



SOCIEDAD ARGENTINA  
DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

*División Argentina de la International  
Association for Dental Research*

LIBRO de  
RESÚMENES

XLIX

Reunión

Científica Anual

10 al 12 NOV 2016

MAR DEL PLATA - ARGENTINA



IADR

International Association  
for Dental Research

# Colgate®

LA **GINGIVITIS**  
PUEDE SER REDUCIDA  
RECOMIENDE EL RÉGIMEN PARA  
EL **CUIDADO GINGIVAL**



Colgate®

MARCA RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS

[www.colgateprofesional.com.ar](http://www.colgateprofesional.com.ar)

# **XLIX Reunión Científica Anual**



**SOCIEDAD ARGENTINA  
DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

**DIVISIÓN ARGENTINA  
DE LA  
INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR DENTAL RESEARCH**

**10 al 12 de noviembre de 2016**

**Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina**

**En Memoria de la Prof. Dra. María Beatriz Guglielmotti**

Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier método: fotográfico, fotocopia, mecánico, reprográfico, óptico, magnético, o electrónico, sin la autorización expresa y por escrito de los propietarios del copyright.

Libro de resúmenes de la XLIX Reunión Científica Anual / Daniel G Olmedo ... [et al.] ; compilado por Sandra J Renou. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Sociedad Argentina de Investigación Odontológica, 2016.

180 p. ; 30 x 21 cm.

ISBN 978-987-46399-0-5

1. Odontología. 2. Investigación. 3. Resultado de Investigación. I. Olmedo, Daniel G  
II. Renou, Sandra J, comp.

CDD 617.6

Se finalizó de imprimir en el mes de noviembre de 2016 en

Impresores del Buen Ayre S.R.L.  
Julio Perdiguero 1927 (B1678FNQ)  
Caseros - Pcia. de Bs. As.  
+54 11 4750 8519  
info@ibuenayre.com.ar

Buenos Aires - REPÚBLICA ARGENTINA

ISBN 978-987-46399-0-5



## **Carta de Bienvenida**

**Presidente**

**Sociedad Argentina de Investigación Odontológica**

**División Argentina de la International Association for Dental Research**



Estimados Socios:

Como Presidente de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica es un gran honor y orgullo recibirlos una vez más para compartir juntos una nueva Reunión Científica Anual de nuestra querida SAIO, que en esta oportunidad tiene lugar sobre la costa del Mar Argentino en la hermosa ciudad de Mar del Plata.

El logro de una nueva Reunión es el reflejo del esfuerzo, el trabajo, la dedicación, la constancia y el sentido de pertenencia institucional de todos aquellos socios que a lo largo de la historia forjaron el camino de nuestra Sociedad y de aquellos que continuamos haciéndolo para que hoy celebremos 49 años ininterrumpidos de realización de nuestras Reuniones Científicas Anuales. Asimismo estas reuniones son la expresión del crecimiento en número de los socios, de aquellos 10 que constituían la Sociedad en 1961 a los más de 700 socios actuales, y de su evolución y avance científico.

La investigación científica constituye un pilar muy importante para el desarrollo de un país, asegurando una ventaja competitiva a partir de la cual se puede contribuir al bienestar de la población. En la actualidad la incorporación de la ciencia y la tecnología al servicio del desarrollo económico y social del país representa un gran desafío. De esta manera, en los últimos años la investigación, generadora de conocimiento, y el desarrollo tecnológico necesario para elevar la calidad de vida de la población, se han orientado hacia las necesidades de innovación del sector productivo. La identificación de líneas prioritarias de investigación conjuntamente con la conformación de grupos interdisciplinarios, constituyen las bases que permitirán abordar y aportar soluciones a problemas en áreas de alta sensibilidad consolidando el desarrollo sostenible de nuestro país.

La investigación en el área odontológica y sus ramas afines no están ajenas a esa realidad y deben intensificar su espacio afianzándose en el contexto local, nacional e internacional. Un desafío siempre vigente, y por el cual debemos trabajar, es que el conocimiento científico pueda plasmarse en decisiones políticas que favorezcan el desarrollo, la producción y el bienestar sanitario de la población.

Apreciados Socios, es preciso recordar que las misiones de la SAIO, en línea con las de IADR, son promover la investigación craneofacial, bucal y dental y optimizar el desarrollo de nuevos y mejores métodos para la prevención y tratamiento de patologías, con el propósito de mejorar la salud bucal de la población. Asimismo, es misión de nuestra sociedad fomentar la integración y cooperación entre los investigadores y la comunicación de los resultados de sus líneas de investigación e implicancias. Quiero finalizar esta carta de bienvenida refiriéndome a nuestros jóvenes para con quienes nuestra Sociedad tiene una misión muy valorable e ineludible que es la de fomentar y estimular la participación de estudiantes y profesionales jóvenes, con la finalidad de formar y consolidar investigadores con pensamiento científico que garanticen una masa crítica que ayude a optimizar el nivel y la continuidad de nuestra Sociedad.

En nombre de los miembros de la Comisión Directiva y de la Comisión Organizadora de la XLIX Reunión Científica Anual SAIO 2016, les auguro unos días plenos de trabajo donde prime la camaradería, el respeto, la interacción, la cooperación y el conocimiento en virtud de la investigación científica en el área odontológica.

Sean todos muy bienvenidos



Daniel G. Olmedo  
Presidente S.A.I.O.

## Carta de Bienvenida

**Presidente Comisión Organizadora**

**XLIX Reunión Científica Anual**

**Sociedad Argentina de Investigación Odontológica**



Nos convoca aquí y hoy, en la querida Ciudad de Mar del Plata, de la Provincia de Buenos Aires, la XLIX Reunión Científica Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. Evento Científico Anual más relevante de nuestra querida SAIO; en el que trabajamos durante varios meses con el objetivo, como misión de nuestra sociedad, de estimular la integración y cooperación entre los investigadores, la comunicación de resultados y espacios de reflexión y análisis para sus posibles transferencias.

Quiero expresar mi gratitud a la Doctora Sandra Renou y al resto de los integrantes de la Comisión Organizadora por el trabajo desinteresado y constante, a los Miembros de la Comisión Directiva de la SAIO por el apoyo en la organización, a las diferentes Instituciones Científicas Nacionales por su adhesión y auspicio y a las Empresas comerciales, que en un año difícil, han participado en buena cantidad en calidad de sponsor.

Esperamos que el Programa Científico, fruto de la investigación Odontológica Nacional, que hemos organizado sea de su agrado. Lo hemos preparado con el rigor científico y la dedicación que un evento de estas características merece. Al igual, esperamos disfruten de la camaradería entre pares y su estadía en el Hotel de esta hermosa Ciudad.

**SEAN USTEDES MUY BIENVENIDOS!!!!**



Sebastián Puia  
Presidente  
Comisión Organizadora

**XLIX REUNIÓN CIENTÍFICA ANUAL**  
SOCIEDAD ARGENTINA DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA  
DIVISIÓN ARGENTINA DE LA INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR DENTAL  
RESEARCH

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

2016

**COMISIÓN DIRECTIVA**

**PRESIDENTE:** Daniel Gustavo OLMEDO

**VICEPRESIDENTE:** Susana Liliana MOLGATINI

**PRESIDENTE SALIENTE:** Mariana PICCA

**SECRETARIA:** Analía GARROFÉ

**TESORERA:** Tammy STEIMETZ

**PROSECRETARIA:** María Isabel BRUSCA

**PROTESORERA:** Luciana SANCHEZ

**VOCALES:** Débora TASAT

Carlos ROZAS

Gabriel SANCHEZ

**RELACIONES INTERNACIONALES:** Andrea KAPLAN

**ASESOR CIENTÍFICO:** Rómulo Luis CABRINI

## ÓRGANO DE FISCALIZACIÓN

**TITULARES:** Ángela ARGENTIERI  
Aldo Fabián SQUASSI  
Ana María MORASSO

**SUPLENTE:** Silvina Gabriela CORTESE  
María Inés CONTI  
Débora GONZÁLEZ

## TRIBUNAL DE HONOR

Noemí BORDONI  
Ricardo MACCHI  
María Beatriz GUGLIELMOTTI<sup>†</sup>  
María Elina ITOIZ  
Ángela UBIOS

## COMISIÓN ORGANIZADORA

**PRESIDENTE:** Sebastián PUJA

**VICEPRESIDENTE:** Sandra J RENO

**RESPONSABLES DE SECRETARÍA:** Mariana GANDOLFO  
Teresita FERRARY  
Betina ORMAN

**RESPONSABLES DE TESORERÍA:** Federico STOLBIZER  
Miguel PÉREZ

**COLABORADORES:** Carlos CAPUANO  
Sebastián COSTA  
Matías GARCIA BLANCO  
Macarena GONZALES CHAVES  
Patricia PINTOS  
Pablo RODRIGUEZ

## DELEGADOS PROVINCIALES

### **Córdoba**

Sebastián Fontana - Claudia Bonnin - Gustavo Molina

### **Corrientes**

María Mercedes Gonzalez - Patricia Alejandra Vaculik

### **Mendoza**

María de los Ángeles Giaquinta - Graciela Peña

### **Rosario**

Esteban Funosas - Gustavo Feser

### **Tucumán**

Susana Romero - Luis Wuscovi

### **Zona Patagónica**

Mariana Preliasco - Mario Ricardo Davison

## AUSPICIOS Y ADHESIONES

- Academia Nacional de Odontología (Adhesión)
- Ateneo Argentino de Odontología (Adhesión)
- Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Buenos Aires  
(Auspicio y adhesión)
- Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba  
(Adhesión Res 261)
- Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo
- Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Río Negro  
(Auspicio Res 701)
- Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario  
(Adhesión Res 22376/75)
- Federación Odontológica Provincia de Buenos Aires (Auspicio y adhesión)

## AGRADECIMIENTOS

*La Comisión Directiva y la Comisión Organizadora de XLIX Reunión Científica Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica, expresan su agradecimiento a las Instituciones y personas que con su aporte científico y económico, han contribuido desinteresadamente con las Actividades Societarias durante el año 2016.*

- Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) por el Subsidio para Organización de Reuniones Científicas (Res. 5120-15).
- A las Autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, en especial al Sr. Decano Dr. Héctor Álvarez Cantoni, por el espacio cedido para el funcionamiento de la Sede Societaria en la FOUBA y por la ayuda económica para el transporte de docentes, tesis, becarios y estudiantes a la Reunión Científica Anual de la SAIO.
- A las autoridades de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, en especial a la Secretaria de Ciencia y Técnica, Dra. Adriana Actis, por la ayuda económica otorgada a estudiantes, para participar de esta XLIX Reunión Científica Anual de la SAIO.
- A la Dra. Rena D'Souza, Vicepresidente de la International Association for Dental Research (IADR) por su visita y participación activa en la Reunión.
- Al Dr. Erik Dreyer, Presidente de la Latin American Region (LAR), por su participación.
- A los Dres. Marcelo Kreiner, Presidente de la División Uruguaya de Investigación Odontológica (SUIO), y Eduardo Fernández, Presidente de la División Chilena de la IADR, por su presencia en la Reunión.
- A la Dra. María Emilia Iglesias y al Dr. Gabriel Sánchez, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, por el dictado del "4to. Taller de Confeción de Resúmenes Científicos".

- A la Dra. Ángela Ubios y a la Prof. Médica Liliana Nicolosi por el dictado del curso “La ética aplicada a la investigación odontológica” en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- A la Prof. Mgtr. Silvia I. Sosa de Montyn por el dictado del curso “Escritura científica de resúmenes y ponencias en odontología”, en la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.
- A la Prof. Dra. JokeDuyck (Bélgica) por el dictado del Seminario Internacional: “Rehabilitación e Implantología en el Adulto” en la Universidad Católica de Córdoba.
- A las Profesoras Médicas Liliana Nicolosi y María del Carmen Rubio por el dictado del curso “Principios para la realización de una investigación clínica” en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- A la Dra. Mariana Pauli por el dictado del curso “Buenas prácticas de documentación en investigación clínica y preclínica. Fraude” en la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires.
- Al Dr. Oscar Pablo David por el aporte económico para el Premio “María L. Rins de David”.
- Al Dr. Esteban Funosas por el aporte económico para el Premio "Suzel M. Scozzarro".
- A la Sra. Gloria Tumilasci por el aporte económico para el premio “Omar Tumilasci”.
- A la Academia Nacional de Odontología por el aporte económico para el premio ANDO.

## AGRADECIMIENTOS A EMPRESAS

AAZZ srl. Ortopedia Craneo-bucomaxilofacial.

Aerolíneas Argentinas, transportador oficial.

Alejandro Laciari. Instrumental Odontológico

Consulmed - Emprendimientos Odontológicos

CORPOMEDICA SA. Ortopedia Craneo-bucomaxilofacial

C y B System S.R.L.

E y G Medical System S.R.L.

FEDERA

Fundación BIOTAR

Glaxo

Implantsim S.R.L.

Implantvel

Laboratorio Colgate-Palmolive

New Implant

Postersíntesis

Q Implant

ROENTHAL Radiografía Odontológica

Sidus

SUNSTAR

URSINO - textos de Medicina

## Estado de Socios de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica

-al 14/10/2016-

Total de socios = 791



# ***PROGRAMACIÓN GENERAL***



# JUEVES

## INSCRIPCIONES Y ACREDITACIONES

9-12 hs

12 -14 hs	<b>ALMUERZO</b> <b>Salón Nereidas Sur -Planta BAJA</b>			
	<b>Salón Arenas</b>	<b>Salón Corales A</b>	<b>Salón Corales B</b>	<b>Salón Neriedas Norte</b>
14.30 -17.30 hs	<b>ORALES</b> <b>1- 4</b>  <i>Grupo EDUCACIÓN</i> <i>15.30 - 17.30 hs</i>	<b>ORALES</b> <b>5 - 10</b>	<b>ORALES</b> <b>11 - 22</b>	<b>PÓSTER</b> <b>69 - 101</b>
17.30 - 18 hs		<i>Grupo ORTODONCIA</i> <i>17.30 - 18.30 hs</i>	<i>Grupo MATERIALES DENTALES</i> <i>17.30 - 18.30 hs</i>	<b>Coffee Break</b>
18 - 19 hs	<b>CONFERENCIA</b> El criterio de las 3 R`s en la investigación con animales de laboratorio.			
19 - 20.30 hs		<b>ACTO INAUGURAL</b>		
21 hs	<b>CENA</b> <b>Salón Nereidas Sur -Planta BAJA</b>			

# VIERNES

	Salón Arenas	Salón Corales A	Salón Corales B	Salón Neriedas Norte
9 – 12 hs	<b>ORALES</b> 23 - 34	<b>ORALES</b> 35 - 46	<b>PROYECTOS</b> 1-6  <b>CONFERENCIA</b> Estudio de la respuesta sinusal a la colocación de injertos. <b>11-12 hs</b>	<b>PÓSTER</b> 102 - 124
12 -14 hs	<b>ALMUERZO</b> Salón Nereidas Sur -Planta BAJA			
14.30 -17.30 hs	<b>ORALES</b> 47 – 58	<b>ORALES</b> 59 - 68	<b>PROYECTOS</b> 7-12	<b>PÓSTER</b> 125 - 153
17.30 - 18 hs	<b>Grupo PERIODONCIA E IMPLANTES</b> 17 - 18 hs			<b>Coffee Break</b>
18 – 19.30 hs		<b>Conferencia Rena D'Souza</b> <i>A new Decade of Opportunity for Dental and Craniofacial Research</i>		
21 hs	<b>CENA</b> Salón Nereidas Sur -Planta BAJA			

# SÁBADO

	Salón Arenas	Salón Corales A	Salón Corales B	Salón Neriedas Norte
9 – 12 hs	PREMIOS*	PREMIOS*	PREMIOS*	PÓSTER 154 -184
			Grupo Medicina Oral y Patología 11.30 -12.15hs	
12 -14 hs	<b>ALMUERZO</b> <b>Salón Nereidas Sur -Planta BAJA</b>			
14.30 hs	PREMIOS*	PREMIOS*	PREMIOS*	
15 - 16 hs	REUNION AOL	GRUPO Cariología - Salud Pública		
16 – 17.20 hs		<b>Conferencia Rena D'Souza</b> <i>A novel Cure for Cleft Palates.</i>		
17.30 hs	<b>Asamblea Anual Ordinaria</b> <b>1° llamado</b>			
21. 30 hs	<b>CENA</b> <b>Salón Nereidas Sur -Planta BAJA</b>			

\* Ver hoja de PREMIOS.

# Programación por Áreas Temáticas

9 - 12 hs / 14.30 - 17.30 hs

JUEVES				VIERNES				SÁBADO			
Salón Arenas	Salón Corales A	Salón Corales B	Salón Neriedas Norte	Salón Arenas	Salón Corales A	Salón Corales B	Salón Neriedas Norte	Salón Arenas	Salón Corales A	Salón Corales B	Salón Neriedas Norte
<b>INSCRIPCIONES</b> y <b>ACREDITACIONES</b>				<u>Oral</u> Cariología y Epidemiología Desmineralización/ remineralización Estudios microbiológicos y biofilm Prevención y salud bucal	<u>Oral</u> Tejidos Dentarios y Periodontales  Glándulas Salivales	Proyectos	<u>Póster</u> ATM, Músculos Masticadores y Dolor Orofacial  Mucosa Bucal  Tejido Óseo Bioquímica, farmacología y toxicología Diagnóstico por imágenes Fisiología Histología Anatomía Ortodoncia Patología y Anatomía Patológica	Premio Colgate – Palmolive Profesional Odontólogo  Ciencias Básicas  Ciencias Clínicas	Premio Federa  Premio Omar Tumilasci  Premio María L. Rins de David  Premio Prof. Dr. Héctor R. Maddalena	Premio Rodolfo Erausquin  Premio María Inés Egozcue  Premio Suzel Scozzaro  Premio Ortodoncia	<u>Póster</u> Materiales Dentales y Biomateriales  Educación Odontológica  Cariología y Epidemiología  Estudios clínicos y epidemiológicos  Prevención y salud bucal
<u>Oral</u> Ortodoncia y Ortopedia  Educación Odontológica	<u>Oral</u> ATM, Músculos Masticadores y Dolor Orofacial  Mucosa Bucal	<u>Oral</u> Cariología y Epidemiología  Estudios clínicos y epidemiológicos	<u>Póster</u> Glándulas Salivales  Microbiología e Inmunología  Tejidos Dentarios y Periodontales  Tejido Óseo	<u>Oral</u>  Tejido Óseo	<u>Oral</u> Materiales Dentales y Biomateriales  Microbiología e Inmunología	Proyectos	<u>Póster</u> Odontopediatria y Ortodoncia  Cariología y Epidemiología Detección, factores de riesgo y otros Estudios microbiológicos y biofilm	Premio Divisional – IADR Unilever Hatton Divisional Award	Premio Academia Nacional de Odontología	Premio Salud Bucal: Cariología	<b>Asamblea Anual Ordinaria</b> <b>1° llamado</b> <b>17.30 hs</b>

## SALONES UBICACIÓN

<b>Salón Arenas</b>	<b>Salón Corales A</b>	<b>Salón Corales B</b>	<b>Salón Neriedas Norte</b>	<b>Salón Neriedas Sur</b>
<b>PLANTA BAJA</b>	<b>PRIMER SUBSUELO</b>		<b>PLANTA BAJA</b>	<b>PLANTA BAJA</b>
<b>Orales</b>			<b>Póster y Coffee Break</b>	<b>Comedor Almuerzos y Cenas</b>

## CONFERENCIAS

### **Jueves 10**

***El criterio de las 3 R's en la investigación con animales de laboratorio.***

***Astrauskas J***

***18 -19 hs Salón Arenas***

### **Viernes 11**

***Estudio de la respuesta sinusal a la colocación de injertos.***

***Alvarez Cantoni H***

***11 - 11.45 hs Salón Corales B***

***A new Decade of Opportunity for Dental and Craniofacial Research***

***Rena N D'Souza***

***18 - 19 hs Salón Corales***

### **Sábado 12**

***A novel Cure for Cleft Palates***

***Rena N D'Souza***

***16 - 17 hs Salón Corales***

**REUNIONES y ACTIVIDADES**

**Jueves 10**

<b>Grupo Educación</b>	<b>15.30 17.30 -19 hs</b>	<b>Salón Arenas</b>
<b>Grupo Ortodoncia</b>	<b>17.30 hs - 18.30 hs</b>	<b>Salón Corales A</b>
<b>Grupo Materiales Dentales</b>	<b>17.30 hs - 18.30 hs</b>	<b>Salón Corales B</b>

**Viernes 11**

<b>Grupo Periodoncia e Implantes</b>	<b>17.30 hs - 18.30 hs</b>	<b>Salón Arenas</b>
--	----------------------------	---------------------

**Sábado 12**

<b>Grupo Medicina y Patología Oral</b>	<b>11.30 hs - 12.15 hs</b>	<b>Salón Corales B</b>
<b>Grupo Cariología – Salud Pública</b>	<b>15.00hs - 16.00 hs</b>	<b>Salón Corales A</b>
<b>REUNIÓN Acta Odontológica Latinoamericana</b>	<b>15.00 hs - 16.00 hs</b>	<b>Salón Arenas</b>

**Asamblea Anual Ordinaria**

**1° llamado**

**17.30 hs**



# ***PRESENTACIONES ORALES***

## JUEVES TARDE (14.30 - 17.30 hs)

Salón Arenas

### ODONTOPEDIATRÍA Y ORTODONCIA

Presidentes: Argentieri A - Mateu ME

- 14.30: 1** CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA: COMPARACIÓN DE FRECUENCIA EN DIFERENTES ÁMBITOS DE ATENCIÓN.  
\*Ortolani AM, Cortese SG, Biondi AM
- 14.45: 2** DETERMINACIÓN DE LA MADURACIÓN ÓSEA SOBRE PARÁMETROS DE VÉRTEBRAS CERVICALES.  
\*Yamauchi MI, Prada II, <sup>1</sup>Prada MO, <sup>1</sup>Merlo AB

### EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

Presidentes: Cortese S - Hilas E

- 15.00: 3** INNOVACIÓN EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL EXAMEN PRÁCTICO DURANTE EL CURSO "HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA 2016".  
\*Sanchez LM, Oyhanart SR, Nervegna MT, Mandalunis PM
- 15.15: 4** ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.  
\*Argentieri A, Basterrechea L, Salgado P, Gomez Diz W, Bordoni N

Salón Corales A

### ATM, MÚSCULOS MASTICADORES y DOLOR OROFACIAL

Presidentes: Reynoso C - Elverdín JC

- 14.30: 5** LA PRILOCAÍNA INHIBE A LA FAMILIA SERCA (CA-ATPASA DE RETÍCULO SARCOENDOPLÁSMICO) EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO.  
\*Di Croce DE, Trinks GG, de la Cal C, Takara D, Sanchez GA
- 14.45: 6** ENDODONCIA EXPERIMENTAL: ROL DEL OXIDO NITRICO EN EL MECANISMO ANALGESICO DEL TRAMADOL.  
\*Canzobre MC, <sup>1</sup>Rapagnelli AR, <sup>1</sup>Rios H
- 15.00: 7** DESARROLLO DE INTERMEDIARIO OCLUSAL PARA LA INDEPENDENCIA DE ACTIVIDADES EN LESIÓN MEDULAR.  
\*Chapartegui R, Armada M, Echaide M, Calvano MC, Ferrary T
- 15.15: 8** CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BRUXISMO DE VIGILIA. ESTUDIO PRELIMINAR  
\*Andrada MM, Saiegh JA, Faes L, Nervenga MT, Gualtieri AF, Merello M, Stolbizer F

