. **Materiales y métodos:** Se realizó el examen clínico de los niños seleccionados para la muestra de 100 pacientes tomada en forma aleatoria y se recolectaron los datos de las historias clínicas confeccionadas en la Asignatura, de las que se tomaron en cuenta las variables: sexo, edad, clasificación de la maloclusión según Angle, presencia de hábitos perniciosos funcionales, anomalías dentomaxilofaciales y se estudiaron las posibles asociaciones entre éstos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prevalente. **Resultados:** Según los resultados de este estudio, en la muestra de niños concurrentes en 2014, a las clínicas de la Asignatura Odontología Integral Niños, hubo una alta prevalencia de maloclusiones según la clasificación de Angle (60%). prevaleciendo la Clase II Primera división, siendo la segunda división muy poco significativa., luego la Clase I y por último la Clase III de Angle. No se encontraron diferencias significativas relativas al sexo. Las edades en las que más se encontraron maloclusiones fueron entre los 8 y 9 años, siendo esta última de un 17%. **Conclusiones:** La mayor prevalencia de la Clase II de Angle primera división no fue coincidente con otros estudios realizados por autores en otras regiones de América del Sur. Creemos importante destacar que la etiopatogenia de esta clase prevalente en la muestra, se asocia al síndrome del respirador bucal con características faciales, posturales e intraorales particulares que las diferencian de otros hábitos deletéreos.

## **ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DESCRIPTIVO ACERCA DE LA FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE TRATAMIENTOS ENDODÓNTICOS CONVENCIONALES REALIZADOS EN EL SERVICIO DE PRÁCTICAS ODONTOLÓGICAS INTEGRADAS S.E.P.O.I. DURANTE EL PERÍODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL AÑO 2015**

TOMAGHELLI EMANUEL RICARDO; PERDOMO STURNIOLO IVANA LORENA

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. S.E.P.O.I.*

En odontología, la endodoncia es una de las áreas con mayor dificultad de procedimiento, debido a la naturaleza y a la dependencia de factores del huésped previos al tratamiento y a la destreza del operador. Se realizó un estudio epidemiológico de tipo descriptivo longitudinal sobre los pacientes que fueron atendidos en el S.E.P.O.I. durante el ciclo lectivo comprendido de agosto a diciembre de 2015, con el **objetivo** de evaluar la frecuencia y distribución de los tratamientos endodónticos realizados discriminando los mismos por maxilar, sector o cuadrante y pieza dentaria. **Material y método:** Se utilizó como instrumento de recolección de datos el registro único de prestaciones realizado por los alumnos regulares del servicio. **Resultados:** De la población estudiada se obtuvo una muestra significativa de n= 353 tratamientos endodónticos sobre ambos géneros. La mayor cantidad de tratamientos fueron realizados en el maxilar en un 75%, y mandíbula un 25%. El grupo dentario más afectado fue el del sector antero superior, siendo la pieza 21 la más frecuente de la población. Fueron excluidos de la muestra los terceros molares superiores e inferiores y los tratamientos iniciados sin terminar, falta de radiografías de protocolo o tratamientos deficientes. La pieza 41 no presentó tratamiento. No se tuvieron en cuenta en este estudio las causas de la necesidad del tratamiento. **Conclusiones:** La frecuencia y distribución de tratamientos endodónticos realizados por los alumnos de S.E.P.O.I. durante el ciclo lectivo 2015, fueron realizadas en su mayor parte en el maxilar superior, el grupo dentario más afectado fue el del sector anterior, siendo la pieza 21 la más frecuente de la población. El perfil de los pacientes se estableció en una edad promedio de 37 años de ambos géneros todos residentes en la Provincia de Buenos Aires y en su mayor porcentaje del Partido de La Plata y zona sur del conurbano Bonaerense.

## **ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS BIOFÍSICOS REFERIDOS A LAS FUERZAS FISIOLÓGICAS DE CIZALLAMIENTO Y EL MOMENTO DE TORSIÓN/TENSIÓN EN PRÓTESIS A VOLADIZO ANCLADAS A IMPLANTES FERULIZADOS**

GUSTAVO GAUZELLINO; LEANDRO TOMAS; LILIAN POLLICINA; LIDIA RANCICH  
*FOUNLP*

**Objetivo:** Establecer las posibles causas de las complicaciones mecánicas y biológicas en las rehabilitaciones protésicas con implantes, describiendo algunas estrategias preventivas en la planificación, tratamiento y en el período de mantenimiento, para alcanzar una mayor longevidad en los implantes dentales. **Material y Métodos:** A través de los años, se han descrito por diferentes autores causas básicas de fracasos en la implantología oral, dadas por errores que se comenten durante los diferentes protocolos establecidos, dentro de ellos tenemos la selección inadecuada de pacientes, el no respeto de la biología del maxilar y la mandíbula, los traumas durante la intervención quirúrgica y las rehabilitaciones protésicas inadecuadas, de forma general. Realizamos una revisión de la literatura referente a las fallas en los diseños, número, longitudes, diámetros y lechos biológicos donde se colocarán los mismos, además del planeamiento de las futuras prótesis, sobrecargas y biomecánica de la oclusión y la distribución de las cargas oclusales. **Resultados:** Quedan establecidas las premisas fundamentales que determinan fallas en los implantes dentales, durante la planificación y selección de pacientes, en las etapas quirúrgica y protésica, en la fase de laboratorio y mantenimiento. **Conclusiones:** En los implantes dentarios, la preocupación del profesional no se debe restringir a la planificación y tratamiento solamente, sino que se debe extender a su implicación en el control y mantenimiento de los mismos, para que se puedan detectar complicaciones precoces, hacer intervenciones en el momento necesario y así obtener mayor longevidad en las rehabilitaciones sobre implantes.

## **ANÁLISIS DEL PODER DE PENETRACIÓN DE IRRIGANTES DUCTALES**

SAPIENZA MARÍA ELENA; BUSTOS, MARÍA JOSÉ; GOMEZ VIGLINO, LEILA; TUDOR, CRISTINA; VARELA, JULIETA NOEMÍ  
*Facultad de Odontología de La Plata*

Los irrigantes endodónticos son soluciones químicas utilizadas para la desinfección y limpieza del sistema de conductos radiculares **Objetivos:** Determinar la penetración del Hipoclorito de Sodio; digluconato de clorhexidina y EDTA. **Material y Métodos:** Se seleccionaron 30 dientes anteriores superiores, incisivos y caninos, que fueron enumeradas del 1 al 30, posteriormente se dividieron en tres grupos al azar. A cada grupo se le designó un irrigante ductal. En primer lugar se realizó la conductometría y posteriormente se instrumentaron cada pieza hasta la lima 40 irrigando con diferentes irrigantes ductales (Hipoclorito de Sodio, digluconato de clorhexidina y EDTA) combinados con TRIYOSON, la irrigación se realizó con jeringas luer, 4 ml por 10 segundos cada uno. Se realizaron toma de imágenes con radiovisiógrafo de cada pieza en cada cambio de lima y se midió el poder de penetración en cada caso con la utilización de la herramienta del radiovisiógrafo para medir. **Resultados:** En esta primera etapa del proyecto esperamos poder visualizar los irrigantes ductales desde la permeabilización del conducto. **Conclusiones:** La irrigación es un paso del tratamiento endodóntico que muchas veces es descuidado, por lo que debemos tener en cuenta que se trata de un procedimiento fundamental para un tratamiento correcto.

## **ERUPCIÓN ECTÓPICA**

GABRIEL EDUARDO LAZO; CARLOS ARIEL BUSTAMANTE; MARIA VIRGINIA LAZO; ALDANA PAMELA MARCHIONI; MARISA SCAZZOLA; VERONICA PATRICIA CAZZOLA; GASTON BORRILLO  
*Facultad de Odontología, UNLP*

**Objetivo General:** Dar a conocer el origen de los dientes ectópicos. La erupción ectópica es un trastorno en el que el diente no sigue su curso normal. Entre los factores etiológicos más importantes se encuentran el macrodontismo, el acortamiento de la longitud de arcada, el posicionamiento posterior del maxilar, el ángulo de erupción atípico, y los factores genéticos. Existen casos reversibles donde el bloqueo es temporal y transcurrido un cierto periodo, el diente rectifica de modo espontáneo su trayectoria y erupciona en posición normal. Los casos irreversibles son donde la pieza dentaria, transcurrido un periodo, no auto corrige su posición y se hace necesario llevarlo a su posición normal.  
**Objetivos específicos:** Determinar el género en el que se presenta con mayor frecuencia la erupción ectópica, Determinar en qué piezas se da mayormente, en que maxilar, si es unilateral o bilateral la erupción ectópica. **Materiales y Métodos:** radiografía panorámicas, radiografías periapicales, impresiones y modelos de estudio. **Resultados:** La erupción ectópica se observa más comúnmente en los primeros molares y canino superiores, seguido por los caninos inferiores, premolares inferiores e incisivos laterales superiores. **Conclusiones:** El diagnóstico oportuno de esta alteración de la erupción nos permite actuar de una manera temprana en este tipo de patologías logrando evitar futuras oclusopatías en el paciente pediátrico.

## **DIFERENTES SISTEMAS DE PULIDO SOBRE PROBETAS DE RESINAS NANOPARTICULADAS VISTAS AL MICROSCOPIO OPTICO DE BARRIDO**

FERNANDEZ ROXANA; KRAUSE MARTINA; MORGANTE AGUSTINA. Asesor científico: DE BARRIO MARCELO  
*Cátedra de Operatoria Dental B, FOLP- UNLP*

**Objetivos:** comparar diferentes métodos de pulido en resinas compuestas nanoparticuladas y observar con microscopía electrónica de barrido las imperfecciones de la superficie pulida. **Material y Método:** se confeccionaron 8 grupos de 10 muestras de composite nanoparticulado, se fotopolimerizó 40 segundos debajo de una loseta para evitar la formación de burbujas. Grupo 1: pulido con discos de fieltro; Grupo 2: discos praxis; Grupo 3: gomas; Grupo 4: discos superfix; Grupo 5: gomas y fieltro; Grupo 6: discos superfix y fieltro; Grupo 7: praxis y fieltro; Grupo 8: sin pulido fotopolimerizado con tira de acetato de celulosa con discos 10 pasadas secuenciales comenzando por el disco de grano más grueso al de grano más fino el resto 40 pasadas realizadas por el mismo operador y en el mismo sentido de izquierda a derecha las muestras fueron sometidas a grabado con ácido fosfórico al 37 % durante 5 segundos y colocadas en aparato de ultrasonido 10 minutos para su limpieza y mejor observación. **Resultados:** grupo 1 y 7 gran rugosidad y restos de fieltro grupo 2 y 6 rugosidad y superficie irregular grupo 3 y 5 superficie lisa y restos de goma grupo 4 y 8 superficie lisa. **Conclusiones:** el grupo más eficiente fue el grupo 4 y el grupo 8 ofreció una superficie lisa útil para restauraciones interproximales donde no se puede acceder con los sistemas de pulido evaluados

## **ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO CON EDS DE LA SUPERFICIE DEL COMPOSITE PULIDO**

DE FRANCESCHI ANTONELLA; KRAUSE MARTINA; MORGANTE AGUSTINA; FERNANDEZ ROXANA; INGRAVALLO JULIETA; ALFANO VIVIANA. Asesor científico: MARCELO DE BARRIO  
*Cátedra de Operatoria Dental B, FOLP- UNLP*

**Objetivos:** conocer la composición cuali y cuantitativa de la muestra de composite nanoparticulado pulido con diferentes técnicas. **Material y método:** se confeccionaron 8 grupos de 10 muestras de composite nanoparticulado se fotopolimerizó 40 segundos debajo de una loseta para evitar la formación de burbujas grupo 1 pulido con discos de fieltro grupo 2 discos praxis grupo 3 gomas grupo 4 discos superfix grupo 5 gomas y fieltro grupo 6 discos superfix y fieltro grupo 7 praxis y fieltro grupo 8 sin pulido fotopolimerizado con tira de acetato de celulosa con discos 10 pasadas secuenciales comenzando por el disco de grano más grueso al de grano más fino el resto 40 pasadas realizadas por el mismo operador y en el mismo sentido de izquierda a derecha las muestras fueron sometidas a grabado con ácido fosfórico al 37 % durante 5 segundos y colocadas en aparato de ultrasonido 10 minutos para su limpieza y mejor observación. **Resultados:** a pesar de haber observado microscópicamente restos de gomas en muestras pulidas con la misma el sistema EDS no detectó cantidades significativas de componentes correspondientes a goma. **Conclusiones:** se hallaron cantidades de aluminio superiores a los componentes propios del composite cuando fueron pulidos solo con discos de fieltro. Cabe destacar que en los grupos 2 3 4 y 8 no hubo rastros de aluminio

## **INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ORTOPÉDICO SOBRE LA LUZ DEL RINOFARING**

YAMILA SARIN; GRACIELA INÉS LORENZ

*Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas S.E.P.O.I FOLP*

**Objetivos:** Determinar la variación en el tamaño de la luz del rinofaring en pacientes disgnácicos antes y después del tratamiento con ortodoncia y con ortopedia funcional de los maxilares. **Materiales y Métodos:** La muestra estuvo formada por 36 pacientes disgnácicos, entre 4 y 14 años, divididos en tres grupos: grupo A: sin tratamiento (un grupo control) formado por 15 pacientes (41,66%); Grupo B: tratamiento con ortopedia funcional (aparatoología bimaxilar funcional) formado por 14 pacientes (38,88%) y grupo C tratamiento con ortodoncia (aparatoología fija) formado por 7 pacientes (19,44%). Se midió la luz de la vía aérea superior sobre calcos de telerradiografías de cabeza de perfil tomadas con un intervalo no menor a 10 meses de un universo constituido por 2500 pacientes. Para realizar las mediciones se utilizaron cinco parámetros del cefalograma faríngeo. **Resultados:** Se determinó que en el grupo A hubo una disminución de la luz faríngea promedio de -0.49mm; en el grupo B un aumento de la luz faríngea de 1,49 mm promedio y en el grupo C un aumento de 0,99 mm promedio. **Conclusiones:** Los pacientes tratados con ortopedia funcional fueron los que alcanzaron un mayor aumento de la luz de la vía aérea superior (AU)

## **ANALISIS DEL SISTEMA ADHESIVO EN POLIMEROS DE REACCION QUIMICA**

ALEJANDRO PAZ; VILMA ABEL; RICARDO GARDINER; SILVIA ARIAS

*Facultad de Odontología, UNLP*

**Objetivos:** analizar microscópicamente las posibles interfaces en sistemas adhesivos dentales de polimerización química. **Materiales y Métodos:** se utilizaron adhesivos con la posibilidad de reaccionar químicamente Primer / Bond 2.1 (Dentsply) PB con y sin activador conjuntamente con un cemento resinoso de activación química Enforce (Dentsply) E. Se dividieron en tres grupos 1) PB sin activado + E. 2) PB con activador + E. 3) colocando en primer término sobre la estructura dentinaria PB sin activador luego sobre este se aplicó el mismo adhesivo mezclado con activador y por último el E. Se tallaron cavidades oclusales con una piedra troncocónica de similar tamaño en cada grupo, se tomaron impresiones con silicona por adición y se realizaron vaciados con yeso densita. A continuación se confeccionaron incrustaciones con composites de fotopolimerización que fueron cementadas de acuerdo a cada grupo. Una vez obturadas las cavidades se sometieron a termociclajes con el fin de reproducir las condiciones de la cavidad bucal. Fueron sometidas a 300 termociclajes en temperaturas de 5°C y 55°C. Los especímenes en cada baño estuvieron durante 30 segundos con un tiempo de pasaje de un recipiente a otro no superior a los 10 segundos. Las muestras fueron metalizadas con oro según método de Sputtering dejando una capa de 200 Å. Se realizó la observación en un microscopio electrónico de barrido marca Philips 505. La valoración de las interfaces en estudio se determinó promediando las tres zonas de mayor espesor determinadas por un mínimo de tres operadores. **Resultados:** Cuando el material adhesivo no se combinó con activador, grupo 1, presentó importantes interfaces entre él y el medio cementante. En el grupo 2 se observó una aceptable unión con el cemento pero no con el tejido dentinario. Cuando analizamos el grupo 3 observamos la mejor unión sin visualizar interfaces con ambos sustratos, dentina y medio de cementación. **Conclusiones:** Creemos que los pesos moleculares de los componentes y su viscosidad tienen una íntima relación con los sistemas adhesivos de polimerización química.

## **IMPLEMENTACIÓN DE PLANES ESTRATÉGICOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

DIEGO NICOLAS BISCIONI; GRACIELA ETCHEGOYEN; JULIETA GALÁN; SERGIO LAZO

*Facultad de Odontología y Centro Interdisciplinario Universitario para la Salud (INUS) de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Implementar de acciones de mejora planificadas según objetivo estratégico general tanto como objetivos estratégicos específicos que se desprenden del diagnóstico de base cuantitativo (grado de cumplimiento de estándares), así como del diagnóstico cualitativo (matriz FODA). **Material y métodos:** Población a evaluar y Unidad de análisis: Se evaluaron efectores de primer nivel de atención -CAPS- de Berisso. Diseño de intervención. Segunda etapa: implementación de acciones de mejora continua de la calidad planificadas en base al diagnóstico de situación en cada CAPS mediante triangulación metodológica, análisis cuanti y cualitativo. Análisis cuantitativo: Definición operacional de las variables: Calidad de atención: Se midió a través del nivel de calidad global y por componente, dimensiones de la variable o área de evaluación, obtenido a través de la estrategia de autoevaluación mediante la definición del cumplimiento o incumplimiento de estándares de calidad. Cada una de las dimensiones de la variable "calidad de atención", fue operacionalizada a indicadores, en este caso particular: estándares de calidad. Análisis cualitativo: Matriz FODA. **Resultados:** Acciones de mejora implementados en base a la 1era Etapa Diagnóstica: Desarrollo de mapas georeferenciados de área programática. Desarrollo de un programa de mantenimiento para el instrumental especial de odontología. Normatización y equipamiento de los CAPS para afrontar emergencias. Normatización y equipamiento para afrontar urgencias odontológicas. **Conclusiones:** Los nuevos paradigmas de la investigación, basados en metodologías de intervención participativas surgen como herramientas sustantivas para la mejora de la calidad de la atención, incidiendo de manera significativa sobre la equidad en salud.



## **FACTORES INVOLUCRADOS EN EL MECANISMO FÍSICO-QUÍMICO DE DES-REMINERALIZACIÓN DEL ESMALTE DENTAL**

ETEL MOSCONI; NELIDA COSCARELLI; BEATRIZ PÓLVORA; FERNANDO SAPORITTI; ESTER FRISO; GABRIELA BUSTICHI; ANAHI PEÑALVA; JUAN JOSE NUCCIARONE; GUSTAVO GAUZELLINO; ANDREA TANEVITCH; SEBASTIAN SPISIRRI; PABLO LAZO

*Facultad de Odontología-Universidad Nacional de La Plata*

La saliva debe ser considerada como un sistema de secreción compleja producida por las glándulas salivales mayores y menores; todas ellas se extienden por todas las regiones de la cavidad bucal. Está compuesta por un 99% de agua y el 1 % restante está constituido por moléculas orgánicas e inorgánicas (calcio-fosfatos-bicarbonatos-proteínas-flúor-inmunoglobulinas-glicoproteínas etc.). La secreción diaria oscila entre 500 y 700 ml. con un volumen medio de 1,1 ml. por minuto. Numerosos estudios han demostrado la importancia del complejo mecanismo físico-químico de des-remineralización del esmalte dental. Se conocen como principales factores la influencia inhibitorias de las proteínas salivales, del flúor y el comportamiento químico de los fosfatos en situaciones de bajo flujo salival, por ello se revisaran los componentes y sus funciones en el mantenimiento de la salud oral. El **objetivo** de este trabajo es “determinar el control que tiene la saliva en la integridad del esmalte dental, su capacidad como buffers y mantenimiento del equilibrio de des-remineralización del tejido adamantino”. La **metodología** usada será exploratoria-descriptiva. El universo en estudio lo constituirán alumnos de la asignatura Bioquímica Estomatológica I y II (año 2016). Se utilizarán tiras reactivas para medición del pH bucal y se determinará la curva de Stephan, se utilizará una encuesta cerrada y estructurada para investigar hábitos alimenticios e higiene bucal. Este trabajo estará dirigido hacia la idea de apropiarse de información para realizar un análisis de los datos obtenidos, fundamentar y tomar decisiones en la prevención de patologías bucales.

## **ESTUDIO SOBRE RENDIMIENTO ACADÉMICO Y DURACIÓN DE LA CARRERA DE EGRESADOS DE LA FOLP**

MELINA BANDER; MARIA MERCEDES MEDINA; SUSANA MICINQUEVICH

*Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivo:** Analizar la relación del rendimiento académico con la duración de la carrera, de los egresados de la facultad de odontología de la UNLP. **Material y Método:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, longitudinal y comparativo en la que se evaluó, el rendimiento académico de los alumnos graduados entre el 2011-2014 y la duración real de la carrera. La información se obtuvo a partir de la base de datos del Programa de Evaluación y Seguimiento de Alumnos y Egresados de la FOLP. La exploración fue carácter inductivo. Se consideraron egresados que completaron sus estudios a término y aquellos que lo hicieron en el doble del tiempo estipulado curricularmente. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias. Las variables correlacionadas fueron el rendimiento académico y duración de la carrera. Se aplicó la metodología correlacional básica dado que no hubo manipulación intencional de variables. Para ponderar el rendimiento académico se tuvo en cuenta el promedio de las calificaciones finales de todas las materias del plan de estudios incluyendo los aplazos. La correlación entre variables se calculó mediante la obtención del coeficiente de correlación de Pearson. Para establecer el grado de influencia se aplicó el coeficiente de determinación R<sup>2</sup>. La metodología para la elaboración de datos fue cuantitativa. Las variables se procesaron en forma numérica. Se utilizó el programa estadístico SPSS 10.0 con sistema operativo Windows 10. **Resultados:** Se trabajó con una población de 990 alumnos. Se obtuvo un Coeficiente de Correlación de Pearson de -0,58 y un Coeficiente R<sup>2</sup> de 0,33. Se separaron para el estudio dos grupos: los alumnos que completaron sus estudios en 5 años y aquellos que lo hicieron en el doble de tiempo. 5 AÑOS: xPr = 6,60; MPr = 6,65; MxPr = 8,12; MnPr = 5,43; xCRA = 79,21; MCRA = 79,8; MxCRA = 97,44; MnCRA = 65,16. 10 AÑOS: xPr = 5,15; MPr = 5,15; MxPr = 6,56; MnPr = 4,16; xCRA = 31,50; MCRA = 31,63; MxCRA = 39,36; MnCRA = 24,96. **Conclusiones:** Al procesarse las variables en forma numérica se logra evidenciar una dirección correlativa significativa y con fuerte incidencia del rendimiento académico de los egresados en la duración de la carrera.

## **LAS BUENAS PRÁCTICAS DOCENTES: PERCEPCIÓN Y ACREDITACIÓN DE LOS APRENDIZAJES**

FEDERICO. BELLONI; ADRIAN ABAL; DIEGO MERLO; PABLO DORATI; PATRICIA PEREZ; PABLO FELIPE; ANDREA TANEVITCH; GRACIELA DURSO

*Facultad de Odontología UNLP. Asignatura Histología y Embriología*

Entendemos por buenas prácticas docentes a las intervenciones educativas que facilitan el desarrollo de actividades de aprendizaje. El profesor diseña su docencia basándose en contenidos básicos y objetivos operativos. Utiliza la exposición oral con interrogantes, la clase magistral y la participación del alumno en grupos de trabajo. Los materiales de apoyo a la docencia que resultan más útiles son el proyector, los documentos específicos y los recursos en red pero el aprendizaje reflexivo sigue necesitando de erudición, diálogo y comprensión activa. Las actividades para aumentar la motivación incluyen, explicar la importancia de lo que se aprende para el futuro profesional y mantener una actitud de comprensión y empatía para con el alumnado. Los exámenes se plantean con el objetivo didáctico de evitar la repetición de errores y lograr la acreditación. **Objetivos.** Los objetivos fueron diseñar e implementar trabajos prácticos basados en los principios de las buenas prácticas docentes, evaluar la percepción de los alumnos y la acreditación del curso. **Material y Métodos.** Se seleccionaron 4 comisiones con un total de 94 estudiantes. Se diseñaron clases teóricas y trabajos prácticos contemplando la participación activa de los alumnos. Se realizaron 60 encuestas utilizando la técnica del diferencial semántico mediante escalas de calificación gráfica para evaluar la percepción de los alumnos sobre aspectos didácticos de las clases. Se registró la cantidad de alumnos aprobados al finalizar el curso. **Resultados.** El 91% de los alumnos considera que la exposición teórica contribuye a aclarar los contenidos, el 80% que las clases ayudan a organizar el estudio, el 66% que ayudan a interpretar las imágenes de microscopía, el 58% expresó una adecuada aplicación clínica de los contenidos y el 48% que la evaluación diaria estimula el estudio. Los alumnos que acreditaron el curso fueron 60. **Conclusión.** Los alumnos valoran positivamente los aspectos didácticos de las buenas prácticas docentes. La acreditación del curso no depende sólo de la valoración positiva de las clases.

## **CÁNCER BUCAL. EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO BASADO EN SABERES PREVIOS**

SUSANA MICINQUEVICH; PABLO DORATI; KARINA MAYOCCHI; EMANUEL TOMAGHELLI

*Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivo:** aportar a los futuros profesionales las herramientas necesarias para identificar factores de riesgo, reconocer cambios premalignos, y sospechar clínicamente de lesiones iniciales o tempranas del cáncer oral. **Materiales y Métodos:** se confeccionó un cuestionario que ponderó los conocimientos ya adquiridos en instancias anteriores que conforman las competencias para el diagnóstico del cáncer oral. Como criterios de inclusión en el estudio se requería ser alumno regular de la carrera de odontología y encontrarse cursado el curso II de la Asignatura de Patología y Clínica Estomatológica. La información obtenida, sin identificación de los participantes, se sometió a una charla debate con intercambio de opiniones y una puesta en común final con el docente. Se utilizaron las categorías insuficientes, regulares, buenas, muy buenas y excelentes para informar los resultados. **Resultados:** Las respuestas fueron evaluadas en forma porcentual relativa. Se obtuvieron los siguientes resultados: insuficiente 2 (7,40%), regular 5 (18,51%), bueno 11 (40,74%), muy bueno 9 (33,33%) y excelente 0 (0%). **Conclusiones:** la educación permite formar agentes promotores de salud capacitados para reconocer las lesiones que anteceden o los estadios tempranos de la enfermedad, así como instruir a la población en medidas de profilaxis a cerca de los factores de riesgo relacionados. Resulta de suma importancia al abordar el tema del cáncer bucal, diseñar, implementar y monitorear la propuesta en el análisis de los espacios de enseñanza y aprendizaje en la educación superior. Un Aprendizaje es más significativo cuanto más relaciones es capaz de establecer el estudiante entre lo que ya conoce y el nuevo contenido objeto de aprendizaje. Las diferentes estrategias resultan de utilidad docente y estudiantil. El partir de conocimientos previos permite diseñar estrategias que activen saberes.

## **GRUPO OPERATIVO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE**

GAMINO, ADRIANA; DÍAZ, GUSTAVO; MOSCONI, ETEL

*IIES Instituto de Investigación en Educación Superior. FOLP UNLP*

**Introducción:** En el campo de la enseñanza el grupo se prepara para aprender y esto sólo se logra en tanto se aprende, es decir, mientras se opera. El Grupo operativo según lo ha definido el iniciador del método, Enrique J. Pichon-Riviére, es un conjunto de personas con un objetivo común, el que realiza una tarea operando como equipo. Este tiene propósitos, problemas, recursos y conflictos que deben ser estudiados y atendidos por el grupo mismo, a medida que van apareciendo; su examen se efectuará en relación con la tarea y en función de los objetivos propuestos. **Objetivos:** Integrar propuestas de actividades dirigidas a la conformación de un todo o una estructura y a la relación entre temas, conceptos o campos a través un trabajo de grupo operativo. **Material y método:** Se utilizó una metodología descriptiva, la población en estudio, fueron alumnos de Bioquímica II de la Carrera de odontología de la FOLP (total 100 alumnos) que pertenecen a 5 comisiones de turno mañana, tarde y noche año 2015. Se realizó un trabajo de grupo operativo, Se utilizó una planilla del proceso grupal en donde se evalúa el funcionamiento del grupo, con sus indicadores. **Resultados:** Aprendizaje logrado 96 % logrado parcialmente 2 % no logrado 2 %. **Conclusiones:** Como resultado de nuestra experiencia, hemos podido constatar que cada integrante ponga en juego lo suyo intercambiando con el otro facilitando no solo la transformación de uno sino la transformación del resto.

## **ANÁLISIS COMPARATIVO DE RECETAS INCORRECTAS EN EXÁMENES FINALES Y ACREDITACION DE FARMACOLOGÍA**

CLAUDIA A JOTKO; TERESA A BUTLER; ROBERTO V GAGLIARDI; GRACIELA L GIMÉNEZ; ALICIA E IANTOSCA; BEATRIZ PÓLVORA; MARIANO CATTANEO; VIVIANA SERRANO; SILVIA MELE; SABRINA DEGAETANO; MARIA R PERTINO; ESTEBAN SOLARI; CARLOS AMERI; MARIANELA SPINA

*Farmacología y Terapéutica FOUNLP*

**Objetivo:** Hacer un análisis comparativo de las recetas incorrectas en Exámenes finales y de Acreditación de Farmacología y Terapéutica, **Material y Métodos:** Se estudiaron 400 exámenes finales evaluados entre marzo de 2013 a diciembre 2015 y 600 pruebas de acreditación final de las cursadas, realizadas en noviembre del 2013, 2014 y 2015 y en junio del 2014 y 2015, estas últimas elegidas en forma aleatoria. Todas las evaluaciones son escritas estructuradas e incluyen la confección de una o dos recetas. En las evaluaciones correspondientes al primer cuatrimestre (Farmacología I) la prescripción es de algún antimicrobiano desarrollado durante el curso. En los exámenes del segundo cuatrimestre (Farmacología II), el alumno debe prescribir el tratamiento farmacológico del caso clínico que se le presenta en la evaluación. Los datos fueron registrados en forma digital y los resultados fueron sometidos a Chi cuadrado y Comparación de dos proporciones, tomando 95% como Nivel de Confianza y 0.05 el Nivel de significación. **Resultados:** El total de recetas incorrectas fueron de 270 en los finales de los cuales 180 corresponden a recetas de Farmacología II y 120 en las evaluaciones de acreditación de los cuales 35 son de Farmacología II. En todas las pruebas la diferencia entre los exámenes finales y acreditación, resultó ser estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** Comparativamente se encuentran menos recetas incorrectas, en las evaluaciones de acreditación de final de cursada que en los exámenes finales.

## **EVALUACION DEL RENDIMIENTO ACADEMICO EN BIOQUIMICA ESTOMATOLOGICA II SEGUN DISTINTAS ESTRATEGIAS METODOLOGICAS**

ETEL MOSCONI; LILIAN POLLICINA; ANABEL GONZALEZ; GABRIELA BUSTICHI; JULIETA VARELA; ADRIANA GAMINO; DIAZ GUSTAVO

*IIES (Instituto de Investigación en Educación Superior). Facultad de Odontología. UNLP*

El presente trabajo está inserto en el proyecto marco: Articular Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación para incrementar el Rendimiento Académico. **Objetivo** Comparar el Rendimiento Académico de dos grupos de alumnos de Bioquímica Estomatológica II que trabajaron con diferentes estrategias. **Material y métodos:** Se utilizó una metodología descriptiva y la misma se aplicó a una población de 132 alumnos que cursaron Bioquímica Estomatológica II en el segundo cuatrimestre del año 2015, correspondientes a ocho comisiones. Se los dividió en, dos grupos: Grupo A compuesto por 72 alumnos que recibieron cuatro clases expositivas y un Grupo B conformado por 60 alumnos en el transcurso de cuatro clases que confeccionaron mapas conceptuales. **Resultados:** En el grupo A se registraron 29 aprobados (40,27% del total) ,37 desaprobados (51,38%) y 6 ausentes (8,33%). En el grupo B, fueron: aprobados 36 (60% del total) ,21 desaprobados (35%) y 3 ausentes (5%). Se obtuvo un rendimiento académico para el grupo A de 5,56 y para el grupo B de 4,9. **Conclusiones:** Luego de sistematizar y tabular la información obtenida, podemos decir que con el grupo de alumnos donde se utilizó como estrategia metodológica la organización de la información por medio de la confección de mapas conceptuales se alcanzó un mayor rendimiento académico (5,56) que aquellos estudiantes que recibieron clases tradicionales de exposición oral (4,9), lo cual quedó demostrado en los resultados obtenidos en la evaluación integradora que se tomó al final del curso.

## **LA EVALUACIÓN FORMATIVA: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS CURSANTES DE BIOQUÍMICA ESTOMATOLÓGICA I. AÑO 2014-2015**

ETEL MOSCONI; ANABEL GONZÁLEZ; LILIAN POLLICINA; ADRIANA GAMINO; GABRIELA BUSTICHI; GUSTAVO DIAZ; JULIETA VARELA

*I.I.E.S. Instituto de Investigación en Educación Superior. F.O.L.P.*

La evaluación es un proceso dinámico, permanente, que atraviesa toda la situación de enseñanza y aprendizaje con el fin de impulsar desde nuestra labor docente, nuevos procedimientos y estrategias. El presente trabajo está dentro del proyecto Articular Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación para incrementar el rendimiento Académico de los Alumnos de Bioquímica Estomatológica I y II. **Objetivo** es determinar, si existen diferencias entre las cohortes, de los años 2014 y 2015, que obtuvieron la regularidad en primera instancia (promovida y regular), y los que obtuvieron la regularidad en el primer y segundo reajuste, utilizando un mismo instrumento de evaluación. **Metodología:** Se utilizó una metodología descriptiva, se determinó la cantidad de alumnos que rindieron el parcial integrador en cada año. Siendo la evaluación formativa la herramienta utilizada para evaluar. Al finalizar el período lectivo se determinó la cantidad de alumnos que rindieron el Parcial integrador y los que aprobaron la asignatura en primera instancia, consignando la cantidad de promovidos y regulares; luego los alumnos que obtuvieron la regularidad en el primer y segundo reajuste. **Resultados:** Se procedió a la sistematización de datos obtenidos, registrándose durante el año 2014 un total de 430 alumnos, de los cuales 46 obtuvieron la promoción, 148 alumnos quedaron regulares en primera instancia; 118 quedaron regulares en el primer reajuste y 28 en segundo reajuste. En el año 2015 de un total de 433 alumnos 50 obtuvieron la promoción; quedaron regulares 177 en primera fecha de integrador; en el primer y segundo reajuste aprobaron 59 alumnos y 50 alumnos lograron la regularidad respectivamente. **Conclusión:** se podría inferir que no existe una diferencia significativa entre los valores obtenidos durante el año 2014, (46 promovidos y 284 regulares) y el año 2015 (50 promovidos, y 286 regulares).

## **APLICACIÓN DE UNA METODOLOGÍA INTEGRADORA PARA INCREMENTAR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ALUMNOS DE BIOQUÍMICA ESTOMATOLÓGICA II**

MOSCONI, ETEL; GAMINO, ADRIANA; POLLICINA, LILIAN; GONZALEZ, ANABEL; DÍAZ, GUSTAVO; BUSTICHI, GABRIELA; VARELA, JULIETA

*Facultad de Odontología de La Plata*

Una de las funciones primordiales de la Universidad Nacional de La Plata, es el desarrollo y fomento de la enseñanza, procurando que los estudiantes tengan juicio propio, espíritu crítico, curiosidad científica, iniciativa y responsabilidad. El plan de estudio de la Facultad de Odontología, surgido de una nueva estructuración curricular, y bajo la concepción, que el aprendizaje es un proceso activo, con estrategias basadas, en la actividad del estudiante, y que le garantice desarrollar capacidades y aptitudes, elaborando así sus propias experiencias de aprendizaje. **Objetivo:** Teniendo en cuenta lo anterior es el objetivo de este trabajo, fomentar la reflexión, el espíritu crítico, desarrollar el pensamiento autónomo, mediante la aplicación de una metodología integradora, y contribuir al desarrollo de competencias en los alumnos de Bioquímica Estomatológica II (año 2015) pertenecientes a seis comisiones de turno mañana, tarde y noche (total 126). **Material y Método:** La metodología utilizada fue descriptiva, exploratoria y participativa. **Resultados:** Los resultados fueron obtenidos de planillas de autoevaluación del proceso grupal, tanto del trabajo en clase, como el logro de objetivos. **Conclusiones:** Los resultados nos permitieron determinar evidencias de construcción del conocimiento, relacionarlos con saberes previos, de esta manera lograr un aprendizaje significativo.

## **RECURSOS HUMANOS FORMADOS EN REALIDADES SOCIALES VULNERABLES**

GUSTAVO PAPEL; MARIA MERCEDES MEDINA; LETICIA RUEDA; NELIDA COSCARELLI; LEANDRO TOMAS; SERGIO SEARA; FERNANDO SAPORITTI; SEBASTIAN TISSONE; MARTIN CANTARINI; JOSE VERA ITURRIAGA; MELISA BANDER; CLAUDIA JOTKO; SILVINA LOZANO

*Facultad de Odontología – Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivo:** promover la integración del conocimiento en el área de la prevención, con una dimensión social, utilizando como indicador la reconversión epidemiológica. **Material y Métodos:** La experiencia se realizó en un período de cuatro años en una comunidad periférica del Gran La Plata, con características semi-rural, integrada por 500 familias (entre estables y transitorias) en la que se procedió a caracterizar la población y su organización social; se determinaron los índices epidemiológicos. Se utilizó una propuesta de investigación-acción con efectos formativos sobre los recursos humanos de Odontología e impacto sobre la población cubierta. La zona se caracteriza por viviendas humildes de material, algunos baldíos, negocios, viviendas en construcción, iglesias escuelas y sociedades de fomento. El programa con capacidad resolutoria hasta el 2° nivel centró su interés en la familia y se insertó en su esquema cultural con activa participación comunitaria lo que facilitó un abordaje integral y reconversión epidemiológica. **Resultados:** 63% mayores de 15 años y 37 % menores de 14 años de los cuales el 75,80% está en edad escolar. El 79,40% se cepilla al menos 1 vez al día, el 20,60% no se cepilla. El Índice de O`Leary inicial fue de 92,90% y el final de 12,30%. De la población cubierta el 19% no tiene cepillo dental y 81% posee. **Conclusiones:** El programa educativo utilizado produce impacto en la población cubierta por reconversión de índices epidemiológicos y permite el desarrollo de competencias en los Recursos Humanos formados por nuestra Facultad relacionadas directamente con el quehacer educativo y parte del concepto de salud como derecho de todos los habitantes. Es responsabilidad de las instituciones de educación superior de nuestra región, formar profesionales sensibles comprometidos, activos y participativos, capaces de responder a las demandas de una sociedad compleja e inequitativa.

## ESTUDIO COMPARATIVO DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LAS COHORTES 2006, 2007 Y 2008 EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNLP

IRIQUIN STELLA MARIS; ROM MONICA GRACIELA; MERCADO MARGARITA LILIANA  
*Facultad de Odontología UNLP*

**Objetivo:** Se analizará el rendimiento académico de los estudiantes de Odontología UNLP. **Material y Método:** El presente trabajo es un estudio cuantitativo. Se evaluó una población de 120 alumnos (n=120) de la cohorte 2006, 66 alumnos (n=66) de la cohorte 2007 y 24 alumnos (n=24) de la cohorte 2008, graduados entre marzo-abril del 2013. Fueron estimadas las siguientes variables: año de la carrera, promedio académico, materias desaprobadas, promovidas y puntaje. Se procederá a su interpretación estadística. **Resultados:** El promedio académico de la cohorte 2006 fue: 1er. año de 6,28, 2do. año de 6,26, 3er. año de 6,55, 4to. año de 6,37, 5to año de 7,34 y con la mayor cantidad de desaprobados en 4to año. Con respecto a la cohorte 2007 el promedio académico en 1er. año fue de 6,41, 2do. año de 6,28, 3er. año de 6,58, 4to. año de 6,36, 5to. año de 7,25 y con la mayoría de desaprobados en 4to año. Y en la cohorte 2008 los resultados muestran que el promedio académico en 1er. año fue de 6,56, 2do. año de 6,49, 3er. año de 6,94, 4to. año de 6,54 y 5to. año de 7,52 y los desaprobados fueron mayoría en 2do y 1r. año. El rango de puntaje de los aprobados osciló entre 4 al 10 con una media de 7 en las tres cohortes. **Conclusiones:** los alumnos de la cohorte 2006, en 2do año tuvieron el promedio académico más bajo y la mayoría de materias desaprobadas ocasionando la dilatación de la carrera. Las tres cohortes, en 5to año alcanzaron un marcado ascenso del promedio y pocos desaprobados. La cohorte 2008 tuvo el promedio académico más bajo en 2do. año con escasas materias desaprobadas y un incremento de materias promocionadas. Este estudio permitió elaborar estrategias de enseñanza- aprendizaje y optimizar el rendimiento de los estudiantes y aproximar el tiempo de duración real y teórico de la carrera.

## LA CARACTERIZACIÓN DE PERFILES DE ESTILOS DE APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR, UNA VISIÓN INTEGRADORA

LEANDRO TOMAS; MARÍA MERCEDES MEDINA; LETICIA RUEDA; SERGIO SEARA; NÉLIDA COSCARELLI; SILVINA LOZANO; JOSÉ VERA ITURRIAGA; GUSTAVO PAPEL; SEBASTIAN TISONE; MARTIN CANTARINI; CLAUDIA JOTKO; FERNANDO SAPORITTI  
*FOLP-UNLP*

**Objetivo:** El objetivo de esta investigación es valorar la importancia del perfeccionamiento de los perfiles de estilos de aprendizaje para lograr un proceso de enseñanza más personalizado, como acción para lograr la permanencia de los alumnos en formación y con ello su desarrollo social. El presente trabajo se propone identificar los estilos de aprendizaje de los alumnos, como punto de partida para la reflexión del nuevo modelo educativo. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio y transversal, durante el año académico 2015, en la Carrera de Odontología de la UNLP. La muestra la constituyeron 221 alumnos distribuidos en primer, segundo, tercero y cuarto año, los que fueron informados del propósito del estudio y participaron voluntariamente. Las variables seleccionadas fueron: Estilos de Aprendizaje y Curso actual. **Resultados:** Los resultados indican una marcada preferencia de los alumnos por el estilo reflexivo: 81,4%. Los valores de mediana según estilos, de mayor a menor corresponden a: Reflexivos ( $16,00 \pm 2,59$ ), Teóricos ( $13,00 \pm 2,78$ ), Pragmáticos ( $12,0 \pm 2,59$ ) y Activos ( $11,00 \pm 3,14$ ). **Conclusiones:** Se concluye que los estudiantes indican preferencia significativa por el estilo Reflexivo, hecho coincidente con resultados en la misma Carrera de otras Universidades. No existen diferencias de estilos de aprendizaje, entre los cursos en estudio. Las variables estilo Activo y Teórico, presentan normalidad estadística, a diferencia de las otras, que presentan casos atípicos.

## **CONOCIMIENTOS PREVIOS PARA EL ABORDAJE DE NUEVOS CONTENIDOS**

DORATI PABLO; MAYOCCHI KARINA; TOMAGHELLI EMANUEL; MISCINQUEVICH SUSANA

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología*

**Introducción:** El tema del cáncer bucal se enfatiza y refleja en todos los planes de estudio del área disciplinar odontológica. Pensando desde el punto de vista de la educación superior y su transferencia al aula y a las prácticas profesionales adquiere real interés. El rol del futuro profesional en esta temática es fundamental e implica conocimientos actualizados sobre prevención, diagnóstico precoz, diferencial y de certeza. Ante el interrogante ¿qué estrategias metodológicas utilizar para el estudiante de grado en su recorrido curricular adquiera conocimientos en cáncer bucal? **Objetivos:** Explorar sobre conocimientos previos sobre cáncer bucal. **Material y método:** Se utilizó un diseño de inclusión y exclusión. Como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario validado por expertos. Las preguntas fueron: concepto de cáncer bucal – factores relacionados – métodos de diagnóstico – virus asociados – parámetros clínicos – edad promedio – localizaciones – biología molecular. **Resultados:** Las respuestas fueron evaluadas en forma porcentual relativa. Se obtuvieron los siguientes resultados: insuficiente 2 (7,40%) – regular 5 (18,51%) – bueno 11 (40,74%) – muy bueno 9 (33,33%) y excelente 0 (0%). **Conclusiones:** La idea central es tener en cuenta los conocimientos conceptuales y de qué manera van a interactuar con la nueva información. Un aprendizaje es más significativo cuanto más relaciones es capaz de establecer el estudiante, entre lo que ya conoce y el nuevo contenido objeto de aprendizaje.

# EXTENSIÓN



### **EL PRIMER MOLAR EN EL TALLER EDUCATIVO**

ADRIAN ABAL; CECILIA OBIOLS; PATRICIA CASTELLI; MARIA JOSE PEREZ NOVOA; EUGENIA CAPRARO; VANESA ISAURRALDE; GRACIELA CECILIA de VICENTE; DIEGO PEREZ; ANABEL GONZALEZ; PATRICIA PEREZ

*Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Informar a padres, maestros y auxiliares sobre la aparición del primer molar permanente y su importancia. Asesorar en cuanto alimentos y su composición, el uso de complementos de higiene, topicación con flúor, así como el sellado de fosas y fisuras. **Material y Métodos:** Se invita a padres, maestros y auxiliares a talleres informativos sobre la erupción del primer molar permanente, su importancia en el desarrollo funcional y anatómico de las arcadas del niño. Asesoramiento sobre alimentos saludables y alimentos cariogénicos, periodicidad y control de técnica de cepillado, elección de cepillos dentales y usos de complementos. Se utiliza para ello las instalaciones de los diferentes colegios avaluados, desarrollando los talleres con diferentes materiales didácticos como Power Point, láminas, macromodelos, macrocepillos, juegos didácticos y demostraciones prácticas. Se realizan encuestas para recabar conocimientos de la existencia del primer molar y se distribuye folletería con contenidos informativos. **Resultados:** Los resultados han sido satisfactorios ya que se ha logrado concurrencia tanto de papás como de mamás, docentes y auxiliares, participando de los talleres en forma amena, con la necesidad de resolver dudas en el transcurso de los mismos, en los diferentes temas expuestos. **Conclusiones:** La alta concurrencia de padres interesados y expectantes ante la información recibida, como su participación fluida ha permitido que los talleres se desarrollaran satisfactoriamente, incluso, tuvieron más duración que la estipulada. Los docentes y auxiliares han participado activamente en el desarrollo del taller en las áreas competentes. Consideramos que en esta primera etapa de actividades hemos logrado los objetivos actuando desde la educación en la resolución de problemas a nivel bucal.

### **EDUCANDO Y APRENDIENDO SOBRE EL PRIMER MOLAR PERMANENTE**

ADRIAN ABAL; CECILIA OBIOLS; PATRICIA CASTELLI; MARIA JOSE PEREZ NOVOA; BEATRIZ ERBICELLA; CARLOS CAPRARO; GUILLERMO GULAYIN; MIGUEL MOGOLLON; SEBASTIAN SPISIRRI; LILIANA ETCHEGOYEN

*Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Lograr la permanencia en salud del primer molar permanente en niños que asisten a colegios del Gran La Plata y conurbano. Evaluar conocimientos sobre importancia del primer molar y concientizar sobre hábitos de higiene oral. **Material y Métodos:** Se realizan talleres educativos con niños de 6 a 9 años sobre la importancia del primer molar permanente y su permanencia en salud, alimentos saludables y no saludables, técnicas de cepillado dental, uso de accesorios de higiene bucal, utilizando Power Point, láminas, macromodelos y macrocepillos y juegos en las aulas de los diferentes Establecimientos Educativos. **Resultados:** Se ha logrado la participación activa de niños, maestros y auxiliares. El impacto educativo ha sido el esperado, ya que se ha monitoreado la actividad educativa en salud y las acciones preventivas a partir de las acciones impartidas, evaluando los conocimientos adquiridos a través de diversos juegos. **Conclusiones:** El primer molar permanente, es un órgano dental muy importante en la dentición, tiene un papel determinante tanto, en el desarrollo óseo mandibular y facial, en la función masticatoria y patrones de oclusión. Factores como su cronología de erupción, morfología oclusal compleja y el hecho de pasar a veces desapercibida su erupción, hacen de ésta, la pieza permanente más expuesta y con mayores riesgos de contraer caries. Un alto porcentaje de niños entre los 6 y 9 años de edad presentan este primer molar afectado por lo que se hace necesario impartir conocimientos sobre su importancia a niños, padres, maestros y auxiliares de colegios, como también crear conductas y hábitos preventivos que permitan controlar la enfermedad que conlleva a la pérdida de la pieza en cuestión.

### **SONRISAS ETERNAS**

ADRIAN ABAL; CECILIA OBIOLS; PATRICIA CASTELLI; MARIA JOSE PEREZ NOVOA; EUGENIA CAPRARO; GRACIELA CECILIA de VICENTE; ANABEL GONZALEZ; PATRICIA PEREZ; BEATRIZ ERBICELLA; CARLOS CAPRARO; GUILLERMO GULAYIN; MIGUEL MOGOLLON; LILIANA ETCHEGOYEN; VANESA ISAURRALDE

*Facultad de Odontología. Universidad Nacional La Plata*

**Objetivos:** Desdramatizar el medio hospitalario, demostrando al paciente, familiares y equipo médico que el humor, la risa y la fantasía pueden formar parte de su vida en el interior del hospital.

**Material y Métodos:** Se realizan charlas educativas y demostrativas, sobre la importancia de la salud bucal, con láminas, juegos y demostraciones prácticas con títeres a los pacientes niños del Hospital Zonal General de Agudos Mi Pueblo de la localidad de Florencio Varela, en el rango de 3 a 12 años de edad. Se distribuye folletería informativa para padres y didáctica para niños.

**Resultados:** Se espera un alto impacto emocional y educativo, ya que se tendría la posibilidad de monitorear que este tránsito por el nosocomio sea más llevadero, y mucho menos traumático, por otra parte, se posibilitara la actividad educativa en salud y las acciones preventivas a partir de acciones impartidas, éxito que radicara en que se trata de una población cautiva, una comunidad cerrada, trabajando desde el ánimo del paciente niño en la situación hospitalaria.

**Conclusiones:** La situación hospitalaria suele, en algunas situaciones, ser un condicionante para la sanación de una patología; probado esta, que la sonrisa es curativa; la sonrisa sana y alimenta el espíritu. De la observación de los pabellones de internación del nosocomio, especialmente en el pabellón de niños, nos permitimos interpretar la necesidad de implementar un proyecto que se basa en la sonrisa, en la desdramatización de la situación hospitalaria, trabajando además del aspecto humano, lo concerniente a la salud integral y odontológica en particular, logrando así, acciones preventivas en salud, mediante la realización de charlas, música y teatralización.

### **PATOLOGIAS PREVALENTES EN ADMISION**

ARCURI AGUSTINA; CAMBRONERO SABRINA

*Centro Alta Complejidad FOLP*

En el marco de la Atención al Paciente, la actividad de Admisión en el Centro de Alta Complejidad tiene como objetivo la recepción de pacientes para su derivación de acuerdo a sus diagnósticos y grado de complejidad. La muestra poblacional fue de 65 pacientes entre 30 y 75 años, de ambos sexos, en su mayoría jubilados y/o desocupados, seleccionados mediante un procedimiento aleatorio, a partir del registro en historia clínica. Las patologías de tipo psicológico, epilepsia, esquizofrenia y psicosis fueron prevalentes. De acuerdo a este perfil estadístico inicial, las tareas odontológicas se desplazaron en las áreas de emergencia, integrada a SEPOI y Residencia, y luego a todas las demás asignaturas, inclusive el Hospital Universitario, obteniendo de este modo: cobertura de Odontología general a pacientes críticos del centro y luego derivados de otras instituciones de menor complejidad, Prevención adecuada en forma integrada e interdisciplinaria con el resto de asignaturas de la Facultad para cumplir en forma específica y resolver la atención de alta complejidad del mismo, Recuperación, destacando y recomendando la oportunidad del tratamiento odontológico, normalizando la atención según criterio de riesgo e infraestructura del Centro odontológico, y optimizando el uso de medicación para cada caso particular, Rehabilitación, a través del abordaje científico, ya que cada una de las especialidades toma su decisión individual. Juntos tiene una mirada común, interactuando y colaborando para consolidar conocimientos entre ellos.

### **JUGANDO APRENDEMOS A RESPIRAR MEJOR**

MELINA BANDER; ALEJANDRO ARMENDANO; ROXANA BASAL; TERESA BUTLER; ANALIA CECHO; DELIA CRIMALDI; ALICIA IANTOSCA; LEONARDO MEDINA; EMILCE PACCI; MARIA AMELIA PALEO; LAURA PILONE; VIVIANA SERRANO; SILVINA SUAREZ; NICOLAS RASSÉ  
*Facultad de Odontología de La Plata*

**Objetivos:** Lograr que los niños reconozcan la importancia de una respiración saludable. Brindar información sobre consecuencias funcionales de la respiración defectuosa. **Material y Método:** Se emplearon dinámicas grupales tales como talleres y charlas, en presencia del personal docente y auxiliar perteneciente a establecimientos educativos públicos de la localidad de Berisso, con el propósito de motivar a los integrantes de las comunidades educativas, principalmente a los niños. Se utilizaron láminas y folletos explicativos, títeres, macromodelos, espejos, juegos de mesa. **Resultados:** Se evidenció un fuerte impacto en la actitud de los niños, los cuales respetaron en su mayoría las consignas de las distintas actividades planteadas. Un gran porcentaje de ellos manifestó gran interés y entusiasmo en la práctica de técnicas correctivas, demostrando de esta manera una efectiva motivación. **Conclusiones:** La edad escolar y preescolar, es la etapa ideal para aprender y adoptar nuevos hábitos, es por ello que consideramos apropiado tratar el concepto de respiración bucal y sus consecuencias, para que los niños comprendan la importancia de una respiración saludable, así como también aquellas alteraciones que pueden sufrir las distintas estructuras anatómicas y funcionales. Cuando el niño reconoce hábitos lesivos, su compromiso crece y esto facilita la orientación terapéutica.

### **VALORACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LA RESPIRACION BUCAL POR DOCENTES DE BERISSO**

ROXANA LIA BASAL; TERESA ADELA BUTLER; ALICIA ELENA IANTOSCA; ANALIA CRISTINA CECHO; MARIA AMELIA PALEO; LAURA SILVIA PILONE; MELINA BANDER; EMILCE PACI; SILVINA SUAREZ; VIVIANA SERRANO; MEDINA LEONARDO; ARMENDANO ALEJANDRO; DELIA CRIMALDI; NICOLAS RASSE  
*Facultad de Odontología. UNLP*

**Objetivo general:** analizar si la direccionalidad de tareas de prevención y detección temprana de la respiración bucal que se realizan en el proyecto de extensión, es adecuada a las necesidades de las comunidades educativas. **Objetivos específicos:** Interpretar la apreciación de docentes acerca de los trabajos que se llevan a cabo en las instituciones. Registrar información relevante que pueda contribuir al proceso autoevaluativo. **Metodología:** La muestra estuvo representada por 20 docentes de instituciones que participaron de proyectos de extensión abocados a la problemática de la respiración bucal en el período 2012-2015. Mediante una metodología cualitativa se formularon preguntas que ayudaron a reconstruir la realidad observada por las entrevistadas y obtener aspectos comunes. Se les interrogó si consideran que contribuyó al bienestar de la comunidad educativa y acerca de su valoración respecto de la aplicación de pruebas respiratorias. **Resultados:** contribuyó al bienestar por brindar información 14(70%) y por ser un instrumento 6 (30%); las pruebas asisten a la detección 15 (75%) e incentivan al compromiso familiar 5 (25%). **Conclusión:** el análisis de los resultados permitió conocer la valoración de los docentes y realizar un aporte al proceso de autoevaluación.

### **CON CIENCIA EN LA DIETA**

DELIA CRIMALDI; ALEJANDRO ARMENDANO; CECILIA OBIOLS; NICOLAS RASSE;  
HERNAN MONGELLI; MARIA AMELIA PALEO; LUIS SALVATORE; PATRICIA CASTELLI  
*Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Concientizar y promover conductas y hábitos saludables en relación a la nutrición. Diferenciar alimentos cariogénicos y no cariogénicos en la dieta. Jerarquizar la importancia del cepillado luego de ingestión de alimentos. Desmitificar el miedo a la consulta odontológica.

**Material y Métodos:** Niños de 6 a 12 años de ambos sexos, que concurren a escuelas públicas y unidades sanitarias de Ensenada y Quilmes. Se dictaron charlas educativas para los niños, con videos, láminas, y demostraciones prácticas con macromodelos y macrocepillos para favorecer destrezas adquiridas en higiene bucal y estimular los conocimientos adquiridos a través de tareas y juegos didácticos. Se habló sobre los diferentes tipos de alimentos y su relación con la salud general y bucal. **Resultados:** promover costumbres y hábitos saludables en relación a la nutrición y su implicancia en la salud bucal, implementando buenas prácticas dietéticas y estados nutritivos equilibrados promoviendo el crecimiento y desarrollo armónico de los tejidos, actuando a su vez en la prevención de enfermedades. **Conclusiones:** Es conocida la relación entre estado de nutrición y estado de salud. Los requerimientos se agudizan en la etapa de vida escolar, ya que se registra mayor demanda de nutrientes para favorecer no solo la salud general, sino también la bucal. Teniendo en cuenta la cantidad de niños que asisten a establecimientos educativos públicos y unidades sanitarias, se hace necesario implementar medidas y acciones preventivas, con el fin de evitar enfermedades bucales, creando conductas y hábitos para una sana alimentación y una adecuada higiene bucal.