## MUCOSA BUCAL

**Presidente:** Paparella ML

**Secretario:** Masquijo P

- 15.45: 9 ASOCIACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HUMANOS (HLA) CON LAS AFTAS RECURRENTE.**  
\*Lence AN, Muiño A, Harada L, Diaz M, Labbrozzi M, Turon P, Gandolfo M, Aguas SC, Teper S, Adler LI
- 16.00: 10 DIFERENCIAS EN LA VASCULARIZACIÓN DE CARCINOMAS INTRA Y EXTRAÓSEOS.**  
\*Aromando RF, Villegas KM, Perez MA, Itoiz ME, Cabrini RL., Paparella ML
- 16.15: 111 DISTRIBUCIÓN DE MASTOCITOS EN LIQUEN PLANO Y LESIÓN LIQUENOIDE BUCAL.**  
\*Perez MA, Aromando RF, Masquijo Bisio PA, Paparella ML, Itoiz ME

---

**Salón Corales B**

## CARIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA: Estudios clínicos y epidemiológicos

**Presidentes:** Lopez de Blanc S - Squassi A

**Secretario:** Fernandez C

- 14.30: 11 ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PARÁMETROS DE ESTÉTICA BUCAL DE LA LITERATURA Y LA CLÍNICA DE PACIENTES.**  
\*Leal L, Acosta I, Chicata Lopez F.
- 14.45: 12 ANÁLISIS DE VARIABLES ASOCIADAS CON EL CEPILLADO DENTAL MEDIANTE EL MÉTODO CHAID.**  
\*Rossi G, Sorazabal A., Salgado P, Squassi A
- 15.00: 13 DETERMINACION DE LA LINEA DE LA SONRISA EN PACIENTES ASISTIDOS EN CATEDRA PROSTODONCIA IV B FO UNC.**  
\* D'Itria JA, Elizondo Casab E, Rugani N, Sanchez Dagum M
- 15.15: 14 PERFIL DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE CARIES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES.**  
\*Lazzati R, Ventura F, Sorazabal AL, Rossi G, Salgado P, Klemonskis G, Squassi A
- 15.30: 15 DESIGUALDADES SOCIALES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE CARIES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES.**  
\*Ventura F, Lazzati R, Rossi G, Salgado P, Klemonskis G, Squassi A
- 15.45: 16 IMPACTO DE PROCESOS DE INVESTIGACION TRASLACIONAL EN ÁREA URBANA CON RIESGO SOCIAL.**  
\*<sup>1</sup>Bordoni N, Cillero N, Squassi A

- 16.00: 17 EFECTIVIDAD DE DOS TRATAMIENTOS PARA LESIONES AMELODENTINARIAS EN PROGRAMAS ESCOLARES.**  
\*Sorazabal AL, Pazos F, Rossi G, Salgado P, Squassi A
- 16.15: 18 INDICADORES DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CÓRDOBA, CAPITAL.**  
Liandro F, Zapata M, Cuello Rubio G, Castillo G, Azcurra AI, Isla C, Aguilera N, \*Grenón M, Lopez de Blanc S
- 16.30: 19 NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA.**  
\*Grenón M, Fuks DM, Kremer M, Menso J, Verde ME, Castillo GB, Barembaum SR, Lopez de Blanc S
- 16.45: 20 LESIONES ESTOMATOLÓGICAS En CÓRDOBA CAPITAL. FACTORES DE RIESGO.**  
\*Belardinelli PA, Morelatto R, Scatena MG, Barembaum S, Meloni N, Criscuolo I, Caciva R \*Lopez de Blanc S
- 17.00: 21 ESTADO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES SIN DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.**  
\*Collet AM, Vazquez-Smerilli CE, Taranzo SE, Smerilli AL
- 17.15: 22 MEDICACIÓN Y AUTOMEDICACIÓN EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS.**  
\*Faes L, Saiegh JA, Arias C, Siragusa C, Prada S, Rodriguez D, Andrada MM, Gualtieri AF, Mendez C, Stolbizer F
- 17.30: 175 EVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE CARIES EN UN PROGRAMA ESCOLAR DURANTE 2 AÑOS.**  
\*Torral M, Cornejo C, Salvioni E, Salgado P, Klemonsks G Squassi A

## VIERNES MAÑANA (9.00 – 12 hs)

Salón Arenas

### CARIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

Desmineralización/remineralización  
Estudios microbiológicos y biofilm  
Prevención y salud bucal

**Presidentes: Molgatini S - Klemonskis G**

**Secretaria: Toral M**

- 9.00: 23 EFECTO SINÉRGICO DEL LÁSER CO2 Y FLUORUROS SOBRE LA PROGRESIÓN DE LESIONES CARIOSAS.**  
\*Solano Tanta G, Souza-Gabriel AG, Colucci V, Corona SAM
- 9.15: 24 PERDIDA EROSIVA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN .**  
\*Sorazabal A, Salgado P, Argentieri A
- 9.30: 25 PÉRDIDA EROSIVA: SEVERIDAD, PREVALENCIA Y HÁBITOS DE CONSUMO EN NIÑOS.**  
\*Pagano MC, Sorazabal AL, Ferello A, Salgado P, Argentieri A
- 9.45: 26 ¿SABEMOS EL PH DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE CONSUMIMOS?**  
\*Leal L, Lagonegro S, Anton G, Ponthot E, García G.
- 10.00: 27 IMPACTO DE LAS LESIONES DE ESMALTE EN LA FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN MENDOZA.**  
\*Fernandez CM, Vouto ER, Borjas M, Cambria Ronda S, Arias SA, Salinas D, Buttani N, Martin M, Dolonguevich E, Grilli S
- 10.15: 28 INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E INCIDENCIA DE CARIES EN INFANTES (18/24 MESES). ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Klemonskis G, Rossi G, Cornejo C, Lazzati R, Culacciati C, Gliosca L, Squassi A
- 10.30: 29 PATRON DE COLONIZACION DE STREPTOCOCCUS MUTANS EN EL BINOMIO MADRE-HIJO.**  
\*Cornejo C, Soken L, Lazzati Rossi G, Culacciati C, Gliosca L, Klemonskis G, Molgatini S, Squassi A
- 10.45: 30 PERFIL DE LA DERIVACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES VIH+.**  
\*Farias MA, Medici S, Squassi A, Sanchez G
- 11.00: 31 PRESENTACIONES SOCIALES QUE ORIENTAN LAS PRACTICAS EN SALUD BUCAL EN POBLADORAS RURALES.**  
\*Rubinstein J, Plavnik LM, Butinof M

- 11.15: 32 VALIDACIÓN AL PORTUGUÉS DEL PERFIL DE LA PERCEPCIÓN DE MÉDICOS DE LA SALUD BUCAL DE PACIENTES VIH+ (PPOH-HIV).**  
\*Médici SA, Farias MA, Ferreyra Ramos Filho C, Vasconcelos Guimaraes MI, Bordoni N, Squassi A, Sanchez GA
- 11.30 33 CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, CREENCIAS Y EXPERIENCIAS DE MÉDICOS RESPECTO DE LA SALUD BUCAL.**  
\*Alfonsin A, Salgado P, Bordoni N, Squassi A
- 11.45: 34 EVALUACION DE UNA TECNICA ALTERNATIVA PARA APLICACIÓN DE FLUORFOSFATO DE SODIO. Informe Preliminar.**  
\*Ferrarini S, Lazzati R, Sorazabal AL, Salgado P, Klemonsks G, Squassi A
- 12.00 183 PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO DE LA SALUD BUCAL Y VIH/SIDA.**  
\*D'Eramo L, Medici S, Farías M, Bordoni N, Sanchez G, Squassi A

---

**Salón Corales A**

**TEJIDOS DENTARIOS Y PERIODONTALES**

**Presidentes: Funosas E - Ferrary T**

**Secretaria: Fontanetti PA**

- 9.00: 35 LA INGESTA DE AGUA DE BEBIDA CON CONCENTRACIONES BAJAS DE FLUORURO AUMENTA LA EXPRESIÓN DE CONEXINA 43 EN ODONTOBLASTOS E INDUCE SU DIFERENCIACIÓN.**  
\*Fontanetti PA, Interlandi V, Gallara RV, Ponce HR, Rigalli A, Centeno VA
- 9.15: 36 EL DESAFÍO DE PROVEER ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE DOWN.**  
\*Bianchi L, Ferrary T, Alvarez M, Martinez D, Armanda M, Echaide M, Nicolosi L, Orman B
- 9.30: 37 DISTRIBUCIÓN DE CÉLULAS POSITIVAS A MARCADORES IHQ DEL COMPLEJO MCM EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL ÓRGANO DEL ESMALTE EN GÉRMENES DENTARIOS UN ESTUDIO EN GÉRMENES HUMANOS EN ESTADIO DE CAMPANA Y CASQUETE.**  
\*Tapia G, Bologna Molina R, Pereyra V, Gutierrez C
- 9.45: 38 ENFERMEDAD PERIODONTAL, RIGIDEZ ARTERIAL Y DETERIORO COGNITIVO.**  
\*Rubio MC, Rudzinski J, Princich G, Toloza Y, Lewin PG, Nicolosi LN
- 10.00: 39 LA PÉRDIDA DE DIENTES, UN FACTOR INDEPENDIENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA.**  
\*Rudzinski J, Cruz ME, Alarcón G, Hansen C, Rodriguez G, Módena JC, Pompeo M, González NN, Rubio MC, Nicolosi LN

- 10.15: 40 FULL-MOUTH DISINFECTION COMO TRATAMIENTO ELECTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA.**  
\*Lewin PG, Rudzinsky JJ, Monod Nuñez MS, Sheridan C, Pompeo MN, Cruz M, Tomasetti V, Rubio MC, Nicolosi LN
- 10.30: 41 ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA Y CITOTÓXICA DE CARVACROL PARA DESCONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES DE TITANIO.**  
\*Maquera Huacho PM, Ferreira Bordini EA, Coradi Tonon C, Francisconi RS, Ferreira Correira M, Palomari Spolidorio DM
- 10.45: 42 CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL EFFECT OF PROBIOTICS AND ANTIBIOTIC IN TREATMENT OF PERIODONTITIS.**  
\*Morales A, Garcia-Sesnich J, Galaz C, Gonzalez J, Carvajal P, Godoy C, <sup>1</sup>Diaz P, Silva N, Gamonal J
- 11.00: 43 PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA: PROTOCOLO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA. ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Vasallo M, Aguilar J, Zamberlin J, Diaz Roig M

## **GLÁNDULAS SALIVALES**

**Presidentes: Sánchez G**

**Secretaria: De la Cal C**

- 11.15: 44 DINÁMICA DE CORTISOL SALIVAL Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR.**  
\*Cardoso EM, Arregger LA, Sanchez R, Tumilasci G, Muchnik C, Contreras LM.
- 11.30 45 EFECTO DE INHIBIDORES ANIONICOS EN LA PRODUCCIÓN Y SECRECIÓN DE AMILASA EN LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR DE LA RATA ESTIMULADA POR HISTAMINA.**  
\*Quinteros Villarruel E, Benitez MB,<sup>1</sup>Rosa A, Escalante AC, Orman B
- 11.45: 46 ACTIVIDAD NUCLEOTIDASA EN EXOSOMAS DE SALIVA HUMANA.**  
Mischutin \*Barbieri Van Haaster M, Brandt M, Ostumi M, Orman B, Gonzalez D

## VIERNES TARDE (14.30 – 17.30 hs)

Salón Arenas

### TEJIDO ÓSEO

Presidentes: Mandalunis P - Folco A

Secretaria: Sánchez L

- 14.30: 47 EL FLUORURO PROMUEVE LA PROLIFERACIÓN DE OSTEÓBLASTOS Y AUMENTA EL VOLUMEN ÓSEO MANDIBULAR DURANTE LA ETAPA PRE-ERUPTIVA.**  
\*Interlandi V, Fontanetti P, Delgado A, Ponce R, Gallará R, Centeno V
- 14.45: 48 EFECTO DE UNA DOSIS ÚNICA DE ALENDRONATO SOBRE TEJIDO ÓSEO INTERRADICULAR.**  
\*Rodas JA, Mandalunis PM, Escudero ND
- 15.00: 49 NO SE PRESENTO**
- 15.15: 50 RESPUESTA PULPAR DE PIEZAS INVOLUCRADAS EN QUISTES INFLAMATORIOS RADICULARES. ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Nervegna MT, Faes L, Saiegh JA, Andrada MM, Lenarduzzi A, Gualtieri AF, Rodriguez PA, Stolbizer F
- 15.30: 51 MEDICIÓN TOMOGRÁFICA DE LA REABSORCIÓN DE INJERTOS ÓSEOS AUTÓLOGOS. ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Saiegh JA, Gualtieri AF, Andrada MM, Nervegna MT, Faes L, Stolbizer F
- 15.45: 52 ESTUDIO DE LA CORRECCIÓN DEL ARTEFACTO PARA IMÁGENES OBTENIDAS EN TOMOGRAFÍA DE HAZ CÓNICO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE FILTROS.**  
Vazquez DJ, Estevez ANE, Osende NH, Nart L, Pujol MH, Subiran BT, Hecht JP
- 16.00: 53 ESTUDIO TOMOGRÁFICO CONE BEAN DEL DESARROLLO TRANSVERSAL EN ORTODONCIA AUTOLIGABLE PASIVA.**  
\*Bruno G, Benitez Roge S, Calabrese D, Lumi M, Iglesias M, Mendez P, Solla M, Hecht P, Folco A
- 16.15: 54 DESARROLLO TRANSVERSAL CON ORTODONCIA AUTOLIGABLE PASIVA. ESTUDIO CLÍNICO DE MODELOS**  
\*Folco A, Benitez Rogé S, Calabrese D, Lumi M, Iglesias M, Mendez P, Solla M, Hecht P, Mateu ME
- 16.30: 55 LA EXPOSICIÓN AL CROMO HEXAVALENTE ALTERA LA DINÁMICA DE LA REMODELACIÓN ÓSEA DURANTE LA ERUPCIÓN DENTARIA.**  
\*Sanchez LM, Ubios AM

- 16.45: 56 ENFERMEDAD DE PAGET Y DISPLASIAS OSEAS DE LOS MAXILARES CON CUADROS OSTEOMIELÍTICOS: SUS SIMILITUDES CON LA OSTEONECROSIS DE MAXILAR POR BISFOSFONATOS.**  
\*Amaya N, Villegas K, Santini Araujo E, Paparella ML, Cabrini RL
- 17.00: 57 CEMENTOBLASTOMA Y DISPLASIA ÓSEA FOCAL: ASPECTOS MORFOLÓGICOS DIFERENCIALES ENTRE LA TRABÉCULA CEMENTO-ÓSEA TUMORAL Y REACTIVA-DISPLÁSICA.**  
\*Villegas Padilla KM, Paparella ML, Cabrini RL
- 17.15: 58 ANALISIS DE LOS PACIENTES REFERIDOS PARA REHABILITACION ORAL EN UNA CLINICA ESPECIFICA.**  
\*Bonifacio ND, Mazo Zarate S, D'Itria JA

---

## Salón Corales A

---

### MATERIALES DENTALES y BIOMATERIALES

**Presidente: Kaplan A**  
**Secretario: Rozas CA**

- 14.30: 59 ADHESIÓN BRACKETS METÁLICOS A PORCELANA FELDESPÁTICA CON DISTINTA TERMINACIÓN SUPERFICIAL Y COMPOSITES.**  
Rivelli M, Lei MA, \*Kaplan AE
- 14.45: 60 REMOCIÓN DEL BARRO DENTINARIO Y EROSIÓN SOBRE EL SUSTRATO AI UTILIZAR DIFERENTES SOLUCIONES ÁCIDAS.**  
\*Labarta AB, Gualtieri AF, Sierra GL.
- 15.00: 61 DESEMPEÑO CLÍNICO PRELIMINAR DE POSTES ANATÓMICOS EN DIENTES ANTERIORES SIN REMANENTE CORONARIO.**  
Abate PF, \*Nastrun NJ, Zúccaro PS
- 15.15: 62 FUERZA DE DESALOJO DE POSTES FIJADOS CON DOS AGENTES CEMENTANTES.**  
\*Kokubu S, Pepe G, Martinez C, Boragina P, Tamini EliceGUI LE, Thompson L, Abate PF
- 15.30: 63 PÉRDIDA DE MASA DE IONÓMEROS VÍTREOS CON DIFERENTES TRATAMIENTOS PROTECTORES.**  
\*Picca M, Garrofe A, Iglesias A, Kaplan A
- 15.45: 64 CALIBRACIÓN DE FOTOGRAFIA DIGITAL Y SOFTWARE ESPECIFICO PARA MEDICIONES EN SOBREDENTADURAS INFERIORES CON DOS BROCHES ESFÉRICOS.**  
\*Aredes JE, Kin Nam S, Ochoa A, Gonzalez Maglio J, Miranda D, Esmoris L, Rinaldo L, Boragina P, Lucchessi J, Caputo LG
- 16.00: 65 DESGASTE SUPERFICIAL DE LAS RESINAS COMPUESTAS UTILIZADAS EN LOS ATTACHMENTS DE LA TÉCNICA INVISALIGN®.**  
\*Barreda GJ, Dzierewianko EA, Muñoz KA, Piccoli GI, Macchi RL, Walsøe de Reca NE

## **MICROBIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA**

**Presidentes: Rosa A**

**Secretaria: Gliosca L**

**16.30: 66 NANOVESÍCULAS DE STREPTOCOCCUS SANGUINIS: CICLO EVOLUTIVO ESPONTÁNEO Y FORMACIÓN DE CUERPOS RECOMBINANTES.**

\*Fraire L, Turcot L, Villota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Dominguez SA, Aldunate M, Bozzano P, Molgatini S, Somaglia L

**16.45: 67 ORIGEN DE NUEVAS ESPECIES DEL MICROBIOMA BUCAL POR RECOMBINACIÓN HETERÓLOGA DE NANOVESÍCULAS.**

\*Somaglia L, Villota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Fraire L, Manto MC, Mateo MT, Dominguez SA, Molgatini S, Turcot L

**17.00: 68 NANOVESICULAS EN EL CICLO DEL ADN, EVOLUCIÓN Y SUPERVIVENCIA MICROBIANA. TEORÍA GENERAL.**

\*Somaglia L, Volota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Fraire L, Turcot

# *PRESENTACIONES PÓSTERES*

*Salón Nereidas*

	<b>Colocación</b>	<b>Retiro</b>
<b>Turno Mañana</b>	<b>8.30 hs</b>	<b>12.30 hs</b>
<b>Turno tarde</b>	<b>14.00 hs</b>	<b>17.30 hs</b>

**JUEVES TARDE (14.30 - 17.30 hs)**

## GLÁNDULAS SALIVALES

Veedores: Boyer P - Bozzini C

- 69 CRIOCONSERVACIÓN DE PLASMA PARA EL ESTUDIO DE ÁCIDOS GRASOS.**  
\*Mischutin Saravia AJ, Escandriolo Nackauzi JD, Reposi Marquez GP, Actis AB, Gallara RV
- 70 PRODUCCIÓN DE MUCINA EN GLÁNDULA SUBMANDIBULAR DE RATA NORMAL Y CON SIALOADENITIS MEDIANTE ESTIMULACIÓN HISTAMINÉRGICA.**  
\*Benitez MB, Quinteros Villaruel EG, Escalante AC, Rosa A, Orman B
- 71 INCORPORACIÓN SALIVAL Y PLASMÁTICA DE ÁCIDOS GRASOS POST-INGESTA INMEDIATA EN RATAS.**  
\*Combina Herrera CN, Reposi Marquez GP, Escandriolo Nackauzi JD, Gallara RV, Actis AB
- 72 EXPRESIÓN DE PARÁMETROS INFLAMATORIOS GLANDULARES EN AUSENCIA DEL RECEPTOR DE HISTAMINA 4.**  
\*Rios CE, Astrauskas JI, Altman D, Medina V, Prestifilippo JP, Elverdin JC
- 73 ATP Y ACTIVIDAD ATPASA EN SALIVA HUMANA.**  
\*Brandt M, Barbieri Van Haaster M, Gonzalez D
- 185 PUFAs  $\omega$ -6 y  $\omega$ -3 SOBRE ESTADÍOS TEMPRANOS DE TUMORIGÉNESIS DE GLÁNDULA SUBMANDIBULAR.**  
Scherma ME, Reposi G, Madzzuduli G, Pasqualini ME, \*Brunotto M

## MICROBIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

Veedores: Turcot L - Orman B

- 42 CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL EFFECT OF PROBIOTICS AND ANTIBIOTIC IN TREATMENT OF PERIODONTITIS.**  
\*Morales A, Garcia-Sesnich J, Galaz C, Gonzalez J, Carvajal P, Godoy C, Bravo J, Diaz P, Silva N, Gamonal J
- 74 DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE PCR PARA PORPHYROMONAS GINGIVALIS.**  
\*Britos MR, Ortega SM, Vasek OM
- 75 PRESENCIA DE CANDIDA ALBICANS EN LA INFECCIÓN ENDODONTICA PRIMARIA Y SECUNDARIA. Trabajo preliminar.**  
\*De Schant M, Chiappe VB, Dejean C, Martinez A, García Puente C.
- 76 EFECTO DE APDT IN VIVO SOBRE LA FORMACIÓN DE BIOFILMS.**  
Alfonsin A, \*Alonso GC, Pavarina AC, Klein MI
- 77 VANADATO DE PLATA: LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA FRENTE A C. ALBICANS.**  
\*Alves da Silva Pimentel BN, De Foggi CC, de Oliveira RG, Machado AL, Vergani CE, Bort JA, Logo E,

- 78 MOLIBDATO DE PLATA: ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA CONTRA E. COLI.**  
\*Alves da Silva Pimentel BN, De Foggi CC, de Oliveira RG, Fabbro MT, Machado AL, Vergani CE, Logo E.
- 79 ESTADO NUTRICIONAL Y MICROBIOTA BUCAL EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CARIOGÉNICO.**  
Mateo MT, Manto MC, Alonso MG, \*Martinez Reinoso J, Gamba CA, Tejerina D, Molgatini S, Argentieri A, Rodriguez PN
- 80 DISEÑO DE PRIMERS PARA GENES DE VIRULENCIA DE CANDIDA ALBICANS.**  
\*Alonso GC, Pavarina AC, Klein MI