### **CONSTRUYENDO SABERES**

DELIA CRIMALDI; SAMANTA CAINZOS; SABRINA CAMBRONERO; M. RITA PERTINO;  
CLAUDIA TAMBASCO; GABRIELA TAPIA  
*FOLP*

**Objetivos:** El objetivo es generar un espacio de educación y concientización sobre la salud bucodental y cuidado de prótesis dentales. Concientizar a los adultos mayores sobre las enfermedades derivadas de la falta de higiene y adaptación de las prótesis dentales. **Materiales y Métodos:** Se llevaran a cabo intervenciones educativas, talleres informativos participativos. Se desarrollara en cuatro etapas dicho proyecto para brindar información sobre la conformación de la cavidad bucal y la importancia de efectuar chequeos y controles periódicos tanto de la boca como de la prótesis dental. Capacitar a los asistentes sobre las técnicas de cepillado en portadores de prótesis dentales y el mantenimiento y / o conservación de las mismas. Se hará hincapié en la importancia de conservar en salud las piezas dentarias y en óptimas condiciones las prótesis dentales y la instrucción a referentes- líderes que surgen y son visualizados dentro de cada centro **Resultados:** Los destinatarios han adquirido habilidades de higiene bucal, cuidado y mantenimiento de la prótesis. Tienen conocimiento sobre las enfermedades prevalentes relacionadas con la escasa o nula higiene bucal y/o prótesis dental. Esta población ha obtenido información para poder realizar el autodiagnóstico y elevar el número de agentes multiplicadores de salud. **Conclusiones:** Consideramos que, en los procesos de salud-enfermedad , nuestra presencia en lo que respecta a servicios a la comunidad , extensión educativa, trabajos extramuros y en red, nos permite acompañar a los adultos mayores, en la incorporación de esos hábitos que hacen al normal desenvolvimiento en la vida diaria y a la conservación y prevención de la salud bucal.

## **CENTRO DE ALTA COMPLEJIDAD: INTEGRACIÓN E INTERDISCIPLINA**

PINOLA LIDIA; LOCKART, ANA

*Centro Alta Complejidad FOLP*

El presente trabajo tiene como propósito principal ofrecer, en especial a los profesionales odontológicos, un compendio de múltiples experiencias e informaciones para ser consultadas frente a casos clínicos complejos. El origen y la vastedad de las experiencias comenzaron por el Comité de Malformaciones Craneofaciales y Fisurados Labio-palatinos, organizado en el año 1980, período en el que se atendieron a mayo del año 2009 más de 12.000 pacientes. Desórdenes craneofaciales y patologías heterogéneas forman parte de la cantidad de síndromes dismórficos. Las asistencias, estudios y tratamientos, evaluaciones y los resultados fueron desarrollados en el Servicio de Odontología del Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata, y continúan, en la actualidad, en el Centro de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. Ámbitos adecuados para enfrentar las patologías complejas que presentan los pacientes que llegan a ellos. Las consultas provienen del propio Hospital de Niños, así como otros Hospitales de la Provincia de Buenos Aires, provincias y países limítrofes. Los pacientes son evaluados desde una perspectiva morfo-psico-social, se realiza su plan de tratamiento individual, se controla la evolución del paciente, y si es necesario se modifican las conductas terapéuticas. En el mismo se integran los Servicios de Odontopediatría y ortodoncia, fonoaudiología, Genética, psicología, entre otras. A través de un flujograma, se destaca la labor de cada especialidad, de acuerdo a la etapa cronológica y madurativa del paciente. El Centro de Alta Complejidad de la Facultad platense asume la extensión social, con especificaciones propias del hospital para acercarlas y avanzar en una nueva etapa que favorezca a niños, adolescentes y adultos para mayor contribución y beneficio a una comunidad más amplia, y agregar además la intención educativa para la apropiación de saberes por estudiantes y profesionales en esta área de la salud.

## **ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES**

BETTINA GRACIELA BLOTTO; MARIA HAYDEE ESCAMILLA; PABLO GUILLERMO FELIPE; MARISA ELENA FERNANDEZ JANYAR; ANABEL MARIELA GONZALEZ; VANESA PAOLA ISAUARRALDE; HERNAN MARCELO MONGELLI; GUSTAVO OMAR PAPEL; VALERIA RAQUEL VIJANDI. Asesor científico: SERGIO DANIEL LAZO

*Centro de día "MAMÁ"*

**Objetivos:** Conjuntamente alumnos y docentes de la asignatura Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. realizaron un diagnóstico situacional, se identificaron falencias en la salud bucal de la comunidad del centro de día Mama. Nuestro grupo de trabajo se plantea como objetivo capacitar sobre la forma de prevenir enfermedades bucales mediante la incorporación de herramientas tales como el cepillado dental adecuado y controles periódicos, los cuales son compartidos con todo el grupo de terapeutas, familiares y capacitar a los alumnos en cuanto al abordaje de éstas problemáticas. **Material y métodos:** se realizaron talleres informativos en los cuales mediante macromodelos de estudios se enseñó la técnica de cepillado de Bass y de barrido horizontal. Resultados: se logró capacitar al 100 % de la población estudiada observándose gran interés en incorporar los conceptos relacionados con medidas preventivas. **Conclusiones:** la manera más eficaz para lograr condiciones propicias para la salud bucal es mediante la educación para la salud y la capacitación a grupos estratégicos a través la incorporación de la técnica de cepillado dental.

## **UN LUGAR DE ENCUENTRO CON PADRES PARA QUE REFLEXIONEMOS JUNTOS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN**

ALICIA ELENA IANTOSCA; TERESA ADELA BUTLER; ROXANA LÍA BASAL; BEATRIZ ALICIA PÓLVORA; VIVIANA CARMEN SERRANO; ROBERTO VICTORIO GAGLIARDI; GRACIELA LEONOR GIMENEZ; EZEQUIEL ESCUDERO; MARIANO CATTANEO; ESTEBAN SOLARI; SABRINA DEGAETANO; CLAUDIA ANDREA JOTKO; SILVIA LILIANA MELE; CARLOS ENRIQUE AMERI; MARIANELA SOLEDAD SPINA; PABLO CIMATTI; LUIS ALBERTO SALVATORE; MARIA RITA PERTINO; MARTA LIDIA RIMOLDI

*Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Informar sobre los riesgos que comprende la práctica de la automedicación durante el embarazo. Propiciar conductas responsable basadas en la oportuna consulta profesional para la adquisición de fármacos. **Material y métodos:** Para el diseño y planificación de este trabajo se realizó en primera instancia una encuesta sobre la práctica de la automedicación durante el embarazo que nos permitió contar con datos relevantes referidos a la población a estudiar. Estos datos fueron tenidos en cuenta en la realización de encuentros con los padres de comunidades escolares, como espacios para pensar, deliberar y recapacitar en forma dinámica, amena y participativa, mediante la comunicación, la reflexión y la revisión de situaciones individuales y sociales. La población estuvo representada por 60 padres de alumnos que concurren a los Establecimientos Educativos N°3 y N°5 de la localidad de Berisso. **Resultados:** Del total de padres invitados, 33 (55%) asistió al encuentro acordado, de los cuales el 27 (81,81%) consideró importante el abordaje de esta temática. De ellos 12 (44, 44%) expresó interés a través del relato de sus vivencias personales y sociales, 10 (37,03%) manifestó inquietud acerca de fármacos y/o situaciones específicas o a temas afines, 5 (18,51%) demostró actitud colaboradora frente a la continuidad en próximos encuentros. **Conclusión:** Los resultados obtenidos indican que durante los encuentros el intercambio de experiencias, el aporte de situaciones concretas y la inquietud fueron significativos. Se hace imperioso implementar nuevas actividades tendientes a despertar el interés de sectores de la población que no participaron de estos encuentros.

## **ACOMPAÑAMOS A PADRES EN LA DETECCIÓN DE RESPIRACIÓN BUCAL EN SUS HIJOS**

ALICIA ELENA IANTOSCA; ROXANA LÍA BASAL; TERESA ADELA BUTLER; MARÍA AMELIA PALEO; LAURA SILVIA PILONE; ANALÍA CRISTINA CECHO; SILVINA SUAREZ; MELINA BANDER; EMILCE PACI; NORMA DELIA GRIMALDI; NICOLÁS RASSE; JUAN LEONARDO MEDINA; ALEJANDRO SERGIO ARMENDANO; VIVIANA CARMEN SERRANO

*Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Transmitir información a padres de una respiración correcta en relación al crecimiento y desarrollo de sus hijos. Orientar a padres en la detección temprana de la respiración inadecuada. Evaluar si los padres incorporan nuevas observaciones en la respiración de sus hijos. **Material y métodos:** Se organizó un encuentro con padres de alumnos de los establecimientos N° 17, N° 24 y N° 5 de Berisso. Durante su desarrollo, los mismos fueron interiorizados acerca del proyecto y realizaron una encuesta para obtener datos de caracterización de respiración de sus hijos. Para detectar signos de respiración bucal se evaluó la funcionalidad de las vías aéreas de los niños mediante las pruebas del espejo de Glatzer, del reflejo nasal de Gudin y de Rosenthal, con previa autorización escrita de sus padres. En un nuevo encuentro con los padres se brindó información relevante en relación a la respiración bucal y sus consecuencias. Se utilizaron folletos ilustrativos, proyección de videos e intercambio de experiencias para facilitar la comprensión. Finalizado éste se realizaron entrevistas con los mismos para determinar la presencia de cambios en la observación de los padres en relación a la respiración de sus hijos. **Resultados:** Las pruebas de funcionalidad arrojaron los siguientes datos: escuela N°17: 40%; N°24: 36%; N°5: 30%. Los datos de caracterización de respiración bucal que aportaron los padres: N°17= 8%; N°24= 26% y N°5= 12%. Los datos de las entrevistas a padres fueron: N°17= 18%; N°24= 34% y N°5= 20%. **Conclusiones:** La información brindada y los recursos utilizados demostraron ser eficaces ya que en los tres establecimientos se observó un incremento entre un 8% a 11% de padres que señalan datos de respiración bucal en sus hijos. Estos datos activan a realizar otros encuentros en beneficio de la salud.

## **EI FLÚOR.....VA A TU ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL Y ACCIONES PREVENTIVAS EN ZONAS VULNERABLES**

MARCELA LILIAN FERRO; MARÍA CECILIA CAPRARO; SANDRA SPARACINO; STELLA GONZALEZ; MARÍA EUGENIA CAPRARO MÓNICA SCHULER; BETINA BLOTTO; VALERIA VIJANDI

*Facultad de Odontología .Universidad Nacional de La Plata*

**Resumen:** Este trabajo está destinado a niños entre 6 y 8 años, maestros y padres de zonas vulnerables de La Plata y Gran La Plata que revierta la problemática de una de las patologías más prevalentes de la sociedad actual. El problema dentario es una situación que afecta a una gran mayoría de escolares, lo que compromete el estado físico del niño en la aparición de enfermedades generales, el bajo rendimiento escolar y problemas de tipo emocional. **Objetivos:** Prevenir enfermedades prevalentes mediante acciones educativas y topicaciones con flúor. **Materiales y Métodos:** Se realizaron encuestas y entrevistas estructuradas a las autoridades de los diferentes establecimientos educativos e instituciones, se seleccionó el material didáctico para la realización de los talleres y charlas de educación para la salud bucal; se le confeccionaron historias clínicas, enseñanza de técnicas de cepillado, determinación del índice de placa bacteriana y aplicación de flúor fosfato acidulado, al 1,23 % con PH 3,5 en forma tópica a los escolares. **Resultados:** Pudimos comprobar el incremento de hábitos saludables por la incorporación de conceptos odontológicos y técnicas de higiene oral., el compromiso de autoridades de las escuelas asignadas y de los padres de los niños. Junto a la asistencia de los mismos a las actividades programadas. **Conclusiones:** Podemos decir que las evaluaciones realizadas revelan la participación comunitaria, con un gran componente preventivo, que representa un medio eficaz para resolver parcialmente las necesidades de atención.

## **DEL SILENCIO AL HABLA....ESCUCHA MIS PALABRAS**

CLAUDIA MENDES; ADRIANA GAMINO; MARIA MASTRIANCIOLI; CECILIA DE VICENTE; MARCELA FERRO; ROCIO FERNANDEZ; STELLA MARIS GONZALEZ

*Facultad de Odontología*

**Introducción:** La salud, como derecho fundamental de toda persona, adquiere una connotación especial cuando esa persona tiene una discapacidad. En las discapacidades sensoriales como la sordera puede haber dificultades intrínsecas de acceso a la información oral. El **objetivo** del proyecto es abordar la educación para la salud estableciendo medidas educativas sencillas pero ajustadas a las necesidades de cada tipo de discapacidad y los subgrupos que lo conforman, cómo es el caso de los sordomudos. **Materiales y técnicas empleadas:** Se abordaron los niños de la Escuela Santa María y 528. Se realizaron tareas educativas con lenguaje de señas, así teniendo los mismos códigos y símbolos de la comunicación lograr un vínculo para abordar las medidas preventivas en salud bucal. Las actividades incluyen educación para la salud con la incorporación de material didáctico apropiado y una atención primaria básica. **Conclusiones:** Es una realidad de nuestra población la discapacidad, donde sus necesidades de atención en salud bucodental, las más olvidadas y las menos atendidas, sumado a la falta de atención temprana, y unidas a la naturaleza crónica de estos padecimientos discapacitantes, fueron el disparador de origen de este proyecto. Si logramos tener los mismos códigos, habrá comunicación, educación e inclusión social, e igualdad de aprendizaje.

### **TRABAJAMOS JUNTOS PARA LOGRAR TU MEJOR SONRISA**

DELIA NORMA, CRIMALDI; LAURA SILVIA, PILONE; ALEJANDRO SERGIO, ARMENDANO; MARÍA AMELIA CLARA, PALEO; JOSÉ NICOLÁS, RASSÉ; JUAN LEONARDO, MEDINA; SILVINA ALEJANDRA, SUAREZ; VIVIANA CARMEN, SERRANO; HERNÁN, MONGHELLI  
*Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** educar y promover la higiene bucal concientizando a la población sobre la importancia de una dieta adecuada y correcta higiene bucal. Participación activa de los miembros de la comunidad en la prevención de afecciones bucales. Determinar la calidad de los alimentos con respecto a su composición y su frecuencia. **Material y Método:** se entregaron encuestas a la comunidad para analizar la problemática existente. Se implementaron los distintos recursos educativos, demostraciones prácticas de técnica de cepillado, charlas sobre salud, alimentación y prevención en caries dental, utilización de láminas y folletos relacionados a la prevención. se utilizaron juegos para lograr participación con intencionalidad educativa. **Resultados:** se logró mayor motivación de los alumnos, participación comunitaria con éxito y un efecto multiplicador dentro de cada comunidad para la prevención y promoción de la salud bucal mediante la educación. **Conclusión:** se logró la interrelación entre aquel que enseña, el que aprende y el contenido concientizando a la comunidad de lograr un cambio de hábitos alimenticios. Los odontólogos debemos informar y motivar a los padres para que asuman la responsabilidad de la higiene bucal hasta que el niño adquiera suficiente destreza, la implementación de dichas estrategias en las edades más tempranas del individuo, se consolida la posibilidad de lograr la formación de un adulto saludable.

### **INCIDENCIA DE CARIES EN EL PRIMER MOLAR PERMANENTE EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DEL CICLO PRIMARIO**

MARÍA AMELIA CLARA, PALEO; DELIA NORMA, CRIMALDI; LAURA SILVIA, PILONE; ALEJANDRO SERGIO, ARMENDANO; JOSÉ NICOLÁS, RASSÉ; JUAN LEONARDO, MEDINA; SILVINA ALEJANDRA, SUAREZ; VIVIANA CARMEN, SERRANO  
*Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** Determinar la incidencia de caries en el primer molar permanente, evaluar la causa más frecuente de dicha enfermedad, concientizar sobre la importancia de una buena higiene bucal y una adecuada alimentación. **Material y método:** Se tomó una muestra en alumnos de 1º a 6º grado de la escuela N°120, Herminia Brumana; en donde se tuvo en cuenta: la utilización del cepillo dental, frecuencia de cepillado, tipo de alimentación, momentos de azúcar y asistencia al odontólogo, todos estos factores inciden directamente en el proceso de caries dental. **Resultados:** El primer grupo de 40 alumnos (1º a 3º grado) fueron 22 mujeres de las cuales 8, presentaron caries, 18 varones, de los cuales 10 presentaron caries. En el segundo grupo de 60 alumnos (4º a 6º grado) fueron 32 mujeres, de las cuales 14 presentaron caries, 28 varones de los cuales 19 presentaron caries. **Conclusión:** Se determinó que la mayor incidencia de caries se dio en el segundo grupo de niños, cuyas edades oscilan entre 9 y 11 años. Siendo la causa más frecuente la falta de higiene bucal y escasa motivación de los mismos, como así también una falta de control en la dieta rica en hidratos de carbono y poca concurrencia a los controles odontológicos provocados por la falta de motivación.



**RESPIRACIÓN BUCAL EN NIÑOS DE ESCUELAS PRIMARIAS DE LA CIUDAD DE BERISSO**  
MARÍA AMELIA CLARA, PALEO; ROXANA LÍA, BASAL; DELIA NORMA, CRIMALDI; LAURA SILVIA, PILONE; ALICIA HELENA, IANTOSCA; TERESA ADELA, BUTLER; ALEJANDRO SERGIO. ARMENDANO; JOSÉ NICOLÁS, RASSÉ; EMILCE EVANGELINA LUISA, PACI; JUAN LEONARDO, MEDINA; MELINA PRISCILA, BANDER; SILVINA ALEJANDRA, SUAREZ; VIVIANA CARMEN, SERRANO; ANALÍA CRISTINA, CECHO  
*Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata*

**Objetivos:** El presente trabajo corresponde a actividades realizadas por integrantes de la cátedra de biología general de la facultad de odontología, en el proyecto de extensión universitaria "Caminando hacia una respiración saludable II". Basa su labor en la capacitación y transferencia de destrezas vinculadas a la comprensión de la importancia de la respiración nasal y a la detección temprana de la respiración bucal, conociendo sus efectos en la salud del individuo. El propósito de las actividades realizadas por el equipo docente es mejorar la calidad de vida en niños respiradores bucales, disminuir la cantidad de alumnos que presentan esta disfunción en las escuelas y concientizar a padres sobre la importancia de la correcta función respiratoria detectando en forma precoz una respiración inadecuada para evitar complicaciones futuras. **Material y Método:** Dicho proyecto se llevó a cabo en tres escuelas primarias de la Ciudad de Berisso, cuyos alumnos tienen entre 6 y 12 años de edad. Se realizan pruebas respiratorias en los niños, previa autorización de sus padres, para evaluar la funcionalidad de sus vías aéreas. (Prueba del espejo de Glatzer, reflejo nasal de Gudin y prueba de Rosenthal) **Resultados:** De cada escuela se tomó un curso completo de 30 alumnos. Por lo tanto 90 alumnos (100 %). De los cuales tienen signos de respiración bucal un total de 10 alumnos (33%). Alrededor de 3 o 4 alumnos por grupo. **Conclusión:** Mediante éstas técnicas se podrá identificar si la respiración es bucal, para que de esta manera se pueda orientar a los padres sobre la resolución de la problemática, favoreciendo así el equilibrio bio-psico-social de los niños.

#### **"PROTEGIENDO SONRISAS" DIAGNÓSTICO DE MALOCLUSIONES, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS EN EL DEPORTE. FASE I**

TOMAGHELLI EMANUEL; BASAL ROXANA; BERRO MARIELA; COLOMBO CAROLINA; GIMENEZ JAVIER; ONNINI GILDA; PAPASODARO JIMENA; PERDOMO STURNIOLO IVANA; ROUILLET ANGELES; SILINGO MARIANA; TOMAGHELLI MARÍA JULIA; YUNES MARÍA  
*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. S.E.P.O.I.*

Protegiendo sonrisas Diagnóstico de maloclusiones, promoción y prevención de los traumatismos en el deporte." Surge como respuesta de un grupo de docentes del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la Facultad de Odontología de La Plata, a una situación planteada por directivos e integrantes del Club Unidos por Garibaldi. **Objetivos:** Informar sobre prevención de traumatismos en el deporte. Contribuir al conocimiento sobre la salud bucodental de los niños y adolescentes. Determinar factores predisponentes causante de traumatismos en las actividades deportivas. **Materiales y métodos:** Para fase I del proyecto se realizaron reuniones previas en el club identificando los líderes comunitarios. Se desarrollaron distintas charlas informativas adaptadas de acuerdo a las edades de los niños, adolescentes, padres, directivos y profesores como agentes multiplicadores de salud, como instrumentos para el progreso de las actividades se utilizaron herramientas pedagógicas como macro modelos, cepillos, trípticos, láminas representativas, rotafolios y exposiciones orales con imágenes animadas en Power Point proyectadas con un cañón. Se entregaron y completaron registros para autorizar a los niños participar de las actividades del proyecto. **Resultados:** se observó muy buena predisposición de los directivos, padres y niños interactuando a través de preguntas y juegos acerca de las maniobras de urgencia que puedan favorecer el tratamiento de las piezas dentarias traumatizadas. **Conclusiones:** La información compartida en esta comunidad despertó gran interés y toma de conciencia sobre la prevención y tratamiento oportuno de los primeros auxilios ante un posible traumatismo generado.

## **“PROTEGIENDO SONRISAS” DIAGNÓSTICO DE MALOCLUSIONES, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS EN EL DEPORTE. FASE II**

BASAL ROXANA; BERRO MARIELA; COLOMBO CAROLINA; GIMENEZ JAVIER; ONNINI GILDA; PAPANODARO JIMENA; PERDOMO STURNIOLO IVANA; ROUILLET ANGELES; SILINGO MARIANA; TOMAGHELLI MARÍA JULIA; TOMAGHELLI EMANUEL; YUNES MARÍA  
*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas*

Protegiendo sonrisas Diagnóstico de maloclusiones, promoción y prevención de los traumatismos en el deporte.” Surge como respuesta de un grupo de docentes del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la Facultad de Odontología de La Plata, a una situación planteada por directivos e integrantes del Club Unidos por Garibaldi. **Objetivos:** Disminuir el riesgo de traumatismos dentarios. Contribuir al mejoramiento de la salud bucal. Informar a la comunidad sobre el accionar ante la urgencia de un traumatismo. **Material y Métodos:** Para la fase II como instrumento de recolección de datos, se elaboraron encuestas con preguntas cerradas que se realizan en el inicio y la finalización del proyecto, con el objeto de determinar conocimientos previos sobre traumatismo dentarios. **Resultados:** En el caso de las encuestas realizadas a los niños; en respuesta a golpes sobre sus piezas dentarias: el (21.1 %) respondió que sí; el (83 %) respondió que no utiliza protector bucal al realizar deporte y el (100%) manifestó que sería bueno su uso. En adultos al indagar sobre si habían recibido información sobre traumatismos dentarios un (11,76%) respondió que sí. Cuando se les consulto si sus hijos sufrieron algún traumatismo un (17, 65%) informo que sí; en caso de fractura un (88%) llevarían el fragmento al odontólogo; frente a la avulsión de una pieza un (58%) llevaría el diente a la consulta; y solo un (41 %) lo mantendría en líquido. Solo un (17,65 %) utiliza protector bucal y un (82,35 %) indican que sería conveniente su uso. **Conclusión:** A partir de los resultados obtenidos se concluye en esta fase que solo un pequeño grupo utiliza protectores bucales, pero coinciden en que sería necesaria la utilización en todos los casos. Asimismo se observa una falta de información sobre cómo prevenir los traumatismos dentales y como accionar frente a ellos.

## **“PROTEGIENDO SONRISAS” DIAGNÓSTICO DE MALOCLUSIONES, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS EN EL DEPORTE. FASE III**

BASAL ROXANA; BERRO MARIELA; COLOMBO CAROLINA; GIMENEZ JAVIER; ONNINI GILDA; PAPANODARO JIMENA; PERDOMO STURNIOLO IVANA; ROUILLET ANGELES; SILINGO MARIANA; TOMAGHELLI MARÍA JULIA; TOMAGHELLI EMANUEL; YUNES MARÍA  
*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas*

Protegiendo sonrisas Diagnóstico de maloclusiones, promoción y prevención de los traumatismos en el deporte.” Surge como respuesta de un grupo de docentes del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la Facultad de Odontología de La Plata, a una situación planteada por directivos e integrantes del Club Unidos por Garibaldi. **Objetivos:** Disminuir el riesgo de traumatismos dentarios. Contribuir al mejoramiento de la salud bucal. Evaluar maloclusiones dentarias. Informar a la comunidad sobre el accionar ante la urgencia de un traumatismo. **Material y Métodos:** Para la fase III del proyecto se diseñó una ficha de registro como instrumento de recolección de datos y diagnosticar lesiones de la cavidad bucal y maloclusiones. Los registros obtenidos fueron tabulados y divididos en categorías e informado a los padres de la necesidad de tratamiento de sus hijos. **Resultados:** Se examinaron 48 niños y adolescentes de entre 5 y 17 años de ambos géneros, que realizan deportes como Fútbol (70,83%), Gym - coreo (27,08%) y Taekwondo (2,08%). En la inspección clínica se detectaron patologías como gingivitis (11%), presencia de fracturas dentarias (9%), apiñamiento (9%), línea media desviada y mordidas invertidas (7%), microdoncia, deglución atípica, presencia de diente supernumerario, facetas, uso de ortodoncia y ortopedia entre otras; el 30 % no presentaba ninguna observación de consideración. La clase molar predominante fue la Clase I tanto del lado derecho (68,75%) como del lado izquierdo (72,92%), seguida de la clase II derecha (18,75%), izquierda (14,58%), clase III derecha (6,25%) izquierda (8,23%) encontrándose sin clase por ausencia de la pieza dentaria derecha (6,25%) e izquierda (4,17%). **Conclusiones:** La importancia de la detección temprana de las disgracias como ser estrechos del maxilar superior, protrusión y pro inclinación de incisivos superiores son factores predisponentes para

traumatismos dentarios, apiñamiento, desviación de la línea media, mordidas invertidas y facetas de desgaste parafuncionales.

#### **“PROTEGIENDO SONRISAS” DIAGNÓSTICO DE MALOCLUSIONES, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS TRAUMATISMOS EN EL DEPORTE. FASE IV**

BASAL ROXANA; BERRO MARIELA; COLOMBO CAROLINA; GIMENEZ JAVIER; ONNINI GILDA; PAPASODARO JIMENA; PERDOMO STURNIOLO IVANA; ROUILLET ANGELES; SILINGO MARIANA; TOMAGHELLI MARÍA JULIA; TOMAGHELLI EMANUEL; YUNES MARÍA  
*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas S.E.P.O.I.*

**Objetivos:** Disminuir el riesgo de traumatismos dentarios en la población del Club Unidos por Garibaldi. Instruir a padres, docentes y directivos sobre la adecuada adaptación de los protectores. **Material y métodos:** Para la fase IV del proyecto se realizó la adaptación de protectores bucales comerciales y estampados. Dicha práctica se hizo a modo de demostración en el Club estando presentes los niños, docentes y autoridades. La elección de los protectores blandos radica en la posibilidad de readaptación sencilla y necesaria en esta etapa de recambio constante en la dentición. Se utilizaron protectores bucales Procer semiadaptados para el grupo de niños y láminas termo moldeable para el grupo de adolescentes. Material descartable guantes, barbijos, cofias, materiales para impresión alginato, tasas de goma, espátulas, materiales para modelos yeso tipo piedra, tijeras, estampadora y ebulliciones. **Resultados:** Se realizaron protectores bucales blandos a niños cuyo rango de edades variaron entre los 5 y 12 (n=41) años a fin de no interferir en el crecimiento y desarrollo de su maxilar, y protectores bucales rígidos a adolescentes de entre 13 y 17 años, (n=7) el género predominante en este grupo fue el masculino (72,9%) en comparación con el (27,1%) de mujeres. Los deportes que practican en su mayoría son de alto impacto como el fútbol y Taekwondo siendo de menor impacto el femenino Gym y danzas. **Conclusiones:** A partir de las actividades desarrolladas en el Club se espera haber dado respuesta a los interrogantes formulados por los concurrentes del Club. Que los participantes hayan adquirido los conocimientos básicos de los traumatismos dentales, enfatizando la importancia de un rápido accionar ante la situación. Con el uso de los protectores bucales se disminuirá significativamente el traumatismo dentario.

#### **“POR UNA SONRISA SALUDABLE” PRÓTESIS SOCIALES**

PAZOS, FERNANDO; ALFARO, GABRIEL; LAZO, SERGIO; LAZO, GABRIEL; FURMAN, JAVIER; D’ALESSANDRO, JOSÉ; DE LANDABURU, FEDERICO  
*Facultad de Odontología – UNLP*

**Objetivo General:** Contribuir al mejoramiento de la salud de la comunidad identificada a través de la colocación de Prótesis Parciales o Completas de acrílico, generando cambios que permitan concientizar a la población acerca de la importancia de la salud bucal. **Objetivos específicos:** Reintegrar en forma inmediata las funciones del Sistema estomatognático. **Material y Métodos:** Se divide en 3 etapas: Primera Etapa: Se seleccionarán los pacientes que no presenten focos infecciosos ni caries, de 40 a 90 años, con necesidades económicas extremas, que hayan perdido una o más piezas dentarias. Segunda Etapa: Una vez aclarados y distribuidos los trabajos, se comenzará a cumplir con el protocolo de trabajo según se realicen Prótesis Completas o Parciales Removibles. Tercera Etapa: Se continuará con los trabajos hasta su finalización mientras los estudiantes vuelcan los pasos realizados en un acta donde constarán los datos de los pacientes y los pasos realizados con fecha y firma donde constará su conformidad con el tratamiento. **Resultados:** Se pretende rehabilitar el mayor número de personas de la comunidad a través de la confección e instalación de 100 Prótesis Parciales Removibles ó Completas de acrílico. Se espera que la colocación de las mismas, generen cambios de actitud y toma de conciencia en lo que respecta al cuidado de la salud bucal, permitiendo a la vez volver a reír libremente. **Conclusiones:** las personas con bajos recursos reciben atención sólo en la urgencia (medicación y posterior extracción de la pieza tratada), por lo que deben recurrir al uso de prótesis para reemplazar las piezas ausentes, por eso este equipo de trabajo, pretende contribuir al mejoramiento de la salud bucal de la comunidad identificada, realizando Prótesis Sociales Parciales Removibles ó Completas de acrílico, que devolverán la función masticatoria, la fonética, la estética e influirán positivamente en su autoestima.