## **TEJIDOS DENTARIOS Y PERIODONTALES**

**Veedores: Costa O - Méndez C - David OP - Grenon M**

- 81 PARTICIPACIÓN DE ERK1/2 EN EL CONDICIONAMIENTO A LA DIFERENCIACIÓN DE CULTIVOS PRIMARIOS DE PULPA DENTAL.**  
\*Merhar VA, De Couto Pita A, Acquier AB, Paz C, Mendez CF
- 82 EFECTO PROTECTOR DE MELATONINA EN CULTIVOS DE FIBROBLASTOS DE ENCÍA DE RATA.**  
\*Solá V, Aguilar J, Carpentieri A
- 83 EFECTO DEL TRATAMIENTO CON HU-308 EN UN MODELO DE PERIODONTITIS EXPERIMENTAL TEMPRANA.**  
\*Ossola CA, Balcarcel NB, Astrauskas JI, Elverdin JC, Fernandez Solari JJ
- 84 DETERMINACIÓN DE LA MORFOLOGÍA DENTARIA Y LOS TIPOS DE OCLUSIÓN EN RELACIÓN A LA DIETA EN LOS MOCOVÍES DEL NEA.**  
\*Gonzalez M, Bessone G, Fernandez E, Rosales C.
- 85 REGULACIÓN POR CITOESQUELETO DE ACTINA DE CANALES CATIONICOS DE ODONTOBLASTOS DE RATA.**  
\*Perez LP, Smoler M, Scarinci MN, Cantero MR, Cantielo HF
- 86 ANÁLISIS DE LA ANATOMÍA CUSPÍDEA DEL TERCER MOLAR.**  
\*Trinks PW, Grifo MB, Albariño AA, Amer MAR, Sanchez GA.
- 87 ANÁLISIS EXPLORATORIO DE MEDIDAS BIOMÉTRICAS MANDIBULARES Y MEDIDAS MORFOMÉTRICAS DEL TERCER MOLAR.**  
\*Grifo MB, Trinks PW, Albariño AA, Amer MAR, Sanchez GA.
- 88 ANÁLISIS MÉTRICO DEL ESPESOR DE LOS TEJIDOS DUROS DENTARIOS.**  
\*Bessone G, Gonzalez M, Affur M
- 89 SALUD BUCAL EN PACIENTES CON CARDIÓPATIA CONGÉNITA DEL ADULTO. SEGUIMIENTO AL AÑO.**  
\*Lama MA, Winter G, Moros CG, Lazzati R, Pompeo M, Alarcon G, Raccioppi M, Rubio MC, Nicolosi LN
- 90 NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA.**  
\*Cruz MA, Rudzinski J, Alarcon G, Hansen C, Rodriguez G, Módena JC, Pompeo M, Gonzalez NN, Rubio MC, Nicolosi LN

- 91 ENFERMEDAD PERIODONTAL, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y EDAD: NUEVAS RELACIONES. ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Pompeo M, Rudzinski J, Ramos C, Gonzalez NN, Lewin PG, Cruz ME, Rubio MC, Friedman S, Nicolosi LN
- 92 EFECTOS DE UNA ALIMENTACION RICA EN SACAROSA SOBRE LA FORMACION DE DENTINA REPARATIVA EN RATAS.**  
\*Rocamundi MR, Ferreyra de Prato RS.
- 93 EFICACIA DE LA ARGININA Y NITRATO DE POTASIO EN LA HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA.**  
Hernandez P, Morales A, Tobar A, Soto I, Da Venezia C, Carvajal P, Contreras J

## **TEJIDO ÓSEO**

Cirugía

Periodoncia e implantes

### **Veedores: Stolbizer F - Mandalunis P - Fontana S**

- 94 EVALUACIÓN DE IMPLANTES DE TITANIO TRATADOS CON EDTA AL 24%**  
\*Collet AM, Romanelli H, Renou SJ.
- 95 MICROCIROGÍA APICAL: VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL USO DE MEMBRANAS REABSORBIBLES EN LESIONES APICALES PEQUEÑAS. REPORTE PRELIMINAR DE TESIS DE DOCTORADO.**  
\*Lenarduzzi AL, Sierra LG, Rodriguez P.
- 96 EFECTO DEL ZOLEDRONATO EN LA DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA EXPERIMENTAL.**  
Pujadas Bigi MM, \*Nervegna MT, Ubios AM, Mandalunis PM
- 97 REABSORCIÓN DEL TEJIDO ÓSEO PERI-IMPLANTARIO, EN PACIENTES CON SJÖGREN. INFORME PRELIMINAR.**  
\*Gotelli LP, Furlan CN, Negrini FB, Martinez CM, Navarro CGO, Marelllo F, Fernandez A, Borda ES
- 98 RESPUESTA TISULAR A UN IMPLANTE DE POLIETILENO POROSO: EVALUACIÓN HISTOMORFOMÉTRICA.**  
\*Martinez Rodriguez J, Renou SJ, Olmedo DG
- 99 EFECTO DEL PAMIDRONATO Y ALENDRONATO EN LA REPARACIÓN ÓSEA PERI-IMPLANTE**  
\*Brunengo RI, Aramburu G, Renou SJ, Virga MC
- 100 ESTUDIO PRELIMINAR DE AUMENTO DE LA MUCOSA QUERATINIZADA EN IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS.**  
\* Palavecino ME, Lamberti VC, Bonifacio ND, Chilo C
- 101 ALEACIÓN DE CIRCONIO-NIOBIO (ZR-2.5NB) ANODIZADA PARA IMPLANTES BIOMÉDICOS. EVALUACIÓN ELECTROQUÍMICA Y DE BIOCOMPATIBILIDAD.**  
Galindez Cuozzo MB, Farina S, \*Renou SJ, Olmedo DG

**ATM, MÚSCULOS MASTICADORES y DOLOR OROFACIAL**

**Veedores: Kreiner M - Takara D**

**102 MEPIVACAÍNA INHIBE LA SERCA EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO.**

\*Trinks GG, De la Cal C, Corti S, Sanchez G

**103 EXPRESIÓN DE LA SERCA EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO EN HIPO E HIPERTIROIDISMO.**

De la Cal C, Trinks GG, Gualtieri AF, Sanchez GA

**104 DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES PRE-ORTODÓNTICOS.**

Ferrante AA, Bertolotti C, \*Castillo Saa JJ, Mondelo AM, Altamiranda S, Folco AA, Mateu ME

**MUCOSA BUCAL**

**Veedores: Adler I - Lopez de Blanc S - Mina S**

**105 COLONIZACIÓN DEL GÉNERO CANDIDA SEGÚN TIPO DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES.**

\*Bertone AM, Jewtuchowicz V, Nastri ML, Rosa AC

**106 ASOCIACIÓN ENTRE AFTAS RECURRENTES Y POLIMORFOS-NUCLEARES EN MUCOSA ORAL DE NIÑOS CELÍACOS.**

\*Mina S, Giordano A, Brunotto M

**107 PATRONES ALIMENTARIOS DE PACIENTES ADULTOS CON CANCER ORAL.**

\*Secchi GD, Aballay L, Galindez F, Gilligan G, Brunotto M, Lanfranchi H.

**108 POLIMORFISMOS XPD-751 Y TP53R72P EN LA CARCINOGENESIS ORAL.**

\*Don J, Galindez MF, Carrica A, Unamuno V, Barra JL, Secchi D, Zarate AM, Brunotto M.

**109 ESTADO MUTACIONAL DEL ONCOGEN PI3K EN CANCER ORAL.**

Denninghoff V, Adler LI, Muiño A, Diaz M, \*Harada L, Lence A, Turon P, Labbrozzi M, Aguas SC, Avagnina A

**110 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON CÁNCER ORAL.**

Muiño JM, Ramos E, \*Muiño AN, Diaz M, Harada L, Lence A, Gandolfo M, Adler LI, Aguas SC, Diamante M

**111 DISTRIBUCIÓN DE MASTOCITOS EN LIQUEN PLANO Y LESIÓN LIQUENOIDE BUCAL.**

\*Perez MA, Aromando RF, Masquijo Bisio PA, Paparella ML, Itoiz ME

**112 INFECCIÓN POR CANDIDA SPP. EN LESIONES LIQUENOIDES Y DE LIQUEN PLANO BUCAL.**

\*Bordon Yameti AG, Scatena MG, Belardinelli P, Bolesina N, Lopez de Blanc S

## **TEJIDO ÓSEO**

Bioquímica, farmacología y toxicología  
Diagnóstico por imágenes  
Fisiología  
Histología Anatomía  
Ortodoncia  
Patología y Anatomía Patológica

**Veedores: Renou SJ - Escudero N - Lezón C - Rodriguez P**

**113 ROL DEL OSTEOCITO EN EL REMODELADO OSEO EN RATAS ANTE FUERZAS ORTODONCICAS PROLONGADAS**

\*Troncoso GR, Ramallo Vega ET, Bozal CB, Steimetz T

**114 ESTUDIO HISTOMORFOMÉTRICO DE HUESO METAFISIARIO TIBIAL Y MANDIBULAR DE RATONES NOD CON SINDROME DE SJÖGREN.**

Busamia B, Renou SJ, \*Fontana S, Gobbi C, Mariani MC, Albeiro E, Yorio M,

**115 EXPRESIÓN DE ESCLEROSTINA EN LOS OSTEOCITOS DEL HUESO ALVEOLAR LUEGO DE LA APLICACIÓN DE FUERZAS ORTODÓNICAS DURANTE 48 HS.**

\*Nuñez FL, Trojan Cotumacci A, Mandalunis P, Ubios A, Bozal C

**116 ENDODONCIA Y ALTERACIÓN DE LA MEMBRANA SINUSAL, SU RELACIÓN Y VALORACIÓN A TRAVÉS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA.**

\*Rodriguez P, Lenarduzzi A, Brañas G, Grisolia B, Iuliano R, Gualtieri A.

**117 ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE AGENESIAS DENTALES EN PACIENTES DE CÓRDOBA-ARGENTINA AÑO 2004 -2014.**

\*Loyola Gonzalez P, Grosso C, Marion GC, Brunotto M, Zarate A

**118 LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A MONOFLUORFOSFATO SÓDICO POST-EXODONCIA DISMINUYÓ LA REPARACIÓN ÓSEA ALVEOLAR.**

\*Romanazzi L, Reati C, Interlandi V, Fontanetti P, Centeno VA

**119 REMODELADO ÓSEO DEL HUESO ALVEOLAR EN RATAS HIPERCOLESTEROLÉMICAS TRATADAS CON OMEGA 3.**

\*Antona ME, Mandalunis PM, Ramos C, Stranges AV, Ferreira Monteiro AG, Friedman SM, Steimetz T, Macri EV

**120 RESTRICCIÓN ALIMENTARIA Y BIOMECÁNICA MANDIBULAR EN RATAS EN CRECIMIENTO EXPUESTAS A ALTURA SIMULADA.**

Lezon CE, Bozzini C, \*Agüero Romero AB, Pintos PM, Champin G, Alippi RM, Boyer PM, Bozzini CE

**121 DIETA CON ALTA PALATABILIDAD Y APTITUD BIOMECÁNICA FEMORAL EN LA RATA.**

\*Bozzini C, Picasso E, Champin G, Bozzini CE, Alippi RM.

**122 CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA Y ULTRAESTRUCTURAL DE NOVEL MATERIAL REGENERADOR ÓSEO.**

\*Moreno Garcia MF, Jammal MV, Etchegorry VD, Feldman S, Missana L.

**123 MÉTODO INNOVADOR EN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS ÓSEAS SIN DESCALCIFICAR.**

\*Moreno Garcia MF, JAmmal MV, Etchegorry VD, Feldman S, Missana L.

**124 NANOCELULOSA COMO RELLENO DE DEFECTO DE CALOTA EN RATAS WISTAR.**

\*Kokubu S, Leiros G, Hagelin K, Mandalunis PM, Balaña PM

**VIERNES TARDE (14.30 - 17.30 hs)**

---

**Salón Nereidas**

---

**ODONTOPEDIATRÍA Y ORTODONCIA**

**Veedores: Biondi A - Mateu ME - Molgatini S - Ortolani A**

**125 VALORACIÓN ESTÁTICA DE LA OCLUSIÓN, ALUMNOS 5º AÑO DE ODONTOLOGÍA**

\*Chiffel Valdez BL, Sainz Aja ML, Zar DE, Piacenza A, Gait MT, Dantur K, Soruco AM, Irazuzta ML

**126 PRODUCTOS A UTILIZAR EN EL PROTOCOLO BÁSICO DE RECUPERACIÓN DE LAS PINZAS ORTODONCICAS POST UTILIZACIÓN.**

\*Restrepo Ochoa CM, Calzadillas Bastidas AP, Pollo MF, Uchua MG, Brusca MI, Labate LM.

**127 CEFALOGRAMA DE TATIS VS JARABACK Y RICKETTS. COMPARACIÓN: CRECIMIENTO ROTACIONAL MANDIBULAR Y BIOTIPO FACIAL.**

\*Mora Pantoja NA, Meza Zambrano MG, Montero Cedeño NE, Loor Garcia JE, Pollo MF, Ucha MG, Brusca MI, Labate LM.

**128 EVALUACIÓN DE LA PORTACIÓN DE CANDIDA SPP EN LAS PLACAS HAWLEY POST TRATAMIENTO DE ORTODONCIA.**

\*Laconisi P, Medizza A, Bravo M, Ucha MG, Pollo MF, Carballo B, Brusca MI, Labate LM.

**129 EVALUACIÓN DE LA PORTACIÓN DE PORPHYROMONA GINGIVALIS Y CANDIDA SPP EN BRACKETS ESTÉTICOS.**

\*Delgado Navas L, OspinaCruz O, Pollo F, Uchua MG, Brusca MI, Labate LM

**130 ADHESIÓN DE ESPECIES DE CANDIDA A LOS MICROIMPLANTES DE ACERO INOXIDABLE. ESTUDIO PRELIMINAR.**

\*Ruiz Marquez K, Russo Barros TV, Ramirez Pinzon ML, Rau A, Jewtuchowicz V, Brusca MI, Labate LM

**131 NO SE PRESENTO**

**132 EVALUACIÓN DE PARÁMETROS CLÍNICO-ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS DE BAJO PESO Y EUTRÓFICOS.**

\*Tarifa JL, Azcurra AI, Lescano A,

**133 OCLUSIÓN ESTÁTICA EN ALUMNOS DE 5º Año DE ODONTOLOGÍA SIN ORTODONCIA PREVIA.**

\*Soruco A, Fornero S, Barbero S, Cwirko M, Chiffel B, Baiocco J, Dantur K, Irazuzta, MA

- 134 CONOCIMIENTO DE PADRES Y CUIDADORES SOBRE CONSECUENCIAS DE BRUXISMO Y PARAFUNCIONES.**  
\*Guitelman I, Fridman D, Savia A, Ienco M, Mondello A, Farah C, Biondi A, Cortese S
- 135 MAL OCLUSIÓN DENTAL. PREVALENCIA EN ADOLESCENTES EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA.**  
\*García Berrio JC, Ferrarini SS, Uchua MG, Pollo MF, Brusca MI, Labate LM
- 136 DECISIONES TERAPÉUTICAS EN PIEZAS AFECTADAS POR HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA.**  
\*Toscano M, Ortolani AM, Cortese SG, Biondi AM
- 137 ANÁLISIS DE RESTAURACIONES REALIZADAS POR ESTUDIANTES EN ODONTOPEDIATRÍA.**  
Biondi AM, Cortese SG, \*Grapsas E, Vaccarezza E, García M, López M, Savia A, Arrebola G
- 138 LACTANCIA Y OCLUSIÓN DENTARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.**  
Fuks AJ, Levy TN, Fernández MG, Gualtieri A, \*Mendel NB
- 139 DUPLICADO DE 134**
- 140 PARÁMETROS SALIVALES Y RELACION CON CARIES EN PACIENTES CON MANCHAS NEGRAS EXTRÍNSECAS.**  
\*Gandolfo M, Reimondo C, Spadiliero de Lutri M, Zarate AM
- 141 ESTADO BUCAL DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA (FQ).**  
\*Sebelli PMF, Anchava J, Ferrari L, Chioli E, Bionde AM, Grassan J
- 142 PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES.**  
\*Bava E, Pantyrer M, Rossi G, Millan N, Pavan V
- 186 ESTADO BUCAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ASMA BRONQUIAL.**  
Aprigliano N\*, Altamura G, Grassan J, Sebelli P, Biondi A.

## **CARIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA**

Detección, factores de riesgo y otros  
Estudios microbiológicos y biofilm

**Veedores: Bordoni N - Rossi G - Medici S**

- 74 DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE PCR PARA PORPHYROMONAS GINGIVALIS.**  
\*Britos MR, Ortega SM, Vasek OM
- 143 SALUD Y CONDICIONES SOCIOAMBIENTALES, EN ÁREAS NO IRRIGADAS DE LAVALLE.**  
\*García Cardoni MO, Hiramatsu T, Hellwig GE, García Crimi G, Sicilia A.
- 144 COMPONENTE SALIVAL Y LA RELACIÓN CON EL ESTADO BUCAL EN ADULTOS JÓVENES.**  
\*Martínez SE, Juárez RP, Barrios CE, Encina Tuyuy AJ, Zini Carbone C, Romero MA

- 145 LA SALUD DEL HOMBRE DEL IBERÁ: DIMENSIÓN ODONTOLÓGICA.**  
\*Ojeda MC, Rosende RO, Ali SM, Maldonado Seniquel MF, Piris RA, Urbina KS
- 146 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**  
\*Ali SM, Blanco RL, Meana Gonzalez MA
- 147 ESTADO DENTARIO DE BEBÉS DE ESCUELAS INFANTILES. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INICIAL.**  
Levy TN, \*Fuks AJ, Matyus V, Fernandez MG, <sup>1</sup>Gualtieri A, Mendel NB
- 148 PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE DESARROLLO EN ZONA DE CANINOS EN UNA POBLACIÓN ESTUDIANTIL .**  
Jorrat MM,\* Medina JA, Brito GN, Aragon HN, Lopez ME, Wuscovi LF
- 149 CORRELACION ENTRE ANCHOS MESIODISTALES EN ZONA DE CANINOS EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTIL .**  
\*Medina JA, Jorrat MM, Brito GN, Aragon HN, Lopez ME, Wuscovi LF
- 150 EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS LABORATORIOS DE ORTOPEDIA DE LOS MAXILARES.**  
\*Laconisi P, Ucha MG, Pollo MF, Brusca MI, Labate LM.
- 151 NO SE PRESENTÓ
- 152 DETECCIÓN DE LA ESFINGOMILEINASA ÁCIDA EN SALIVA Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN LA ENFERMEDAD DE NIEMANN- PICK TIPO A- B.**  
Guzmán Barrionuevo N, Giner Ayala A, \*Martinez LD
- 153 CPO, INICIO DEL DENTAMIENTO, FRECUENCIA Y OCASIÓN EN CONSUMO DE DULCES, RESIDENTES EN COSTA E ISLAS.**  
Esteve S, Fournier M, Garcia B, Merello J, \*Kohli A
- 181 NO SE PRESENTO

## SÁBADO MAÑANA (9.00 - 12 hs)

Salón Nereidas

### MATERIALES DENTALES y BIOMATERIALES

Veedores: Dreyer E - Macchi R - Uribe Echevarria J - Funosas E

- 154 EFFECT OF CLEANING METHODS ON THE ADHESIVE BONDING AT AIR-ABRADED ZIRCONIA/RESIN CEMENT INTERFACE. AN ADVANCED STUDY.**  
\*Ludovichetti FS, Fonseca RG, Trinadade FZ, Martins SB
- 155 INTERFACES ADHESIVAS Y COHESIVAS DE RESINAS FLUIDAS BULK EN DENTINA PROFUNDA.**  
Rodríguez IA, Rozas C\*, Vilchez J, Uribe Echevarría A, Uribe Echevarria LJ, Uribe Echevarría J
- 156 EFECTO DE AGENTES QUÍMICOS BACTERICIDAS Y BACTERIOSTÁTICOS SOBRE DENTINA CARIADA y LA CAPA DE UNIÓN RESINA-DENTINA.**  
\*Hernando LM, Uribe Echevarria J
- 157 BIOTRIBOCORROSIÓN: NEUROTOXICIDAD DE NANOPARTÍCULAS DE TITANIO IN VITRO.**  
Ferraro SA, \*Domingo M, Olmedo DG, Tasat DR
- 158 OBSERVACIÓN MORFOLÓGICA DE CONDUCTOS RADICULARES EN CANINOS INFERIORES PERMANENTES. ESTUDIO RADIOGRÁFICO.**  
\*Rojkin M, Martínez PA, Corominola PL, Lenarduzzi AI, Gualtieri A
- 159 EVALUACIÓN 3D DEL ESPESOR DE LA PARED DENTINARIA PRE Y POST PREPARACIÓN QUIRÚRGICA MECANIZADA.**  
\*Tartacovsky H, Pinasco L, Gomez N, García Cuerva M, Gonzalez Zanotto C, Gualtieri A, Sierra L
- 160 CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES Y QUÍMICAS DE IMPLANTES DE TITANIO Y ZIRCONIO. ESTUDIO COMPARATIVO.**  
\*Basal R, Butler T, Lazo S, Lazo G, Friso E, Bentivenga N, Escudero E, Alfaro G, Merlo D, Pazos F, Basal RL
- 161 MÁXIMA FUERZA EJERCIDA Y DUREZA EN ESMALTE DENTAL CON Y SIN FLUOROSIS.**  
\*Tamuch YE, Figallo G, Ruiz GC
- 162 NO SE PRESENTO
- 163 EVALUACIÓN CLÍNICA DE TRATAMIENTOS RESTAURADORES DIRECTOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN.**  
\*Costa SI, Martínez C, Onofre C, Hecht P, Tamini EliceGUI LE, Abate PF
- 164 FALLO ADHESIVO EN LA INTERFACE DENTINA RADICULAR – CEMENTO-POSTE**  
\*Gigena CD, Visvisián C, Julián SR
- 165 NO SE PRESENTO
- 166 ESTUDIO TOPOGRÁFICO PRELIMINAR DE MICROIMPLANTES POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE BARRIDO.**  
\*Ienco M, Cejas ML, Bruno M, Aldunate M, Dominguez A, Bozzano P, Prada I, Brandizzi D

## EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

**Veedores: Cortese S - Butler T - Hilas E**

- 167 RELACIÓN ENTRE EL APRENDIZAJE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LA DEMANDA DE ATENCIÓN DURANTE TRES DÉCADAS.**  
\*Bertolino MM, D´Adamo CD, Nakazato A
- 168 EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LA CARRERA DE DR. EN ODONTOLOGÍA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UDELAR Y SU APRECIACIÓN LUEGO DE CURSAR EL PRIMER SEMESTRE DELA MISMA.**  
\*Tapia G, Munchis D, Gonzalez A, Gutierrez C, Cataldo A
- 169 SATISFACCIÓN DE PADRES SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O ETAPA TERMINAL EN SERVICIOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL GRAN MENDOZA.**  
Fracapani M, \*Giaquinta, MA, Bochatay A, Casas ML, Navarrete Cruz V, Dantiacq Sanchez A, Saldeña J, Bunjeil D, Fasio M
- 170 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PERCEPCIÓN DE ODONTÓLOGOS DE CORRIENTES, CAPITAL.**  
\*Ariasgago OL, Marasso Spaciuk NI
- 171 DIAGRAMAS V Y APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO / FOUNLP.**  
\*Tomas LJ, Medina MM, Seara ES, Rueda LA, Coscarelli NY, Papel GO, Vera Iturriaga JR, Saporitti FO, Cantarini ML, Tissone SE
- 172 NO SE PRESENTO
- 173 EJERCICIO DEL DERECHO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES.**  
Miguel R, Catino M, Zemel MGE, \*Sapienza ME, Girolamo Pinto G, Pólvara B, Iantosca A

## CARIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

Estudios clínicos y epidemiológicos  
Prevención y salud bucal

**Veedores: Masoli C - Capurro A- D´Eramo L - Karaben VE – Fernandez C**

- 174 NECESIDAD DE TRATAMIENTO BUCAL EN EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. LOS NUEVOS DESAFÍOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS) EN EL URUGUAY.**  
\*Tapia G, Sosa L, Cora M, Zabiurre V, Silvariño MN
- 175 EVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE CARIES EN UN PROGRAMA ESCOLAR DURANTE 2 AÑOS.**  
\*Torral M, Cornejo C, Salvioni E, Salgado P, Klemonsks G Squassi A
- 176 ANÁLISIS DE SITUACIONES DE PRESCRIPCIÓN NO ADECUADAS.**  
\*Karaben VE, Rea AE, Ramirez LI, Morales SD

- 177 ANALISIS MULTIVARIADO DE ERUPCIÓN DENTARIA Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESCOLARES.**  
\*Grosso C, Sanchez Dagum M
- 178 COMPORTAMIENTO DEL PERFIL DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES DURANTE UNA INTERVENCIÓN COLECTIVA.**  
\*Ponce AF, Gigena PC, Bella M, Cornejo LS
- 179 SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN: ESTUDIO PRELIMINAR DE SU EXPRESIÓN CLÍNICA .**  
\*Pavan VH, Mercado G, Gili J, Castro Y, Alurralde Alurralde P, Giardini A
- 180 COMPORTAMIENTO DE PESCADORES Y FAMILIA FRENTE AL CONSUMO DE DULCES, LACTEOS E INFUSIONES AZUCARADAS.**  
Esteve S, Fournier M, Garcia B, Merello J, \*Kohli A
- 181 NO SE PRESENTO**
- 182 LA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN ABFRACCIÓN EN PACIENTES QUE USAN FÉRULA OCLUSAL.**  
\*Palma-Dibb RG, Nogueira Bataglione CA, Bataglione C, Faraoni JJ
- 183 PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO DE LA SALUD BUCAL Y VIH/SIDA.**  
\*D'Éramo L, Medici S, Farías M, <sup>1</sup>Bordoni N, <sup>2</sup>Sanchez G, Squassi A
- 184 HACIA UN NUEVO HORIZONTE EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA.**  
\*Marti MC, Rocamundi M, Sanchez Dagum M



# ***PREMIOS***

## SÁBADO MAÑANA (9.00 - 12 hs)

Salón Arenas

### Premio Colgate – Palmolive Profesional Odontólogo

#### Ciencias Básicas

**Jurado: Canzobre Mariela, Tassat Debora, Costa Osvaldo**

- 9.00: 116 ENDODONCIA Y ALTERACIÓN DE LA MEMBRANA SINUSAL, SU RELACIÓN Y VALORACIÓN A TRAVÉS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA.**  
\*Rodríguez P, Lenarduzzi A, Brañas G, Grisolia B, Iuliano R, Gualtieri A.
- 9.15: 82 EFECTO PROTECTOR DE MELATONINA EN CULTIVOS DE FIBROBLASTOS DE ENCÍA DE RATA.**  
\*Solá V, Aguilar J, Carpentieri A
- 9.30: 35 LA INGESTA DE AGUA DE BEBIDA CON CONCENTRACIONES BAJAS DE FLUORURO AUMENTA LA EXPRESIÓN DE CONEXINA 43 EN ODONTOBLASTOS E INDUCE SU DIFERENCIACIÓN.**  
\*Fontanetti PA, Interlandi Vallara RV, Ponce HR, Rigalli A, Centeno VA
- 9.45: 67 ORIGEN DE NUEVAS ESPECIES DEL MICROBIOMA BUCAL POR RECOMBINACIÓN HETERÓLOGA DE NANOVESÍCULAS.**  
\*Somaglia L, Villota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Fraire L, Manto MC, Mateo MT, Dominguez SA, Molgatini S, Turcot L

### Premio Colgate – Palmolive Profesional Odontólogo

#### Ciencias Clínicas

**Jurado: Cortese Gabriela, Lopez de Blanc Silvia, Turcot Liliana**

- 10.30: 9 ASOCIACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HUMANOS (HLA) CON LAS AFTAS RECURRENTE.**  
\*Lence AN, Muiño A, Harada L, Diaz M, Labbrozzi M, Turon P, Gandolfo M, Aguas SC, Teper S, Adler LI
- 10.45: 109 ESTADO MUTACIONAL DEL ONCOGEN PI3K EN CANCER ORAL.**  
\*Muiño A, Denninghoff V, Adler LI, , Diaz M, Harada L, Lence A, Turon P, Labbrozzi M, Aguas SC, Avagnina A

- 11.00: 119 ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON CÁNCER ORAL.**  
\*Muiño AN, Muiño JM, Ramos E, , Diaz M, Harada L, Lence A, Gandolfo M, Adler LI, Aguas SC, Diamante M
- 11.15: 12 CHAID. ANÁLISIS DE VARIABLES ASOCIADAS CON EL CEPILLADO DENTAL MEDIANTE EL MÉTODO CHAID.**  
\*Rossi G, Salgado P, Squassi A
- 11.30 40 FULL-MOUTH DISINFECTION COMO TRATAMIENTO ELECTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA.**  
\*Lewin PG, Rudzinsky JJ, Monod Nuñez MS, Sheridan C, Pompeo MN, Cruz M, Tomasetti V, Rubio MC, Nicolosi LN

### **SÁBADO MAÑANA (9.00 – 12 hs)**

**Salón Corales A**

#### **Premio Colgate – Palmolive Estudiante**

**Jurado: Paparella M Luisa, Nicolosi Liliana, Adler Isabel**

- 9.15: 112 INFECCIÓN POR CANDIDA SPP. EN LESIONES LIQUENOIDES Y DE LIQUEN PLANO BUCAL.**  
\*Bordon Yameti AG, Scatena MG, Belardinelli P, Bolesina N, Lopez de Blanc S
- 9.30: 30 PERFIL DE LA DERIVACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES VIH+.**  
\*Farias MA, Medici S, Squassi A, Sanchez G

#### **Premio Omar Tumilasci**

**Jurado: Lezon Christian, de la Cal Carolina, Squassi Aldo.**

- 9.45: 46 ACTIVIDAD NUCLEOTIDASA EN EXOSOMAS DE SALIVA HUMANA.** Mischutin \*Barbieri Van Haaster M, Brandt M, Ostumi M, Orman B, Gonzalez D
- 10.00: 23 EFECTO SINÉRGICO DEL LÁSER CO2 Y FLUORUROS SOBRE LA PROGRESIÓN DE LESIONES CARIOSAS.**  
\*Solano Tanta G, Souza-Gabriel AG, Colucci V, Corona SAM

## Premio María L. Rins de David

**Jurado:** Itoiz M Elina, Mandalunis Patricia, Orman Betina

**10.15: 113 ROL DEL OSTEOCITO EN EL REMODELADO OSEO EN RATAS ANTE FUERZAS ORTODONCICAS PROLONGADAS**

\*Troncoso GR, Ramallo Vega ET, Bozal CB, Steimetz T

**10.30: 47 EL FLUORURO PROMUEVE LA PROLIFERACIÓN DE OSTEOBLASTOS Y AUMENTA EL VOLUMEN ÓSEO MANDIBULAR DURANTE LA ETAPA PRE-ERUPTIVA.**

\*Interlandi V, Fontanetti P, Delgado A, Ponce R, Gallará R, Centeno V

## Premio Prof. Dr. Héctor R. Maddalena

**Grupo Materiales**

**Jurado:** Picca Mariana, Rozas Carlos, Reynoso Clelia

**11.00: 60 REMOCIÓN DEL BARRO DENTINARIO Y EROSIÓN SOBRE EL SUSTRATO AI UTILIZAR DIFERENTES SOLUCIONES ÁCIDAS.**

\*Labarta AB, Gualtieri AF, Sierra GL

**11.15: 65 DESGASTE SUPERFICIAL DE LAS RESINAS COMPUESTAS UTILIZADAS EN LOS ATTACHMENTS DE LA TÉCNICA INVISALIGN®.**

\*Barreda GJ, Dzierewianko EA, Muñoz KA, Piccoli GI, Macchi RL, Walsöe de Reca NE

**Salón Corales B**

## Premio Rodolfo Erausquin

**Jurado:** Reynoso Clelia, Aguas Silvia, Macchi Ricardo

**9.00: 62 FUERZA DE DESALOJO DE POSTES FIJADOS CON DOS AGENTES CEMENTANTES.**

\*Kokubu S, Pepe G, Martinez C, Boragina P, Tamini EliceGUI LE, Thompson L, Abate PF

**9.15: 15 DESIGUALDADES SOCIALES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE CARIES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES.**

\*Ventura F, Lazzati R, Rossi G, Salgado P, Klemonskis G, Squassi A

**9.30: 39 LA PÉRDIDA DE DIENTES, UN FACTOR INDEPENDIENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA.**

\*Rudzinski J, Cruz ME, Alarcón G, Hansen C, Rodriguez G, Módena JC, Pompeo M, González NN, Rubio MC, Nicolosi LN

## **Premio María Inés Egozcue**

**Jurado: Argentieri Angela, Lama Anabel, Grenon Miriam**

**10.00: 66 NANOVESÍCULAS DE STREPTOCOCCUS SANGUINIS: CICLO EVOLUTIVO ESPONTÁNEO Y FORMACIÓN DE CUERPOS RECOMBINANTES.**

\*Fraire L, Turcot L, Vilotta SM, Palacios NP, Rosmino MF, Dominguez SA, Aldunate M, Bozzano P, Molgatini S, Somaglia L

**10.15: 7 DESARROLLO DE INTERMEDIARIO OCLUSAL PARA LA INDEPENDENCIA DE ACTIVIDADES EN LESIÓN MEDULAR.**

\*Chapartegui R, Armada M, Echaide M, Calvano MC, Ferrary T

## **Premio Suzel Scozzaro**

**Grupo Periodoncia e Implantes**

**Jurado: Funosas Esteban, Ubios Angela, D'Eramo Luciana.**

**10.45: 38 ENFERMEDAD PERIODONTAL, RIGIDEZ ARTERIAL Y DETERIORO COGNITIVO.**

\*<sup>1</sup>Rubio MC, Rudzzinski J, Princich G, Toloza Y, Lewin PG, Nicolosi LN

## **Premio Ortodoncia**

**Grupo Ortodoncia**

**Jurado: Mateu M Eugenia, Brusca M Isabel, Masoli Carla**

**11.15: 53 ESTUDIO TOMOGRÁFICO CONE BEAN DEL DESARROLLO TRANSVERSAL EN ORTODONCIA AUTOLIGABLE PASIVA.**

\*Bruno G, Benitez Roge S, Calabrese D, Lumi M, Iglesias M, Mendez P, Solla M, Hecht P, Folco A

:

## SÁBADO TARDE (14.00 – 15.30 hs)

Salón Arenas

**Premio Divisional – IADR Unilever Hatton Divisional Award**  
**Jurado: D´Souza Rena, Lopez de Blanc Silvia, Ubios Angela.**

- 14.00: 36 EL DESAFÍO DE PROVEER ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE DOWN.**  
\*Bianchi L, Ferrary T, Alvarez M, Martinez D, Armanda M, Echaide M, Nicolosi L, Orman B
- 14.20: 56 ENFERMEDAD DE PAGET Y DISPLASIAS OSEAS DE LOS MAXILARES CON CUADROS OSTEOMIELÍTICOS: SUS SIMILITUDES CON LA OSTEONECROSIS DE MAXILAR POR BISFOSFONATOS.**  
\*Amaya N, Villegas K, Santini Araujo E, Paparella ML, Cabrini RL

Salón Corales A

**Premio Academia Nacional de Odontología**  
**Jurado: Bordoni Noemí, Mendez Carlos, Macchi Ricardo**

- 14.00: 3 INNOVACIÓN EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL EXAMEN PRÁCTICO DURANTE EL CURSO "HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA 2016".**  
\*Sanchez LM, Oyhanart SR, Nervegna MT, Mandalunis PM
- 14.30: 43 Estudio preliminar PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA: PROTOCOLO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA. ESTUDIO PRELIMINAR.**  
\*Vasallo M, Aguilar J, Zamberlin J, Diaz Roig M

**Premio Salud Bucal: Cariología Grupo Cariología – Salud Pública**  
**Jurado: Masoli Carla, Capurro Alejandra, Mosasso Ana**

**14.00: 27 IMPACTO DE LAS LESIONES DE ESMALTE EN LA FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN MENDOZA.**

\*Fernandez CM, Vouto ER, Borjas M, Cambria Ronda S, Arias SA, Salinas D, Buttani N, Martin M, Dolonguevich E, Grilli S

**14.15: 184 HACIA UN NUEVO HORIZONTE EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA.**

\*Marti MC, Rocamundi M, Sanchez Dagum M.

**14.30: 1 CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA: COMPARACIÓN DE FRECUENCIA EN DIFERENTES ÁMBITOS DE ATENCIÓN.**

\*Ortolani AM, Cortese SG, Biondi AM

**14.45: 25 PÉRDIDA EROSIVA: SEVERIDAD, PREVALENCIA Y HÁBITOS DE CONSUMO EN NIÑOS.**

\*Pagano MC, Sorazabla AL, Ferello A, Salgado P, Argentieri A

**15.00: 22 MEDICACIÓN Y AUTOMEDICACIÓN EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS.**

\*Faes L, Saiegh JA, Arias C, Siragusa C, Prada S, Rodriguez D, Andrada MM, Gualtieri AF, Mendez C, Stolbeizer F

**PREMIO GRUPO EDUCACION**

**Jurado: Biondi Ana, Gianquinta M Angeles, Gonzalez Maria Mercedes**

**15.00: 183 PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO DE LA SALUD BUCAL Y VIH/SIDA.**

\*D'Eramo L, Medici S, Farías M, <sup>1</sup>Bordoni N, <sup>2</sup>Sanchez G, Squassi A

# CAJA QUIRÚRGICA PLÁSTICA + 10 IMPLANTES GRATIS\*

6  
Pagos

PAGALO CON HASTA 6  
CHEQUES SIN INTERÉS

\* imagen a modo ilustrativo

- »Caja Quirúrgica plástica apta para autoclave.
- »Capacidad para 20 piezas.
- »Contenido: 18 piezas.
- »Implantes Hexágono Externo SMT (sin montador y sin tapa).

info@q-implant.com.ar | www.q-implant.com.ar  facebook.com/qimplant

**Q-implant**<sup>®</sup>  
quality implant

Pres. José E. Uriburu 1010  
Oficina D - 2º Piso Escalera fondo  
C1114AAF - Ciudad de Buenos Aires  
Tel. 54.11.4822.6006  
Línea gratuita: 0800.444.7467

**Colgate**

# OFERTA IMPERDIBLE:

Caja Quirúrgica + Micromotor MT 3000F  
+ 25 Implantes de obsequio!

6  
Pagos

PAGALO CON HASTA 6  
CHEQUES SIN INTERÉS

\* imagen a modo ilustrativo



- »Caja Quirúrgica metálica apta para autoclave.
- »Capacidad para 34 piezas.
- »Contenido: 21 piezas.
- »Micromotor MT3000F con Pedal Ergonómico.
- »Implantes Hexágono Externo SMT (sin montador y sin tapa).

info@q-implant.com.ar | www.q-implant.com.ar  facebook.com/qimplant

**Q-implant**<sup>®</sup>  
quality implant

Pres. José E. Uriburu 1010  
Oficina D - 2º Piso Escalera fondo  
C1114AAF - Ciudad de Buenos Aires  
Tel. 54.11.4822.6006  
Línea gratuita: 0800.444.7467

**Colgate**

Implantes Dentales  
**FEDERA**



FiS

Una sola fase quirúrgica  
Tratamiento oseomimético  
La más probada conexión protética

Av. Córdoba 1856 4º C.A.B.A Tel-Fax 011-4815-4467 Info@implantesfedera.com www.federa.com.ar  
ANMAT Leg. 998

# URSINO

**TEXTOS MEDICOS**

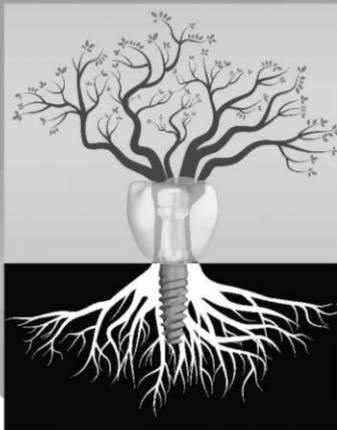
**Marcelo T. de Alvear 2125 C.A.B.A.**  
Tel.: 4822-6194

**Junín 925 C.A.B.A.**  
Tel.: 4961-5684

**www.ursino.com.ar**

ODONTOLOGÍA - CIRUGIA - ENDODONCIA - IMPLANTOLOGIA - ORTODONCIA - PERIODONCIA  
(Castellano - Inglés)

**Colgate**



# NEW implant

## El sistema de implante pensado para siempre



Línea  
**300**



Conexión  
Hexágono  
Exterior



Línea  
**310**



Conexión  
Hexágono  
Exterior



Línea  
**320**



Conexión  
Hexágono  
Exterior



Línea  
**330**



Conexión  
Hexágono  
Exterior



Línea  
**400**



Conexión  
Hexágono  
Interior



Línea  
**410**



Conexión  
Hexágono  
Interior

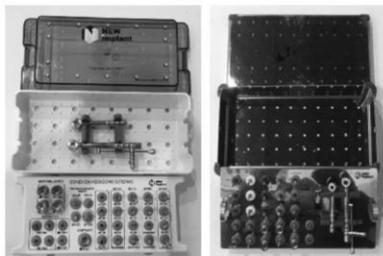


Línea  
**500**



Conexión  
Tri Lobular

Kits quirúrgicos



Packaging



Fresas  
quirúrgicas

Alta resistencia  
al desgaste.  
Confianza  
y calidad!



**ANMAT**  
Administración Nacional de Medicamentos,  
Alimentos y Tecnología Médica  
PM-2185

# NEW implant

Tel: 03327-45 4200 / 41 4300, Cel: 15 4992 6193  
Panamericana KM 37.5 - Centro Industrial Garín, Calle Mozart Lote 16 (CP 1619),  
Bs As, Argentina, [info@newimplant.com.ar](mailto:info@newimplant.com.ar), [www.newimplant.com.ar](http://www.newimplant.com.ar),  
<https://es-la.facebook.com/diego.bertoli.56/>

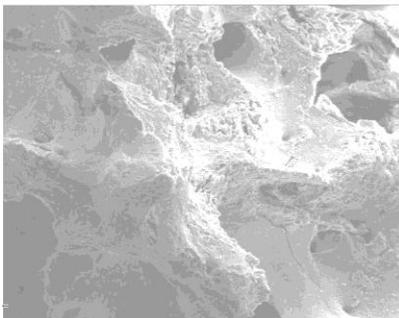
Colgate

# OstiumMAX

REGENERACIÓN ÓSEA



Nuestro laboratorio ha sido construido de acuerdo a los más altos estándares de calidad internacional, por ello el resultado de nuestros productos responde a la más alta excelencia del mercado, otorgando confiabilidad y tranquilidad a nuestros clientes.



Biotechnologías S.R.L.  
Av. Eva Perón 1452, lote 80.  
P. Ind. Metropolitano  
Pérez, Santa Fe, Argentina  
Tel. +54 341 426-1227  
[www.bioxen.com.ar](http://www.bioxen.com.ar)

**BIOXen**  
LABORATORIOS

**Colgate**

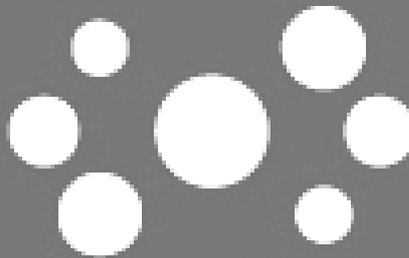


# INSTITUTO ROENTHAL

- Imágenes dentales
- Estudios cefalométricos
- Fotografía clínica

Margarita Weild 1435	Lanús	4225.6800
Diagonal Brown 1413	Adrogué	4293.9656
Av. Avellaneda 172	Bernal	4251.8787
Av. Belgrano 553 5° "T"	San Telmo	4342.1075
Aristóbulo del Valle 232	Fcio. Varela	4255.2038

[www.roenthal.com.ar/roenthaladmin@gmail.com](http://www.roenthal.com.ar/roenthaladmin@gmail.com)



# Consulmed

*25 AÑOS GENERANDO SONRISAS*

**Colgate**



**LA DENTAL**



# ***RESÚMENES***

01

**CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA: COMPARACIÓN DE FRECUENCIA EN DIFERENTES ÁMBITOS DE ATENCIÓN**

\*Ortolani AM, Cortese SG, Biondi AM  
Catedra Odontología Integral Niños, FOUBA.

La Asociación Dental Americana, el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los EEUU y la Asociación Americana de Odontología Pediátrica definen a la caries de infancia temprana como cualquier tipo de lesión de caries presente en niños menores de 6 años. **Objetivos:** Identificar y comparar la frecuencia de caries temprana de la infancia (CTI) en pacientes que demandan atención en un servicio público arancelado y en consultorios odontopediátricos privados en la misma zona geográfica. **Métodos:** Diseño descriptivo retrospectivo. Fueron evaluadas todas las Historias Clínicas de los pacientes que concurren por primera vez a la Cátedra Odontología Integral Niños (G1) y a 2 consultorios privados (G2) durante el periodo enero-diciembre 2015. ( $Kappa > 0.7$ ). De los menores de 6 años, los registros de las siguientes variables: edad de primera consulta, sexo y ceos fueron ingresados a una base de datos Excel para la obtención de los resultados expresados en porcentajes, medias y desvío estándar. Las comparaciones se realizaron utilizando ANOVA y Chi cuadrado. **Resultados:** La muestra total se conformó con 973 niños en G1 y 488 en G2, de  $9,3 \pm 3,8$  y  $4,9 \pm 3$  años respectivamente ( $p=0,000$ ). Los menores de 6 años representaron el 16% y 63,5% ( $p=0,000$ ), edad de  $51 \pm 14$  y  $39,5 \pm 13$  meses ( $p=0,000$ ); masculinos: 54,8% y 52,9% ( $p=0,41$ ) para G1 y G2 respectivamente. El ceos fue en G1=  $17,4 \pm 15,4$  (12,5% libres de caries) y en G2=  $0,45 \pm 1,6$  (85,8% ceos=0) ( $p=0,000$ ). La frecuencia de CTI fue de 87,5% (IC 79,5-93,2) y 2,26% (IC 0,90-4,60) en G1 y G2 ( $p= 0,000$ ). **Conclusión:** En el servicio público arancelado la consulta se realiza en forma tardía, con severos índices de patología a edades tempranas. Los pacientes con cobertura de salud demandan atención a edades tempranas con criterio preventivo.

02

**DETERMINACIÓN DE LA MADURACIÓN ÓSEA SOBRE PARÁMETROS DE VÉRTEBRAS CERVICALES**

\*Yamauchi MI, Prada II, <sup>1</sup>Prada MO, <sup>1</sup>Merlo AB  
Sociedad Argentina de Ortodoncia, <sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad del Salvador.