## **INTEGRACIÓN DE LOS PADRES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD RELACIONADO CON LA CON LA RESPIRACIÓN DE LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR**

LAURA SILVIA PILONE; ROXANA LÍA BASAL; DELIA NORMA CRIMALDI; ALICIA ELENA IANTOSCA; TERESA ADELA BUTLER; ALEJANDRO SERGIO ARMENDANO; MARÍA AMELIA PALEO; NICOLÁS JOSÉ RASSÉ; EMILCE PACI; LEONARDO MEDINA; MELINA BANDER; SILVINA SUAREZ; VIVIANA SERRANO

*Establecimiento Educativo N°24 Dr Dardo Rocha. Berisso*

**Objetivos:** Detectar niños en edad escolar con síntomas de respiración bucal. Informar a los padres sobre la importancia y beneficios de la respiración nasal. Verificar la función respiratoria. Asesorar a los padres sobre el posible tratamiento. **Material y Métodos:** Realización de grupos de trabajo con talleres en donde participaron los padres y se les entregó folletos informativos y ellos expresaron sus inquietudes. Luego, respondieron una encuesta en la que aportaron datos en relación con la salud respiratoria de sus hijos siendo de interés para el diagnóstico. Se aplicaron pruebas de función respiratoria como la de Rosenthal, la del reflejo nasal de Gudín y la prueba del espejo de Glatzel a niños pertenecientes al primer y segundo ciclo, cuyos padres autorizaron por escrito su realización. Se registraron los datos obtenidos y se les informó a los padres y tutores de los resultados. **Resultados:** Del 100% de los niños evaluados el 28% presentaron síntomas de respiración bucal y el 72% con respiración nasal. Del 28%, el 20% fueron detectados a través de las pruebas de respiración efectuadas y el 8% fueron informadas por los padres. **Conclusiones:** en función de los resultados obtenidos, se concluye que el trabajo efectuado resultó importante para la detección de niños con respiración bucal y despertó el interés en los padres y la comunidad educativa en la promoción de la salud bucal.

## **CON LA CABEZA PROTEGIDA**

CARLOS CAPRARO; JORGE CASERIO; LILIANA ETCHEGOCHEN; MARISA FERNANDEZ JANYAR; GUILLERMO GULAYIN; GABRIELA LLOMPART; OMAR PIROLLA; NICOLAS RAFFAELLI; ROSANA SEGATTO. Asesor científico: OVIEDO ARÉVALO JUAN JOSÉ  
*F.O.L.P. Asignatura: Diagnóstico por Imágenes*

El uso indebido de las radiaciones ionizantes puede generar lesiones en los tejidos del cuerpo. Por tal razón nuestra asignatura interviene en la comunidad a través del siguiente trabajo de extensión en prevención. **Objetivo General:** Lograr la prevención de enfermedades causadas por las radiaciones ionizantes. **Objetivos Específicos:** Determinar el conocimiento previo sobre las radiaciones que tiene la comunidad. Incorporar conocimientos básicos de la protección contra las radiaciones. Concientizar a la población. Promover medidas de radioprotección. Lograr la participación de la comunidad. **Materiales y Métodos:** Se realizaron reuniones informativas. Se dividieron las actividades en grupo. Se diagramó una encuesta. Se confeccionaron recursos educativos tales como folletos y láminas informativas. Se realizaron talleres. Respecto a la problemática. Fueron usados materiales audiovisuales. Se realizaron encuestas finales. **Resultados:** Lograr que la comunidad adquiera medidas de radioprotección. Observamos los cambios de conductas producidos en la población con respecto al conocimiento sobre medidas de radioprotección. Obtuvimos multiplicadores de salud dentro de cada comunidad. **Conclusiones:** Deben aplicarse las recomendaciones de la comisión internacional de protección radiológica. Una consecuencia de suponer una respuesta lineal a la dosis sin umbral es que ninguna dosis es suficientemente baja para ser considerada completamente segura. Siempre debe protegerse a la comunidad sin tener en cuenta si se trabaja de dosis altas o bajas ya que tanto unas como otras pueden producir alteraciones somáticas o genéticas tempranas o tardías.

## **PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS**

VERA TAPIA, JULIA; VACA ANA

*Centro de Alta Complejidad FOLP*

Los pacientes con enfermedades sistémicas abarcan las siguientes especialidades: Cardiología, Reumatología, Endocrinología, Gastroenterología, Nefrología, Neumonología. Es importante valorar el estado actual de su enfermedad para planificar el tratamiento odontológico. Estos pacientes deben tener autorización médica ya que muchos de ellos reciben diferentes medicaciones que debemos tener en cuenta antes de realizar su tratamiento bucal. **Los objetivos de su atención son:** Valorar el diagnóstico actual de su patología de base y disminuir el nivel de infección bucal para obtener un estado de Salud libre de focos sépticos que perjudiquen al tratamiento sistémico general. **Materiales y Método:** Se recopilan y ordenan alfabéticamente las H.C de los pacientes sistémicos en ficheros. El paciente sistémico requiere según su patología de base, terapia farmacológica, terapias odontológicas programadas e higiene bucal. **Conclusión:** Debemos conocer en estos pacientes la antigüedad de la enfermedad, sus riesgos de descompensación, el nivel de compromiso con el tratamiento, y el estado emocional, interactuando en forma multidisciplinaria con otras áreas como Psicología.

# **CASOS CLÍNICOS**

## **ABORDAJE DE UNA PACIENTE CON SINDROME DE TOURETTE**

SIRIMARCO, KARINA; NUCCIARONE MILENA; CALAMANTE, FERNANDA; PINOLA LIDIA  
*Centro de Alta Complejidad para Pacientes con Riesgo Medico FOLP*

**Introducción:** El síndrome de Tourette es un trastorno neuropsiquiátrico, heredado, con inicio en la infancia, caracterizado por múltiples tics físicos (motores) y vocales (fónicos). Estos tics característicamente aumentan y disminuyen; se pueden suprimir temporalmente, y son precedidos por un impulso premonitorio. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta, en el Centro de Alta Complejidad en Pacientes con Riesgo Médico de la Facultad de Odontología UNLP, una paciente de 10 años, en la cual se observan tics y movimientos involuntarios muy violentos. Cursa sin retraso mental ni madurativo, y se hacen más frecuente cuando la paciente está durmiendo o relajada. El diagnóstico psiquiátrico es Síndrome de Tourette. Debido a estos movimientos involuntarios, a nivel bucal se observan fracturas y microfracturas en las piezas dentarias y la mucosa bucal se ve afectada por erosiones traumáticas en diversas zonas y en la lengua se observan úlceras de gran tamaño de curso evolutivo agudo y subagudo con características serpiginoza y terebrante. Debido a las características del caso se decide realizar un tratamiento interdisciplinario, odontoestomatológico-psicológico. El tratamiento se aborda desde lo psicológico, con entrevistas a la mama y a la paciente, sesiones con juegos y dibujos tratando de aumentar su autoestima, para lograr su sociabilización. Desde la odontología se realiza tratamiento de restauración de piezas dentarias afectadas y un tratamiento preventivo ambulatorio con flúor al 1% y clorhexidina al 0.12 % gel alternados y se coloca una placa de protección mucosa para disminuir considerablemente las lesiones en la mucosa bucal y lengua. **Conclusión:** El abordaje interdisciplinario en este síndrome, es indispensable porque aumenta la autoestima del paciente y alivia al mínimo posible los efectos secundarios sobre la cavidad bucal, mitigando el sentimiento de rechazo con el cual estos pacientes están acostumbrados a lidiar.

## **ESCLERODERMIA DIFUSA**

MAYOCCHI, KARINA; FERNÁNDEZ, MARIANO  
*Centro de Alta Complejidad. FOLP*

**Introducción:** La esclerosis sistémica es una enfermedad autoinmune, crónica y multifactorial, caracterizada por un proceso fibrótico anormal, alteración microvascular y activación del sistema inmune. Se manifiesta por engrosamiento y fibrosis de la piel, fenómeno de Raynaud, manifestaciones musculoesqueléticas, compromiso de órganos internos, entre los que se incluyen tracto gastrointestinal, pulmón, corazón y riñón, así como la presencia de anticuerpos específicos. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta un paciente, de sexo masculino, edad 54 años, con diagnóstico de esclerodermia difusa de 10 años de evolución. El objetivo de su atención es abordar su tratamiento en forma integral. Se observan a la inspección general las articulaciones de ambas manos afectadas. La piel con Score de Rodman modificado de 34. Presenta Raynaud, con antecedente de úlceras en ambas manos y mano en garra. Lesiones tipo sal y pimienta en torso. En laboratorio, los datos fueron positivos para Fan, 1/1280 moteado, y 1/2560 puntos nucleares. La capilaroscopia con patrón S-D tardío Score avascular de 3. A la inspección bucal, se observan labios disminuidos de grosor, con marcada ausencia de bermellón y unión mucocutánea difusa. Hay limitación de la apertura bucal. En la mucosa bucal se observa falta de elasticidad a la palpación, con cambio de color en áreas focales, siendo blanquecina y lisa. La lengua es saburral, marcada la xerostomía. Es desdentado parcial inferior, con presencia de restos radicales, y desdentado superior. Debido a estos antecedentes, el curso de la enfermedad es desfavorable, con factores de mal pronóstico a corto plazo. Se comienza con la rehabilitación bucal. **Conclusión:** De acuerdo a la evidencia científica, el diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz influye positivamente en la sobrevida de estos pacientes, por lo que el odontólogo toma un rol activo en la multidisciplinariedad para el tratamiento de esta afección.

## **EL DESAFIO DE LA SEGUNDA CIRUGIA**

PABLO MANCUSO; ESCOBAR, JUAN; JOSE DALESSANDRO; JUAN JACOD; MARIANO MARINELLI. GRUPO R.O.I.

*Facultad de Odontología. U.N.L.P*

**Introducción:** en la rehabilitación con implantes dentales existen varias oportunidades para el tratamiento del tejido blando peri-implantario. Una de estas oportunidades es cuando el implante se encuentra sumergido y debemos realizar una “segunda cirugía” para poder conectar el pilar transepitelial o colocar un tapón cicatrizal, con el propósito de conseguir tejidos peri-implantarios lo más saludables posibles, con encía queratinizada, clave para el éxito del implante, facilitando las maniobras higiénicas y el mantenimiento a largo plazo. Existen varias técnicas para el manejo de los tejidos blandos y conformar un adecuado “embudo peri-implantario”. Una de las más utilizadas en la técnica Roll-Flap. **Descripción del caso:** Paciente femenino, de 45 años de edad, con H.C. sin particularidades. Clínicamente se observan dos Coronas de metal porcelana con movilidad a nivel de las Piezas 2.4 y 2.5. Radiográficamente se observa el diente 2.5 pilar de ambas coronas. Una pérdida de hueso a nivel de la pieza 2.4 y vertical a la 2.5. Se decide realizar exodoncia y colocación inmediata de los implantes 2.4 y 2.5, con la colocación de relleno óseo y membrana Debido a la escasez de tejido blando, se decide realizar la técnica de Roll-flap en la segunda cirugía. Luego de 5 meses se realizó la rehabilitación protética. **Conclusiones:** dentro de la variabilidad de técnicas inherentes al aumento de tejido blando peri-implantario, la técnica de Roll-Flap es una de las técnicas quirúrgicas más sencillas y predecibles. El tratamiento del tejido blando con esta técnica permite decidir colocar injerto de conectivo si es necesario. Los resultados obtenidos clínicamente son satisfactorios, con la obtención de una encía queratinizada fundamental para el mantenimiento del implante.

## **LA ATROFIA DEL SECTOR POSTERIOR Y LA SOLUCION MÁS PREDECIBLE. E.P.S.**

PABLO MANCUSO; JOSE DALESSANDRO; JUAN ESCOBAR; JUAN JACOD; MARIANO MARINELLI. GRUPO. R.O.I.

*Facultad de Odontología. U.N.L.P*

**Introducción:** La colocación de implantes en el sector posterior del maxilar superior puede verse limitada, en primer lugar, por el descenso del seno maxilar que resulta en pérdida posterior del hueso alveolar, por la pérdida de las piezas dentarias y, en segundo lugar, por las características cuantitativas y cualitativas óseas propias de esta zona. Numerosos tratamientos han emergido en los últimos cincuenta años para corregir parcialmente esta dificultad, pero desde los años ochenta surge la elevación de piso de seno maxilar (E.P.S.) como una alternativa quirúrgica predecible para mejorar las condiciones de la zona receptora del implante. **Descripción del caso:** paciente masculino, adulto, sin particularidades en su H.C., concurre a la consulta para solucionar su edentulismo bilateral postero-superior. (1.5 al 1.8 y 2.5 al 2.8) Al análisis clínico el mismo porta una prótesis removible de cromo-cobalto, sujeta en forma deficiente por dos ball-attach en las piezas 1.4 y 2.4. El Diagnóstico radiográfico revela una pérdida de hueso basal, que reduce las posibilidades de la colocación de implantes y la rehabilitación con coronas fijas sobre los mismos, ya que en algunos sectores llega a los 2 mm. Se decide realizar la Técnica de Elevación de Piso de Seno Maxilar y colocación diferida de cuatro implantes, dos en cada maxilar. **Conclusiones:** Actualmente la E.P.S. se ha convertido en el procedimiento de elección preimplantar más solicitada por profesionales, a la hora de mejorar las condiciones de la zona receptora del implante en zona posterior superior.



## **ELEVACION DE PISO DE SENO. CIRUGIA SIN PIEZO SURGERY**

PABLO MANCUSO; JOSE DALESSANDRO; JUAN ESCOBAR; JUAN JACOD; MARIANO MARINELLI. GRUPO R.O.I.

*Facultad de Odontología. U.N.L.P*

**Introducción:** La elevación de piso de seno maxilar es uno de los procedimientos preimplantares más realizados en la práctica odontológica. El conocimiento de las implicancias anatómicas y clínicas del sector posterior maxilar es fundamental para tomar la decisión de realizar la técnica. Con relación a otros procedimientos con la misma indicación, la elevación de seno maxilar es el más reportado y ofrece los resultados más predecibles. Hay pocos estudios que reportan complicaciones por elevación de piso de seno maxilar y su manejo. La evolución tecnológica permite hoy en día utilizar para realizar este tipo de cirugía, el Piezo Surgery. Pero el costo económico del mismo, muchas veces limita manos quirúrgicas altamente adiestradas. El objetivo de este caso es presentar una alternativa viable para la cirugía de elevación sin la utilización del piezo surgery. **Descripción del caso:** paciente masculino, adulto, sin particularidades en su H.C., concurre a la consulta para solucionar su edentulismo parcial bilateral postero-superior. (1.5, 1.5 y 2.5, 2.6) Al análisis clínico el mismo porta una prótesis removible de cromo-cobalto. El Diagnóstico radiográfico revela una pérdida de hueso basal, que reduce las posibilidades de la colocación de implantes inmediatos. Se decide realizar la Técnica de Elevación de Piso de Seno Maxilar y colocación diferida de cuatro implantes, dos en cada maxilar. La ostectomía se realizó con instrumental rotatorio de baja velocidad, utilizando el Fisis-dispenser. **Conclusiones:** Si bien la evolución tecnológica es fascinante y aceptable, muchas veces es inalcanzable económicamente, es por ello que los que nos dedicamos a la docencia, debemos crear o tener alternativas para realizar determinados procedimientos quirúrgicos, para que en definitiva estén al alcance de todos. El procedimiento realizado con Fisis-dispenser es altamente predecible, en comparación con el uso del Piezo-surgery.

## **APLICACION DEL LASER DIODO Epic™ 10, EN ORTODONCIA**

PABLO MANCUSO; CAROLINA DOGLIA; JUAN ESCOBAR

*Mancuso/Doglia Odontología. La Plata, Buenos Aires, Argentina*

**Introducción:** El contorno gingival estético es un procedimiento que proporciona armonía a la sonrisa. Una alteración gingival de los incisivos centrales superiores requiere especial atención. Es en estos casos cuando la encía no se encuentre al mismo nivel o no presente efectos estéticos, sobre todo si es en el sector anterior, puede que sea necesaria la cirugía para un mejor resultado. La gingivectomía es un procedimiento quirúrgico antiguo mediante el cual se realiza la escisión y supresión del tejido gingival. Muchas veces luego del tratamiento ortodóncico se requiere una pequeña remodelación gingival, sobre todo en las piezas dentarias anteriores superiores. Para ello utilizamos el **láser de diodo Epic™ 10**, con óptimos resultados. **Descripción del caso:** se presentan tres casos clínicos, tratados con el **láser de diodo Epic™ 10** para la remodelación gingival, luego de finalizado el tratamiento ortodóncico. Procedimiento realizado sin anestesia y con un post-operatorio absolutamente indoloro, y sin inflamación, en comparación con la técnica realizada con electro-bisturí o bisturí frío. Los tres casos fueron pacientes femeninas, adultas, sin particularidades en sus H.C., donde una vez concluido el tratamiento de ortodoncia, se aplicó la técnica de remodelación gingival, libre de anestesia sobre las piezas 1.1; 1.2; 2.1 y 2.2. **Conclusión:** El láser de diodo es un dispositivo quirúrgico y terapéutico de última generación, diseñado para realizar una amplia variedad de procedimientos en tejidos blandos y blanqueamiento dental; así como para su uso en el alivio temporal del dolor. Las ventajas de su acción bioquímica radican especialmente en la reparación y cicatrización de los tejidos. Basados en este principio es que demostramos que la aplicación del **láser de diodo Epic™ 10** para la remodelación gingival, es un recurso altamente satisfactorio.

## **DISFUNCION ARTICULAR: TRATAMIENTO COMBINADO CON T.E.N.S. Y LASER DIODO Epic™ 10**

PABLO MANCUSO; CAROLINA DOGLIA; JUAN ESCOBAR

*Mancuso/Doglia Odontología. La Plata, Buenos Aires, Argentina*

**Introducción:** la neuroestimulación exógena responsable de "La modulación inhibitoria de la información dolorosa", es promovida por un generador electrónico, que emite pulsos de baja frecuencia y baja intensidad, a la superficie sobre la que actúa, y que le son transmitidos por "un par o doble par de electrodos". Esta estimulación exógena está a cargo del T.E.N.S. (Estimulación nerviosa trans cutánea) que provoca la desprogramación muscular para el tratamiento convencional de los desórdenes temporo-mandibulares. Asimismo la aplicación terapéutica del **láser de diodo Epic™ 10**, demostró tener óptimos resultados en la disminución del dolor muscular y articular. Se trataron 10 (diez) casos clínicos de Diagnostico de Disfunción Temporo-mandibular, 5 (cinco) con protocolo de colocación de T.E.N.S. y 5 (cinco) combinando el tratamiento tradicional con la aplicación del **láser de diodo Epic™ 10** terapéutico. **Descripción del caso:** Bajo los fundamentos de la terapia Láser del dolor y luego del diagnóstico de 10 (diez) pacientes con alteración temporo-mandibular, a partir de una exhaustiva Historia Clínica, se establecieron protocolos de aplicación del **láser de diodo Epic™ 10 terapéutico** combinado con la aplicación del T.E.N.S. para obtener la mejor relajación muscular y supresión del dolor. Como protocolo, a cinco pacientes se procedió a la aplicación previa de cuatro sesiones de aplicación de **láser de diodo Epic™ 10** terapéutico previo a la sesión de neuroestimulación exógena. **Conclusión:** Los resultados obtenidos comparando los dos grupos mostraron una variación significativa en el grupo tratado con de **láser de diodo Epic™ 10** terapéutico, en el alivio de los síntomas de disfunción y sobre todo en la duración del tratamiento.

## **ADENOMA DE CELULAS BASALES**

ADRIANA CELIA LUNASCHI; MARIA ROSA KLIPAN; MONICA PATRICIA SCHULER

*CIRUGIA A CLINICA DE LA FOLP*

**Introducción:** Adenoma de células basales, su nombre deriva del aspecto basaloide de las células tumorales. Es un tumor poco común que representa el 1 % de todas las neoplasias de las glándulas salivales. Pese a ser un adenoma monomorfo estudios ultra estructurales y de inmunohistoquímica revelaron que los adenomas de células basales no están siempre formados por un solo tipo de células sino por una combinación de células ductales y células mioepiteliales, tienen similitudes histopatológicas con el adenoma canalicular que a diferencia del adenoma de células basales es un tumor que afecta a las glándulas parótidas en primer lugar sin embargo las glándulas salivales menores son el segundo lugar más afectado por este tumor específicamente el labio superior y la mucosa yugal. **Descripción del caso:** Paciente de 32 años de sexo masculino que concurre a la Asignatura de Cirugía A por una tumoración ubicada en el maxilar superior tabla vestibular a la altura del segundo premolar del lado izquierdo. El paciente relata que dicho crecimiento aparece posteriormente a la extracción de dicho premolar en el sitio donde se realizó la anestesia. **Conclusión:** Tuvimos la oportunidad de encontrar un caso de adenoma de células basales en un paciente hombre en la tercera década de su vida representando un caso poco frecuente en cuanto a la ubicación, época de aparición y sexo ya que dicha lesión afecta en el 75% de los casos a las glándulas parótidas y con mayor frecuencia en el sexo femenino y en la séptima década de la vida.

### **BIOPSIA DE UNA LESIÓN QUIÍSTICA DE MUCOSA BUCAL**

GEORGINA SANTANGELO; ALFREDO RICCIARDI; PABLO BOGO; GRAIELA PRADA;  
SUSANA CACCIOLA; ZULEMA CELIS; PAULA DI FRANCO; MARIA TEIXEIRA POCAS;  
ADRIANA LUNASCHI  
*FOLP*

**Introducción:** Los quistes mucoides son lesiones pseudotumorales benignas que resultan de la acumulación de saliva en el corion mucoso o dentro del sistema de conductos; pueden tener diversas apariencias y se originan a partir de las glándulas salivales. Su tamaño es variable y se presentan en todos los grupos de edad con más frecuencia en el labio inferior (74%) pudiendo presentarse en otras zonas de la mucosa bucal. **Descripción del caso clínico:** Se presenta a la consulta un paciente de género femenino de 32 años de edad con una lesión única de tipo tumoral ubicada en la cara interna del labio inferior. Clínicamente la lesión se ve elevada, hemisférica, de base amplia, indolora, de aproximadamente 15 mm de diámetro, cubierta de mucosa sana con características normales. A la palpación se revela blanda y fluctuante. El tiempo de evolución de la lesión es de aproximadamente 3 meses. Diagnóstico presuntivo: Quiste mucoso. Tratamiento: biopsia escisión. Pasos: anestesia, incisión, extirpación, sutura, acondicionamiento de la muestra para su estudio. Diagnóstico histopatológico: Quiste de extravasación mucosa. Cavidad pseudoquística con acumulación de moco, tejido de granulación y neovascularización periférica. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en el epitelio de revestimiento mucoso. **Conclusiones:** Es importante crear conciencia en la población de que toda acción odontológica es una acción preventiva y que la labor terapéutica del odontólogo debe necesariamente acompañarse de una actividad educativa mediante la cual el paciente aprenda a valorar la importancia de su propia salud.

### **BIOPSIA DE UN CONDILOMA ACUMINADO**

GEORGINA SANTANGELO; ALFREDO RICCIARDI; PABLO BOGO; GRAIELA PRADA;  
SUSANA CACCIOLA; ZULEMA CELIS; PAULA DI FRANCO; MARIA TEIXEIRA POCAS;  
ADRIANA LUNASCHI  
*FOLP*

**Introducción:** Un grupo de VPH genitales de alto riesgo está fuertemente asociado con el desarrollo de cánceres genitales. Se presentan clínicamente como zonas únicas o múltiples de engrosamiento del epitelio, de aspecto papilar. Las lesiones pueden ser elevadas de base pediculada o planas de base sésil. La mayoría son blanquecinas, pero las lesiones más planas y de base ancha pueden ser rojizas o presentar el color rosado de la mucosa oral normal. **Descripción del caso clínico:** Se reporta un caso clínico de un paciente masculino, de 12 años de edad que asistió al área clínica de la Cátedra de Cirugía A de la Facultad de Odontología de la UNLP. Al examen intrabucal, se observaron múltiples lesiones en forma de placas o pápulas, sésiles, con superficie en empedrado, del mismo color que el resto de la mucosa, no queratinizadas, localizadas a lo largo de toda la mucosa del labio inferior y algunas solitarias en la mucosa del labio superior. Se tomó una muestra de la lesión y se envió a biopsiar. En el examen microscópico se observó acantosis con engrosamiento de redes de cresta, papilomatosis, vacuolización focal del epitelio, algunas mitosis basales y suprabasales. El estroma subyacente denso y vascular. El diagnóstico definitivo resultó ser Condiloma Acuminado. **Conclusiones:** El condiloma acuminado es una enfermedad no muy peligrosa pero si ligada a la sexualidad, en el caso de los niños es importante descartar que la causa sea a partir de abuso sexual por parte de un mayor.

## **QUISTE DE ERUPCIÓN PEDICULADO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

JIMENA PAPASODARO; MARIANA SILINGO

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología*

**Introducción:** El quiste de erupción es una alteración del epitelio reducido del esmalte cuando el diente se acerca a la mucosa bucal. Estos quistes están en relación a las piezas dentarias y su origen está en el órgano del esmalte. Se da más en el maxilar inferior de los bebés y se observa en relación con los dientes natales, pudiéndose ver también en relación a la erupción de los otros dientes temporarios en niños más grandes. Son quistes revestidos de epitelio escamoso estratificado. Se ven como una elevación en la cresta del reborde rodeada de un borde blanco. No duele, aunque en algunos casos puede ocasionar molestias para deglutir. Dentro de la clasificación de quistes bucales, el quiste de erupción se ubica en los quistes de desarrollo, dentro del grupo de quistes ontogénicos. **Descripción del caso:** se presenta a la consulta una madre con su hijo de 18 meses de edad y refiere que el niño presenta molestias al masticar y se niega a comer. En la inspección clínica se observa una inflamación rojiza a nivel del primer molar temporario con un pedículo blanquecino ubicado en el centro del tejido inflamado. No presenta dolor al palparlo, solo una molestia y se observa que el crecimiento e inflamación del tejido gingival de esa zona encapsula la futura pieza dentaria a erupcionar. **Conclusión:** Para su tratamiento se indicó analgésicos y control a los 7 días. No fue necesaria la intervención quirúrgica ya que en el primer control se observó la remisión del quiste y la incipiente erupción de la cúspide del primer molar temporario.

## **EXTIRPACIÓN Y BIOPSIA DE UN FIBROMA POR IRRITACIÓN MEDIANTE EL USO DE ELECTROBISTURÍ**

GEORGINA SANTANGELO; ALFREDO RICCIARDI; PABLO BOGO; GRACIELA PRADA;  
SUSANA CACCIOLA; ZULEMA CELIS; PAULA DI FRANCO; MARIA TEIXEIRA POCAS;  
ADRIANA LUNASCHI

*FOLP*

**Introducción:** Es la lesión más común de la cavidad oral. Suele verse con frecuencia en áreas sometidas a traumatismos, como puede ser el borde de la lengua, la mucosa del labio o el carrillo a nivel de la línea de oclusión. Se presenta como un aumento de volumen de base sésil o pediculada, de evolución lenta, indolora, color rosa o blanquecino, no sangra. Su tratamiento es la extirpación quirúrgica. En esta presentación se demuestra su eliminación mediante la utilización de electrobisturí. **Descripción del caso:** Paciente sexo femenino, edad 39 años, sin patología preexistente. Se presenta a la consulta para realizarse la extirpación de la lesión. Clínicamente presenta dos tumoraciones en el carrillo en la zona retrocomisural, una por encima y otra por debajo de la línea de oclusión, siendo la segunda de mucho mayor tamaño. Se realiza el diagnóstico diferencial con el mucocele, el lipoma y el hemangioma. Se le realiza la extirpación con electrobisturí y posterior estudio anatomopatológico. **Conclusiones:** Siempre que aparezca una lesión dentro de la cavidad bucal se debe realizar una profunda anamnesis y diferenciar las diferentes entidades que se pueden presentar para poder hacer así un diagnóstico correcto. El estudio anatomopatológico nos dará el resultado final.

## REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS DE PREMOLARES INFERIORES CON TRES CONDUCTOS

HERNAN ZARACHO; MARIOA JARA ORTIZ; ALICIA FLORENCIA CAROSILLO; MONICA HERVITH

*Facultad de Odontología Universidad de la Plata*

**Introducción:** Para alcanzar el éxito en el tratamiento endodóntico, uno de los grandes desafíos sería lograr acceder, conformar y sellar la totalidad de los conductos radiculares. El clínico no sólo deberá tener conocimiento básico de la morfología interna del sistema de conductos, sino también deberá estar preparado para las variaciones anatómicas que pueden ocurrir dentro de la pieza dentaria. Estadísticamente la posibilidad de un tercer conducto, en un primer premolar inferior es de 0.5%. El objetivo del siguiente trabajo es reportar dos casos clínicos de primeros premolares inferiores con tres conductos realizados en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. **Descripción del caso:** Caso clínico Número uno. Paciente: femenino Diagnóstico: Pulpitis irreversible en pieza dentaria N° 44 con tres conductos. Tratamiento: Biopulpectomía total. Fecha de intervención: 28/07/2013. Reporte de caso clínico Número 2 Paciente: masculino Diagnóstico: necrosis pulpar séptica en pieza dentaria N° 34 con tres conductos. Tratamiento: tratamiento de conducto. Fecha de intervención: 28/05/2010. **Conclusión:** el conocimiento de la morfología interna y externa de la pieza dentaria nos permitirá, junto a la correcta interpretación radiográfica y el estudio de la casuística, la posibilidad de resolver variaciones anatómicas y morfológicas complejas, y así mejorar el pronóstico del tratamiento.

## ABSCESO ALVEOLAR AGUDO

ORLANDO HERNÁN ZARACHO; JOAQUIN MAINETTI; MARIA FLORENCIA POLO.

*Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** En casos de urgencia, muchas veces debemos poner a prueba distintos elementos de diagnóstico para encontrar la mejor respuesta posible. En este caso se reporta un absceso apical agudo en la zona palatina del sector 1, que, de acuerdo al test de vitalidad pulpar y correcta interpretación radiográfica se localiza la pieza causal N° 1.8. **Descripción del caso:** Asistió a la consulta un paciente masculino 30 años de edad, dolor a la masticación, edema y tumefacción, en zona palatina comprendida en piezas 1.5; 1.6; 1.7 y 1.8. Se realizó en otro lugar la remoción del perno de la pieza Núm. 1.5 y la desobturación del conducto palatino de la pieza dentaria 1.6, sin encontrar solución a dicha terapia. Con ayuda análisis clínico, percusión vertical, test de vitalidad pulpar al frío y al calor, más técnica radiográfica de Clark se localiza caries penetrante por mesial en pieza 1.8 sin vitalidad pulpar. Se decide realizar la apertura de dicha pieza, sin anestesia, drenaje y medicación antibiótica. 48 horas después, se procede a finalizar la endodoncia ya con silencio clínico. **Conclusiones:** Como conclusión pensamos que, es de suma importancia realizar un correcto y minucioso análisis clínico - radiográfico, ya que éste nos aporta la información necesaria que luego permitirá dar solución a patologías periapicales de urgencia; quizás, sin necesidad de recurrir a otras técnicas de diagnóstico complementarias que muchas veces, no son sólo más costosas, sino que además, irradian innecesariamente al paciente o retardan nuestro accionar clínico, para dar pronta solución a la patología dolorosa.

## **MICROSCOPIA EN EL TRATAMIENTO ENDODONTICO**

GASTON MUSI; SOLEDAD RUSCITTI

FOLP

**Introducción:** El uso de magnificación (desde lentes, lupas y hasta el microscopio) para mejorar la visualización en odontología tiene un siglo aproximadamente. Específicamente en la práctica endodóntica, la introducción del microscopio en los procedimientos ha cambiado radicalmente la práctica clínica y el diagnóstico de lesiones imperceptibles al alcance del ojo humano. El microscopio aporta: precisión en el diagnóstico, precisión en el tratamiento, mejora de la salud del profesional, es posible diagnosticar de manera predecible fisuras y fracturas verticales causas de fracaso endodóntico en muchos casos. **Descripción del Caso:** Se describen casos clínicos, de diversa complejidad, utilizando microscopia para su resolución. Se muestran casos de retratamiento, perforaciones de piso de cámara, retiro de instrumental roto en los conductos radiculares y localización de conductos. En el caso de perforación de piso, ésta solo puede ser observada con la magnificación de imagen, no es perceptible a la vista simple del ojo humano. Si dicha perforación no es diagnosticada, no es posible el tratamiento de esta complicación, pudiendo llevar al fracaso y pérdida de la pieza dentaria. En el caso de retratamiento, restos de gutapercha y detritus, son observados fácilmente y eliminados con ultrasonido más microscopia, garantizando mayores posibilidades de éxito. **Conclusiones:** Las ventajas y beneficios que trae aparejado el uso del microscopio en endodoncia nos demuestra que en la actualidad no se debería realiza estas prácticas sin su utilización. Cabe aclarar que para poder trabajar con esta herramienta el profesional debe capacitarse previamente ya que acoplar el microscopio a la rutina de trabajo conlleva cambiar posiciones de trabajo del operador-asistente, utilizar instrumental específico en algunos casos, y esto solo se logra con entrenamiento previo.

## **PRESCRIPCIÓN DE FARMACOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CELÍACOS**

TERESA BUTLER; ALICIA IANTOSCA; CLAUDIA JOTKO; BEATRIZ POLVORA; VIVIANA SERRANO; ROBERTO GAGLIARDI; MARIANO CATTANEO; ESTEBAN SOLARI; SILVIA MELE; MARIA PERTINO; GRACIELA GIMENEZ; CARLOS AMERI; SABRINA DEGAE TANO; MARIANELA SPINA

*Facultad de Odontología- Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** La celiaquía es una intolerancia permanente al gluten El gluten es la proteína que se encuentra presente en el trigo, avena, cebada y centeno Esta enfermedad provoca una atrofia de las vellosidades del intestino, que conlleva a una mala absorción de los nutrientes (proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales y vitaminas) **Descripción del caso:** Afecta al 1% de la población pudiendo o no aparecer síntomas tales como diarrea crónica, pérdida de peso, retardo en el crecimiento, vómitos y a nivel bucal aftas, estomatitis aftosa recurrente, hipoplasia del esmalte y lengua eritematosa Los productos farmacéuticos pueden utilizar gluten (harinas, almidones u otros derivados) para la preparación de sus excipientes. Con el fin de evitar que la administración de medicamentos pueda dar lugar a la aparición de manifestaciones clínicas de la enfermedad, es conveniente que el profesional odontólogo este informado sobre el listado de fármacos aptos para la prescripción en estos pacientes según el caso clínico correspondiente ya sea tratamiento local (colutorio- adhesivos - barnices-ceras de ortodoncia- pastas- geles dentales -soluciones y spray bucal) y sistémico (antibióticos, analgésicos, corticoides, etc.) La normativa legal vigente obliga a los fabricantes de los medicamentos a declarar en el envase y prospecto a los excipientes utilizados para la elaboración de los mismos **Conclusión:** con el fin de minimizar los riesgos a los que se expone al paciente celiaco al prescribir un fármaco es importante que el profesional actuante tenga el conocimiento necesario que le permita seleccionar el medicamento adecuado.

## ESQUEMAS ACTUALES DE PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS BACTERIANAS

TERESA BUTLER; ALICIA IANTOSCA; CLAUDIA JOTKO; BEATRIZ POLVORA; VIVIANA SERRANO; ROBERTO GAGLIARDI; MARIANO CATTANEO; ESTEBAN SOLARI; SILVIA MELE; MARIA PERTINO; GRACIELA GIMENEZ; CARLOS AMERI; SABRINA DEGAETANO; MARIANELA SPINA  
FOLP

**Introducción:** La Endocarditis Infecciosa (EI) es una enfermedad rara al menos por tres motivos. Primero, ni la incidencia ni la mortalidad de la enfermedad han disminuido en los últimos 30 años. En segundo lugar, la EI no es una enfermedad uniforme, sino que está presente en una diversidad de formas que varían según la manifestación clínica inicial, la cardiopatía subyacente (si la hay), el microorganismo implicado, la presencia o ausencia de complicaciones. Finalmente, las guías de práctica clínica a menudo se basan en la opinión de expertos debido a la baja incidencia de esta enfermedad, la ausencia de ensayos aleatorizados y el escaso número de metaanálisis. **Descripción del Caso:** Por la información proporcionada en un editorial publicado recientemente en las páginas de la Revista Española de Cardiología y el enorme desconcierto que ha generado la propuesta del National Institute of Clinical Excellence (Reino Unido) de no administrar en ningún caso profilaxis antibiótica de EI previa a manipulaciones dentales, nos gustaría hacer algunas consideraciones desde una perspectiva fundamentalmente odontológica. Entre las indicaciones de la profilaxis se incluyen los procedimientos que implican la perforación de la mucosa oral y se excluyen las inyecciones de anestésico a través de un tejido no infectado. En consecuencia, habría que redefinir los procedimientos de riesgo, haciendo hincapié en el área crítica constituida por el surco gingival y las bolsas periodontales. **Conclusiones:** Las tres principales guías de actuación existentes en el panorama actual, de la American Heart Association (AHA), la European Society of Cardiology (ESC) y el National Institute for Health and Care Excellence (NICE), coinciden en una política cada vez más restrictiva para la profilaxis de EI.

## INFLUENCIA DEL USO DE AGROQUÍMICOS EN PACIENTES CON FISURA LABIO ALVÉOLO PALATINA

GRACIELA CARMEN MAY <sup>1, 2</sup>; CLAUDIA CECILIA GARCIA MUTTO <sup>1</sup>; MARCOS ALBERTO BLANCO <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría "Superiora Sor María Ludovica".

<sup>2</sup> Facultad de Odontología UNLP. <sup>3</sup> Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales UNLP

**Introducción:** Las anomalías congénitas son alteraciones estructurales o funcionales, que están presentes desde el nacimiento y tienen su origen prenatal. Pueden ser causadas por defectos en un único gen, trastornos cromosómicos, herencia multifactorial, el déficit de micronutrientes o la acción de algunos agentes ambientales teratogénicos. Debido a su severidad y frecuencia tienen un alto impacto en la salud pública materno infantil. Entre las anomalías congénitas estructurales externas, detectables a la inspección directa, podemos mencionar las fisuras labio alvéolo palatinas (FLAP), también consideradas como anomalías congénitas mayores. En nuestro país nacen 1000 niños con FLAP al año, y tanto el RENAC (Registro Nacional de Anomalías Congénitas) como el Centro de Genética postulan la relación entre agrotóxicos y malformaciones. Los agroquímicos como los pesticidas y herbicidas han sido prohibidos por su toxicidad en agua, suelo y aire, debido a que se trata de compuestos clorados y fosforados. En territorio bonaerense, su uso se ha asociado con el nacimiento de niños con FLAP, donde la etiopatogenia coincide con zonas periurbanas o rurales en las que aún se utilizan estos productos. El Servicio de Odontología del HIEP "Superiora Sor María Ludovica" de La Plata forma parte de la atención multidisciplinaria de los pacientes con FLAP provenientes del territorio bonaerense. **Descripción del caso:** Se presentó a la consulta un paciente sexo femenino, de 7 años de edad, nacida en la zona rural de Guernica, provincia de Buenos Aires. Su padre trabajaba como fumigador y ella presentaba fisura de labio y paladar primario unilateral izquierda. La paciente fue tratada en forma multidisciplinaria por el comité de fisurados. **Conclusiones:** Los estudios etiopatogénicos de estos pacientes, establecen una relación entre la patología y el contacto con agroquímicos, ya sea por zona de residencia de los padres o actividades relacionadas a trabajos rurales. Esto permite informar a la familia y facilitar la prevención de estas enfermedades.

## **ATENCION ODONTOLOGICA INTEGRAL EN PACIENTES CON CAPACIDADES DIFERENTES SINDROME DE CORNELIA DE LANGE**

ANTONELLA BIANCHI; ALEJANDRO FRANCISCO TURCHETA

*Hospital Zonal de Odontología Infantil Adolfo Bollini*

**Introducción:** La residencia de Odontopediatría del Hospital Bollini realiza como parte del programa curricular una rotación en el Instituto Psicopedagógico Especial, a cargo del Dr. Turchetta Alejandro, en donde se realiza atención odontológica a pacientes con capacidades diferentes. Dentro del mismo se atienden diversas patologías sobre pacientes ambulatorios. En esta oportunidad se presenta a la consulta un paciente con Síndrome de Cornelia de Lange. Este síndrome es una afección genética de causa desconocida que involucra varios órganos. Su prevalencia es 1 entre 10.000 a 30.000 en el mundo. Se reconoce sobre la base de la configuración facial, presentando microcefalia. A nivel odontológico, presentan policaries, enfermedad periodontal, retraso en la erupción, piezas dentarias ectópicas. Si bien el retraso mental o los problemas de conducta pueden manifestarse en forma moderada o severa, cada niño progresará según su propio ritmo. El área del habla y de la comunicación suele tener un retraso significativo, aun en los más levemente afectados. Nuestro objetivo es llevar a cabo la atención de pacientes con capacidades diferentes a través de la odontología convencional priorizando el trabajo por sectores. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta paciente con síndrome de Cornelia de Lange. Se realiza una exhaustiva historia clínica y se lleva a cabo plan de tratamiento según prioridades para de esta manera llevar a cabo una atención odontológica integral. Dicho paciente alumno del IPE, concurre a la consulta odontológica, no presenta comunicación verbal, solo con movimientos manuales y expresivos se comunica con nosotros. **Conclusión:** A través de la formación de equipos de trabajo y basándonos en la prevención, motivación, educación para la salud es posible alcanzar un nivel de salud en pacientes con capacidades diferentes.

## **REVASCULARIZACION PULPAR**

ANTONELA BIANCHI; MARIA BETTI; MARIA FIORELLA CACCIAVILLANO; FEDERICO EZEQUIEL MALAGRABA; ROCIO FERNANDEZ

*Hospital Zonal Especializado en Odontología Infantil A. Bollini*

**Introducción:** La mortificación pulpar en edades tempranas, genera que las piezas permanentes jóvenes, presenten paredes débiles y angostas, con proporción coronorradicular desfavorable y ápice abierto. El tratamiento endodóntico convencional, mediante la utilización de pasa a base de hidróxido de calcio, induce el cierre apical formando una barrera apical de osteocemento pero sin lograr el engrosamiento de las paredes dentinarias. Con el concepto moderno de ingeniería tisular y el descubrimiento de células madres, la técnica de apexificación ha sido reemplazada por la regeneración dentinopulpar, que induce el cierre apical por la sustitución biológica de los tejidos dentales y estructuras de soporte. **Descripción del caso:** Se presentará un caso de un paciente con pieza dentaria con diagnóstico de necrosis y ápice abierto. Se trató bajo un protocolo de trabajo preestablecido y se revelará, estadísticamente, resultados obtenidos. El objetivo es devolver anatomía y función a piezas con pulpa mortificada y ápice incompleto por medio de la técnica de revascularización, mediante el estudio de 11 pacientes pediátricos atendidos en el período de 2013 a 2015 con diagnóstico de necrosis pulpar. **Conclusiones:** La revascularización es un tratamiento con bases biológicas que permite la regeneración de la dentina y de la pulpa, logrando completo desarrollo radicular con elongación y cierre apical. Los controles a distancia mediante el análisis radiográfico reflejaron que en el 54% de los pacientes fue un éxito, notándose un engrosamiento y elongación de las paredes dentinarias y cierre apical; el 36% aún no reflejó cierre total del ápice, y en el 10% el resultado fue desfavorable.



## COLOCACIÓN DE IMPLANTAS EN ZONAS ATRÓFICAS. TÉCNICA CON OSTEÓTOMOS. REPORTE DE CASO CLÍNICO

EMANUEL TOMAGHELLI

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología*

**Introducción:** La atrofia vestíbulo – palatina sufrida en el maxilar superior es uno de los desafíos estéticos más importantes en cuanto a la planificación de una restauración implanto asistida. Los colapsos vestibulares dificultan no solo la correcta colocación de implantes, estética gingival y arquitectura de las restauraciones protéticas. La técnica quirúrgica, cuando la pérdida ósea es leve a moderada, muchas veces puede ser solucionada utilizando instrumentos de expansión creados por Summers, 1994 llamados “osteótomos”, sin tener grandes complicaciones significativas intra o posoperatorias. Además de mejorar porcentualmente las características del hueso del lecho implantar y las condiciones biomecánicas del mismo. **Descripción del caso:** Se presenta un caso clínico de la técnica de expansión y compactación con Osteótomos de Summers con injerto de hueso de tipo autólogo en zona de la pieza N° 14 en una paciente femenina de 26 años de edad, la cual había perdido el primer premolar hacía muchos años, encontrándose un colapso moderado de la zona a rehabilitar. **Conclusiones:** Las técnicas de expansión y compactación permiten mejorar significativamente la fijación inicial de los anclajes gracias a la recuperación elástica del hueso. Es más conservadora con las estructuras vecinas, que el fresado. La pérdida de hueso es nula durante la expansión por no producirse corte ni desgaste por las fresas. El inconveniente presentado por sobrecalentamiento del hueso adyacente es mucho menor, limitándose la necrosis periimplantaria.

## CONFECCIÓN DE GUÍA QUIRÚRGICA ESPECIALMENTE DISEÑADA PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTES DENTALES UNITARIOS

LEANDRO JUAN TOMAS

*FOLP-UNLP*

**Introducción:** El propósito de este trabajo es describir y aplicar en un caso clínico un sistema de confección de guía quirúrgica especialmente diseñada para guiar la colocación de implantes orales óseo integrables en casos unitarios, confeccionada en base a una planificación 3-D transferida a un modelo de yeso de la arcada del paciente, evaluando la posición final del implante. **Descripción del caso:** El caso corresponde a una paciente que consultó por una rehabilitación implanto-soportada unitaria en la zona de la pieza 2.4. Se le tomó una tomografía computada con la técnica de Cone Beam (CBCT), durante la cual usó una guía radiográfica especialmente diseñada. La información obtenida se manejó con un software, con el cual se planificó la posición ideal del implante. Luego, se realizó la transferencia manual de la posición planificada del implante en el software a un modelo de yeso de la arcada del paciente. Una vez que el análogo del implante fue posicionado y fijado sobre el modelo acorde a la planificación previa se procedió a construir la guía quirúrgica, la que fue utilizada para la colocación del implante. Con éste ya instalado, se tomó un segundo CBCT durante el cual el paciente utilizó la misma guía radiográfica. Luego, se comparó en el software la información entregada por ambos CBCT, determinando las discrepancias entre la posición planificada del implante con su posición posquirúrgica. Se observó una discrepancia promedio de 0,26 mm, las que variaron en un rango entre 0,0 y 0,8 mm. **Conclusiones:** El sistema descrito demuestra un gran potencial para entregar resultados precisos en cuanto a la transferencia de la planificación 3-D al campo quirúrgico para casos unitarios, pero debe ser evaluado y puesto a prueba en un número de casos estadísticamente significativos y seguidos a través del tiempo.

## **BIOMETRÍA: ALCANCES ODONTOLÓGICOS**

ELVIRA, ANABELLA AYLÉN. Asesor científico: MIGUEL, RICARDO; COCCO, LAURA; ZEMEL, MARTIN; DI GIROLAMO, GERMAN

*Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** Nuestro cuerpo es una clave importante. La Biometría es el estudio mensurativo o estadístico de los fenómenos o procesos biológicos, también se conoce este campo como la utilización de métodos automáticos para el reconocimiento único de humanos, en función de determinados rasgos físicos o conductuales. Dos son los enfoques para el reconocimiento facial: la geometría (basado en rasgos) y la fotometría (basado en lo visual), de la combinación de los anteriores sumado al interés de los investigadores fueron desarrollados distintos algoritmos

**Descripción del caso:** Es una técnica de identificación humana basada en el reconocimiento de una característica física e intransferible de las personas como por ejemplo la huella dactilar, patrón venoso de la mano, reconocimiento facial del iris y retina etc. Incluyen un dispositivo de captación llamado sensor y un software que interpreta la muestra física y la transforma en una secuencia numérica y pasa a convertirla en datos digitales **Conclusión:** En la actualidad se aplican en licencias de conducir, inmigraciones, DNI, pasaporte, para seguridad, registros médicos, seguimiento de sospechosos e investigaciones. La alta fidelidad de este recurso tecnológico de identificación humana nos da seguridad en diversas actividades por posibles olvidos o robo de claves, además de reconocimientos de individuos en alguna búsqueda.

## **SEMIOLOGÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR EN NIÑOS**

MARIA MONICA BETI; MARTA LIDIA RIMOLDI; MIRIAM ESTER RUIZ; ROSSANA MIRIAM JAUREGUI; SANDRA FABIANA HERNANDEZ; MARIA EMELINA MOLINARI; VANESA ANDREA LAMBRUSCHINI; MILENA NUCCIARONE

*Facultad de Odontología de La Plata, Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** La presencia de desórdenes temporomandibulares (DTM) en niños es un tema muy controversial, ya que algunos autores niegan la presencia de dichos desordenes y otros la afirman. Sin embargo, los síntomas de disfunción de la ATM en la población infantil, son tan frecuentes como en el adulto, pero el grado de adaptabilidad del niño es tan grande que requieren de una observación minuciosa para poder realizar un correcto diagnóstico. Hacemos énfasis en que tales desordenes pasan desapercibidos con frecuencia por la falta de un examen clínico completo y exhaustivo que incluya el estudio de la ATM como parte del sistema estomatognático en la revisión rutinaria de la clínica Odontopediátrica. La observación de cualquier alteración de la ATM en el paciente infantil debe ser vista desde una perspectiva dinámica. El objetivo de este trabajo es brindar información a Odontólogos y Odontopediatras, acerca de la importancia de la realización de un correcto examen clínico de la ATM, que nos alerte sobre la posibilidad de aparición de DTM en niños. **Descripción del Caso:** Paciente de sexo masculino de 10 años de edad, Clase I molar y canina. Refiere dolor de cabeza a repetición. A la palpación chasquido. **Conclusión:** El reconocimiento temprano y la derivación oportuna de un trastorno en la ATM permiten realizar un tratamiento acertado para favorecer su adecuado desarrollo y evitar el agravamiento de patologías en el adulto.

## **LIBERACION DE CANINO RETENIDO CON FINES ORTODONCICOS**

MARÍA MÓNICA BETI; MIRIAM ESTER RUIZ; ANTONELA BIANCHI; MARIA FIORELLA CACCIAVILLANO; ROCIO FERNANDEZ; FEDERICO EZEQUIEL MALAGRABA  
*Facultad De Odontología De La Plata. UNLP*

**Introducción:** El tiempo de intervención en el paciente con caninos retenidos es crítico, razón por la cual es necesario una evaluación cuidadosa del estado de desarrollo de la dentición. El diagnóstico posibilitará la elaboración de una lista de hallazgos para los que se trazarán objetivos de tratamiento bien definidos. Luego de realizar una buena evaluación radiográfica y clínica, el ortodoncista debe obtener, como primer paso, el espacio necesario para la ubicación del canino retenido, para que el cirujano proceda a realizar la exposición quirúrgica del diente, y la adherencia de un aditamento para sujetar la corona del mismo, aditamento que posteriormente se reemplazará por un bracket convencional, luego de la erupción de la corona del canino. Se deberá tener atención en la secuencia de las diferentes fases de tratamiento que pueden hacer erupcionar eficientemente el canino y traerlo de esa manera a su lugar. **Descripción del Caso:** Paciente sexo femenino, 14 años de edad, clase I esquelética y dentaria, sin problemas funcionales, ni articulares. Persistencia de pieza dentaria 63. Retención intraósea del canino del lado izquierdo. **Conclusiones:** Los pacientes con maloclusiones que involucran caninos incluidos se presentan con relativa frecuencia, siendo más comunes los casos de caninos incluidos en el maxilar superior. Las técnicas quirúrgicas y ortodóncicas nos permitirán corregir la inclusión y evitar las complicaciones de los caninos incluidos. Una selección cuidadosa de las técnicas es esencial para el alineamiento exitoso de los caninos retenidos.

## **PACIENTES RESPIRADORES BUCALES EN EDADES TEMPRANAS**

MARÍA FIORELLA CACCIAVILLANO; LUIS CANALE; ALEJANDRO TURCHETTA  
*FOUNLP*

**Introducción:** La respiración es el proceso fisiológico indispensable para la vida de organismos aeróbicos, la respiración normal se realiza por las fosas nasales, y tiene funciones bactericidas y caldeoamiento de aire. Este proceso se realiza por medio de mecanismos físico-químicos por el cual un organismo adquiere oxígeno y libera dióxido de carbono. Las dificultades que se pueden presentar en las vías aéreas superiores obligan al cuerpo a realizar ésta función por vía oral. La respiración bucal es un hábito muy común en pacientes en edad en desarrollo. Ésta adaptación trae como consecuencias una serie de cambios faciales, craneales, dentales, posturales y fisiológicos en el paciente con síndrome de respiración bucal. Es indispensable conocer las manifestaciones clínicas que se presenten a nivel facial y bucal así como las posibles etiologías que llevan a causar este hábito ayudándonos de diversos métodos de diagnóstico. Todo esto mediante la historia clínica, anamnesis, radiografías y examen clínico, entre otros. Lo que nos encaminara hacia el tratamiento ideal en conjunto con otros profesionales determinando un correcto diagnóstico y exitoso tratamiento. **Descripción del caso:** Pacientes respiradores bucales de edad temprana analizando las manifestaciones clínicas que se ven reflejadas a nivel facial, bucal y postural así como las posibles etiologías de la obstrucción de la función respiratoria y los métodos de diagnóstico. **Conclusiones:** Como odontopediatras, tenemos la responsabilidad de reconocer el hábito en los pacientes que acuden a nuestra consulta, realizando un correcto diagnóstico precoz y trabajando de manera interdisciplinaria en conjunto con otorrinolaringología y fonoaudiología para obtener éxito en nuestro tratamiento.

## **TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO DE UNA CLASE II PRIMERA DIVISIÓN**

MARIA MONICA BETI; ANTONELA BIANCHI; MARIA FIORELLA CACCIAVILLANO; FEDERICO MALAGRABA; ROCIO FERNANDEZ

*Hospital Zonal Especializado en Odontología Infantil M.A. Bollini*

**Introducción:** La maloclusión más frecuente en la población odontopediátrica es la Clase II de Angle, pudiendo presentarse en dos divisiones: Primera y Segunda. La Clase II primera división, se caracteriza por una relación molar clase II, aumento del resalte incisal y la pro inclinación de los incisivos superiores; pudiendo estar asociada con mordidas abiertas anteriores. Esta anomalía se relaciona, en la mayoría de los casos, con alteraciones funcionales como por ejemplo: respiración bucal, succión digital, deglución atípica, entre otros. El objetivo consiste en un abordaje interdisciplinario basado en un diagnóstico gnatortopédico precoz, integral y morfofuncional para planificar un correcto plan de tratamiento. **Descripción del caso:** Se presenta un caso clínico de un paciente de 9 años de edad, con un tratamiento de 2 años de seguimiento. Se abordó el caso clínico de la siguiente manera: Diagnóstico Clínico- Radiográfico- Funcional exhaustivo; Interconsulta con Fonoaudiología; Instalación de Placa Activa (6 meses); Instalación de AAEK; Seguimiento y controles. **Conclusiones:** Es de fundamental importancia, en el área de la ortopedia funcional de los maxilares, un diagnóstico gnatortopédico precoz, integral y morfofuncional para planificar un correcto plan de tratamiento, basándose en la interdisciplina, donde la comunicación, la comprensión y la coordinación son los pilares fundamentales para brindarle al paciente una resolución integral, confiable y sin recidivas a largo plazo.

## **DIENTES SUPERNUMERARIOS... CASO CLINICO**

IRIQUÍN STELLA MARIS; RIMOLDI MARTA; BENITEZ CELIA; GÓMEZ BETIANA; MASCIOTRO GUILLERMINA; SILINGO MARIANA

*Asignatura Odontología Integral Niños. FOLP*

**Introducción:** Los dientes supernumerarios son una anomalía caracterizada por el exceso en el número de dientes tanto permanentes como primarios. Puede ocurrir en cualquier sitio de la boca con mayor frecuencia en la zona anterior del maxilar. Más común en varones que en mujeres y puede ser único o múltiple. Se describirá la secuencia quirúrgica del diente supernumerario. **Descripción del caso clínico:** Paciente de 6 años de edad, sexo masculino que concurre a la consulta a la Asignatura Odontología Integral Niños de la Facultad de Odontología de La Plata. Se realiza diagnóstico clínico y radiográfico con su correspondiente radiografía periapical y panorámica. Clínicamente se puede observar la pieza supernumeraria totalmente erupcionada en la región anterior del maxilar superior por palatino, detrás de la pieza 61 la cual presenta movilidad y desplazamiento hacia vestibular y radiográficamente reabsorción radicular en la pieza temporaria y alteraciones en la erupción de las piezas permanentes debido a la presencia de la pieza supernumeraria. Una vez realizado el diagnóstico integral, se decide la exodoncia de ambas piezas. **Conclusión:** Con un diagnóstico preciso e integral se realiza la exodoncia de la pieza supernumeraria y la temporaria, para promover la correcta ubicación del diente permanente.