Para determinar el estado del madurez ósea y biológica se utiliza generalmente la radiografía carpal o se estiman diferentes estadios a partir de cambios morfológicos que acompañan a los cuerpos de las vértebras cervicales que reflejan el Índice de maduración esquelética (CVMI). Sin embargo los autores no se ponen de acuerdo en cómo evaluar dichos cambios a partir de las imágenes. **Objetivos:** Desarrollar una metodología estandarizada, sencilla, cuantitativa y confiable para la determinación del estado de desarrollo óseo a partir de la imagen de la 3ª y 4ta. vértebra cervical en la telerradiografía lateral craneal de rutina y su relación con la maduración ósea. **Métodos:** Se usaron 32 telerradiografías de perfil ordenadas para tratamiento ortodóncico de pacientes femeninos entre 8 y 15 años que tenían radiografía carpal y de 19 pacientes adultos de 19 a 40 años. Con el software Nemoceph se midieron 4 segmentos (anterior, superior, posterior, e inferior) de la imagen de la tercera y cuarta vértebra cervical y se calculó el porcentaje aportado por cada uno al total a fin de independizarnos del tamaño absoluto de la vértebra relacionado a la textura física. Se determinó la media  $\pm$ ES de los grupos de valores obtenidos por estadio carpal (1-3; 4-5; 6-9 y los correspondientes a adultos. Para la evaluación estadística se utilizó análisis de varianza (ANOVA). **Resultados:** Los valores (media  $\pm$  ES) de porcentaje del segmento anterior entre 8 y 15 años agrupados por estadio carpal de maduración ósea (Fishman1982) incrementan significativamente ( $p < 0.01$  ANOVA) al aumentar el estadio carpal. Para la tercera y cuarta vértebra cervical respectivamente son  $17.66 \pm 0.54$  y  $18.48 \pm 0.55$  (estadio carpal 1-3) y  $19.33 \pm 0.54$  y  $19.36 \pm 0.54$  (estadio carpal 4-5) y  $22.57 \pm 0.64$  y  $22.75 \pm 0.81$  (estadio carpal 6-9) y  $22.52 \pm 0.45$  y  $22.79 \pm 0.39$  (adultos). No se hallaron diferencias estadísticamente significativa entre los valores de la tercera y cuarta VC. **Conclusión:** Como los aportes porcentuales del lado anterior de la tercera y cuarta vértebras cervicales varían significativamente con el estadio carpal consideramos que es un dato relevante para tener en cuenta para el desarrollo de una metodología destinada a conocer el estado de maduración ósea evitando la radiografía carpal.

03

### INNOVACIÓN EN LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL EXAMEN PRÁCTICO DURANTE EL CURSO “HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA 2016”

\*Sanchez LM, Oyhanart SR, Nervegna MT, Mandalunis PM  
Cátedra de Histología y Embriología, FOUBA.

La erupción dentaria ocurre concomitantemente a la remodelación y modelación óseas del alvéolo en formación. El cromo hexavalente (Cr VI) es un contaminante hallado en las aguas de consumo habiéndose demostrado el retraso de la erupción dentaria en ratas lactantes expuestas a dicromato potásico en forma de Cr VI. (Sánchez et al, 2015). Se ha reportado en ratas que en el día 3 posnatal ocurre el mayor índice de osteoclastogénesis a nivel de la cresta ósea, parámetro que decrece hacia el día 10, observándose un aumento de la formación ósea en la base del alvéolo entre los días 10 y 14. Dado que se desconoce el efecto del Cr VI sobre estos eventos. **Objetivos:** valorar la aceptación de la nueva modalidad de los exámenes prácticos de “Histología y Embriología 2016”. **Métodos:** Al finalizar el curso, 318 estudiantes que regularizaron la asignatura respondieron un cuestionario con valoración cualitativa sobre las consignas y contenidos evaluados, pertinencia con respecto a lo observado al microscopio y al material didáctico disponible. De estos, los 112 recursantes aportaron su apreciación ante el cambio de modalidad de los exámenes prácticos. Se utilizó el método score de Wilson para calcular intervalos de confianza 95% (IC<sub>95</sub>) de los datos reportados. **Resultados:** El 94% [IC<sub>95</sub>=90%-95%] del total de los estudiantes consideró Muy alta/Alta la pertinencia entre lo observado en los trabajos prácticos y lo evaluado así como el material didáctico disponible en el Aula virtual y el 75% [IC<sub>95</sub>=70%-79%] marcó la utilidad de la guía de trabajos prácticos. De los estudiantes recursantes, el 82% [IC<sub>95</sub>=77%-91%] calificó positivamente (MB-B) el cambio de modalidad. **Conclusión:** Los resultados obtenidos muestran la valoración favorable de los recursos didácticos disponibles y una aceptación efectiva de los estudiantes recursantes a la modalidad de los exámenes prácticos. Esta innovación ha aportado ventajas en la dinámica de las evaluaciones tales como tiempo empleado, objetividad y organización de los docentes evaluadores y ha estimulado exitosamente a los estudiantes a entrenarse en la observación crítica de las imágenes para su reconocimiento histológico.

04

### ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

\*Argentieri A, <sup>1</sup>Basterrechea L, Salgado P, Gomez Diz W, <sup>2</sup>Bordoni N  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA; <sup>1</sup>Facultad de Arquitectura y Urbanismo, UBA; <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones en Salud Pública, UBA.

Las estrategias de aprendizaje son acciones planificadas que implican diversos procesos cognitivos y consisten en seleccionar contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales para lograr los objetivos en situación didáctica e integrar nuevo material de aprendizaje con los conocimientos previos (Díaz Barriga, 2002). Existen diferentes recursos para su análisis y cuantificación. El cuestionario ACRA aborda tres dimensiones en función de los procesos cognitivos implicados: estrategias cognitivas y de control del aprendizaje (ECC: ítems 1 a 7), estrategias de apoyo al aprendizaje (EAA: ítems 8 a 11) y hábitos de estudio (HE: ítems 12 y 13). **Objetivos:** Determinar el tipo y frecuencia de uso de estrategias de aprendizaje por los estudiantes en las carreras de Odontología y Arquitectura y las diferencias entre las carreras y las variables demográficas. **Métodos:** Estudiantes de Odontología (GO; n=141) y Arquitectura (GA; n=78), cursantes de 2º año, respondieron el cuestionario ACRA reducido ( $\alpha$  de Cronbach 0,73-0,87) (De La Fuente et al, 2003). Los resultados fueron analizados estadísticamente para identificar las estrategias preferidas y establecer las diferencias entre los grupos. Para obtener el puntaje total se asignaron valores a las respuestas elegidas entre 1(nunca) y 4(siempre). **Resultados:** (a) El componente femenino fue significativamente mayor (p= 0,012) en Odontología (74,7%) que en Arquitectura (57,7%). (b) La media de la edad en la muestra total fue de 21,53 años (rango 19-36 años). (c) El puntaje total registrado alcanzó 42,2 para el grupo GO y 40,7 para el GA (p= 0,002). (d) En la dimensión ECC, el puntaje para el GO fue de 20,0 mientras que para el GA fue de 19,2 (p=0,003). (e) En la dimensión EAA el puntaje para el GO fue de 15,7, mientras que para el GA fue de 15,0 (p=0,023). (f) No se registraron diferencias significativas entre los grupos en los HE, ni entre los sexos en ninguno de los reactivos. **Conclusiones:** Existen diferencias en las preferencias expresadas por estudiantes de las carreras de Odontología y Arquitectura durante su proceso de aprendizaje especialmente en las ECC y EAA, lo que sugiere la conveniencia de seleccionar estrategias didácticas específicas para favorecer un aprendizaje significativo.

UBACYT 20620130100014BA

**05**

**LA PRILOCAÍNA INHIBE A LA FAMILIA SERCA (Ca-ATPASA DE RETÍCULO SARCOENDOPLÁSMICO) EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO**

\*Di Croce DE, Trinks GG, de la Cal C, Takara D, Sanchez GA  
 Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** Los anestésicos locales son miotóxicos e inhiben la SERCA de músculo esquelético, pero poseen mayor efecto inhibitorio sobre músculos masticadores. Dado que esto no ha sido aún dilucidado, el objetivo fue determinar el efecto diferencial de la prilocaína sobre las isoformas de la SERCA de músculo pterigoideo interno. **Métodos:** se disecaron músculos pterigoideos internos de conejo y se aislaron membranas de SERCA nativas por ultracentrifugación. Las isoformas de SERCA separadas por cromatografía de afinidad se evaluaron por ELISA. La actividad enzimática y el transporte de calcio se determinaron por método colorimétrico y radioisotópico. La CI50 (media±DS, n=6) se determinó para cada isoforma y se analizaron las diferencias por ANOVA (p?0,05). **Resultados:** El análisis de la preparación nativa de SERCA de pterigoideo interno reveló una composición de 34% SERCA1a, 53% y 10% de SERCA2a y 2b respectivamente, y ? del 1% de SERCA3. La prilocaína inhibió la actividad enzimática y la captación de calcio en función de su concentración, tanto para la preparación nativa como para las diferentes isoformas, mostrando una potencia inhibitoria significativamente diferente. Los valores CI50 (mM) obtenidos para la inhibición de la actividad enzimática de SERCA1a, SERCA2a y SERCA2b fueron  $22,4\pm 3,2 > 16,7\pm 3,7 > 10,5\pm 3,2$ ; y para el transporte de calcio  $30,0\pm 3,5 > 25,1\pm 2,1 > 20,2\pm 1,8$ . Por parte, para la preparación nativa las CI50 para la actividad ATPásica y el transporte calcio fueron  $15,8\pm 2,9$  y  $24,8\pm 2,2$  respectivamente. La isoforma más sensible a prilocaína fue la SERCA2b y la preparación nativa evidenció una sensibilidad a prilocaína similar a la SERCA2a. **Conclusión:** El efecto inhibitorio de la prilocaína sobre la familia SERCA de pterigoideo interno se evidencia a concentraciones menores que las utilizadas en la clínica odontológica y puede dar cuenta de su miotoxicidad, ya que la relajación de la fibra muscular resultaría alterada por la inhibición de la actividad enzimática y el menor transporte de calcio. Un efecto inhibitorio similar podría esperarse sobre la SERCA de otros músculos masticadores, adquiriendo mayor relevancia, en términos de miotoxicidad, en condiciones fisiopatológicas de expresión incrementada de SERCA2. UBACyT 20020150100119BA

**06**

**ENDODONCIA EXPERIMENTAL: ROL DEL OXIDO NITRICO EN EL MECANISMO ANALGESICO DEL TRAMADOL**

\*Canzobre MC, <sup>1</sup>Rapagnelli AR, <sup>1</sup>Rios H  
 FOUBA, <sup>1</sup>IBCN

En la práctica odontológica es común encontrarse con procesos inflamatorios relacionados con los tratamientos endodónticos que activan la síntesis de óxido nítrico en neuronas modulatorias de la vía nociceptiva. El tramadol, un opioide sintético de acción central que presenta entre sus mecanismos de acción la inhibición de la recaptación de monoaminas. Asimismo se asocia al óxido nítrico con la acción analgésica del tramadol por la acción indirecta sobre la inhibición de la recaptación de noradrenalina. **Objetivos:** Analizar la expresión de la enzima Oxido Nitrico sintasa neuronal (NOSn) en el subnúcleo caudal del trigémino (Vc), luego de un estímulo inflamatorio postendodóntico en ratas tratadas con tramadol. **Métodos:** 18 ratas Wistar hembras de 50 días, divididas en 3 Grupos: Control (G-C), Endodoncia (G-E) y Endodoncia/Tramadol (G-E/T) aplicado en dosis subcutáneas (50mg/kg) a las 0, 24 y 48h postendodoncia. Las endodoncias se realizaron en el primer molar inferior izquierdo. Todos los animales se sacrificaron a los 7 días. 3 animales de cada grupo se usaron para la técnica de Western Blot (WB) y las 9 ratas restantes fueron procesadas para inmunohistoquímica y se utilizó el anticuerpo primario NOS neuronal. Los hemimaxilares fueron procesados por la técnica histológica de rutina. Los tests estadísticos empleados fueron Prueba T y ANOVA. **Resultados:** Mediante inmunofluorescencia el Vc ipsilateral del G-E mostró un aumento significativo en el número de neuronas NOSn+0,01mm<sup>2</sup> ( $7,22 \pm 0,3$ ) en las láminas superficiales, respecto al Vc contralateral ( $5,29 \pm 0,2$ )  $p < 0,005$ . Sin embargo, en el G-E/T la expresión de esta proteína no mostró diferencias entre ambos lados del Vc ( $4,26 \pm 0,5$  vs  $3,52 \pm 0,4$ ) teniendo valores equivalentes al grupo control ( $4,63 \pm 0,9$  vs  $4,80 \pm 0,3$ )  $p > 0,05$ . Los cambios en la expresión proteica también fueron analizados con la técnica de WB. **Conclusión:** El tramadol disminuye la expresión de NOSn en neuronas de las láminas superficiales del Vc, generando una menor activación de la vía nociceptiva en nuestro modelo experimental comparable con la clínica endodóntica. UBACyT 20020120100006

07

**DESARROLLO DE INTERMEDIARIO OCLUSAL PARA LA INDEPENDENCIA DE ACTIVIDADES EN LESIÓN MEDULAR**

\*<sup>1,2</sup> Chapartegui R, <sup>1</sup> Armada M, <sup>1</sup> Echaide M, <sup>1,2</sup> Calvano MC, <sup>1,2</sup> Ferrary T,  
1 Instituto de Rehabilitación Psicofísica- GABA, 2 Área Discapacidad, Clapar 2 FOUBA.

La Lesión Medular (LM) es un proceso patológico que produce alteraciones en la función motora, siendo generadora de importantes grados de discapacidad. La discapacidad secuelear de la LM a nivel cervical es la cuadriplejía, estado que provoca una dependencia total, convirtiendo al paciente en una persona imposibilitada para realizar las actividades de la vida diaria. Existen dispositivos de uso intrabucal estándar denominados mouth stick (MSE), que constan de una superficie lisa que se apoya en las superficies dentarias en forma inestable, con un tubo y un extremo activo intercambiable de acuerdo a la función a realizar. Estos aparatos no permiten en forma eficiente la independencia en algunas actividades de la vida diaria. **Objetivos:** desarrollar un intermediario oclusal, intrabucal modificado (IOM), confeccionado a medida, estable, que permita optimizar las funciones del MSE y comparar la efectividad en su funcionamiento con respecto al estándar. **Métodos:** 8 pacientes, 5 adultos y 3 niños con lesión medular alta, todos con cuadriplejía secundaria a su patología de base. Criterios de inclusión: pacientes cuadripléjicos, cociente intelectual normal y experiencia en el uso del aparato estándar. Criterios de exclusión: pacientes no cuadripléjicos, con deficiencia intelectual y sin experiencia en el uso del estándar. Se confeccionó un aparato intraoral removible de acrílico termoformable, sobre la arcada superior con las improntas de las piezas dentarias antagonistas en posición de oclusión habitual, luego se confeccionó un botón del mismo material donde se insertó un tubo telescópico extraliviano, en cuyo extremo se instalaron distintos elementos intercambiables para el uso de la computadora, del teléfono, lápices, etc. Se colocó en la cavidad bucal el sistema con el tubo extraliviano y los elementos activos. Se indicó su uso para las mismas actividades y el mismo lapso de tiempo de trabajo que con el estándar. Métodos de análisis: mediante un test auto-administrado un cuestionario adaptado y modificado del original de Golberg, el GHQ28 se evaluaron las actividades, con una puntuación de 0 a 16. Se realizó palpación de los músculos faciales y del cuello en busca de puntos dolorosos luego de la actividad con el MSE y con el IOM. Se tomaron fotografías digitales y videos de los pacientes con ambos aparatos y se comparó la estabilidad durante la apertura y el cierre bucal. **Resultados:** Con el test GHQ28 se obtuvo un puntaje de 16 para IOM, mientras que con el MSE 4 puntos. Se observó mayor anclaje con el intermediario oclusal desarrollado, en apertura y cierre bucal. Con respecto al estado muscular se observó una musculatura relajada y sin puntos dolorosos a la palpación con el IOM, mientras que el MOS presentó contractura en algunos músculos de la cadena cervical y facial con puntos dolorosos. **Conclusiones:** El diseño del IOM permitió distribuir las cargas estáticas y dinámicas que se ejercen durante la función con menor fuerza de contracción muscular y menor fatiga muscular, optimizando el trabajo de independencia en las actividades de la vida diaria.

08

**CRITERIOS CLÍNICOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE BRUXISMO DE VIGILIA. ESTUDIO PRELIMINAR**

\*Andrada MM, Saiegh JA, Faes L, Nervenga, MT, Gualtieri AF, Merello M, Stolbizer F  
FOUBA.

El bruxismo es una actividad repetida de los músculos de la mandíbula, caracterizada por apretar y rechinar los dientes. Presenta dos manifestaciones circadianas diferentes, si ocurre durante el sueño (Bruxismo del sueño), si ocurre en vigilia (Bruxismo de Vigilia). Actualmente solo el Bruxismo del sueño presenta criterios diagnósticos validados. No existen correlatos clínicos para el diagnóstico de Bruxismo de Vigilia. **Objetivos:** Identificar hallazgos clínicos que colaboren en la detección de las diferentes entidades. Desarrollar criterios diagnósticos para el Bruxismo de Vigilia. **Métodos:** A 100 paciente con diagnóstico de bruxismo se les administró un cuestionario tipo "self-reported", a fin de agruparlos como bruxadores del sueño, de vigilia o mixtos. A los identificados con bruxismo en vigilia (n=6), se les confeccionó una HC, modelos de estudios y se tomaron fotografías. Se registró la existencia de exostosis óseas vestibulares, torus palatino y mandibular. Se intentó determinar presencia y tipo de desgaste dentario a fin de identificar un patrón de movimiento mandibular. Se calcularon intervalos de confianza al 95% para porcentajes (IC95) con el método score de Wilson. **Resultados:** Se evaluaron 6 pacientes con edades comprendidas entre 24 y 64 años, con una mediana de 34. El 83% (5/6) correspondió al género masculino y 17% (1/6) al femenino. Cinco de ellos (83%; IC95: 44% A 97%) presentaron exostosis óseas vestibulares en la región de molares y premolares del maxilar superior. Los seis (100%; IC95: 61% A 100%) presentaron sobrecontorneado del reborde alveolar anteroinferior (balcón óseo anterior). En cuatro (67%; IC95: 30% AL 90%) se observó la presencia de torus mandibular. Ninguno presentó torus palatino. En cinco (83%; IC95: 44% A 97%) se observó desgastes dentarios compatibles con movimientos en céntrica, y solo 1 presentó facetas de desgaste compatibles con desplazamientos en excéntrica. **Conclusión:** Los hallazgos sugieren que el Bruxismo de Vigilia presenta características clínicas diferentes a las presentes en el bruxismo del sueño. El tipo de desgaste dentario y la presencia de exostosis podrían ser características diferenciales. Es necesario el estudio de series mayores para confirmar los hallazgos reportados.

09

**ASOCIACIÓN DE LOS ANTÍGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HUMANOS (HLA) CON LAS AFTAS RECURRENTES**

\*Lence AN, Muiño A, Harada L, Diaz M, Labbrozzi M, Turon P, Gandolfo M, Aguas SC, Teper S, Adler LI

Cátedra de Clínica Estomatológica FOUBA.

En la etiopatogenia de las aftas convergen factores desencadenantes y genéticos aún no bien establecidos. **Objetivos:** Investigar la asociación entre las aftas recurrentes y los HLA en la población estudiada. **Métodos:** Se diseñó un estudio prospectivo, cross-sectional en el que se incluyeron los pacientes con historia de aftas recurrentes (grupo estudio) que concurren a la cátedra de Clínica Estomatológica FOUBA y 1216 donantes de órganos el grupo control. En ambos grupos se tomaron muestras de sangre para realizar la determinación de HLA A-B-DQ-DR por PCR-SSO (amplificación enzimática de los locus A, B, DQ y DR, con sondas de oligonucleótido específicamente marcadas). Los sujetos del grupo control fueron seleccionados como donantes y sin historia de aftas. El grupo estudio fue sometido a un protocolo de trabajo en el que se consignaron los datos filiatorios, edad, sexo, características clínicas de las aftas (Nº, tamaño, localización, recurrencia) y los estudios de laboratorio. El grupo estudio, aplicados los criterios de inclusión/exclusión quedo conformado por 49 pacientes, de los cuales el 47% estuvo representado por el sexo femenino, la media de edad fue de 39,46 +/-2,75. **Resultados:** El 69% (34/49) de los pacientes presentaron aftas mayores. El Riesgo Relativo (RR) de los pacientes con aftas y el grupo control sin historia de aftas, en relación a los HLA A fue de: HLA A 23 RR: 1,71 IC 0,62-4,72, HLA B 27 RR: 2,94 IC 1,23-705, HLA DQ6 RR: 3,1 IC 1,72-5,58, HLA DR 12 RR: 7,94 IC 3,14-20,15 y HLA DR 15 RR: 3,11 IC 1,68-5,73. Los HLA que prevalecieron en los pacientes con aftas fueron HLA A2 con el 47% (23/49) y HLA DQ2 con el 45% (22/49), resultados similares fueron observados en el grupo control. **Conclusión:** Los resultados de nuestro estudio sugieren que las aftas están asociadas en nuestra población a los antígenos HLA B27, HLA DR 12 Y HLA DR 15. Primera línea de investigación argentina.

10

**DIFERENCIAS EN LA VASCULARIZACIÓN DE CARCINOMAS INTRA Y EXTRAÓSEOS**

\*Aromando RF, Villegas KM, Perez MA, Itoiz ME, Cabrini RL., Paparella ML  
Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.

**Introducción:** El carcinoma de células escamosas de la mucosa bucal (CCEMB) y el carcinoma de células escamosas intraóseo primario (CCEIP) son neoplasias malignas originadas en epitelio de la cavidad bucal. CCEMB se origina en epitelio de revestimiento y es el cáncer más frecuente de la cavidad bucal. CCEIP es una neoplasia poco frecuente que se origina a partir de remanentes epiteliales de la odontogénesis y se localiza en el interior de los huesos maxilares. CCEIP y CCEMB tienen un comportamiento biológico diferente, estas diferencias obedecen a múltiples factores, entre ellos las características nutricionales del tumor. En estudios previos, describimos las alteraciones morfológicas de los vasos tumorales en CCECB experimentales (Aromando RF *et al* 2014) y determinamos que el crecimiento tumoral comprime la vasculatura, reduce la perfusión, provoca hipoxia y disminuye la nutrición tumoral, factores estos que contribuyen a la evasión del sistema inmune, promueven la progresión maligna y reducen la eficacia del tratamiento (Jain RK *et al* 2014). **Objetivos:** el objetivo del presente trabajo fue evaluar la morfología de la vasculatura en carcinomas de células escamosas intra y extraóseos. **Métodos:** se analizaron 7 CCEIP y 8 CCEMB. Las muestras fueron procesadas para la marcación de las paredes vasculares mediante la determinación inmunohistoquímica de CD34. Para determinar la cantidad de vasos/mm<sup>2</sup> y analizar variaciones de la morfología vascular, se tomaron imágenes digitales de las secciones vasculares y se midieron los parámetros de área, perímetro, circularidad y diámetro menor vascular utilizando el software de análisis de imágenes *ImageJ* (NIH). **Resultados:** CCEIP y CCEMB mostraron la misma densidad vascular por mm<sup>2</sup> pero los CCEIP mostraron menor área vascular y vasos con disminución de diámetro menor y de la circularidad (p<0,05). **Conclusión:** Las mayores alteraciones vasculares de los CCEIP pueden ser debidas al aumento de compresión ejercido por el tejido óseo circundante sobre la masa tumoral, lo cual determinaría un compromiso en la nutrición que explicaría su menor velocidad de crecimiento. 20020130100736BA

11

## ESTUDIO COMPARATIVO DE LOS PARÁMETROS DE ESTÉTICA BUCAL DE LA LITERATURA Y LA CLÍNICA DE PACIENTES

\*Leal L, Acosta I, Chicata Lopez F.  
UAI

**Introducción:** En este estudio se comparó los parámetros estéticos de la literatura, con la clínica de pacientes para establecer una correlación. **Objetivos:** Identificar y analizar epidemiológicamente las características de los parámetros de estética que se describen en la literatura con respecto a los vistos en la clínica. **Materiales y métodos:** Se toman de forma aleatoria 80 pacientes, hombres y mujeres, entre 20 años hasta 37 años de edad. Siendo 20 hombres y 60 mujeres, de nacionalidad argentina. Tomando 3 tipos de fotografías con la cámara digital. El tipo de estudio observacional descriptivo de corte transversal comparativo. **Resultados:** Podemos observar que en 80 muestras, el 85% de ellas presentan salud gingival, mientras que solo el 60% poseen troneras gingivales, con respecto a los ejes dentales 75% de las muestras utilizadas lo poseen. Casi el total de las muestras presenta cenit del contorno gingival, mientras que el equilibrio entre los márgenes gingivales menos del 50% lo cumplen. El nivel del contacto interdental es cumplido por el 53% de las muestras. En un 98% se puede observar exposición del diente en labios en reposo, y del borde incisal un 78% de la muestra. Con respecto al parámetro de la anchura de la sonrisa podemos decir que el 62,50% de la muestra posee una sonrisa de canino a canino, el 30% de primer premolar a primer premolar y de segundo premolar a segundo premolar solamente siendo el 7,50%. Del pasillo labial podemos observar que el 46.25% pertenece a uno normal, en el 45% de la muestra está ausente y solo en un 8.75% no se encuentra presente. Con respecto el parámetro de línea de la sonrisa podemos ver que el 53.75% de la muestra tiene una línea media, el 23.75% tiene la línea baja y el 22.50% alta. **Conclusión:** Durante el análisis de los datos se observan que el porcentaje de se encontró que el análisis de las fotografías clínicas, se corresponden un 50% o menos a los encontrados en la búsqueda bibliográfica, por lo tanto no se correlacionan con los hallados en la clínica, en los pacientes utilizados como referentes dentro de la población de adultos jóvenes, que corresponde a nuestra sociedad.

12

## ANÁLISIS DE VARIABLES ASOCIADAS CON EL CEPILLADO DENTAL MEDIANTE EL MÉTODO CHAID

\*Rossi G, Sorazabal A., Salgado P, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivo:** analizar variables asociadas con el cepillado dental que influyen en la capacidad de barrido del biofilm en escolares sin entrenamiento previo mediante el Método CHAID (Chi Squared Automatic Interaction Detector). **Métodos:** Sobre una muestra de 945 escolares (edad: 6-7 años) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con consentimiento informado de responsables legales y asentimiento de los niños, se realizó una observación sistematizada del procedimiento de cepillado (Rossi, 2016), se analizaron como variables independientes: tipo de toma del cepillo dental (palmar/otra), orientación de la parte activa respecto al diente (perpendicular/angular), tipo de movimiento (horizontal/trasversal), cantidad de superficies dentarias cepilladas (1 o 2/3), abordaje simultaneo de ambos maxilares (boca abierta/cerrada) e inclusión de los 6 sextantes (completa/incompleta) y se registró la presencia de biofilm mediante el índice de O'Leary (IO), estableciéndose como punto de corte 20% (variable dependiente). Posteriormente se realizó una intervención educativa referida a técnica de higiene bucal. Las observaciones y exámenes clínicos estuvieron a cargo de 4 odontólogos calibrados ( $Kappa \geq 0,75$ ). Se realizó un análisis univariado por chi-cuadrado, regresión logística binaria (RL) y Método CHAID. **Resultados:** Las características asociadas ( $\chi^2$ ) con disminución de la presencia de biofilm fueron: la orientación angular de la parte activa respecto al diente, abordaje simultaneo de ambos maxilares con boca abierta y 3 superficies cepilladas ( $p < 0,001$ ). Las variables identificadas por la RL ( $p < 0,001$ ) fueron: orientación de la parte activa respecto al diente OR 3,86 (IC95%:2,85-5,22), cantidad de superficies dentarias cepilladas OR 2,07 (IC95%:1,19-3,59) e inclusión de 6 sextantes OR 2,28 (IC95%:1,68-3,10) con un 70,2% de capacidad predictiva. La capacidad predictiva obtenida por Método CHAID fue 70,8%. El 83,7% de los escolares que cumplían con las características asociadas significativamente alcanzaron un  $IO < 20\%$  ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** la orientación angular de la parte activa respecto al diente, el abordaje simultáneo de ambos maxilares con boca abierta y el cepillado de 3 superficies son variables asociadas a una mayor efectividad en la remoción de biofilm dental.

UBACYT 20020120100324BA

13

**DETERMINACION DE LA LINEA DE LA SONRISA EN PACIENTES ASISTIDOS EN CATEDRA PROSTODONCIA IV B FO UNC**

\*D'Itria JA, Elizondo Casab E, Rugani N, Sanchez Dagum M  
Facultad de Odontología, UNC.

**Objetivo:** 1-Analizar clínica y fotográficamente la línea de la sonrisa en pacientes parcialmente desdentados, 2-evaluar la relación entre la línea la de sonrisa y los factores sexo y edad. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se evaluaron pacientes adultos entre 20-75 años, con al menos un elemento dentario anterior presente en boca, atendidos en la Cátedra de Prostodoncia IV B, marzo y noviembre 2015, n: 100, con consentimiento informado, por escrito, bajo normas CIEIS FO UNC. Se evaluaron las siguientes variables: sexo, edad y clasificación de la línea de la Sonrisa (Tijan y col). El registro fotográfico se realizó con cámara Canon D50, trípode fotográfico y con el paciente sentado de frente, ambos en posición predeterminada. El análisis descriptivo utilizará medidas de tendencia central (base en promedios, mediana, porcentajes y desv est. Para el análisis inferencial se utilizará análisis bivariado, prueba Chi2 y análisis de tendencia lineal de proporciones. Se considerará como significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se verificó una asociación significativa entre las variables ordinales, tipo de sonrisa y grupo etario, siendo la relación inversa: En adultos jóvenes (20-39 años), el tipo de sonrisa alta fue mayor (47,8%), en contraste con los otros grupos etarios que estuvieron próximos a 28% para ese tipo de sonrisa, en tanto que en el grupo de adultos mayores (60-75 años), el tipo de sonrisa baja fue el predominante (42,9%), algo mayor que el grupo de edad intermedia (34,5%) y muy por encima de los pacientes más jóvenes (15,2%). Se ratificó el resultado mediante prueba de correlación de Spearman ( $p < 0,05$ ). El riesgo relativo (RR) asociado a tipo de sonrisa "baja" en varones de 40 o más años (dos grupos etarios) fue de 1,79 dentro de un intervalo de confianza al 95% para el RR entre 0,72 y 4,42, o sea que la probabilidad de presentar un tipo de sonrisa baja fue 1,79 veces mayor en varones que en mujeres **Conclusión:** Se sugiere tener en cuenta los factores sexo y edad dado su asociación con la variable línea de la sonrisa, para ajustar el diagnóstico al inicio de cualquier tratamiento rehabilitador integral, por su gran repercusión estética.

14

**PERFIL DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE CARIES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES**

\*Lazzati R, Ventura F, Sorazabal AL, Rossi G, Salgado P, Klemonsks G, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivos:** caracterizar los perfiles de necesidad de tratamiento de caries en escolares de CABA y explorar su asociación con el tipo de cobertura de salud. **Métodos:** Sobre una población de 20620 escolares que concurren al 1° grado de escuelas de gestión estatal de CABA, se obtuvo una muestra representativa de 17343 individuos. Se incluyó al 96,5% de las escuelas de las 14 comunas que constituyen la ciudad. La muestra fue ponderada según matrícula escolar por comuna (Ministerio de Educación CABA, 2014). 25 odontólogos entrenados realizaron los exámenes en condiciones estandarizadas. Los datos de tipo de cobertura de salud se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado a las familias de los escolares. Para establecer los perfiles de necesidad de tratamiento por comuna se utilizó el INTC (Bordoni, 2003). Se calculó la distribución porcentual de los datos del índice agrupados en 3 categorías: 00-02 (necesidad de tratamientos preventivos); 03-06 (necesidad de tratamientos curativos/restauradores de baja complejidad);  $\geq 07$  (necesidad de tratamientos mutilantes o curativos/restauradores de alta complejidad). Para establecer diferencias entre comunas se utilizaron los tests de  $\chi^2$  y de comparación de proporciones con corrección de Bonferroni. Para estudiar la asociación de la necesidad de tratamiento con el tipo de cobertura de salud se utilizaron el test de  $\chi^2$  y el OR. **Resultados:** 14.143 escolares de primer grado que concurren a escuelas de gestión estatal (68,59% [83,9-55,1%] según comuna) presentó necesidad de atención odontológica de tipo curativo-restaurador o mutilante. 60,70% de los mismos depende exclusivamente del sistema de salud estatal. Las comunas 1/4/7/8/9 (zona sudoeste de CABA) se diferenciaron de las demás en términos de % de individuos con necesidad de tratamientos de caries complejos ( $\text{INTC} \geq 7$ ). Los escolares con necesidad de tratamiento de caries complejos presentaban mayor chance de pertenecer al grupo con cobertura de salud estatal exclusiva ( $\text{OR} = 3,01$   $\text{IC}_{95\%}$  [2,83-3,20]). **Conclusión:** el perfil de necesidad de tratamiento de caries en escolares de primer grado que concurren a escuelas de gestión estatal mostró distribuciones heterogéneas en la ciudad. El tipo de cobertura de salud mostró asociación con la necesidad de tratamiento de caries.  
Ministerio de Educación / Ministerio de Salud – GCBA

15

**DESIGUALDADES SOCIALES Y NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE CARIES EN CIUDAD DE BUENOS AIRES**

\*Ventura F, Lazzati R, Rossi G, Salgado P, Klemonsks G, Squassi A  
 Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivo:** Identificar diferenciales en la distribución territorial de la necesidad de tratamiento de caries dental en escolares de primer grado de escuelas de gestión estatal de CABA según características socio-epidemiológicas. **Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico ecológico (nivel poblacional). La necesidad de tratamiento de caries se determinó en una muestra representativa de la ciudad de 17343 escolares de un total de 20620 escolares que concurren al 1° grado de escuelas de gestión estatal de CABA (96,5% de las escuelas de 14 comunas). Se utilizó como indicador el INTC (Bordoni, 2003). Se calculó la distribución porcentual de los datos del índice por comuna, agrupados en 2 categorías: 00-02 (necesidad de tratamientos preventivos); ≥03 (necesidad de tratamientos curativos/restauradores o mutilantes). Para caracterizar a las comunas se incluyeron las siguientes variables: (a) socio-económicas: tipo de cobertura de salud; educación; escolarización; desocupación; ingreso familiar; hacinamiento. (b) epidemiológicas: mortalidad infantil. Los datos se obtuvieron de fuentes primarias (cuestionario auto-administrado a las familias de los escolares) y fuentes secundarias (EAH, 2015 - Estadísticas vitales GCBA, 2015). Se realizó un análisis de *clusters* jerárquicos considerando como variable dependiente: "comunas de CABA". Se calculó la distribución porcentual de escolares con necesidad de tratamiento odontológico a partir de INTC (03-14) en cada aglomerado. **Resultados:** Se identificaron 4 aglomerados diferenciados jerárquicamente según características socio-epidemiológicas: **(1)** Comunas 6/12/13/14 =<57% de escolares con necesidad de tratamiento de caries; **(2)** Comunas 11/15/5 =57-64% de escolares con necesidad de tratamiento de caries; **(3)** Comunas 1/2/3/7/10 =65-75% de escolares con necesidad de tratamiento de caries; y **(4)** Comunas 4,8,9 =>75% de escolares con necesidad de tratamiento de caries. **Conclusion:** las escuelas de gestión estatal ubicadas en las comunas con características socio-epidemiológicas más desfavorables concentran mayor proporción de escolares de 1° grado con necesidad de tratamiento de caries. Los diferenciales en las necesidades de salud bucal identificados en este trabajo ponen en evidencia las desigualdades sociales entre comunas de CABA.  
 Ministerio de Educación / Ministerio de Salud - GCBA

16

**IMPACTO DE PROCESOS DE INVESTIGACION TRASLACIONAL EN ÁREA URBANA CON RIESGO SOCIAL**

\*Bordoni N, Cillero N, Squassi A  
 Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA; <sup>1</sup>Instituto de Investigaciones en Salud Pública, UBA.

La toma de decisiones político-sanitarias con impacto positivo sobre la salud requiere el desarrollo de un proceso de construcción social a partir de la mejor evidencia disponible adecuadamente contextualizada. Este proceso se organiza alrededor del vínculo entre las instancias que generan los conocimientos y sus usuarios informados, entre los centros de investigación y el sector salud, siguiendo circuitos interactivos no necesariamente secuenciales. **Objetivos:** Evaluar el impacto socio-sanitario de la traslación de conocimientos preventivos basados en evidencia en un barrio vulnerable del AMBA. **Métodos:** En un barrio con presencia de factores vinculados con pobreza se aplicó un modelo de investigación traslacional (IT) validado en área rural y se analizó el impacto social (Bordoni, 2014). El proceso incluyó: **(1)** Análisis de situación inicial basado en la evidencia disponible, identificándose ineficacia en los modelos de gestión y de atención. **(2)** Aplicación del modelo de IT incluyendo: **(a)** Procesos Deliberativos Interactivos con actores locales; y **(b)** intervenciones interdisciplinaria. **(3)** Toma de decisiones sanitarias basadas en la evidencia. **(4)** Identificación de resultados en términos de procesos y productos. **(5)** Evaluación de impacto social. **Resultados:** Fueron identificados 5 momentos en la aplicación del modelo de IT (1985-1993; 1993-2003; 2003/2011; 2012/2016). Entre 2012 y 2016 el impacto en términos epidemiológicos y de gestión en salud revelaron: (a) El 66,66% de los niños cubiertos (n=450; edad: 18-36 meses) egresó sin experiencia de caries. (b) El 60% de las prestaciones aplicadas en los jardines de infantes fueron preventivas (n=1100; edad 3-4 años) (c) Participación sistemática de docentes en el control de biofilm de placa dental. (d) La incorporación de la Libreta Odontológica Obligatoria con monitoreo anual en nivel pre-escolar. (e) La organización de red vinculando la sede escolar, la unidad móvil itinerante y los centros de salud municipales. (f) La incorporación de un programa de calibración en indicadores de precisión. **Conclusiones:** El modelo de IT para la atención del componente bucal de la salud que plantea 2 momentos estratégicos interdependientes alcanzó impacto socio-sanitario al aplicarse en una base territorial municipal del AMBA.  
 UBACYT 20620130100014BA

17

**EFFECTIVIDAD DE DOS TRATAMIENTOS PARA LESIONES AMELODENTINARIAS EN PROGRAMAS ESCOLARES**

\*Sorazabal AL, Pazos F, Rossi G, Salgado P, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad, en términos de necesidad de retratamiento, de dos técnicas para el tratamiento de caries amelodentinaria sin compromiso pulpar en dientes primarios al cabo de 12 meses. **Métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental con seguimiento longitudinal a 2 años. **Diseño del estudio:** 1) Examen basal: evaluación y registro del estado dentario según criterio ICDAS II (Pitts, 2005), a cargo de 2 investigadores calibrados con un investigador *gold standard* (Kappa interexaminador 0,85/0,7). 2) Aplicación de un protocolo de atención clínica individual en el marco de un programa de segundo nivel resolutivo, desarrollado en forma intensiva en sede escolar con periodicidad anual. 3) Evaluación de las lesiones de caries post 12 meses. Sobre una población cubierta de 174 escolares, se obtuvo una muestra de 69 niños (edad: 5 a 8 años) con permanencia en el programa durante 2 años consecutivos. Se solicitó el consentimiento informado de tutores legales para la realización de los procedimientos y el asentimiento de los menores para su participación. Los escolares fueron asignados en forma aleatoria a 2 grupos: G1 (n=36) tratados con diamino fluoruro de plata 38% (DFP) y G2 (n=33) tratados con cemento de ionómero vítreo (Ketac Molar Easymix®) (IV). Se seleccionaron las lesiones dentarias con código de 4/5/6 sin compromiso pulpar en condición basal (n=279). Se las dividió según la extensión en: 1 superficie (n=76); 2 superficies (n=75) y  $\geq 3$  superficies (n=77). Se calculó la necesidad de retratamiento a los 12 meses según la medida aplicada. Para la comparación entre grupos se utilizaron prueba de chi cuadrado y test de proporciones con corrección de Bonferroni. **Resultados:** A los 12 meses se observó necesidad de retratamiento: G1= 50,8%; G2= 45,7%. Según la extensión: G1= 39% de 1 superficie; 59,1% de 2 superficies; y 53,2% de  $\geq 3$ ; G2= 31%; 48,4%; y 56,4%, respectivamente ( $p < 0.05$ ). **Conclusión:** El diamino fluoruro de plata es un material efectivo y de bajo costo para la estabilización de lesiones de caries amelodentinarias en dientes primarios a 12 meses.

UBACYT 20020120100324BA

18

**INDICADORES DE SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ADULTA DE CÓRDOBA, CAPITAL**

Liandro F, Zapata M, Cuello Rubio G, Castillo G, Azcurra AI, Isla C, Aguilera N, \*Grenón M, Lopez de Blan S  
FOUNC.

El conocimiento de la salud bucal de la población es indispensable desde la perspectiva de la salud pública. **Objetivos:** Valorar el estado de indicadores de salud bucal en la población adulta de la ciudad de Córdoba. **Métodos:** se incluyeron 401 voluntarios que participaron en un estudio epidemiológico en la ciudad de Córdoba (CIEIS del Adulto, MSPC acta 145/2013). Metodología presentada en SAIO 2014 y 15. Se estudiaron los siguientes indicadores: caridos (C), perdidos (P) y obturados (O) CPO-D, índice periodontal comunitario (IPC), lesiones estomatológicas y su relación con características socio-demográficas y enfermedades crónicas. Los datos se analizaron mediante la prueba de chi cuadrado y el test de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Se obtuvo una mediana de C=5; P=4; O=5 y del CPO que fue 15 (rango: 0-32). La media del CPO fue de 16 (CPO-D). El sexo no se asoció a ningún componente del CPO. Se observaron mayores valores del componente O, que de C y P en ambos sexos ( $p < 0,05$ ) y en todos los grupos etarios ( $p < 0,05$ ). No hubo asociación entre la cobertura social y el índice de caries. Un 67% de los voluntarios presentó algún tipo de lesión estomatológica aunque sólo correspondiendo el 18% a lesiones cancerizables. No se observó asociación entre patologías sistémicas y la presencia de lesión estomatológica. Los porcentajes de IPC fueron: IPC I 12%, II 42%, III 35% y IV un 11%. No se observó asociación entre IPC y sexo, sin embargo las mujeres de mayor edad presentaron mayores valores de IPC ( $p < 0,05$ ). Los valores de hemorragia al sondaje, placa bacteriana e IPC más altos, se asociaron con el nivel más bajo de instrucción. Los voluntarios con cobertura social mostraron menores valores de IPC ( $p < 0,05$ ) pero no se observó asociación con la frecuencia de visitas al odontólogo, ni con la condición de diabetes. **Conclusión:** El conocimiento del estado de salud bucal regional así como identificar la población más afectada, es fundamental para dirigir las campañas preventivas. A su vez nos permitirá el desarrollo de políticas públicas para el abordaje de los problemas de la población de Cba. Subsidiado por SPU Res: 192/13 y SeCyT UNC Res: 165/14

19

### NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

\*Grenón M, Fuks DM, Kremer M, Menso J, Verde ME, Castillo GB, Barembaum SR, Lopez de Blanc S  
FOUNC.

**Introducción:** los datos presentados en Saio 2015, de IPC por sextantes (n: 2013) evidenciaron alta necesidad de tratamiento periodontal, correspondiendo al Cod. 1 el 22,7%, al 2 el 50,7%, con 3 el 21,3% y al 4 el 3,8%, solo el 1,6% no necesitó tratamiento (Cód.0). **Objetivos:** valorar las características bucales y antecedentes generales en relación a la necesidad de tratamiento periodontal. **Métodos:** se trabajó con 401 voluntarios que participaron en un estudio epidemiológico en la ciudad de Córdoba (CIEIS del Adulto, Ministerio de Salud, acta 145/2013), en el que se registró el índice periodontal comunitario (IPC), índices de biofilm y hemorragia, datos socio-demográficos, antecedentes de enfermedades generales. La IL 1 beta se determinó en fluido gingival mediante ELISA. Los datos se resumieron como medianas o frecuencias y se analizaron mediante prueba de Chi cuadrado y Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** tomando el IPC más alto por paciente, el 77% de los voluntarios presentó un IPC 2 o 3, mientras que las frecuencias de IPC 1 y 4 fueron del 11. Los valores de IPC más altos se asociaron con sexo femenino del grupo de mayor edad y a mayor porcentaje de biofilm. Los mayores porcentajes de biofilm, hemorragia e IPC 4 se asociaron con los niveles más bajos de instrucción. Los voluntarios con dieta con alto contenido de azúcares mostraron mayor porcentaje de biofilm. No se observó asociación entre la condición de diabetes, hipertensión, enfermedades renales, trastorno tiroideo, historia de cáncer, consumo de anticonceptivos e IPC. La mediana de IL 1beta en los voluntarios fue de 11,5 pg/mL, siendo no detectable en los IPC 0 y 1, 9,48 pg/mL para IPC 2, alcanzando 16,22 y 51,6 pg/mL en IPC 3 y 4 respectivamente. No se encontró asociación entre los porcentajes de biofilm y de hemorragia con la concentración de IL 1beta. **Conclusión:** los resultados del presente trabajo nos identifican la población más vulnerable a la cual debe apuntar la formación profesional y en las campañas preventivas en Córdoba. Así también nos revelan la participación de la IL 1beta en la etiopatogenia de la EP.