## DIAGNOSTICO INTERDISCIPLINAR DE UN PACIENTE PEDIÁTRICO

MABEL RAGUSO; GRACIELA BATTISTA

FOLP

**Introducción:** Con este trabajo tratamos de demostrar cómo realizar un diagnóstico integral de un paciente. Se realizaron estudios radiográficos y terapéuticos y la derivación oportuna. **Descripción del caso:** Paciente femenino de 9 años, que comienza sorpresivamente 6 meses con cefalea iterativa, y otalgia izquierda, los episodios se repiten a diario, cediendo parcialmente a la analgesia (ibuprofeno – paracetamol). En el último mes fueron más intensas, lo que obligó a realizar estudios complementarios, hemograma normal, Rx. SPN con sinusitis frontal y maxilar, realizándose tratamiento específico, mejorando solamente la sintomatología respiratoria alta, no cede la otalgia ni la cefalea, obligando a la mamá a retirarla de la escuela en varias oportunidades. Se reinterroga, y actualmente se suma mareos y bruxismo con dolor a nivel de ATM izquierda irradiado a oído y molares de igual lado. Se decide derivar a consulta odontológica. Se recibe la paciente y a la inspección clínica se detectan contactos prematuros a nivel molar, con una notoria protrusión mandibular y un estrechamiento a nivel de premaxila superior, lo que lleva la oclusión a borde a borde. En el examen de la ATM se realizan los movimientos de apertura y cierre notándose un cierre en dos tiempos con desviación y a la palpación un salto y ruido en la ATM izquierda. Se indica Rx. Panorámica, la que muestra la ocupación de las fosas nasales y la vía aérea levemente estrecha. Se indica un ajuste oclusal y aparatología de ortopedia funcional. **Conclusión:** La importancia fundamental del trabajo en equipo para realizar un diagnóstico integral, con pronóstico y un plan de tratamiento para alcanzar la salud del paciente.

## TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES RELACIONADOS CON LA FUNCIÓN

MIRIAM ESTER RUIZ; MARTA LIDIA RIMOLDI; MARIA MONICA BETI; ROSSANA MIRIAM JAUREGUI; SANDRA FABIANA HERNANDEZ; MARIA EMELINA MOLINARI; VANESA ANDREA LAMBRUSCHINI; MILENA NUCCIARONE

*Facultad de Odontología de La Plata, Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** La articulación temporomandibular constituye una estructura compleja, su complicado funcionamiento determina que mínimas alteraciones en alguno de sus componentes produzcan en ella, una gran diversidad de problemas funcionales, a los que se los conoce como disfunciones temporomandibulares, las cuales pueden originarse tempranamente en relación a las etapas de crecimiento y desarrollo craneofacial. **Objetivo:** describir en niños los factores de riesgo que pueden desencadenar DTM. Los que pueden ser identificados con mayor frecuencia como responsables son: interferencias oclusales, hábitos parafuncionales, bruxismo, estrés, hiperactividad de los músculos cervicales por problemas posturales entre otros. Los hábitos (onicofagia, masticar chicle permanentemente, etc.) y el estrés emocional producen un aumento en la tonicidad muscular e incrementa la actividad muscular parafuncional. **Descripción de casos clínicos:** Caso 1: paciente de 8 años, sexo masculino, que presenta grandes facetas de desgaste en piezas dentarias temporarias, con dolor en zona de maseteros. Caso 2: paciente de 7 años, sexo femenino, con latero desviación con contactos prematuros en caninos, presenta molestias a la palpación en la zona del cóndilo mandibular. Caso3: paciente de 8 años, sexo femenino, de clase II esquelética, deglución atípica, escoliosis, que refiere a la consulta dolor de cabeza a repetición, y dolor en zona muscular temporal. **Conclusión:** Se hace necesario enfatizar en niños el examen funcional de la ATM. Es importante conocer cómo interactúan las variables oclusales morfológicas y funcionales, las posturales y la presencia de hábitos parafuncionales, lo cual facilitaría a los profesionales estar mejor preparados para realizar acciones preventivas y detectar precozmente las manifestaciones de los desórdenes temporomandibulares en niños.

## **MOTIVACIÓN EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE LOS NIÑOS**

ROSSANA MIRIAM JAUREGUI; STELLA MARIS IRIQUIN; SANDRA FABIANA HERNÁNDEZ; CELESTE ESCAPIL; MARÍA JOSÉ LEVALLE; VANESSA LAMBRUSCHINI; ROCÍO FERNANDEZ; BETIANA GÓMEZ; LUIS MARCELO CANALE; ALEJANDRO TURCHETTA; CELIA MARÍA BENITEZ; SANDRA SPARACINO; MARIANA SILINGO; MARÍA EMELINA MOLINARI; FEDERICO MALAGRABA; MILENA NUCCIARONE; FIORELLA CACCIAVILLANO; ANTONELLA BIANCHI

*Facultad de Odontología de UNLP. Asignatura Odontología Integral Niños*

**Introducción:** La motivación aborda el psiquismo infantil para que el niño acepte en forma gradual y educativa las acciones odontológicas. Su objetivo principal es promover una actitud positiva hacia la atención y el cuidado de su salud bucal, generando un ambiente de confianza entre el odontólogo, el niño y su acompañante. Se pueden presentar dos tipos de conductas negativas ante la atención odontológica: las de evitación en las que él no quiere tomar contacto con la odontología y las de interrupción en las cuales interrumpe la sesión del tratamiento frente a una maniobra específica, por ejemplo una técnica de anestesia. El **objetivo** de este trabajo es mostrar algunas de las técnicas de motivación que se utilizan en las clínicas de Odontopediatría de la FOLP. **Descripción de los casos:** Caso 1. Se presenta a la consulta niño de 7 años con caries penetrante. Del interrogatorio surge una experiencia odontológica negativa anterior y miedo al uso del instrumental rotatorio. Se usa la técnica decir –mostrar- hacer y el niño responde positivamente. Caso 2: niño de 8 años que su primera consulta al odontólogo fue de urgencia y no había sido motivado. Al interrogatorio, la madre, muy colaboradora, refiere que el niño tenía mucho “miedo al dentista” porque se había usado el explorador dental en la consulta anterior sin motivación. Se usó la técnica de la imitación y del reforzamiento positivo. **Conclusiones:** Es responsabilidad del odontólogo u odontopediatra, usar una correcta y adecuada técnica de motivación a fin de lograr que el niño sea un paciente positivo en la consulta odontológica y lo siga siendo durante toda su vida.

## **LA IMPORTANCIA DEL GRAFISMO INFANTIL EN LA SITUACIÓN ODONTOLÓGICA**

ROSSANA MIRIAM JAUREGUI; SANDRA FABIANA HERNÁNDEZ; CELESTE ESCAPIL; MARÍA JOSÉ LEVALLE; VANESSA LAMBRUSCHINI; MARIANA DOMÍNGUEZ; ROCÍO FERNANDEZ; BETIANA GÓMEZ; LUIS MARCELO CANALE; ALEJANDRO TURCHETTA; MILENA NUCCIARONE

*Facultad de Odontología de UNLP. Carrera de Especialización de Odontopediatría* -

**Introducción:** La situación odontológica en la atención de pacientes niños es única y singular. En ella, juegan distintos roles el niño, sus padres y el odontólogo. Si trabajamos en conjunto con la psicóloga, la técnica de grafismo, nos permite, a través de algunas pautas como la utilización de determinados colores, tamaños, representación de las figuras y su ubicación en el espacio, conocer características de personalidad del niño y su relación con la odontología: su visión del profesional odontólogo, el conocimiento que tiene sobre su boca y algunos aspectos del cuidado de su salud bucal. El objetivo de este trabajo es analizar algunos grafismos que fueron realizados por los pacientes niños en las clínicas de la FOLP, con respecto a su vivencia de la situación odontológica. **Descripción de los casos:** Caso 1: grafismo de una niña de 5 años y su primera consulta odontológica que nos brinda una idea de sus conocimientos sobre su boca y de la odontóloga que la atiende. Caso 2: niño de 7 años en su consulta odontológica expresando a través del grafismo su miedo ante esa situación. Caso 3: Niña de 6 años con conocimientos sobre sus dientes y las caries que pueden afectarlos pero con desconocimiento del tratamiento que se le va a realizar. **Conclusiones:** El grafismo y su análisis, a través de la psicología, constituye un método eficaz para predecir la conducta del niño frente a la situación odontológica y nos ayuda a elaborar los lineamientos motivacionales necesarios para realizar una atención saludable.

## **PERNO PREFORMADO DE FIBRA DE VIDRIO EN LA RECONSTRUCCION DE UN INCISIVO LATERAL SUPERIOR**

FERNANDO. SALATAY; MARIA CELESTE. ANDINO  
*Cátedra de Operatoria Dental A de la FOLP, UNLP*

**Introducción:** Cuando existe mucha pérdida estructural y el remanente coronario no es suficiente en cantidad y/o resistencia, un perno o poste colaborará con el soporte de la restauración coronaria anclándose en el conducto radicular. Debido a la mayor rigidez de los pernos metálicos, que les impide acompañar la deformación del diente, se optó por un perno preformado de fibra de vidrio. **Descripción del caso:** Se presenta una paciente con fractura amelodentinaria de la pieza 12 y se indica realizar el tratamiento de conducto. Se procede a realizar la desobturación de los dos tercios coronarios de la raíz. Se decide colocar un perno de fibra de vidrio principal y uno accesorio. Se cementa con cemento dual y con el mismo sistema se reconstruye el muñón. Se termina con una corona libre de metal. **Conclusiones:** Los pernos preformados tienen varias ventajas, como son sus mejores propiedades físicas, mayor conservación de tejidos dentarios en la preparación radicular y ahorro tanto de tiempo como de costos, que los hacen preferibles frente a los clásicos pernos colados, aunque también tienen ciertas limitaciones que hacen no se los pueda dejar de lado completamente.

## **MATRIZ INDIVIDUALIZADA DE SILICONA: ALTERNATIVA CLÍNICA FRENTE A LESIONES DE CLASE 4**

MARÍA CELESTE ANDINO; ANTONELA DE ANDREA  
*Cátedra de Operatoria dental A de la FOLP, UNLP*

**Introducción:** Al momento de elegir entre las técnicas de restauración para lesiones en las piezas dentarias anteriores, debemos tener en cuenta los tejidos y las caras que se encuentran afectadas sin olvidar la etiología de la lesión. En este caso, se optó por la utilización de la llave de silicona (obtenida por método indirecto) para la reconstrucción de la anatomía de las caras palatinas de las piezas 11 y 12 de un paciente traumatizado, devolviéndoles así anatomía, función y estética. **Descripción del caso:** Se presenta un paciente con fractura coronaria por traumatismo de las piezas 11 y 12. Se utilizó una impresión con alginato para obtener el modelo de trabajo y se realizó el encerado de la futura restauración sobre éste. Luego, se tomó una impresión con silicona masa sobre el modelo obtenido y se prosiguió con el recorte de ésta para obtener la MATRIZ INDIVIDUALIZADA. Pasos clínicos: - Selección del color - Anestesia - Aislación - Preparación del diente (bisel) - Sistema adhesivo - Resina: con la llave posicionada, se coloca la resina para esmalte dando forma a la cara palatina, al borde incisal y las caras proximales; luego se retira la matriz y se coloca la resina para dentina, realizando la técnica estratificada; por último, se coloca resina para esmalte que reconstruirá la cara vestibular. - Verificación de contactos oclusales (luego de retirar la aislación). - Acabado y pulido **Conclusiones:** La elección de esta técnica posibilita definir la forma, el largo y el ancho de la restauración de modo compatible con los dientes vecinos, y permite evaluarla en distintos ángulos de visión que serían difíciles en boca. Además, posibilita un ahorro de tiempo considerable en la fase acabado/pulido, pues la superficie palatina estará con la forma adecuada y su superficie prácticamente pulida.

## **RESOLUCIONES ESTÉTICAS DEL SECTOR ANTERIOR SEGÚN SU ORIGEN: AMELOGÉNESIS IMPERFECTA, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

CLAUDIA DA SILVA; JULIETA GALÁN; PABLO LAMBOGLIA

*UNLP- Facultad de Odontología - Asignatura Operatoria Dental A*

**Introducción:** La amelogenesis imperfecta se define como un grupo de trastornos heterogéneos tanto clínica como genéticamente de naturaleza hereditaria que se caracteriza por alteraciones en la estructura y en aspecto clínico al esmalte desde su formación pudiendo afectar a ambas denticiones. Clínicamente las piezas dentarias afectadas presentan rugosidades y fosas o surcos verticales e irregulares de color ámbar en el esmalte. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta una paciente de sexo femenino, menor de edad con residencia en La Plata y tratamientos previos de blanqueamiento y restauraciones defectuosas en piezas 11, 21, 22, se realizó un diagnóstico presuntivo mediante la observación clínica, toma de fotografías y revisión bibliográfica. Una vez realizado el diagnóstico se optó como tratamiento una alternativa conservadora mediante restauraciones plásticas, por medio de aislación absoluta, apertura, eliminación de las lesiones y posterior restauración con resinas compuestas. **Conclusiones:** Se evaluaron dos formas de abordajes para las lesiones. Tratamientos posibles: carillas o restauraciones plásticas, se optó por la segunda opción por los siguientes factores: menor costo económico, menos tiempos operatorios, disminución de los tiempos de trabajo, resolución inmediata y mayor conservación de los tejidos.

## **ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA SÍNTOMAS Y SIGNOS EN PACIENTES BRUXÓMANOS CON LESIONES CERVICALES NO CARIOSAS: ABFRACCIÓN.**

GARCÍA, MARÍA ALEJANDRA; DA SILVA CLAUDIA

*UNLP- Facultad de Odontología - Asignatura Operatoria Dental A*

La lesiones de Abfracción están directamente relacionadas con dos factores: Stress y bruxismo. Para su tratamiento es de fundamental importancia la determinación y control del factor etiológico. En los casos de bruxismo el tratamiento de elección son las Placas Miorelajantes que además de tener efectividad en la reducción de los síntomas, logran controlar el constante desgaste dental. Aun así el uso de la misma debe ser el correcto sino esta puede causar otras complicaciones como el aumento de la dimensión vertical. **Introducción:** El bruxismo, apretamiento y las fuerzas laterales sin guía canina serían factores trascendentales a la hora de establecer el potencial lesivo. Siendo una explicación correlacionable para el fracaso de las restauraciones de clase V. **Descripción del caso** Paciente del sexo femenino, de 50 años de edad que presenta lesiones cervicales no cariosas. Localización: Límite amelocementario. **Conclusión** Debemos de concientizar al paciente y lograr que se involucre con el tratamiento. El éxito del mismo depende de la identificación y control de factores etiológicos, y por lo general requiere el trabajo de un enfoque interdisciplinario. Dentro del proceso normal de la anamnesis se debe realizar un correcto diagnóstico y la planificación del tratamiento teniendo en cuenta factores como: dieta y estilo de vida, edad, oclusión, hábitos, técnicas de higiene oral.



## **MICROABRASIÓN Y RESINAS COMPUESTAS: UNA TERAPIA CONSERVADORA EN POLICARIES POST ORTODONCIA**

ANA MARIELA SUÁREZ

*Cátedra de Operatoria Dental A. FOLP*

**Introducción:** La terapia ortodóncica es eficaz para lograr una alineación correcta de las piezas dentarias, corrigiendo la estética y la función normal, pero actúa como un retenedor de placa continuo, lo que conllevará a la formación de caries si el paciente no sigue normas de higiene. La microabrasión es una técnica abrasiva que elimina la capa más superficial del esmalte defectuoso. Se indica en casos específicos, siendo la existencia de caries incipientes y por aparatología ortodóncica, uno de ellos. En este caso se combinará con resinas de nano partículas para obtener un mejor resultado. **Descripción del caso:** Se presenta el caso de una paciente de 15 años, quien estuvo bajo tratamiento de ortodoncia los últimos dos años. Presenta un estado gingival comprometido, manchas blancas opacas y textura irregular similar a hipoplasias en la cara vestibular de todas las piezas dentarias, lesiones activas en cara palatina de incisivos y ausencia de los laterales por indicación ortodóncica. Se opta por un procedimiento de microabrasión para eliminar lesiones incipientes, combinado con restauraciones de resina y tipificación de los caninos **Conclusiones:** La combinación de tratamientos es indispensable en estos casos, donde las lesiones son diversas y de etiología variable, para lograr resultados óptimos y conservar la mayor cantidad de tejido sano, sobretodo en pacientes de corta edad.

## **ENDOCROWN**

DANIEL FALCÓN

*Asignatura de Operatoria Dental A. FOLP*

**Introducción:** La restauración de los dientes tratados endodónticamente representa un reto para el clínico y es un tema que ha sido ampliamente discutido y muy debatido en la literatura. Los autores han llegado a la conclusión de que el éxito en endodoncia depende significativamente más de la restauración coronal que de la calidad técnica del tratamiento de endodoncia cuando se miden ambos aspectos a la vez. En 1999 surge la endocorona, como una opción de restauración de dientes tratados endodónticamente. **Descripción del Caso:** Paciente con lesión de caries y restauración deficiente en su pieza dentaria 27 que involucra su cara oclusal y paredes mesial y vestibular, se acuerda la resolución funcional y estética mediante la colocación de endocorona. **Conclusiones.** La endocorona, es una alternativa de restauración post-endodóntica, la cual es segura y con buen pronóstico a largo plazo. Entre otras ventajas, la estructura coronaria se mantiene con la mayor cantidad de tejido sólido remanente con el soporte en la cámara pulpar logrando buena retención sin necesidad de incluir postes intrarradiculares.

## **BARRA PALATINA COMO MEDIO DE ANCLAJE EN PACIENTES CON EXODONCIAS**

AMBROSIS SEBASTIAN; BOZZI MIGUEL; CORVALAN NOELIA; LEGER LAURA; RAMIREZ NATALIA; RUIZ VALERIA; URRIZA REGINA AUTORES. Asesores científicos: D'ONOFRIO ESTELA; D'ONOFRIO MERCEDES

*Carrera de Especialización en Ortodoncia. FOLP. UNLP*

**Introducción:** La barra palatina es una unidad de anclaje que resiste el movimiento mesial de los molares. Este dispositivo se extiende de un molar al opuesto, separado del paladar a una distancia aproximada de 2mm. Consiste en 2 bandas molares unidas mediante un arco de alambre de acero de 0,9mm con un ansa central. En su versión fija, el extremo del arco es soldado por palatino de las bandas y en su versión removible, los extremos se encastran en las cajas palatinas de las mismas. La aplicación de la barra puede ser pasiva, actuando como estabilizadora y evitando efectos colaterales, o activa, distribuyendo fuerzas de primer, segundo y tercer orden. **Descripción del caso clínico:** Ambos pacientes presentan marcada protrusión, correcta llave molar, apiñamiento anterior e incorrecta llave canina, es necesario recurrir a las exodoncias para ganar espacio y poder alcanzar una oclusión estable. Como se debe consumir ese espacio a expensas del sector anterior exclusivamente y la clase molar es la adecuada, es fundamental evitar la mesogresión de los sectores posteriores. Es por ello que es indispensable utilizar anclaje máximo. Consideramos que la barra palatina es el dispositivo de elección ya que: es bien tolerada por el paciente, es de fácil confección y colocación, y brinda gran estabilidad en el tiempo. **Conclusión:** Teniendo en cuenta el resultado de la barra palatina en cuanto al impedimento de la mesogresión de los molares en ambos casos, consideramos que dicho dispositivo es el de primera elección como anclaje máximo. La resolución del caso consistirá en el cierre de espacios con arcos poste a expensas de la retrusión del sector anterior, teniendo en cuenta la marcada protrusión de los incisivos. De este modo, se alcanzará la llave canina correcta manteniendo los molares en su posición inicial gracias a la acción de la barra palatina.

## **PRECISIÓN EN EL ARMADO DEL CASO, CEMENTADO INDIRECTO DE BRACKETS**

JUAN PABLO CACIOLI; MARIA MONICA BETI

*UNLP, FOLP, Carrera de Especialización en Ortodoncia, Mecánica de tratamiento*

**Introducción:** El aspecto más importante del tratamiento, después del correcto diagnóstico y plan de tratamiento, es el armado del caso. Por tanto, la colocación de las bandas y brackets deben ser lo más exacta posible. Para aprovechar al máximo la precisión incorporada en los brackets, se requiere un método igualmente preciso para adherirlo a la pieza dentaria. La colocación de brackets se puede realizar por medio de una técnica directa o indirecta de adhesión. La mayoría de los ortodoncistas estarán de acuerdo en que los brackets pueden ser posicionados con mayor precisión en modelos de estudio que directamente en los dientes en la boca. Sin embargo, muy pocos ortodoncistas utilizan de forma rutinaria una técnica de unión indirecta. **Descripción del caso:** Paciente de 17 años, braquifacial, clase I con sobremordida y apiñamiento. Se propondrá una técnica, para la colocación del brackets, modificando el posicionamiento acorde a los requisitos particulares, para cada paciente individual. **Conclusión:** La precisión en la colocación de los brackets es esencial para que las características en el diseño de los mismos se puedan expresar completamente. El cementado indirecto de brackets es una técnica sencilla que otorga al profesional seguridad y exactitud a la hora de adherir la aparatología en boca.

## **INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN MORDIDA ABIERTA ANTERIOR**

JUAN PABLO CACIOLI; MARIA EUGENIA CHIAVONE; DANIELA PEREZ; RIOS MARIA AGUSTINA; SAAD JONATAN. Asesor científico D'ONOFRIO STELLA D'ONOFRIO MERCEDES UNLP, FOLP, Carrera de Especialización en Ortodoncia, Técnicas fijas

**Introducción:** La individualización del caso clínico es un factor determinante para optimizar la eficacia del tratamiento. Para el tratamiento de la mordida abierta anterior pueden tenerse en cuenta varios factores que colaboraran con la mecánica del tratamiento. **Descripción del caso:** paciente de 15 años mesofacial, clase I y mordida borde a borde. Para este caso clínico se tendrán en cuenta varios factores: cementado de brackets hacia gingival en sector anterior, barra transpalatina baja, no incluir el segundo molar en un principio o cementar banda lo más pasivo posible, uso de gomas de clase II cortas, rehabilitación fonoaudiológica. **Conclusión:** El tratamiento debe ser estudiado de manera que cada maniobra que realizamos sea teniendo en cuenta el objetivo final del tratamiento y de esta manera lograr un óptimo resultado en el menor tiempo posible.

## **USO DE OPEN COIL SPRING COMO RECURSO PARA GENERAR ESPACIO EN MALPOSICIONES DENTARIAS**

ANA MARÍA FUNARO; MARÍA SCOTTA. Asesor Científico: ESTELA DONOFRIO; MERCEDES D'ONOFRIO; GRACIELA PRADA  
UNLP. FOLP. Carrera Esp. en Ortodoncia; Cátedra: Técnica Fija

**Introducción:** Los Open Coil Spring son aditamentos cuya propiedad es generar espacios y colaborar al cambio de malposiciones dentarias, favorecer la correcta erupción. Fabricados de níquel-cromo-cobalto, acero inoxidable o de nitinol. En 1988 Miura introduce resortes Niti-A superelásticos de Sentalloy; no producen daño periodontal. Abren espacios y se usan comprimidos de manera tal que al tratar de recuperar su forma, separa los dientes involucrados, dándoles espacio necesario. Arnold y Cunningham recomendaban activar el resorte 2 o 3 espiras, pero no más de 3mm. Se colocan comprimidos hasta contactar cada uno de los anillos (Compresión total). **Descripción:** Paciente de 12 años, sexo masculino. Examen clínico: Clase III M.Izq, Clase I M.Der. Línea media dentaria desviada. Leve apiñamiento anterior. Curva de Spee leve. Perfil convexo. Examen radiográfico: vías aéreas permeables, posición baja de lengua, posición ectópica de caninos superiores. Examen fonoaudiológico: tipo respiratorio costal superior. Interposición lingual, deglución atípica. **Objetivos:** Alinear, nivelar, liberar caninos retenidos por palatino. Lograr: acople anterior, movimientos de excéntrica; oclusión mutuamente protegida y mutuamente compartida. **Conclusiones:** Las piezas retenidas por palatino, no siguen correctamente el canal de erupción, con la consiguiente falta de reabsorción radicular total o parcial de las piezas temporarias involucradas. El correcto uso de resortes de nitinol ejercen fuerzas ligeras que no afectan el periodonto y permiten en un lapso breve de tiempo generar como función principal el espacio necesario y mantenerlo hasta tanto erupcione la pieza correspondiente sin riesgo de causar lesiones de los tejidos blandos, garantizando la salud periodontal.

## **USO DE OPEN COIL SPRING COMO MANTENEDOR DE ESPACIO EN PIEZAS RETENIDAS**

ANA MARIA FUNARO; MARINA SCOTTA

UNLP.FOLP. Carrera de especialización en ortodoncia. Cátedra: Técnica Fija

Los Open Coil Spring son aditamentos ortodónticos que proporcionan una fuerza de expansión; siendo útiles para generar espacios, colaborar al cambio de malposiciones dentarias y favorecer la correcta erupción. Fabricados de níquel-cromo-cobalto, acero inoxidable o de nitinol. En 1988 Miura introduce resortes Niti-A superelásticos de Sentalloy; los cuales no producen daño periodontal. Se colocan engarzados al arco y comprimidos de manera tal que al tratar de recuperar su forma, separa los dientes involucrados. **Descripción del caso:** Paciente de 12 años, sexo masculino. Examen clínico: Clase III M.lzq, Clase I M .Der. Línea media dentaria desviada. Leve apiñamiento anterior .Curva de Spee leve. Perfil convexo. Línea de la sonrisa amplia. Examen radiográfico: vías aéreas permeables, posición baja de lengua, posición ectópica de caninos superiores. Examen fonaudiológico: tipo respiratorio costal superior. Interposición lingual, deglución atípica. **Conclusión:** El correcto uso de resortes de nitinol ejercen fuerzas ligeras que no afectan el periodonto y permiten en un lapso breve de tiempo generar como función principal el espacio necesario y mantenerlo hasta tanto erupcione la pieza correspondiente sin riesgo de causar lesiones de los tejidos blandos, garantizando la salud periodontal.

## **BRUXISMO ASOCIADO A TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

SANDRA FABIANA HERNÁNDEZ; MARTA LIDIA RIMOLDI; MARÍA DEL CARMEN CAPECE; MIRIAM ESTER RUIZ; MÓNICA MARÍA BETI; ROSSANA MIRIAM JÁUREGUI; VANESSA ANDREA LAMBRUSCHINI; MARÍA EMELINA MOLINARI; MILENA NUCCIARONE; MIRTA PINTO

Facultad de Odontología de la UNLP

El bruxismo es definido como el acto de rechinar o apretar los dientes, sin propósitos funcionales claramente identificados. Es un desorden de movimiento estereotipado, producido mayormente durante el sueño, caracterizado por desgaste en las piezas dentarias. Es una afección relativamente común en niños. En cuanto a su etiología muchos factores han sido relacionados: cambios en la dentición, maloclusiones, hábitos orales, desarrollo de la ATM, presencia de parásitos, condiciones emocionales alteradas como la ansiedad. Esta parafunción implica una alteración en la musculatura que origina espasmos con una dolorosa contracción involuntaria. El paciente presentará dolor y limitación de la apertura y/o incoordinación mandibular. El efecto del bruxismo sobre los dientes depende de varios factores: tiempo, intensidad, localización de los dientes (maxilar superior o inferior), posición del diente en el arco, etc. El esmalte es la primera estructura a recibir las fuerzas del bruxismo, originando las facetas de desgaste que ocurren por fricción. Los efectos del bruxismo también se manifiestan como cefaleas matinales, disturbios del sueño con actividad muscular alterada y dolores orofaciales. **Descripción del caso:** Paciente masculino de 6 años de edad. A la inspección clínica presenta facetas de desgaste en dientes temporarios en el sector anterosuperior. Durante el interrogatorio sugiere tener cefaleas, dolor de cuello y rechinamiento nocturno. La mamá lo define como un niño muy nervioso. Se aconseja interconsulta con psicología. **Conclusiones:** El diagnóstico clínico precoz nos marca la necesidad de realizar un tratamiento temprano de la afección, para evitar un daño mayor a futuro en la salud de ese niño.

## **CONSIDERACIONES PARA LA EXTRACCIÓN DE SEGUNDOS PREMOLARES**

LEOZ AGUSTINA; BAROSELA AGUSTINA; LORENZO VALEFF MARIA PAULA. Asesor Científico D´Onofrio Estela  
*Facultad de Odontología UNLP*

**Introducción:** La planificación del tratamiento de ortodoncia cuando la discrepancia es negativa implica varios procedimientos para crear espacios, estos consisten en protrusión, virtualización molar, expansión lateral, desgastes proximales y extracciones. Este último procedimiento se realiza cuando la discrepancia es mayor a 9-10 mm, frecuentemente implica la extracción de los dos primeros o segundos premolares. La selección de los dientes a extraer es una decisión importante y es individual para cada paciente luego de un análisis cuidadoso, clínico, radiográfico y de modelos. La elección estará condicionada por la necesidad de la pérdida de anclaje, las características faciales del paciente, el grado de apiñamiento y la posición de los incisivos. **Descripción del caso:** El presente trabajo describe una paciente de 12 años sexo femenino con un perfil aceptable, clase I molar con tendencia a III derecha e izquierda quien tuvo un tratamiento con exodoncias de los segundos premolares. **Conclusión:** la extracción de los segundos premolares tiene características propias tanto clínicas como terapéuticas que la hacen sensiblemente diferente a la extracción de los primeros premolares. Estas extracciones son una buena opción en casos límite con mínima o ninguna alteración del perfil y de leve a moderada necesidad de espacio anterior.