Subsidiado por SPU Res: 192/13 y SeCyt UNC RES: 165/14

20

### LESIONES ESTOMATOLÓGICAS EN CÓRDOBA CAPITAL. FACTORES DE RIESGO

\*Belardinelli PA, Morelatto R, Scatena MG, Barembaum S, Meloni N, \*Lopez de Blanc S  
Facultad de Odontología, UNC.

La salud bucal impacta sobre la calidad de vida de la población y se ve influenciada por factores y hábitos regionales que pueden favorecer el desarrollo de lesiones. **Objetivo:** estudiar la prevalencia de lesiones estomatológicas en la población de Córdoba y analizar su asociación con factores de riesgo. **Métodos:** se trabajó con 401 voluntarios que participaron en un estudio epidemiológico en la ciudad de Córdoba (CIEIS del Adulto). Se registraron las lesiones estomatológicas y los factores de riesgo: consumo de tabaco, mate y alcohol, HPV, *Candida*, nivel de instrucción. Los datos se analizaron mediante test de chi cuadrado y Wilcoxon. **Resultados:** se observó que el 67% de los voluntarios (n:270) presentó alguna lesión estomatológica, Las más prevalentes fueron lesiones traumáticas crónicas leves 57% (n:153), mientras que el 15% (n:40) fueron lesiones cancerizables (LC) y el 11% (n:31) queilitis crónicas. El 98% fueron portadores de *Candida*, de los cuales el 3,5% presentó lesiones de candidiasis. El HPV estuvo presente en el 3,2% de la población, el 42% de los entrevistados fumaba, el 45% manifestó consumir bebidas alcohólicas ya sea de manera habitual u ocasional y el 76% era tomador de mate. El 39% de los voluntarios combinaba dos hábitos y el 17% consumía tabaco, bebidas alcohólicas y tomaba mate. Al analizar la asociación entre las lesiones estomatológicas y factores de riesgo, se observaron mayores niveles de consumo de tabaco en voluntarios con LC ( $p < 0,0001$ ) y en éstos, fueron más frecuentes los cultivos positivos de *Candida* ( $p < 0,05$ ). En un 42% se aisló *Candida*, con mayores recuentos de UFC en los mayores de 50 años y con menor nivel de instrucción ( $p < 0,05$ ); un 76% de los aislados fue *C.albicans*. Se observó una mayor frecuencia de HPV y de lesiones cancerizables (LC) en los voluntarios con menor nivel de instrucción. **Conclusión:** los resultados muestran una alta prevalencia de lesiones cancerizables asociadas a niveles altos de consumo de tabaco, a la presencia de *Candida*, y a un menor nivel de instrucción. Se evidencia la importancia de conocer la presencia de factores de riesgo en la población, para la toma de medidas de prevención contextualizadas SPU Res 192/13 SeCyt UNC Res: 165/14 - UBACYT 20020120100324BA

21

## ESTADO DE SALUD BUCAL EN PACIENTES SIN DEMANDA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

\*Collet AM, Vazquez-Smerilli CE, Taranzo SE, Smerilli AL  
FOUBA.

Las infecciones orales han sido correlacionadas con numerosas condiciones sistémicas. En los últimos años ha resurgido el apoyo a la controvertida teoría de la infección focal. El proceso por el cual las bacteriemias transitorias que puede tener lugar de manera espontánea a partir de un foco bucal, un proceso inflamatorio crónico localizado de etiología infecciosa, bajo ciertas circunstancias pueden resultar en una enfermedad severa local o sistémica ha sido ampliamente descrito. Además, durante las últimas décadas ha aumentado el entendimiento del rol potenciador de la inflamación en la patogenia de muchas enfermedades crónicas no transmisibles. La prevención y actitud resolutiva mediante el tratamiento efectivo de las infecciones bucales pueden prevenir o reducir la aparición de varias enfermedades sistémicas. **Objetivos:** Evaluar la necesidad de tratamiento bucodental en una muestra de pacientes adultos sin demanda y compararla con los datos de salud bucodental presentadas por la OMS (NI318/2012). **Métodos:** en un Servicio de Urgencias Médicas 3 operadores calibrados examinaron visualmente con instrumental descartable el estado de salud bucodental de 200 pacientes (42,7+/-17,3 años, 102 varones y 98 mujeres) que prestaron su conformidad a participar del estudio. Se registraron dientes sanos, cariados, ausentes y con indicación de exodoncia y ponderó el estado de salud gingivoperiodontal en bueno, regular y malo. **Resultados:** 57,14% presentaban por lo menos un diente con indicación de exodoncia y 71,86% por lo menos una lesión de caries sin diferencias significativas con los porcentajes publicados por la OMS. 82,1% presentaban un estado de salud gingivoperiodontal regular-malo significativamente mayor a los porcentajes publicados por la OMS. **Conclusion:** Los resultados obtenidos indican que es necesario abordar de manera interdisciplinaria la salud como un todo sin separar la salud bucal de la salud general y estimular en la programación sanitaria la responsabilidad de carterá, es decir la obligación de diagnóstico y orientación de tratamiento de las cápitás asignadas a los responsables institucionales o individuales dando el alta básica con las exodoncias realizadas en piezas no recuperables y la eliminación de otros focos bucales como prevención de salud integral.

22

## MEDICACIÓN Y AUTOMEDICACIÓN EN URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

\* 1Faes L, 2Saiegh JA, 1Arias C, 1Siragusa C, 1Prada S, 1Rodriguez D, 2Andrada MM, 3Gualtieri AF, 4Mendez C, 1,2Stolbizer F.  
1 Servicio de Urgencias y Orientación de pacientes, 2 Cátedra de CyTBMF III, 3 Cátedra de Biofísica y Bioestadística, 4 Cátedra de Farmacología, Facultad de Odontología. UBA

**Introducción:** la automedicación es el uso de medicamentos que realiza una persona sin prescripción médica. Un alto porcentaje de la población consume medicamentos ante una urgencia odontológica. Estos pueden ser recetados o automedicados. **Objetivos:** Determinar qué porcentaje de pacientes que concurre al Servicio de Urgencias de la FOUBA consumió medicamentos para aliviar o tratar su dolencia. Determinar qué porcentaje fueron recetados o automedicados, y cuales fueron los más utilizados. Se intentara determinar si existe relación entre este comportamiento y el nivel de estudio. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional y transversal. Se relevaron 567 historias clínicas entre marzo 2015 y septiembre 2016 y se valoraron los siguientes parámetros: sexo, edad, origen de la consulta, medicación, dosis, intervalo, duración, indicación. Se indagó el nivel educacional alcanzado y cobertura médica. Se calcularon intervalos de confianza al 95% para porcentajes mediante el método *score* de Wilson. Se realizaron análisis inferenciales mediante la prueba Chi-cuadrado ( $\chi^2$ ). Se fijó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** 85% de los pacientes había consumido al menos un medicamento, mientras que el 15% no había tomado medicación: esta diferencia fue significativa ( $\chi^2=275$ ;  $p<0,05$ ). El 71% (IC95: 67% a 74%) de los medicamentos fueron automedicados y el 29% (IC95: 26% a 33%) fueron recetados ( $\chi^2=125$ ;  $p<0,05$ ). Los medicamentos más utilizados fueron AINEs (61%), antibióticos (34%) y glucocorticoides (2%). Se encontró asociación entre la automedicación y la presencia de cobertura médica ( $\chi^2=13$ ;  $p<0,05$ ): la automedicación en pacientes con y sin cobertura fue de 63% (IC95: 57% a 69%) y 76% (IC95: 71% a 79%). Se encontró asociación entre la automedicación y el nivel de estudio ( $\chi^2=23$ ;  $p<0,05$ ): en pacientes con primario incompleto el consumo automedicado fue 92% (IC95: 75% a 98%), mientras que en pacientes con universitario completo fue 58% (IC95: 42% a 71%). **Conclusión:** un alto porcentaje de la sociedad se medica ante una urgencia odontológica. Se observó asociación entre nivel educativo, cobertura médica y conducta de automedicación. La alta presencia de automedicación refuerza la importancia de realizar campañas de concientización sobre el consumo adecuado de medicamentos.

23

**EFECTO SINÉRGICO DEL LÁSER CO<sub>2</sub> Y FLUORUROS SOBRE LA PROGRESIÓN DE LESIONES CARIOSAS**

\*Solano Tanta G, Souza-Gabriel AG, Colucci V, Corona SAM  
Departamento de Odontología Restauradora, Facultad de Odontología de Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo.

**Objetivos:** Evaluación *in vitro* del efecto sinérgico del láser CO<sub>2</sub> y fluoruros aplicados sobre el esmalte con diferentes protocolos para el control de la desmineralización del esmalte dental. **Métodos:** Treinta y seis incisivos bovinos fueron seccionados para obtener 144 fragmentos de esmalte (3x3x2mm), que serán aislados con cera a excepción de la superficie bucal. Los especímenes se someterán a dos ciclos de desmineralización y remineralización, para ser ordenados de forma aleatoria en 4 grupos, de acuerdo al producto fluorado (fluoruro de amina – AF, Tetrafluoruro de Titanio – TiF<sub>4</sub>, Fluoruro de Sodio – NaF y control) y subdividido en 3 subgrupos (n=12), según el protocolo a seguir para la aplicación de los fluoruros (antes de la irradiación láser, durante la irradiación con láser y después de la irradiación con láser). Su aplicación fue realizada con microbrocha por 1 minuto. La irradiación con láser CO<sub>2</sub> (?=10.6 ?m, 1W), fue realizada en modo de no contacto, a 4mm de distancia del esmalte durante 10 segundos. Los especímenes fueron nuevamente sometidos a 14 días de desafío *in vitro* cariogénico. La microdureza (CSMH) fue medida a 30 ?m de la superficie. Las medias fueron analizadas estadísticamente con los test de ANOVA y Tukey (p<0.05). **Resultados:** La combinación láser CO<sub>2</sub>/TiF<sub>4</sub>, obtuvo los valores más altos de CSMH cuando fueron comparados con otros tratamientos (p<0.05). Independiente de la aplicación de fluoruros, los especímenes irradiados con láser CO<sub>2</sub> durante la aplicación de los fluoruros, obtuvieron la más baja CSMH (p<0.05). No se obtuvieron diferencias estadística entre la aplicación de fluoruros antes o después de la irradiación con láser (p<0.05). **Conclusión:** Se observó efecto sinérgico del TiF<sub>4</sub> al aplicarse antes o después de la irradiación con láser CO<sub>2</sub>.

Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq)/ 305087/2007-0

24

**PERDIDA EROSIVA EN ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN**

\*Sorazabal A, Salgado P, Argentieri A  
FOUBA.

La pérdida de esmalte de origen no microbiano es una patología resultante de la acción de sustancias ácidas, de origen extrínseco y/o intrínseco. La erosión dental debida a factores intrínsecos es causada por el ácido gástrico que llega a la cavidad bucal como resultado del vómito o reflujo gastroesofágico, persistente por un largo periodo de tiempo. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y severidad de erosión dental en adolescentes con diagnóstico de bulimia, establecer diferencias con adolescente sin diagnóstico de trastornos de la alimentación y establecer asociación con diferentes variables. **Métodos:** La muestra incluyó 100 adolescentes (Md 17 años) divididos en 2 grupos: Grupo A (GA; n=50): con diagnóstico de bulimia dentro de un período de 12 meses previo a la evaluación; Grupo B (GB; n=50): sin patología diagnosticada en trastornos de la alimentación. Los participantes completaron un cuestionario del consumo de bebidas. Se realizaron exámenes dentales por parte de 2 investigadores calibrados (Kappa =0.89) y se determinó la pérdida de tejido dental según Índice de Smith y Knight (SK). *Procesamiento estadístico:* se calcularon media, mediana, DS, distribución de frecuencias para cada una de las variables y se estableció la asociación mediante la prueba de *chi cuadrado*. **Resultados:** Se observó erosión dental en el 100 % de los adolescentes del GA y en el 48 % del GB (p<0,05). 34% de los individuos de GA y 100% del GB reportan consumo de leche. 84% del GA y 10,2% de GB ingieren gaseosa dietética. En términos de severidad (índice SK) se registró: en GA: grado 0=79%; grado 1=13,5%; grado 2=4,49%; y grados 3y4=0,69%; mientras que en GB: grado 0=99%; grado 1=1,17%; grado 2=1,0%; y grados 3 y4=0%. Se observó asociación entre bulimia y erosión dental (p < 0,001); y diferencias significativas entre grupos en la frecuencia del consumo de gaseosas dietéticas, jugos, yogures dietéticos (p<0,05). **Conclusión:** En ambos grupos se registró la presencia de erosión dental, con mayor frecuencia en pacientes con trastornos de la alimentación que incluyen en su dieta un alto consumo de gaseosas dietéticas. Profesor Erausquin FOUBA Res. (CD) 716/2015

25

**PÉRDIDA EROSIVA: SEVERIDAD, PREVALENCIA Y HÁBITOS DE CONSUMO EN NIÑOS**

\*Pagano MC, Sorazabal AL, Ferello A, Salgado P, Argentieri A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

Existe evidencia científica que los niños han aumentado el consumo de bebidas carbonatadas y jugos de fruta reemplazando la leche y el agua. **Objetivos:** Determinar la prevalencia y severidad de erosión dental en una muestra de escolares y la asociación con los hábitos de consumo de bebidas. **Métodos:** Se desarrolló un estudio analítico correlacional. La muestra estuvo constituida por 378 niños/as (43,4% sexo femenino) con un rango de edad entre 5 y 17 años ( $X=10$  años). Los padres de los niños firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión pacientes: (a) portadores de ortodoncia, (b) con riesgo médico incrementado o (c) con defectos estructurales del esmalte. Los padres respondieron un cuestionario acerca del consumo de bebidas de uso frecuente con potencial erosivo (Argentieri, 2003). Tres odontólogos previamente calibrados, ( $Kappa=0.89$ ) en condiciones estandarizadas realizaron examen dentario visual previa limpieza con tacita de goma y pasta no abrasiva y secado. Las lesiones con pérdida erosiva de esmalte fueron categorizadas de acuerdo con los criterios de Smith y Knight (SK) (1984) y CDHS (2003). Tratamiento estadístico: para variables cualitativas se utilizó porcentaje; para cuantitativas: media y desvío standard. Para asociaciones se usó la prueba de proporciones binomial. **Resultados:** Fueron evaluadas 36.226 superficies dentarias. La prevalencia de erosión en los niños (unidad boca) según (SK) fue del 91,5 % y según CDHS, del 78,6%. En varones la erosión fue del 97,2% y en mujeres del 84,1% ( $p < 0,001$ ). El 100% consumía leche entera o descremada, el 77% gaseosa y el 70% jugo en polvo para diluir. Se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de erosión y el consumo de gaseosas ( $p < 0,003$ ), yogur entero ( $p < 0,013$ ) y con el jugo envasado ( $p < 0,017$ ). Al analizar el nivel de severidad (SK) se observó que el 76,9% de las superficies evaluadas tenían grado 0, el 7,71%: grado 1; el 0,73%: grado 2; el 0,21%: grado 3; y el 0,07%: grado 4. **Conclusión:** En la muestra analizada se demostró una alta prevalencia de erosión aunque la evaluación por superficie dentaria mostró baja intensidad. Se registró asociación significativa entre la presencia de erosión y el consumo de bebidas erosivas.

26

**¿SABEMOS EL PH DE LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE CONSUMIMOS?**

\*Leal L, Lagonegro S, Anton G, Ponthot E, García G.  
Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

**Introducción:** El incremento en el consumo de bebidas alcohólicas en la Argentina puede tener una relación con la aparición de la erosión dental. Se ha demostrado que cuando el esmalte expuesto a sustancias ácidas cuyos valores de pH son de 4.5 a 5.5, la superficie dental es destruida debido a la disolución de hidroxiapatita y la liberación de iones de calcio. **Objetivos:** Determinar cuál es el pH de las bebidas alcohólicas de mayor consumo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Métodos:** Se tomó una muestra de cada una de 25 bebidas alcohólicas representativas. Se colocó con un gotero 10 ml en un contenedor estéril. Se utilizarán tiras colorimétricas marca Merck KGaA que se sumergieron 1 a 3". Se comparó el viraje colorímetro, determinando el pH. **Resultados:** Se obtuvieron los siguientes resultados las bebidas se clasificaron según su grado de acidez, de la totalidad de las muestras, se observó que de los resultados del pH de 25 muestras poseen un pH bajo que se encuentra entre el rango de 2 a 6, en donde 22 bebidas están con valores por debajo del pH crítico que es 5,5 y solamente 3 están por encima de este valor crítico pero no llegan a tener el valor del pH 7 (neutro). En cuanto a la graduación alcohólica medida en volumen de alcohol, se puede observar que las bebidas blancas tienen mayor graduación alcohólica que los vinos, Espumantes, licores, aperitivos y cervezas, siendo estas últimas las de menor graduación alcohólica; así mismo no se encuentra relación entre la graduación alcohólica de dichas bebidas y el pH. **Conclusión:** Después de haber evaluado las muestras de las 25 bebidas, todas ellas entran en un rango de pH que va de 3 a 6, sólo 3 de ellas tienen un valor que no es crítico para el esmalte (pH5,5). Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este trabajo, todas las bebidas alcohólicas más consumidas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires poseen pH bajo, independientemente de la graduación alcohólica. Según las conclusiones a las que se llegó en el presente trabajo el consumir bebidas alcohólicas, las cuales presentan pH bajo, puede tener una relación directa con la erosión dentaria.

27

**IMPACTO DE LAS LESIONES DE ESMALTE EN LA FRECUENCIA Y SEVERIDAD DE CARIES DE LA INFANCIA TEMPRANA EN MENDOZA**

\*Fernandez CM, Vouto ER, Borjas M, Cambria Ronda S, Arias SA, Salinas D, Buttani N, Martin M, Dolonguevich E, Grilli S  
FOUNCUYO, Hospital Universitario UNCUYO.

**Objetivos:** Determinar frecuencia y severidad de caries según edad en niños entre 12-71 meses con riesgo social del Gran Mendoza, y el impacto de las lesiones de esmalte sobre estas variables.

**Métodos:** estudio descriptivo correlacional transversal. Muestra: 404 niños de 12-71 meses de edad asistentes a SEOS del Gran Mendoza, previo consentimiento informado parental. Se aplicó por razones éticas programa preventivo para cuidadores y niños. Indicadores: grupos de edad; ceod con 2 categorías: ceod<sub>2-6</sub> y ceod<sub>4-6</sub>, acordes a criterios ICDASII para "c" según incluya lesión esmalte y dentina (c<sub>2-6</sub>) o dentina (c<sub>4-6</sub>); y severidad: 4 categorías de ceod<sub>2-6</sub> y ceod<sub>4-6</sub>: 0; 1-2-3; 4-5-6 y 7+. Calibración diagnóstico caries: kappa=0,76. Se aplicó metodología estadística paramétrica y no paramétrica para analizar variables independientes, dispersión y comparación de grupos; p=0,05.

**Resultados:** para ceod<sub>2-6</sub>: 49.8% sin experiencia de caries, c 2,13±3.12; ei 0,14±0.77; o 0,3 ±0,27; ceod 2,30±3,38. Para ceod<sub>4-6</sub>: 64% sin experiencia de caries, c 1,21±2,35; ei 0,13±0.72; o 0,3 ±0,27; ceod 1,37±2,59. Con prueba de rangos de Wilcoxon (K-S con p=0,00) se observó que esas diferencias entre ceod<sub>2-6</sub> y ceod<sub>4-6</sub> son significativas (Z=-11;p=0,00) al igual que al contrastar categorías de severidad y los dos grupos de ceod (Wilcoxon z=-6796, p= 0.00). En ambos grupos se observaron diferencias significativas para variable severidad\*grupos de edad (Kruskall-Wallis 56.58 p=0,00 y 39,95 p=0,00) con aumento con la edad del componente c y del ceod total en ceod<sub>2-6</sub> y ceod<sub>4-6</sub>. El porcentaje de lesiones de caries de esmalte fue mayor en los primeros años de vida, aumentando luego el de lesiones dentinarias (12-23m: 100 y 0 %; 24-35m: 42,7 y 57,3%; 36-47m: 34,52 y 65,48%; 48-59m: 24,8 y 75,2%; 60-71m: 20,7 y 79,3%) La carga de caries de esmalte para toda la población estudiada fue del 30,9%. **Conclusiones:** en los niños del Gran Mendoza evaluados el valor de ceod se incrementa hacia el 2do y 3er año de vida, cuadruplicándose hacia el 5to. Aumentan significativamente cuando se incluyen lesiones de esmalte, con alta carga de las mismas en los niños más pequeños. Evaluar el factor "c" del ceod incluyendo las lesiones de esmalte pone en evidencia un componente del mismo con alta sensibilidad a la prevención no tomado en cuenta en las mediciones tradicionales.

06/k091 Secretaría de Ciencia, Técnicoay Posgrado. UNCUYO

28

**INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E INCIDENCIA DE CARIES EN INFANTES (18/24 MESES). ESTUDIO PRELIMINAR**

\*Klemonsks G, Rossi G, Cornejo C, Lazzati R, Culaciati C, Gliosca L, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivos:** Estimar la incidencia de caries en infantes con edades entre 18 a 24 meses pertenecientes a hogares con vulnerabilidad social y explorar su asociación con los niveles de microorganismos con potencial cariogénico presentes en saliva a los 6 y 18/24 meses de edad. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico longitudinal. Sobre una muestra total de 128 infantes incorporados al estudio a los 6 meses de edad, se seleccionaron para este trabajo preliminar 20 individuos que concurren a los controles a la edad de 18 a 24 meses. La determinación de presencia y recuento de microorganismos con potencial cariogénico en saliva no estimulada se realizó con el test de adherencia (Gliosca, 2012) adaptado a infantes menores de 3 años (siembra en medio Gold modificado, incubación en condiciones de capnofilia 48 hs a 36+1°C y lectura en lupa estereoscópica 50X). La detección y evaluación de lesiones de caries se realizó mediante un examen dentario sistematizado utilizando el sistema ICDAS II (Pitts y col, 2004) a cargo de 3 investigadores calibrados (Kappa>0,7 interexaminador). Se calculó la tasa de incidencia de caries de los infantes a los 18/24 meses de edad. Se estableció la asociación entre variables con el test de chi<sup>2</sup>. Para la obtención de puntos de corte candidatos se utilizó el método de representación gráfica. Se calcularon sensibilidad, especificidad e índice de Youden. **Resultados:** La incidencia acumulada de caries fue de 0,67 [IC95% [0,35- 1,16]. El recuento de microorganismos a los 6 meses de edad (punto de corte de 2x10<sup>3</sup>) respecto de la presencia de caries activas a los 18-24 meses de edad mostró: sensibilidad = 53,85 [IC95% 22,90-84,79], especificidad = 100 [IC95% 90-100] e índice de Youden = 0,54 [IC95% 0,27-0,81] El recuento de microorganismos a los 18-24 meses de edad (con un punto de corte de 3x10<sup>3</sup>), respecto de la presencia de caries activas a la misma edad, mostró: sensibilidad = 85,71 [IC95% 63,81-100], especificidad = 100 [IC95% 87,50-100] e índice de Youden = 0,86 [IC95% 0,67-1,00]. **Conclusión:** La magnitud de la incidencia de caries fue elevada. La determinación de niveles de microorganismos cariogénicos en saliva a los 6 meses de edad y a los 18-24 meses mostró alta especificidad para detectar experiencia de caries en los infantes.