## **TRATAMIENTO APLICANDO DISTALAMIENTO MOLAR EN UN PACIENTE ADULTO**

SEBASTIAN AMBROSIS; MIGUEL BOZZI; NOELIA CORVALAN; ESTER DONOFRIO; MERCEDES DONOFRIO; LAURA LEGER; NATALIA RAMIREZ; VALERIA RUIZ; REGINA URRIZA

*Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Carrera de Especialización en Ortodoncia. Catedra Técnicas Fijas*

**Introducción:** Una de las anomalías más frecuentes en la consulta de ortodoncia es la mesogresión de los sectores postero superiores. Hasta hace unos años, estas anomalías de clase II eran resueltas con la indicación de extracciones dentarias, pero en los últimos tiempos se ha recurrido cada vez más a la distalización de los molares superiores como una alternativa de solución a esta anomalía en pacientes con biotipos faciales favorables. Existen varios métodos para la distalización de molares maxilares en los casos que presentan una maloclusión de clase II, uno de ellos es el Pendulum de Hilgers. Este tipo de aparatología ha demostrado que permite distalizar los molares superiores aumentando el espacio disponible y evitando las extracciones. Las ventajas de su implementación implican: su fácil fabricación, estética, no requiere colaboración del paciente, de comodidad aceptable, el paciente se adapta en una semana a su uso, es de fácil control y activación e insume poco tiempo de consulta. **Descripción del caso:** Paciente de 29 años de edad con una maloclusión de clase II división 2. Mesogresión de sectores postero superiores y apiñamiento del sector antero superior. Utilización del Pendulum de Hilgers para distalización de los molares maxilares y aumentar el espacio disponible para el sector antero superior sin requerir exodoncias para la resolución del caso clínico. **Conclusiones:** El Pendulum de Hilgers como aparatología auxiliar distalizadora es una de las alternativas interesantes para implementar en la resolución de un tratamiento de ortodoncia cuando se encuentre cefalométricamente indicado. Permite al ortodoncista la posibilidad de ganar espacio en la arcada dentaria sin la necesidad de realizar exodoncias y sin requerir la cooperación por parte del paciente. En casos de pacientes adultos es importante tener en cuenta realizar la exodoncia de los terceros molares superiores para permitir la distalización de manera adecuada de los sectores postero superiores.

### **PENFIGOIDE BENIGNO DE LAS MUCOSAS, A PROPOSITO DE UN CASO**

MARCELO ARCURI; HILDA LILIANA BARILARO; HUGO BERNARDI; CLAUDIA MATTANO; JUAN JOSE OVIEDO AREVALO. Asesor científico: SUSANA MICINQUEVICH  
*FOLP UNLP*

**Introducción:** El penfigoide benigno de las mucosas, también conocido como penfigoide cicatrizal, de curso crónico, evoluciona con formación de ampollas subepiteliales por despegamiento, resultado del depósito de inmunocomplejos a nivel de la membrana basal. **Caso clínico:** Se presenta a la consulta en la Asignatura Patología y Clínica Estomatológica, un paciente de género femenino de 61 años de edad, que manifiesta que se le hacían “globitos entre la encía y el paladar”. Al examen estomatológico se observaron lesiones erosivas pseudomembranosas de localización gingival en maxilar inferior y paladar duro. También ampollas intactas y otras con techos colapsados sobre una mucosa eritematosa. En mucosa yugal se evidenciaron áreas leucoedematosas, erosiones y máculas purpúricas con presencia, además, de acumulación de placa y cálculo supragingival. El diagnóstico presuntivo fue de penfigoide benigno de las mucosas y los diagnósticos diferenciales: a) pénfigo, b) liquen erosivo-ampollar. Se solicitaron exámenes de laboratorio y se realizó biopsia incisional. El diagnóstico histopatológico fue: penfigoide benigno de las mucosas. **Conclusión:** Si bien la localización gingival, como en éste caso, es frecuente, también pueden afectarse otros sitios de la mucosa bucal, como así también la conjuntiva y mucosa genital. De allí que ésta patología requiera de un manejo interdisciplinario para su correcto diagnóstico y tratamiento.

### **DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RESOLUCIÓN DE UNA LESION ENDO - PERIODONTAL**

REFAY, VANESA; FANTINI, MÓNICA; YANUTAN, NORA; PALAU, JUAN PABLO; DE BENEDETTO, JUAN JOSE; CASSINI, LEANDRO DANIEL; PICCINELLI, ANTONELA. Asesor Científico: CARIDE, FACUNDO  
*Asignatura Periodoncia A – UNLP*

**Introducción:** Las lesiones de origen endodóntico suelen extenderse al aparato de inserción produciendo la afectación del periodonto de la pieza dentaria. Los conductos que conectan los dos compartimentos tisulares son los forámenes del ápice y las ramificaciones laterales denominadas conductos accesorios o laterales. Estas lesiones, no sólo producen signos y síntomas de inflamación en las zonas apicales de las piezas dentarias afectadas, sino que además, pueden inducir destrucción de los tejidos en las zonas laterales de las raíces y en las furcaciones. En cualquiera de los casos las lesiones persisten por la acción de elementos nocivos que llegan del espacio pulpar a los tejidos periodontales. **Caso Clínico:** Se presenta un caso clínico de una lesión endo-periodontal en un paciente de sexo masculino de 41 años de edad sin antecedentes sistémicos. Luego de un correcto diagnóstico se realiza tratamiento combinado en la pieza dentaria 46, endodoncia y raspaje y alisado radicular. Los controles a distancia revelan excelentes resultados en la resolución de las lesiones endodóntica y periodontal. Actualmente el diente está totalmente asintomático, sin movilidad y con señales de reparación. **Conclusión:** los procesos inflamatorios del periodonto vinculados con las pulpas dentales necróticas tienen un pronóstico claramente favorable a través del tratamiento endodóntico y periodontal correspondiente.

## **FERULIZACIÓN EN PERIODONTITIS. FÉRULA SEMI-PERMANENTE**

REFAY, VANESA; FANTINI, MÓNICA; YANUTAN, NORA; PALAU, JUAN PABLO; DE BENEDETTO, JUAN JOSE; CASSINI, LEANDRO DANIEL. Asesor Científico: CARIDE, FACUNDO

*Asignatura Periodoncia A – UNLP*

**Introducción:** Una Férula desde el punto de vista periodontal, es un sistema que sirve para inmovilizar partes lesionadas o enfermas. Consiste en la unión de dos o más piezas dentarias con nulo o escaso soporte óseo producto de una patología o de un traumatismo, a piezas sin movilidad. El uso de férulas para estabilizar dientes con movilidad aumentada es una práctica más dentro del tratamiento periodontal, sobre todo en pacientes con enfermedad periodontal avanzada. Con esto se mejora la función y se eliminan las molestias derivadas de esta hiper-movilidad. **Descripción del Caso:** Se presenta un caso de un paciente de sexo masculino de 48 años de edad, que concurre a la Cátedra de Periodoncia A – FOLP, para la realización de tratamiento periodontal. Durante la inspección clínica, se ve una ligadura con alambre de ortodoncia la cual no respeta los principios de ferulización, invadiendo el espacio biológico de las piezas dentarias 31, 41 y 42. La imagen radiográfica revela pérdida ósea en un 98% en las piezas 31 y 41. Se indica exodoncia de las mismas y la correspondiente endodoncia. Se realizó raspaje y alisado radicular en el sector involucrado. Se reubicaron las piezas en el arco y se ferulizaron con técnica adhesiva y malla metálica de ortodoncia con el objetivo de dar confort al paciente y estabilizar su oclusión. **Conclusiones:** la férula semi-permanente, además de permitir realizar tratamientos mecánicos y quirúrgicos con más seguridad, es una solución en pacientes de bajos recursos a quienes podemos mantenerles la estética y función, sin necesidad de confeccionar una prótesis removible.

## **LEVANTAMIENTO DE PISO DE SENOS MAXILAR, CON TÉCNICA DE VENTANA LATERAL, RELLENO ÓSEO Y COLOCACIÓN DE IMPLANTES. UN CASO CLÍNICO**

MARIA LAURA SAMPRON, EMANUEL TOMAGHELLI, JAVIER GIMENEZ

*Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** La colocación de implantes en el sector posterosuperior con frecuencia debe enfrentar casos de atrofia del hueso residual y neumatización del seno maxilar. Para solucionar esta falta de altura ósea, es necesario aplicar técnicas como la elevación del piso del seno maxilar y el uso de biomateriales de relleno. **Descripción del caso clínico:** Paciente femenina de 28 años que llega al curso de posgrado de implantes de la Facultad de Odontología. Se realiza diagnóstico clínico y radiográfico encontrando edentulismo parcial en la zona posterior derecha del maxilar, la zona atrófica del reborde y neumatización del seno. Posteriormente se realizó una cirugía con técnica de la ventana para abordar el seno con el fin de aumentar la altura del reborde a través de la colocación de relleno óseo sintético y la utilización de autoinjerto. En la misma sesión se procedió a colocar dos implantes en la zona de premolares. **Conclusiones:** Se ofreció esta técnica de elevación del piso del seno como una alternativa de tratamiento para ganar espacio entre el reborde alveolar y el piso del seno maxilar creando suficiente cantidad y calidad de hueso de modo que permite la estabilidad requerida para la colocación de implantes y lograr así una rehabilitación protésica satisfactoria ya que es una práctica que hemos encontrado muy bien documentada y segura para el paciente.

## **PLACA NEUROMIORRELAJANTE**

DIEGO ACOSTA

*Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata*

**Introducción:** La placa neuromiorelajante .Es un importante medio terapéutico. Se trata de un aditamento que introducido en la boca del paciente, reemplaza o ayuda a algunos componentes del sistema estomatognático y tiene por finalidad evitar, solucionar o disminuir los procesos patológicos, como así también devolverle total o parcialmente su funcionamiento y principalmente para proporcionar estabilidad oclusal y articular. **Descripción del Caso:** Paciente de 18 años de edad se presenta a la consulta relatando dolor en la cara, cabeza y cuello, poca apertura bucal e hipersensibilidad dentaria. A la inspección clínica se observa una oclusión normal con todas sus piezas dentarias, desgaste y facetas en cúspides de molares, bordes incisales y cúspides de canino, a la palpación hipersensibilidad a nivel de los maseteros, temporal y pterigoideo externo. Se procede a realizar una placa neuromiorelajante rígida previa impresión de maxilar superior y obtención de modelos se utiliza placa rígida de 0,6 mm para estampar en vacupres, se recorta la placa a nivel del tercio medio de las caras vestibulares se retira del modelo y se prueba el correcto calce. Se efectúa la desprogramación muscular con rollitos de algodón interpuestos a nivel de las caras oclusales, realizando sobre la placa una pista oclusal con acrílico de autocurado cristal, múltiples puntos de contacto simultáneos coincidiendo con las cúspides estampadoras de molares y premolares inferiores y cúspides de canino esto en cierre céntrico luego se realiza las rampas de desoclusión en excéntricas, protrusión y lateralidad también con acrílico de auto curado cristal buscando los principios de una oclusión orgánica con múltiples contactos en oclusión céntrica de molares, premolares y caninos, y acople anterior en saliva y desoclusión posterior en movimientos excéntricos **Conclusiones:** Ante un caso con las características mencionadas, el uso de placas neuromiorelajantes es una excelente opción terapéutica para prevenir posibles procesos patológicos.

## **PRÓTESIS VS. IMPLANTES**

JOSÉ ANTONIO DALESSANDRO; JAVIER FURMAN; VIVIANA CAROLINA MAINELLA; FERNANDO PAZOS; MAURICIO EDGARDO SAPORITTI. Asesor científico: GABRIEL EDUARDO LAZO

*Asignatura Prótesis "B" Facultad de Odontología U.N.L.P.*

**Introducción:** Tiempo atrás, la pérdida de los dientes obligaba al ser humano a llevar una prótesis dental removible parcial que era muy incómoda y problemática. Actualmente el implante dental, es el mejor y más moderno método para reemplazar los dientes naturales que faltan. Hay una serie de contraindicaciones para la implantología dental. Antes de hacer este tipo de intervención el odontólogo debe estar informado de todos los problemas de salud del paciente. Lo mejor es realizar todos los análisis necesarios y asegurarse que no hay problemas de salud. También para ver qué tipos de tratamientos dentales alternativos en el caso de alguna contraindicación. **Descripción del Caso:** En caso de planificar una cirugía implantológica, el odontólogo necesitará ver una radiografía panorámica o si el caso lo requiere una TAC. Que se realizará para evaluar la cantidad y calidad del hueso para fijar la posición del nervio; y para establecer la longitud, el grosor y la dirección del implante. Se solicita a la paciente para conocer su estado físico actual y poder realizar el tratamiento, exámenes pre-quirúrgicos, se solicita rx panorámica, hemograma completo y realización de electrocardiograma. Se toman modelos de estudios, para evaluar tipo de oclusión, y planificar confección de puente provisorio, para instalar en corto plazo, devolviendo estética inmediata. **Conclusión:** El profesional odontólogo debe ser capaz de llevar a cabo un tratamiento conservador no sólo recuperando la pieza dentaria perdida a través de la colocación de un implante sino también recuperando y devolviéndole al paciente estética y función.



**USO DEL ANALIZADOR DEL PLANO OCLUSAL DE BROADRICK**  
ACOSTA, DIEGO; MARCHIONI, ALDANA; INGENIERO, MARIA JOSE  
*Facultad de Odontología, Universidad Nacional de La Plata, Prótesis B*

**Introducción:** El plano de oclusión es una superficie imaginaria que toca los bordes incisales de los incisivos y la punta de las superficies triturantes de los dientes posteriores. No es del todo adecuado describir la superficie oclusal como un plano verdadero, en realidad representa una curvatura promedio de la superficie oclusal. El Plano de Broadrick constituye un dispositivo que permite restaurar el plano de oclusión y crear la Curva de Spee cuando se diseñan restauraciones para los sectores posteriores. **Descripción del Caso:** Paciente de 41 años de edad. A la inspección clínica se observa una mordida borde a borde y ausencia de piezas posteriores, se realizan impresiones y modelos de los maxilares y luego montaje en articulador semiajustable; se utiliza la banderilla de Broadrick que es un aditamento de 10x10 cm colocado en la rama superior del articulador se retira el modelo superior dejando el inferior, con un compás abierto en 4 pulgadas se busca un punto de referencia anterior en cúspide de canino con la punta del compás y el grafito marca en la bandera, y un punto de referencia posterior en cúspide distovestibular del último molar o en el cóndilo del articulador con la punta y grafito marca en la bandera. En esta intersección de punto de referencia anterior y posterior se pone la punta del compás y el grafito nos va a marcar la posición correcta de la curva de Spee sabiendo así donde cae correctamente nuestro plano oclusal inferior procediendo al encerado de diagnóstico para mostrar al paciente planos quebrados, piezas extruidas y concretar un tratamiento. **Conclusiones:** El empleo adecuado del Plano Broadrick en un articulador semiajustable permitió al odontólogo y al protesista restaurar fácilmente la Curva de Spee, y la confección de una rehabilitación, estéticamente aceptada, que garantizó el equilibrio oclusoarticular de la paciente.

**RESTAURACIÓN ESTÉTICA CON MATRIZ DE SILICONA**  
MAGDALENA CASAS; PABLO GABRIEL LAZO; FAUSTINO LEANDRO TAU  
*Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSYC). Facultad de Odontología UNLP*

**Introducción.** La matriz de silicona es utilizada para confeccionar restauraciones estéticas de gran extensión, ya que permite ubicar correctamente los bordes incisales y puntos de contactos, dándonos la longitud y espesor del tejido de forma más precisa. **Descripción del caso.** Paciente joven concurre al servicio con fractura coronaria sin exposición pulpar de las piezas dentarias 11, 21, 31 y 41. Producto de un trauma 48 hs previas a la consulta. Se utilizaron los métodos complementarios de diagnóstico para comprobar la vitalidad de las piezas. Al ser estas vitales, se decidió utilizar una matriz de silicona para realizar las restauraciones con resinas compuestas de las piezas dentarias 11 y 21. En la primera sesión se tomó una impresión parcial con alginato, para confeccionar el modelo de trabajo. Una vez que se realizó el encerado, se tomó una reimpresión con silicona masa. Se realizaron los recortes para obtener la matriz que finalmente fue utilizada como guía. Se siguió la secuencia operatoria convencional, incorporando la guía de silicona y se realizó la reconstrucción de forma estratificada e incremental. Para la reconstrucción de las piezas dentarias 31 y 41 se optó por hacerlo a mano alzada, con matriz de acetato de celulosa. **Conclusión.** Consideramos que la utilización de la matriz de silicona en el presente caso fue una adecuada elección teniendo en cuenta las alternativas viables, obteniendo resultados positivos en lo que refiere a estética y función en un tiempo reducido, dada la urgencia estética del paciente.

## **TÉCNICA ENDODONCIA MECANIZADA EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DE UN CASO CLÍNICO** MAGDALENA CASAS; PABLO GABRIEL LAZO; FAUSTINO LEANDRO TAU *Residencia Odontológica Social Y Comunitaria (ROSYC) Facultad de Odontología U.N.L.P*

**Introducción:** La técnica de endodoncia mecanizada es la incorporación de sistemas de instrumentación de conductos dentales de forma mecánica, mediante motores para preparación de conductos. Estos sistemas utilizan consecutivamente varias limas de gran flexibilidad y de distintos calibres, acopladas a un pieza de mano específica. Es utilizada en conductos curvos ya que modifica levemente la anatomía de los canales radiculares. La preparación de los conductos será mucho más efectiva y se facilitara su posterior obturación. Además elimina efectivamente obstrucciones que se pueden presentar en la cámara pulpar y mejora el acceso al tercio apical. El ahorro de tiempo es otra de las ventajas de la técnica. **Descripción del caso:** Concorre al servicio un paciente de 23 años edad, al realizar la inspección se observa caries profunda en pieza dentaria 36. En base a la sintomatología y los métodos complementarios de diagnóstico se determina necrosis de dicha pieza. Al realizarse la eliminación de tejido deficiente se encontró con la imposibilidad de acceso a los conductos radiculares por encontrarse calificados. Una vez logrado el acceso, se realizó el tratamiento endodóntico con la técnica mecanizada, utilizando el sistema M-two, que actualmente es utilizado en nuestro servicio. **Conclusión:** Creemos que esta forma de intervención es viable en estos casos ya que proporcionó buenos resultados postoperatorios mediante una técnica simple, rápida y efectiva.

## **TÉCNICA QUIRÚRGICA PARA EXTRACCIÓN DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS** FLORENCIA CERQUETTI, CLAUDIA MORVELI HUAMAN, FAUSTINO LEANDRO TAU *Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSYC). Facultad de Odontología UNLP*

**Introducción:** Una vez completa la historia clínica se realiza la admisión, por protocolo se le pide al paciente una radiografía panorámica y se evalúa algún otro método de diagnóstico complementario como una TAC. Si no presenta ninguna patología sistémica se procede a congeniar un turno para la cirugía. En caso de que haya alguna patología sistémica se hace interconsulta con el médico de cabecera antes de la intervención. Además se receta profilaxis antibiótica y analgésica pre y post-quirúrgica. Ya obtenido todos los datos se procede a planificar el tratamiento a llevar a cabo. **Descripción del caso:** Paciente femenina de 22 años de edad, sin historia de patologías relevantes. Refiere dolores esporádicos en la zona de la pieza dentaria 48. Se valora el grado de dificultad y se elabora un plan de tratamiento para una pieza que según Ries Centeno la clasifica en posición mesioangular. Ya preparado el campo quirúrgico con correcta asepsia y esterilización, se procede a la eliminación del diente retenido aplicando los principios de la extracción a colgajo y método de seccionamiento Anestesia. Desprendimiento del colgajo. Odontosección. Exodoncia. Reposicionamiento del colgajo. Sutura. **Conclusiones:** La extracción del tercer molar inferior retenido es una práctica diaria en nuestra Residencia, no sólo por su incidencia y variedad de presentación, sino también por la patología y accidentes que frecuentemente desencadenan. Según las estadísticas, la frecuencia en la que se presenta es en un 35%. Si bien las causas generales pueden ser variables describimos un protocolo por el cual nos regimos frente a esta situación.

## **PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA ODONTOMA COMPUESTO**

ANA LAURA CUESTA; CAROLINA WASINGER; FAUSTINO LEANDRO TAU

*Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSYC). Facultad de Odontología UNLP*

**Introducción:** El odontoma compuesto es una neoplasia benigna mixta de origen odontogénico, es decir, es una lesión de células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas, completamente diferenciadas, que forman esmalte, dentina y cemento. Son los tumores odontogénicos con mayor frecuencia de aparición y representan el 51% de todos los tumores odontogénicos.

**Descripción del caso:** Paciente de 18 años de edad de sexo masculino, llega a la consulta derivado por su ortodoncista con agenesia del lateral superior izquierdo (PD 22) y con un presunto odontoma en el sector antero superior izquierdo. El tratamiento de elección es la extracción del odontoma y la posterior colocación de un botón por parte de su ortodoncista para lograr el tratamiento deseado. Luego de la correcta anamnesis, se piden radiografías panorámicas y oclusales para descartar cercanías con elemento noble y se da turno para el quirófano. Se procede aplicando anestesia en la zona, se realiza la incisión de Newmann abarcando las piezas vecinas, desprendimiento del colgajo, fenestración, liberación de pieza dentaria retenida, sutura, se realiza biopsia correspondiente, controles post. El resultado de la biopsia es un odontoma compuesto. **Conclusiones:** Consideramos que la extirpación quirúrgica de este tipo de patología de complejidad intermedia, es un procedimiento realizable en la práctica diaria y con buenos resultados post quirúrgicos.

## **TECNICA QUIRURGICA DE CIERRE DE COMUNICACION BUCOSINUSAL**

PABLO GABRIEL LAZO, FLORENCIA CERQUETTI, FAUSTINO LEANDRO TAU

*Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSYC). Facultad de Odontología UNLP*

**Introducción.** Las comunicaciones de la boca con las cavidades vecinas, pueden obturarse por procedimientos quirúrgicos. Para realizar estas operaciones, debemos valernos de los tejidos vecinos a la perforación, a expensas de los cuales se preparan colgajos plásticos. Estos colgajos son desplazados del sitio donde están normalmente asentados y llevados hasta el lugar donde se necesitan. El planeo y preparación de estos colgajos requiere la observación de una serie de reglas importantes para hacer efectiva la operación. Las comunicaciones bucosinusales son una problemática frecuente frente a exodoncias de premolares y molares superiores, por la relación de cercanía con el seno maxilar, inclusive las raíces pueden encontrarse anatómicamente dentro del mismo, siendo la de mayor frecuencia la raíz palatina del primer molar. **Descripción del caso.** Paciente femenino, de 63 años de edad. Se presenta a la consulta con la pieza dentaria 26 indicada a extracción. Se realiza la exodoncia. Concorre al mes, acusando sintomatología que se condice con una posible comunicación bucosinusal. Se hace la exploración clínica, confirmando la comunicación. Siendo la paciente hipertensa, se indica medicación profiláctica. Se aplica anestesia sin vasoconstrictor – Lidocaína Clorhidrato 2% - por recomendación de su médico cardiólogo. Luego realizamos la incisión con bisturí, desprendiendo seguidamente el colgajo marginal con periostótomo. El tejido gingival queda adherido sobre la comunicación afrontando sus bordes, el externo o bucal y el interno o palatino, suturando estos con hilo de seda. Se indica azitromicina 500 mg, durante 5 días. Se recita a la paciente a la semana para retiro de sutura y control. Diez días posteriores, se realiza control a distancia, siendo óptimo nuestro resultado. **Conclusiones.** Consideramos que el tratamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia tiene mucha importancia en la salud bucal del paciente, ya que puede traer múltiples consecuencias para la salud, por la directa relación anatómica con las piezas dentarias y sus patologías asociadas.

## **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA MUCOCELE LABIAL**

PABLO GABRIEL LAZO; MAGDALENA CASAS; FAUSTINO LEANDRO TAU

*Residencia Odontológica Social y comunitaria (ROSYC). Facultad de Odontología. UNLP*

**Introducción.** Son lesiones que se manifiestan en la mucosa oral como consecuencia de una alteración de los conductos de las glándulas salivales menores. Se producen generalmente en el labio inferior, algo fácilmente detectable por con una simple exploración, siendo el tratamiento de estos quistes su exéresis para evitar que se desarrollen excesivamente por una mayor acumulación de la saliva que generaría esa glándula, que podría tener consecuencias negativas para el paciente. **Descripción del caso.** Paciente de 11 años se presenta al servicio con una elevación indurada en el labio inferior con características compatibles con un mucocele. Se procede a la intervención quirúrgica siguiendo con el protocolo de intervención, anestesia local de la zona, Incisión con bisturí en la base del mucocele, eliminación de la mucosa dañada, extirpación de las glándulas salivares menores afectadas, y posterior sutura. Tras el procedimiento quirúrgico, Se aconseja aplicarse gel de clorhexidina en la zona para evitar la infección de la herida. Los puntos se retiran luego de una semana. La intervención se realiza con fines de estudio de diagnóstico (biopsia). **Conclusión.** Se llega a la conclusión que la incisión quirúrgica es el tratamiento indicado para esta lesión, ya que es una intervención simple, sencilla, con la obtención de buenos resultados postoperatorios.

## **FRENECTOMÍA LABIAL SUPERIOR**

CLAUDIA MORVELI HUAMAN; FLORENCIA CERQUETTI, FAUSTINO LEANDRO TAU

*Residencia Odontológica Social y Comunitaria (ROSYC) Facultad de Odontología de La Plata*

**Introducción.** Los frenillos orales, se constituyen en bandas recubiertas por tejido mucoso, que sirven para la fijación de algunas zonas anatómicas en la boca, sin embargo este repliegue de tejido conectivo o muscular puede en ocasiones limitar la funcionalidad de la región afectada por su retracción o tamaño pequeño. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta un paciente derivada de la cátedra de ortodoncia para realizar una frenectomía labial superior por lo cual la incluimos al sistema de cirugías programadas habiendo llegado al diagnóstico mediante la observación de los siguientes signos clínicos: diastema interincisal medial superior, limitación del movimiento del labio superior, labio corto, bermellón elevado y la presencia de los caninos permanentes. De acuerdo a la clasificación de Monti este tipo de frenillo es de forma triangular, cuya base coincide con el fondo vestibular. Se procede a realizar la antisepsia del campo operatorio, se anestesia la zona, se realizan descargas laterales entre la encía libre y adherida, cortando las inserciones del frenillo labial superior, eliminando las fibras transalveolares. Se extiende el labio y se coloca una pinza hemostática cortando con tijera las inserciones en la base fibrosa del frenillo al labio y a la encía. Para comprobar que no quedan fibras transeptales se pasa una gasa estirada a través de la incisión y así ejercer una acción de arrastre. Luego se procede a suturar el lecho quirúrgico. **Conclusión:** Consideramos a la frenectomía labial superior con extirpación total del frenillo como una intervención quirúrgica con buenos resultados para el posterior tratamiento ortodóncico.

## **ENDODONCIA Y REHABILITACIÓN CON POSTES DE FIBRA DE VIDRIO**

CAROLINA WASINGER, ANA LAURA CUESTA, FAUSTINO LEANDRO TAU

*Residencia Odontológica Social Y Comunitaria (ROSYC) Facultad de Odontología U.N.L.P*

**Introducción:** La utilización de postes de fibra de vidrio sirve para reforzar y reconstruir las piezas dentarias en la rehabilitación oral. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta un paciente masculino de 18 años con un traumatismo de larga data en las piezas dentales 11 y 21. La fractura ha afectado la pulpa dentaria por lo que se procede a realizar los tratamientos de conductos correspondientes. Se realizan los dos tratamientos en una sola sesión con limas "k" de acero y ensanche cervical con fresas de Gattes. Se hace una obturación con conos de gutapercha utilizando la técnica de condensación lateral. En la siguiente sesión se desobturar ambos conductos utilizando fresas de Gattes, de Largo y las fresas que trae el avío correspondientes al tamaño de los postes a utilizar. Se dejan los 4 mm apicales de la obturación para sellar herméticamente las piezas. Se elige los postes que tengan un ajuste adecuado, se los cementa con cemento dual, se los fotopolimeriza y se corta el excedente de los mismos. En la misma sesión se realiza la restauración con resina compuesta de ambas piezas. Se utiliza un composite para ocupar el lugar de la dentina, de un color más opaco y uno más translucido para el esmalte. Se procede a chequear la oclusión y regularización de contactos antagonistas. **Conclusiones:** La utilización de estos postes está indicado en este caso en particular ya que las piezas dentarias tienen el suficiente remanente dentario para la reconstrucción con resina compuesta, devolviéndole al paciente su funcionalidad y estética.

## **URGENCIAS EN ODONTOLOGÍA. REBASADOS**

EMANUEL R. TOMAGHELLI; SOLEDAD BIANCHI; VIRGINIA L. PELLEGRINI; SOLEDAD

RUSCITTI; IVANA L. PERDOMO STURNIOLO

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas*

**Introducción:** Los cuidados posteriores de las prótesis en general comienzan inmediatamente después de su inserción. Para proteger y conservar el mayor tiempo posible los tejidos donde asienta la prótesis, hay que controlar las pequeñas y constantes modificaciones que se producen en su base o sobre esta, esto solo es posible con controles periódicos. El objetivo de este caso clínico es concientizar acerca de la importancia del mantenimiento correcto de las bases protéticas describiendo el procedimiento y concientizar sobre la relación directa con patologías de la mucosa bucal. **Descripción del caso:** Al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (S.E.P.O.I.) concurren pacientes, de los cuales algunos son con situación de urgencia odontológica. El procedimiento de rebasado se realiza por método directo con acrílico de autocurado o por método indirecto mediante una impresión con silicona regular o fluida de la mucosa utilizando la prótesis existente como cubeta. **Conclusión:** El mantenimiento correcto de las prótesis totales debe no solo evaluarse por el estado de los dientes artificiales, el color del acrílico o la estética de las mismas. La retención y estabilidad de la prótesis depende entre otras de la correcta adaptación de la base protética con la mucosa bucal. La falta de las mismas provoca incomodidades al paciente por el movimiento involuntario y lesiona los tejidos blandos. Con una técnica muy sencilla y el control periódico estas situaciones se ven significativamente disminuidas.

## UTILIZACIÓN DEL ZIRCONIO Y EL SISTEMA CAD – CAM EN PUENTES ADHESIVOS: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

TOMAGHELLI EMANUEL RICARDO

*Universidad Nacional de La Plata Facultad de Odontología Asignatura S.E.P.O.I.*

**Introducción:** La rehabilitación con restauraciones fijas ha buscado recuperar la función del sistema estomatognático, masticación, fonación, deglución y estética de las estructuras deterioradas o perdidas. Mucho ha avanzado desde 1902 cuando se utilizan las primeras cerámicas dentales libres de metal; En la búsqueda de un material que combine las características de adecuada resistencia mecánica, estética, y biocompatibilidad, surge la zirconia (Zr) como biomaterial con aplicaciones odontológicas. La aparición de la zirconia como un biomaterial data de fines de los años 1960, cuando Helmer y Driskell publicaron el primer artículo con referencia a las aplicaciones médicas de la zirconia. **Descripción del caso:** Se presenta a la consulta una paciente de sexo femenino de 25 años de edad con excelente estado de salud bucal, observándose la presencia de dos piezas provisionales adheridas a los proximales, tipo mantenedor de espacio en las brechas edéntulas, radiográficamente se verifica la presencia de agenesia de las piezas N° 12 y 22, pérdida de los temporarios. Luego del análisis de la situación y buscando la opción terapéutica más conservadora, se definió un plan de tratamiento de rehabilitación basado en dos puentes adhesivos de tipo Maryland libres de metal confeccionados por sistema Cad – Cam en zirconio sistema Cercom revestido en cerámica. **Conclusiones:** El éxito de las rehabilitaciones con prótesis fijas con estructura de zirconia, demostrado por estudios de seguimiento clínico de corto y mediano plazo, es muy elevado. La precisión en cuanto al sellado y ajuste marginal que logran a través de la tecnología CAD CAM, es muy superior comparativamente a las prótesis fijas metal cerámicas convencionales. La estética que se logra con estos nuevos biomateriales evita la translucidez grisácea de los metales en la terminación marginal y la biocompatibilidad que presentan en íntimo contacto con las mucosas, son sus mayores virtudes.

## FISTULA CRONICA. CASO CLINICO

COLOMBO MARIA CAROLINA; MERONI MARIA JULIANA; TOMAGHELLI EMANUEL

*Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología*

**Introducción:** El absceso periapical crónico es un cúmulo de material purulento, el cual intentara encontrar una vía de drenaje a través de un conducto o zona de menor resistencia como el hueso alveolar mediante la formación de un trayecto fistuloso. Con frecuencia dicho trayecto se encuentra cerca de la pieza afectada. **Descripción del Caso:** Se presenta a la clínica del Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (S.E.P.O.I) un paciente de sexo femenino de 25 años de edad manifestando dolor en la zona referente a la pieza N° 25, a la inspección se observa una fístula en la zona edéntula correspondiente a la pieza N° 25. Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida pequeña, indefinida, de aproximadamente 3 milímetros, la cual no permitía arribar a un diagnóstico de certeza, por lo que se decide realizar el abordaje quirúrgico de inspección. Luego de la antisepsia, anestesia, incisión y despegamiento del colgajo, se descubre un resto radicular “ápice dentario” de la pieza N° 25 extraída con unos meses de antelación. Se realiza la exodoncia, curetaje y limpieza de la herida y se sutura con Nylon 4.0. Se indica la toma de antibioticoterapia azitromicina 500 miligramos por cinco días una cada veinticuatro horas y se cita para control posoperatorio y retiro de suturas a los 7 días **Conclusiones:** se resolvió el caso realizando la exodoncia del resto radicular de la pieza N.25 que había sido producto de una extracción anterior, pudiéndose identificar que el mismo era el causante de la fístula.

## **DENTINOGENESIS IMPERFECTA. REPORTE DE UN CASO CLINICO EN TRES GENERACIONES**

JAVIER IGNACIO GIMENEZ; MARIA EUGENIA GUTIERREZ; MARIA EUGENIA WEISBURD;  
MARIELA BERRO; EMANUEL RICARDO TOMAGHELLI

*Facultad de Odontología. SEPOI*

**Introducción:** La dentinogénesis imperfecta (DGI) es uno de los desórdenes hereditarios más comunes en la formación de dentina. Seguido de un patrón de transmisión autosómico dominante, afectando tanto a la formación como a la mineralización de la dentina. Pudiendo afectar la dentición primaria y permanente o solo a una de ellas. **Descripción del caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de sexo masculino de 25 años de edad, que consulta por molestias en su aspecto estético y funcional de todas las piezas dentarias, refiere que miembros de su familia padecen lo mismo. Al examen clínico el paciente presenta casi todas las piezas dentarias con pérdida casi total del esmalte, dentina expuesta y las coronas en su mayoría muy por debajo de su altura normal. La dentina expuesta no presenta lesiones cariosas y se ve “desgastada”, con una coloración más oscura a la normal. Se solicita radiografías seriadas en las cuales se observa adelgazamiento de la luz del conducto radicular y en algunos elementos dentarios obliteración total de los mismos. **Conclusiones:** el caso presentado de dentinogénesis imperfecta afecta a 3 generaciones. DGI es una anomalía dental mesodérmica que lleva a una sobreproducción de dentina distrófica llevando a la obliteración de la cavidad pulpar. Existe un temprano “astillado” del esmalte y una rápida atricción de la dentina debido a un defecto en la unión esmalte-dentina y una disminución en la mineralización de la dentina. Es necesario un equipo interdisciplinario para rehabilitar a pacientes con DGI.

## **MESIODENS. REPORTE DE UN CASO CLINICO**

MARIA BERNARDA HUK; MARIA LAURA SAMPRON; MARIA JULIA TOMAGHELLI;  
CANDELARIA ESPAÑON; MARIELA BERRO

*Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología de La Plata*

**Introducción:** Los dientes supernumerarios son anomalías en el desarrollo dental. Estos dientes pueden presentarse en la línea media (mesiodens) en un 48.6%, siendo el más común de los dientes; le siguen los premolares con un 26.4%, los laterales con 11.1% y los molares en un 9.7%. Su diagnóstico se realiza mediante un estudio radiológico (radiografía panorámica). El mesiodens es el diente supernumerario que aparece con mayor frecuencia en la dentición definitiva. En la mayoría de ocasiones se trata de un hallazgo casual. El diagnóstico precoz permite realizar la extracción de forma temprana, favoreciendo la erupción espontánea de los incisivos permanentes, y evita tener que efectuar otros tratamientos más complejos, quirúrgicos u ortodóncicos. **Descripción del Caso:** Paciente de 21 años que se presenta al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas de la Facultad de Odontología presentando a la inspección clínica la presencia de dos dientes supernumerarios en el arco superior por detrás de sus incisivos centrales permanentes, localizados en la línea media, ambos con malposición y malformación dentaria (semierupcionados). Luego se procede a la exodoncia de los mismos con una técnica sencilla. **Conclusión:** El procedimiento de elección para favorecer el posterior tratamiento ortodóncico es la exéresis quirúrgica. El diagnóstico precoz de la presencia de mesiodens permite la exodoncia temprana del mismo evitando complicaciones asociadas y tratamientos posteriores más complejos.

## AUTORES

### A

ABAL ADRIÁN ALEJANDRO **10, 54, 61, 62**  
ABEL VILMA ANTONIA **52**  
ACOSTA DIEGO **101**  
ALFANO VIVIANA ANDREA **51**  
ALLEGRETTI PATRICIA **35**  
ALSINA MARÍA BELÉN **21, 22**  
AMARO GUSTAVO EMILIO **33, 36, 41**  
AMBROSIS SEBASTIÁN **94, 97**  
AMERI CARLOS ENRIQUE **55, 66, 82, 83**  
ANDINO MARÍA CELESTE **91**  
ARCE DEBORA MAGALÍ **23**  
ARCURI AGUSTINA **62**  
ARCURI MARCELO OMAR **98**  
ARIAS SILVIA LILIANA **52**  
ARMENDANO ALEJANDRO SERGIO **12, 63, 64, 66, 68, 69, 72**  
AZZARRI MARÍA JOSE **43, 46, 47**

### B

BAEZ ADOLFO NICOLÁS **33**  
BANDER MELINA PRISICILA **8, 9, 12, 53, 57, 63, 66, 69, 72**  
BARILARO HILDA LILIANA **34, 98**  
BAROSELA AGUSTINA **97**  
BASAL ROXANA LÍA **12, 33, 34, 36, 41, 63, 66, 69, 70, 71, 72**  
BATTISTA GRACIELA **89**  
BAUDO JUDITH ETHEL **35**  
BAVARO SILVIA **6**  
BELLONI FEDERICO **33, 38, 41, 54**  
BENCINI LAURA **3**  
BENITEZ CELIA MARÍA **43, 48, 88, 90**  
BENTIVEGNA NICOLÁS **20, 33, 36, 41**  
BERNARDI HUGO ADOLFO **98**  
BERRO MARIELA **69, 70, 71, 107**  
BERTUOLA MARCOS **37**

BETI MARÍA MÓNICA **86, 87, 88, 89, 94, 96**  
BIANCHI ANTONELA **84, 87, 88, 90**  
BIANCHI MARÍA SOLEDAD **105**  
BIANCHI PABLO FERNANDO **12, 17, 47**  
BISCIONI DIEGO NICOLÁS **52**  
BLANCO MARCOS ALBERTO **83**  
BLOTTO BETTINA GRACIELA **65, 67**  
BOGO HERNÁN PABLO **3, 42**  
BOGO PABLO ALBERTO **79, 80**  
BORRILLO CARLOS GASTÓN **20, 36, 45, 50**  
BOZZI MIGUEL SANTIAGO **94, 97**  
BUCCHINO CLAUDIA SILVINA **32, 33**  
BUSTAMANTE CARLOS ARIEL **29, 45, 50**  
BUSTICHI GABRIELA SUSANA **7, 53, 56, 57**  
BUSTOS MARÍA JOSE **49**  
BUTLER TERESA ADELA **12, 24, 33, 34, 36, 39, 40, 41, 55, 63, 66, 69, 72, 82, 83**

### C

CABEZAS ALEJANDRO RUBÉN **24**  
CACCIAVILLANO MARÍA FIORELLA **84, 87, 88, 90**  
CACCIOLA SUSANA ELIDA **3, 79, 80**  
CACIOLI JUAN PABLO **94, 95**  
CADORÍN SEBASRIÁN PABLO **17**  
CAINZOS SAMANTA FLORENCIA **64**  
CALAMANTE FERNANDA **75**  
CAMBRONERO SABRINA SOLEDAD **62, 64**  
CANALE LUIS MARCELO **48, 87, 90**  
CANTARINI LUIS MARTÍN **8, 9, 34, 57, 58**  
CAPECE MARIA CARMEN **47, 96**  
CAPRARO CARLOS GABRIEL **36, 42, 61, 62, 72**



CAPRARO MARÍA CECILIA **36, 42, 67**  
 CAPRARO MARÍA EUGENIA **42, 61, 62, 67**  
 CARBALLEIRA VALENTINA **28**  
 CARIDE FACUNDO **20, 98, 99**  
 CAROSILLO ALICIA FLORENCIA **81**  
 CARRIL JORGE RAÚL **16**  
 CASAS MAGDALENA **11, 101, 102, 104**  
 CASERIO JORGE ANDRÉS **29, 72**  
 CASSINI LEANDRO DANIEL **98, 99**  
 CASTELLI PATRICIA ESTER **61, 62, 64**  
 CATTANEO MARIANO **55, 66, 82, 83**  
 CAZZOLA VERÓNICA PATRICIA **21, 45, 50**  
 CECHO ANALIA CRISTINA **12, 25, 35, 63, 66, 69**  
 CELIS ZULEMA ETHEL **79, 80**  
 CERQUETTI LE MOGLIE FLORENCIA **11, 102, 103, 104**  
 CHIAVONE MARÍA EUGENIA **95**  
 CIMATTI PABLO **66**  
 COCCO LAURA ALEJANDRA **5, 86**  
 COLOMBO MARÍA CAROLINA **69, 70, 71, 106**  
 CORREA FRANCO MARIANA **39, 40**  
 CORTIZO MARÍA CECILIA **37**  
 CORVALAN NOELIA XIMENA **94, 97**  
 COSCARELLI NÉLIDA YOLANDA **8, 9, 53, 57, 58**  
 COSTA LEANDRO **16**  
 CRIMALDI DELIA NORMA **12, 63, 64, 68, 69, 70, 72**  
 CUCCHETTI DIANA EVA **33, 41**  
 CUESTA ANA LAURA **11, 103, 105**

**D**

D'ONOFRIO ANGELES MERCEDES **94**  
 D'ONOFRIO ESTELA SUSANA **94**  
 DA SILVA CLAUDIA ESTER **92**  
 DALESSANDRO JOSÉ ANTONIO **22, 36, 76, 77, 100**  
 DAPPELLO MARÍA VICTORIA **23**

DE ANDREA ANTONELLA **15**  
 DE BARRIO MARCELO **17, 40, 50**  
 DE BENEDETTO JUAN JOSÉ **98, 99**  
 DE FRANCESCHI ANTONELLA **51**  
 DE LANDABURU FEDERICO **45, 71**  
 DE VICENTE GRACIELA CECILIA **67**  
 DEGAETANO SABRINA **55, 66, 83**  
 DI FRANCO PAULA LUCÍA **2, 79, 80**  
 DI GIROLAMO PINTO GERMÁN ENRIQUE **5, 109**  
 DÍAZ GUSTAVO EDUARDO **5, 7, 55, 57**  
 DOGLIA CAROLINA **77, 78**  
 DOMÍNGUEZ MARIANA ALEJANDRA **90**  
 DORATI PABLO JAVIER **14, 34, 38, 39, 54, 59**  
 DURSO GRACIELA SUSANA **3, 9, 10, 54**

**E**

ECHAGÜE PATRICIA ELIZABETH **32**  
 ELVIRA ANABELLA AYLÉN **86**  
 ERBICELA BEATRIZ RAQUEL **61, 62**  
 ESCAMILLA MARÍA HAYDEÉ **65**  
 ESCAPIL MARÍA CELESTE **44, 90**  
 ESCOBAR JUAN **76, 77, 78**  
 ESCUDERO GIACCHELLA EZEQUIEL **28, 36, 38, 39, 40, 66**  
 ESPAÑON MARÍA CANDELARIA **107**  
 ETCHEGOYEN GRACIELA **52**  
 ETCHEGOYEN LILIANA MARGARITA **61, 62, 72**

**F**

FALCON DANIEL **93**  
 FANTINI MÓNICA SILVINA **98, 99**  
 FELIPE PABLO GUILLERMO **54, 65**  
 FERNANDEZ JANYAR MARISA ELENA **65, 72**  
 FERNANDEZ LORENZO MÓNICA ALICIA **37**  
 FERNANDEZ MARIANO **75**

FERNANDEZ ROCIO **46, 48, 67, 84, 87, 88, 90**

FERNANDEZ ROXANA EDITH **17, 40, 50, 51**

FERRO MARCELA LILIAN **67**

FINGERMANN GLORIA FANNY **46**

FRISO ESTER NÉLIDA **28, 36, 53**

FUCCINI MARÍA CECILIA **25**

FUNARO ANA MARÍA **95, 96**

FURMAN JAVIER FERNANDO **36, 71, 100**

## **G**

GAGLIARDI ROBERTO VICTORIO **55, 66, 82, 83**

GALÁN JULIETA **16, 52, 92**

GAMINO ADRIANA EDITH **7, 55, 56, 57, 67**

GARCIA MARÍA ALEJANDRA **92**

GARCÍA MARÍA FLORENCIA **41, 42**

GARCIA MUTTO CLAUDIA CECILIA **83**

GARDINER RICARDO ARTURO **52**

GAUZELLINO GUSTAVO JAVIER **49, 53**

GIMENEZ GRACIELA LEONOR **66, 82, 83**

GIMENEZ JAVIER IGNACIO **26, 69, 70, 71, 99, 107**

GOMEZ BETIANA SOLEDAD **44, 88, 90**

GOMEZ VIGLINO LEILA **49**

GONZALEZ ANABEL MARIELA **7, 56, 57, 61, 62, 65**

GONZALEZ STELLA MARIS **67**

GRILLO CLAUDIA ALEJANDRA **37**

GUARNIERI RONDINA CATALINA **14**

GULAYIN GUILLERMO ANDRÉS **61, 62, 72**

GUTIERREZ MARÍA EUGENIA **107**

## **H**

HERNANDEZ SANDRA FABIANA **44, 48, 86, 89**

HERVITH MÓNICA SILVANA **81**

HUK MARÍA BERNANRDA **107**

## **I**

IANTOSCA ALICIA ELENA **12, 55, 63, 66, 69, 72, 82, 83**

INGENIERO MARÍA JOSE **21, 101**

INGRAVALLO JULIETA **51**

IRIQUIN STELLA MARIS **43, 44, 46, 48, 58, 90**

ISAURRALDE VANESA PAOLA **61, 62, 65**

IVANOV MARÍA MARCELA **33, 41**

## **J**

JACOD JUAN **76, 77**

JARA ORTIZ MARIO JAVIER **81**

JAUREGUI ROSSANA MIRIAM **48**

JORDAN SEBASTIÁN **12, 43, 46, 47**

JOTKO CLAUDIA ANDREA **8, 9, 27, 55, 57, 58, 66, 82, 83**

## **K**

KIPLAN MARÍA ROSA **78**

KITRILAKIS ALICIA ELENA **32**

KRAUSE MARTINA **40, 50, 51**

## **L**

LAMBOGLIA PABLO GABRIEL **92**

LAMBRUSCHINI VANESSA ANDREA **44, 47, 86, 89, 90, 96**

LANCON CARLOS ALBERTO **46**

LATORRACA LUCIANA **19**

LAZO GABRIEL EDUARDO **33, 36, 38, 41, 45, 50, 71, 100**

LAZO MARÍA VIRGINIA **21, 22, 45, 50**

LAZO PABLO GABRIEL **11, 53, 101, 102, 103, 104**

LAZO SERGIO DANIEL **24, 33, 36, 38, 41, 52, 65, 71**

LEGER LAURA ROCIO **94, 97**

LEÓN PELÁEZ ÁNGELA **39, 40**

LEOZ AGUSTINA **97**

LEVALLE MARÍA JOSE **43, 44, 90**

LLOMPART GABRIELA CECILIA **72**

LOCKHART REDOLATTI ANA INÉS **65**  
LOJO ALEJANDRINA **15**  
LÓPEZ HUGO ARIEL **2**  
LOPEZ MARIANO ARIEL **32, 33**  
LORENZ GRACIELA INÉS **51**  
LORENZO VALEFF MARÍA PAULA **97**  
LOZANO SILVINA ALEJANDRA **8, 9, 57, 58**  
LUCCHETTI CESAR GABRIEL **32**  
LUNASCHI ADRIANA CELIA **78, 79, 80**  
LURASCHI CRISTIAN **44**

## **M**

MAERO ANDRÉS EDUARDO **2**  
MAINELLA VIVIANA CAROLINA **21, 100**  
MAINETTI JOAQUIN **81**  
MALAGRABA FEDERICO EZEQUIEL **84, 87, 88, 90**  
MALDONADO MARTA BEATRIZ **6**  
MANCUSO PABLO CHRISTIAN **29, 76, 77, 78**  
MANOCCIO DANIEL EUGENIO **45**  
MARCHIONI ALDANA PAMELA YAMILA **21, 45, 50, 101**  
MARINELLI MARIANO **76, 77**  
MASCOTRO GUILLERMINA **43, 88**  
MASTRANCIOLI MARÍA LEONILDA **67**  
MATTANO CLAUDIA AURORA **42, 98**  
MAY GRACIELA CARMEN **83**  
MAYOCCHI KARINA ALEJANDRA **14, 34, 54, 59, 75**  
MAZZEO DOMINGA MARÍA ASUNCIÓN **35, 46**  
MEDINA JUAN LEONARDO **12, 63, 66, 68, 69, 72**  
MEDINA MARÍA MERCEDES **8, 9, 53, 57, 58, 69**  
MELE SILVIA LILIANA **55, 66, 82, 83**  
MENDES CLAUDIA ANDREA **46, 67**  
MERCADO MARGARITA LILIANA **13, 58**  
MERINO GRACIELA MÓNICA **7, 23, 34**

MERLO DIEGO ADRIÁN **33, 38, 41, 54**  
MERLO INÉS LIBERTAD **32, 33**  
MERONI MARIA JULIANA **106**  
MICINQUEVICH SUSANA BEATRIZ **34, 38, 39, 53, 54, 98**  
MIGUEL RICARDO **4, 86**  
MOGOLLÓN CARMELINO MIGUEL PEDRO **61, 62**  
MOLINARI MARÍA EMELINA **43, 47, 86, 89, 90, 96**  
MONGELLI HERNÁN MARCELO **64, 65**  
MORETTI ANA **39, 40**  
MORGANTE AGUSTINA **40, 50, 51**  
MORVELLI HUMAN CLAUDIA **11**  
MOSCONI ETEL BEATRIZ **7, 23, 53, 55, 56, 57**  
MUSI GASTÓN **83**

## **N**

NUCCIARONE JUAN JOSÉ **53**  
NUCCIARONE MILENA **75, 86, 89, 90, 96**

## **O**

OBIOLS CECILIA ISABEL **61, 62, 64**  
ONNINI GILDA DANIELA **69, 70, 71**  
OVIEDO ARÉVALO JUAN JOSÉ MANUEL **28, 46, 72, 98**

## **P**

PACI EMILCE EVANGELINA LUISA **66, 69, 72**  
PALAU JUAN PABLO **98, 99**  
PALEO MARÍA AMELIA CLARA **12, 63, 64, 66, 68, 69, 72**  
PAPASODARO JIMENA **69, 70, 71**  
PAPEL GUSTAVO OMAR **8, 9, 57, 58, 65**  
PAZ ALEJANDRO GUSTAVO CESAR **52**  
PAZOS FERNANDO EZEQUIEL **33, 36, 41, 71, 100**  
PELLEGRINI VIRGINIA ALEJANDRA **105**  
PEÑALVA MARÍA ANAHÍ **8, 25, 53**

PERDOMO STURNIOLO IVANA LORENA  
**27, 48, 69, 70, 71, 105**  
PEREZ DANIELA SOLEDAD **95**  
PEREZ DIEGO **61**  
PEREZ NOVOA MARÍA JOSE **61, 62**  
PEREZ PATRICIA SUSANA **54, 61**  
PERTINO MARÍA RITA **32, 33, 55, 64, 66, 82, 83**  
PEZZUCHI GASTÓN **4**  
PICCINELLI ANTONELA **19, 98**  
PILONE LAURA SILVIA **12, 63, 66, 68, 69, 72**  
PINOLA LIDIA BEATRIZ **34, 65, 75**  
PINTO MIRTHA NOEMÍ **96**  
POLLICINA LILLIAN MÓNICA **7, 49, 56, 57**  
POLO MARÍA FLORENCIA **81**  
PÓLVORA BEATRIZ ALICIA **53, 55, 66**  
PRADA GRACIELA BEATRIZ **79, 80, 95**  
PRIGIONE CARLOS **18**  
**R**  
RACCIATTI GABRIELA **41, 42**  
RAFAELLI NICOLÁS **72**  
RAGUSO MABEL **89**  
RAMIREZ NATALIA ETHEL **94, 97**  
RANCICH LIDIA ESTER **46, 49**  
RASSÉ JOSÉ NICOLÁS **63, 68, 69, 72**  
REFAY VANESA ANDREA **98, 99**  
RICCIARDI ALFREDO VICENTE **36, 42, 79, 80**  
RICCIARDI NICOLÁS **2, 42**  
RIMOLDI MARTA LIDIA **46, 47, 66, 86, 88, 89, 96**  
RIOS FACUNDO **3**  
RIOS MARÍA AGUSTINA **95**  
RODRIGUEZ CLAUDIA NOEMÍ **20**  
RODRIGUEZ ISMAEL **18**  
ROM MÓNICA GRACIELA **13, 58**  
ROULLIET MARÍA DE LOS ANGELES **69, 70, 71**

ROZAS CARLOS ALFREDO **18**  
RUEDA LETICIA ARGENTINA **8, 9, 57, 58**  
RUIZ MIRIAM ESTER **47, 86, 87, 89, 96**  
RUIZ VALERIA **94, 97**  
RUSCITTI SOLEDAD **82**  
**S**  
SAAD JONATAN RAÚL **95**  
SALATAY FERNANDO **15, 91**  
SALVATORE LUIS ALBERTO **64, 66**  
SAMBETH JORGE ENRIQUE **9**  
SAMPRON MARÍA LAURA **99, 107**  
SANTANGELO GEORGINA VALERIA **25, 79, 80**  
SAPIENZA MARÍA ELENA **3, 49**  
SAPORITTI FERNANDO OMAR **8, 9, 53, 57, 58**  
SAPORITTI MAURICIO EDGARDO **22, 100**  
SARIN YAMILA **51**  
SAULLO JORGE DELFOR **33**  
SCAZZOLLA MARISA ISABEL **21, 45, 50**  
SCHMIDT ALAN **19**  
SCHULER MÓNICA PATRICIA **42, 67, 78**  
SCOTTA MARINA VANESA **95, 96**  
SEARA SERGIO EDUARDO **8, 9, 57, 58**  
SEGATTO RODOLFO GUILLERMO **29, 72**  
SEGLIE ILIDIA BEATRIZ **5**  
SERRANO VIVIANA CARMEN **12, 55, 63, 66, 68, 69, 72, 82, 83**  
SILINGO MARIANA CAROLINA **43, 48, 69, 70, 71, 80, 88, 90**  
SIRIMARCO KARINA VALERIA **75**  
SÍVORI RENDANI LEÓN **19**  
SOLARI ESTEBAN **55, 66, 82, 83**  
SPADA VANESA ALEJANDRA **11, 28**  
SPARACINO SANDRA ELISABETH **36, 42, 67, 90**  
SPINA MARIANELA SOLEDAD **24, 55, 66, 82, 83**

SPIRIRRI GONZALEZ SEBASTIÁN  
DANIEL **53, 61**

SUAREZ ANA MARIELA **93**

SUAREZ SILVINA ALEJANDRA **12, 63, 66,**  
**68, 69, 72**

## **T**

TAMBASCO CLAUDIA MARCELA **33, 64**

TANEVITCH ANDREA MATILDA **9, 10, 53,**  
**54**

TAPIA GABRIELA EDITH **64**

TAU FAUSTINO LEANDRO **11, 101, 102,**  
**103, 104, 105**

TEIXEIRA POCAS MARÍA AMELIA **79, 80**

TISSONE SEBASTIÁN ENRIQUE **8, 9, 57**

TOMAGHELLI EMANUEL RICARDO **48,**  
**54, 59, 69, 70, 71, 85, 99, 105, 106, 107**

TOMAGHELLI MARÍA JULIA **69, 70, 71,**  
**106, 107**

TOMAS LEANDRO JUAN **8, 9, 49, 57, 58,**  
**85**

TOSTI SONIA BEATRIZ **25, 35**

TUDOR CRISTINA INÉS **49**

TURCHETTA ALEJANDRO FRANCISCO  
**87, 90**

## **U**

URIBE ECHEVARRIA ANDREA GLADYS  
**18**

URIBE ECHEVARRIA JORGE **18**

URQUET ALEJANDRO OSCAR **15**

URRIZA REGINA **94, 97**

## **V**

VANONI VERÓNICA VICTORIA **6**

VARELA JULIETA NOEMÍ **7, 49, 56, 57**

VERA ITURRIAGA JOSÉ ROBERTO **8, 9,**  
**57, 58**

VERA TAPIA BROOK MARÍA JULIA **73**

VERDEROSA MARÍA PÍA **32, 33**

VIGO FERNANDO MARIO **32, 33**

VIJANDI VALERIA RAQUEL **65, 67**

VILLANUEVA MARÍA EUGENIA **16**

VISCKOVIC MARIA CRISTINA **38, 41**

VUOTO ELENA **18**

## **W**

WASINGER CAROLINA **11, 103, 105**

WEISBURD MARÍA EUGENIA **107**

## **Y**

YANUTAN NORA CRISTINA **98, 99**

YUNES MARÍA NEVILLIA **69, 70, 71**

## **Z**

ZANELLI MARCELO RODOLFO **26**

ZARACHO ORLANDO HERNÁN **26, 81**

ZEMEL MARTÍN GASTÓN ESTEBAN **4, 86**