UBACYT 20020120100324BA

29

**PATRÓN DE COLONIZACIÓN DE STREPTOCOCCUS MUTANS EN EL BINOMIO MADRE-HIJO**

\*Cornejo C, Soken L, Lazzati Rossi G, Culacciati C, <sup>1</sup>Gliosca L, Klemonsks G, <sup>1</sup>Molgatini S, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Microbiología y Parasitología, FOUBA.

**Objetivos:** Establecer el patrón de colonización por grupo *S. mutans* en binomio madre- infantes de 6 meses de edad pertenecientes a poblaciones vulnerables. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo sobre infantes de 6 meses de edad y sus madres pertenecientes a hogares vulnerables de CABA. Muestra: Se seleccionó un área geográfica según criterio de vulnerabilidad social y un centro de salud referente en el área. Se incorporaron en forma consecutiva de 32 binomios. Para los estudios microbiológicos, se realizó la toma de saliva para las madres luego de 4 hs de ayuno, 12 hs sin higiene bucal y la realización de un buche con agua destilada estéril, indicándose juntar saliva durante 1'. En los bebés de 6 meses, se tomó saliva con jeringa plástica y tubuladura de goma blanda previo al momento de la lactancia (2/3 hs de ayuno). La saliva se colocó en frasco colector estéril. Las muestras fueron homogeneizadas por agitación por 30" y luego sembradas en medio de Gold modificado en 2 diluciones. El remanente de las muestras se conservaron a -20 °C hasta su procesamiento molecular. Los cultivos fueron incubados en capnofilia a 36°C por 48 hs, y posteriormente se realizó la lectura. **Procesamiento molecular de las muestras:** El ADN total de las muestras fue obtenido por lisis celular y purificación por columnas de afinidad BIONEER®. Condiciones de la mezcla de reacción para la PCR de punto final: volumen de mezcla de reacción de 25 ul, 2U de Taq, 0,5 uM de cebadores, 10ng/ul de ADN molde y 2mM de Cl<sub>2</sub>Mg, dNTPs 0,2mM c/u (Tomonori, 2004). **Resultados:** En el grupo de madres: el 96,8% presentó cultivos positivos por encima del umbral de riesgo para el indicador (media= 31,5 x10<sup>6</sup>, rango [10X10<sup>3</sup>-346X10<sup>6</sup>]). El diagnóstico por técnica molecular mostró una prevalencia de *S. mutans mutans* de 2/32. En infantes: el 78,6% presentó niveles detectables de microorganismo en cultivos positivos (media=11,23 X10<sup>4</sup>, rango [0-206X10<sup>6</sup>]) En el diagnóstico por técnica molecular no se identificó presencia de *S. mutans mutans*. **Conclusión:** de la técnica microbiológica empleada, test de adherencia, permitió determinar la presencia de UFC de *Streptococcus* criogénicos. La especificidad de la técnica molecular empleada determinó una baja incidencia de *S. mutans mutans* en la población estudiada. UBACYT 20020120100324BA

30

**PERFIL DE LA DERIVACIÓN MÉDICA PARA LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES VIH+**

\*1Farias MA, 1,2Medici S, 1,2Squassi A, 1,3Sanchez G  
1Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, 2 Clínica para la Atención de Pacientes de Alto Riesgo I (CLAPAR I) y 3 Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** Determinar y validar la influencia de la percepción de la salud bucal de médicos tratantes sobre la decisión de derivación a la consulta odontológica de pacientes VIH+. **Métodos:** Ciento sesenta médicos residentes en infectología de Hospitales Públicos de la CABA, tratantes de 160 pacientes adultos VIH+, participaron del estudio. Se utilizó el cuestionario validado PPOH-VIH (Sánchez et al., 2014) para determinar la percepción de la salud bucal de los médicos. Los participantes completaron el cuestionario luego de la primera consulta de pacientes VIH+ recientemente diagnosticados. Se determinó el puntaje global e individual para cada dominio del PPOH-VIH y se calculó la tasa de derivación de pacientes. Se utilizó la regresión logística binaria para evaluar la significancia de cada dominio del PPOH-VIH como predictor de la decisión del médico de derivar a la consulta odontológica (p < 0,05). **Resultados:** La tasa de derivación fue 32%. La percepción global de la salud bucal de los médicos fue del 61% (mediana 65, rango 45-75). El modelo de regresión logística empleado fue estadísticamente significativo (ji<sup>2</sup>=51.2, p< 0.0005) y explicó el 72% de la varianza (R<sup>2</sup> de Nagelkerke) en la decisión de derivación a la consulta odontológica. El 94 % de los casos fue satisfactoriamente clasificado por el modelo. Los dominios individuales del cuestionario PPOH-VIH resultaron predictores significativos de la decisión de derivación: Dominio 1: conocimiento de salud bucal OR (odds ratio) = 3,4; IC 95 [1,3-5,5]; Dominio 2: experiencia personal del médico con la salud bucal OR = 2,1; IC95 [1,2-3,0]; Dominio 3: conocimiento de salud bucal relativo al VIH OR = 3,8; IC95 [2,5-5,1] y Dominio 4: prácticas médicas OR = 0,4, IC95 [0,1-0,7]. **Conclusión:** Los resultados confirman y validan el estudio piloto previo. El cuestionario PPOH-VIH es un predictor significativo de la decisión de derivación médica para la atención de la salud bucal de estos pacientes. La derivación médica para la atención de la salud bucal es una función compleja que requiere de la interacción dinámica de los profesionales intervinientes. UBACYT 20020120100324BA (2013-2016)

31

**PRESENTACIONES SOCIALES QUE ORIENTAN LAS PRACTICAS EN SALUD BUCAL EN POBLADORAS RURALES**

\*Rubinstein J, Plavnik LM, Butinof M  
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Las representaciones sociales de una comunidad influyen en sus prácticas de salud bucal, es decir, sus decisiones cotidianas de cuidado en relación a ésta. **Objetivos:** Identificar las representaciones sociales sobre la salud bucal, que tienen un grupo de mujeres adultas y los integrantes del equipo de salud de Villa Candelaria Norte; Córdoba, y analizar cómo ellas afectan sus prácticas en relación a la salud. **Métodos:** Se llevó a cabo una investigación de carácter cualitativo a partir del paradigma interpretativista. Se diseñó y seleccionó un muestreo intencional para la implementación de entrevistas semiestructuradas a mujeres que asisten al Hospital de Villa Candelaria Norte (n=10) y efectores de salud (n=7), así como entrevistas en profundidad a una submuestra de cuatro mujeres. Se realizó observación, registrada en un cuaderno de bitácora, durante 2015. La información fue cargada en el Software Atlas Ti para su análisis a través de la teoría fundamentada. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética (Res. 384/13), se aplicó un proceso de consentimiento informado y se garantizó el resguardo de la confidencialidad de la información. **Resultados:** Las personas entrevistadas se clasificaron en 3 grupos: a) pobladoras del centro de la localidad, b) pobladoras de parajes y c) equipo de salud. Se identifica la dimensión de análisis “proceso salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica” en dos sub-categorías: a través de la percepción de dolor y la pérdida de elementos dentarios. Los resultados alcanzados ponen en evidencia que “salud” se asocia a la demanda de atención que surge ante una enfermedad bucal, reproduciendo un modelo biomédico – reparador de la enfermedad; existe una naturalización del dolor y de la pérdida de elementos dentarios. **Conclusión:** Los resultados expuestos reflejan ausencia de una concepción de salud bucal positiva que permita su cuidado desde una perspectiva preventiva. El reconocimiento de estas representaciones sociales orienta la construcción de conocimientos sobre salud y enfermedad bucal. La importancia de estudiarlas radica en la planificación de políticas sanitarias en salud bucal adecuadas para las poblaciones rurales del norte Córdoba.

32

**VALIDACIÓN AL PORTUGUÉS DEL PERFIL DE LA PERCEPCIÓN DE MÉDICOS DE LA SALUD BUCAL DE PACIENTES VIH+ (PPOH-HIV)**

\*Médici SA, Farias MA, Ferreyra Ramos Filho C<sup>1</sup>, Vasconcelos Guimaraes MI<sup>1</sup>, Bordoni N, Squassi A, Sanchez GA  
Clínica para la Atención de Pacientes de Alto Riesgo I (CLAPAR I), FOUBA; <sup>1</sup>Sociedade Brasileira de Infectologia, São Paulo, Brasil.

**Objetivos:** Validar a la lengua portuguesa el cuestionario Perfil de la percepción de médicos de la salud bucal de los pacientes VIH+ (PPOH-HIV, Sánchez et al 2014) para su uso en Brasil. **Métodos:** Realizamos la validación lingüística y cultural del cuestionario por el método de traducción inversa. La fidelidad de la traducción se determinó por sistema electrónico de análisis lingüístico (BabylonÆ). Para la validación de la versión en portugués del cuestionario PPOH-HIVpt participaron 120 médicos infectólogos de hospitales de San Pablo. Se evaluó la confiabilidad mediante la aplicación de test-retest a los 30 días; consistencia interna, mediante el coeficiente de Cronbach; la validez del contenido, se determinó por opinión de expertos; la validez de construcción fue evaluada mediante el método de grupos extremos (Mann Whitney, p<0.001). Se correlacionó la percepción de los médicos con conocimientos de salud bucal, experiencia personal en la consulta odontológica y prácticas médicas afines a la salud bucal (r de Spearman). **Resultados:** La fidelidad gramatical de la traducción inversa del PPOH-HIVpt fue 94%, la morfológica 91% y la sintáctica 90%. El 100 % de los médicos realizó el test-retest del cuestionario. La edad promedio fue 35.1±1.2 años; 39% de género femenino y 61% masculino, con una media de 6.2±1.3 años de ejercicio profesional. El instrumento resultó confiable ya que en el test-retest se obtuvo una correlación de rs=0.92. El coeficiente de Cronbach fue 0.87, demostrando una satisfactoria coherencia intraitems. Las diferencias correspondientes a los resultados de los grupos de médicos ubicados en los extremos resultaron estadísticamente significativas (p<0.001). La percepción de los médicos resultó influenciada por los conocimientos de salud bucal (rs=0.72, p<0.0001), experiencia personal de atención odontológica (rs=0.51, p<0.001), conocimiento de salud bucal en relación al VIH (rs=0.74, p<0.0001), prácticas médicas (rs=-0.42, p<0.001). **Conclusión:** El PPOH-HIVpt es un instrumento preciso, válido y confiable para determinar la percepción de los médicos de salud bucal de sus pacientes VIH+ en Brasil. Ello permitiría estimar la tendencia de los médicos a la derivación de los pacientes para su atención de salud bucal.

UBACyT 20020120100324BA (2013-2016)

33

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS, CREENCIAS Y EXPERIENCIAS DE MÉDICOS RESPECTO DE LA SALUD BUCAL**

\*Alfonsin A, <sup>1</sup>Salgado P, <sup>2</sup>Bordoni N, <sup>1</sup>Squassi A  
Hospital Italiano de Buenos Aires; <sup>1</sup>Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA;  
<sup>2</sup>Instituto de Investigaciones en Salud Pública, FOUBA.

**Objetivos:** Identificar y cuantificar los conocimientos sobre salud bucal (CSB), experiencias personales en la atención odontológica (EP), creencias vinculadas con la interdisciplinariedad (CI) y prácticas de derivación en la clínica (PC) en los médicos respecto del componente bucal de la salud. **Métodos:** Sobre una muestra intencionada de 102 médicos activos en hospitales públicos y privados del AMBA fue aplicado, durante 24 meses, un cuestionario validado (Alfonsin et al, 2014) siguiendo los criterios procedimentales recomendados por la OPS/OMS. Los criterios de exclusión se focalizaron en características de la especialidad ejercida. El cuestionario está estructurado en 3 partes: invitación a participar, datos generales y cuestionario propiamente dicho. Incluyó 50 preguntas cerradas distribuidas en 4 dominios: El formato requería respuestas a preguntas estructuradas dicotómicas o aplicando la escala de Likert para las restantes. Se entregaron personalmente 155 cuestionarios: 14 se devolvieron incompletos y 39 no fueron devueltos. Para el análisis se establecieron criterios en los 4 dominios ubicando el polo positivo de la respuesta en el puntaje más alto. Los rangos fueron: para CSB: entre 0 y 20; para PC: entre 0 y 50; para EP: entre 3 y 15; para CI: entre 10 y 50. **Resultados:** La distribución por sexo no mostró diferencias significativas. La media de edad fue 43 años +/- 9. 90 % eran egresados de universidades públicas; 17,6 % eran especialistas en clínica médica y medicina familiar y 34,4 % tenían entre 21 y 30 años de matriculados. Los puntajes obtenidos por cada uno de los 4 dominios fueron los siguientes: para CSB: 6/20; y para PC: 12/50. Los puntajes de EP y CI alcanzaron valores más cercanos al polo positivo: 12/15 y 42,5/50, respectivamente. **Conclusión:** Los resultados de la muestra de profesionales revelan una autopercepción positiva en los dominios valorativos, sin que se traduzca en conocimientos basados en la evidencia disponible ni en las intervenciones concretas en la interacción médico-odontológica.

UBACYT 20020120100324BA

34

**EVALUACION DE UNA TECNICA ALTERNATIVA PARA APLICACIÓN DE FLUORFOSFATO DE SODIO. Informe Preliminar**

\*Ferrarini S, Lazzati R, Sorazabal AL, Salgado P, Klemonsks G, Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivos:** Analizar la efectividad de la utilización de una técnica de aplicación alternativa para la aplicación de gel de Flúor Fosfato de Sodio acidulado (FFA) pH 3,5 (12.300 ppm) en términos de incidencia de caries y estabilización de lesiones activas de caries. **Métodos:** Se reclutó una muestra no probabilística de 107 niños, de 6 a 9 años de edad, entre beneficiarios de programas escolares con características homogéneas en términos de vulnerabilidad social. A efectos de determinar el estado dentario, 3 investigadores calibrados (punto de corte valor Kappa >0,7) realizaron el examen clínico de acuerdo con los criterios ICDAS II (Pitts, 2005) en condiciones estandarizadas Los individuos fueron apareados en función de la complejidad tecnológica requerida para el tratamiento y asignados en forma aleatoria a 3 grupos: Grupo 1 (control) (n=34) barniz de FNa 5% ph7; Grupo 2 (control) (n=36) FFA 1,23% ph 3,5 aplicada con cubeta; Grupo 3 (experimental) (n=37) FFA 1,23% ph 3,5 aplicado con cepillo de dientes (técnica alternativa). Sobre la totalidad de los niños se aplicó un protocolo de intervención destinado al control de la infección cariogénica. Para dar cumplimiento a los principios de ética, se solicitó el consentimiento informado de los participantes y tutores legales en el caso de los menores para la realización de los procedimientos y el asentimiento de los menores para su participación en el estudio. La evaluación post-12 meses incluyó el estudio de presencia de nuevas lesiones de caries y estabilización de lesiones de caries activas. Para la comparación entre grupos se utilizaron prueba de chi cuadrado y test de comparación de proporciones con corrección de Bonferroni. **Resultados:** La incidencia de caries fue: (a) en caras libres: G1= 0,7%; G2= 0,2%; G3= 0,7%; (b) en caras oclusales G1= 5,3%; G2= 5,5%; G3= 6,6%, sin diferencias significativas entre grupos. La tasa de estabilización de lesiones fue G1=77,2% G2= 69,3% G3=55%, sin diferencias significativas entre grupos. **Conclusión:** Post-12 meses, el grupo tratado con FFA aplicado con técnica alternativa mostró niveles similares de incidencia de caries y estabilización de lesiones activas que los grupos tratados con técnicas convencionales.

UBACYT 20020120100324BA

35

**LA INGESTA DE AGUA DE BEBIDA CON CONCENTRACIONES BAJAS DE FLUORURO AUMENTA LA EXPRESIÓN DE CONEXINA 43 EN ODONTOBLASTOS E INDUCE SU DIFERENCIACIÓN**

\*Fontanetti PA, Interlandi V, Gallará RV, Ponce HR, Rigalli A, Centeno VA  
Cátedra "A" de Química Biológica, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

La ingesta excesiva de fluoruro (F<sup>-</sup>) durante la etapa de mineralización dental altera la estructura y funcionalidad de los diferentes tejidos del diente. Las moléculas de comunicación intercelular, como conexina 43 (Cx43), son importantes durante la dentinogénesis ya que controlan el crecimiento y la diferenciación celular. En trabajos previos demostramos que la ingesta de agua con una concentración de 4,52mg/L de F<sup>-</sup> induce la diferenciación de los odontoblastos e incrementa la expresión de Cx43. **Objetivos:** estudiar el efecto de la exposición crónica a una dosis baja de F<sup>-</sup> sobre la expresión proteica de Cx43 e indicadores morfológicos y moleculares de la diferenciación de odontoblastos y la mineralización dentinaria. **Métodos:** ratas Wistar macho (n=6 por grupo) bebieron agua con diferentes concentraciones de F<sup>-</sup> en forma de NaF durante 8 semanas: a) 0,3mg/L (control) y b) 2,26mg/L (tratado). Los animales se sacrificaron por dislocación cervical, se extrajeron sus mandíbulas para procesamiento histológico y el incisivo superior para la obtención del tejido pulpar. La expresión proteica de Cx43 fue analizada por inmunohistoquímica. Sobre microfotografías digitales se analizó la histología de la dentina y se determinó la relación núcleo/citoplasma de odontoblastos. La expresión génica de Cx43, Hsp25 (marcador específico de odontoblastos diferenciados), de osteocalcina (OST) y sialofosfoproteína dentinaria (DSPP) (marcadores de matriz dentinaria) se determinó por RT-PCR. Los resultados se analizaron mediante el test "t" de Student. **Resultados:** La expresión génica (p<0.05) y la inmunomarcación de Cx43 incrementó por la exposición a F<sup>-</sup> respecto de los controles. El tratamiento crónico con 2,26mg/L de F<sup>-</sup> indujo la diferenciación de los odontoblastos, efecto evidenciado por la disminución en la relación núcleo/citoplasma (p<0.01) y el aumento en la expresión del Hsp25 (p<0.01) y DSPP (p<0.05). Además, la dosis de F<sup>-</sup> utilizada produjo alteraciones en la histología del tejido dentinario. **Conclusión:** Los resultados sugieren que la exposición crónica a F<sup>-</sup> induce la diferenciación de los odontoblastos aún a bajas dosis, mecanismo posiblemente mediado por Cx43 permitiendo que las células sean más capaces de expresar genes y/o proteínas esenciales para la mineralización.

SECyT-UNC 30720150100673CB

36

**EL DESAFÍO DE PROVEER ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DE DOWN**

\*Bianchi L, Ferrary T, Alvarez M, Martínez D, Armanda M, Echaide M, Nicolosi L, <sup>1</sup>Orman B  
Area Discapacidad Clapar II, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Farmacología, FOUBA.

La expectativa de vida de los individuos con Síndrome de Down (SD) se ha incrementado. Las personas con SD tienen mayor riesgo de desarrollar demencia y Alzheimer en edades tempranas. Ambas patologías afectan negativamente en el comportamiento. Estos individuos presentan una prevalencia de padecer enfermedades en la cavidad bucal y la necesidad de una constante atención y control. El uso de la técnica de sedación consciente para la atención odontológica en pacientes adultos con SD y alteraciones del comportamiento, esta escasamente documentada. **Objetivo:** Evaluar la efectividad y seguridad en los procedimientos de la sedación consciente usando midazolam por vía oral en pacientes adultos con SD, con alteraciones en el comportamiento. **Métodos:** 29 pacientes adultos con SD y alteraciones en la conducta, con un ASAI (escala de valoración del riesgo sistémico) participaron de este estudio. Previo a la atención odontológica fueron tratados con psicoprofilaxis, y luego con sedación consciente usando 15 o 30mg de midazolam. Los parámetros vitales fueron monitoreados durante todo el tratamiento. Las escalas utilizadas para la evaluación de las alteraciones en la conducta fueron las de Frankl, la clasificación emocional de Brietkoptf y Buttner y la escala de comportamiento durante el tratamiento odontológico de Houpt. **Resultados:** Los pacientes recibieron varias sesiones de psicoprofilaxis antes de recibir el tratamiento dental con sedación consciente. Todos los pacientes recibieron una dosis inicial de 15mg, 51.72% de los pacientes necesitaron 30mg en la siguiente cita. Los resultados mostraron que el 71.4% de los pacientes que fueron tratados con 15mg mostraron una puntuación de 4(bueno) o 5 (muy bueno) con la escala de Houpt y aquellos que recibieron 30mg obtuvieron una puntuación de 5 (muy bueno) o 6 (excelente) (chi cuadrado=15.95 p<0.0069). **Conclusión:** El procedimiento de sedación consciente usando midazolam en adultos con SD y trastornos del comportamiento mostro ser una estrategia útil para realizar un tratamiento odontológico seguro, el midazolam produce amnesia anterógrada, y los pacientes se mostraron más cooperativos en las siguientes visitas. La estrategia mejora la aceptación del tratamiento odontológico y permite que el paciente lo asimile gradualmente como una actividad habitual de la vida.

37

**DISTRIBUCIÓN DE CÉLULAS POSITIVAS A MARCADORES IHQ DEL COMPLEJO MCM EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DEL ÓRGANO DEL ESMALTE EN GÉRMINES DENTARIOS UN ESTUDIO EN GÉRMINES HUMANOS EN ESTADIO DE CAMPANA Y CASQUETE**

\*Tapia G, Bologna Molina R, Pereyra V, Gutierrez C  
Facultad de Odontología, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

**Objetivos:** Conocer la distribución de los diferentes elementos moleculares del complejo MCM como marcador de proliferación en el órgano del esmalte de gérmenes dentarios humanos en estadios de campana y casquete. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional que permitió detectar la actividad de proliferación celular en los diferentes componentes del órganos del esmalte dental (OED), mediante la marcación de diferentes componentes del complejo MCM, en particular las moléculas MCM4, MCM 5 y MCM 6. Se obtuvieron preparados de 4 maxilares fetales que se encontraban incluidos en parafina en el archivo de bloques de la cátedra de Histología de la Facultad de Odontología de la UdelaR, los cual figuran como procesados en el año 1970. Se procedió al corte de los mismos en secciones para técnica de rutina (HE) y para la realización de coloraciones de IHQ para moléculas del complejo MCM 4, 5 y 6 (previa recuperación antigénica). Se utilizaron como testigo preparados de ameloblastomas y se realizaron paralelamente técnicas de ki 67 como gold standard. **Resultados:** Se detectó la presencia de diferencias en la expresión de las moléculas del complejo MCM estudiadas en las diferentes regiones del OED en el estadio de campana así como en preparados testigos de ameloblastoma, en los primeros se identificó un 100 % de positividad en el estrato intermedio, una variación de 100 % a 0 % en el epitelio interno del órgano del esmalte desde el sector cervical al sector incisal del mismo, no hay positividad tanto en el retículo estrellado como en el epitelio externo del OED. Al comparar el casquete con la campana se evidencia que el primero, presenta positividad en todas las células del OED salvo las células del epitelio interno que se corresponden con el extremo cuspideo o borde incisal (nudo), lo que permite sospechar que en esa región se cumple una función diferente a la que las proteínas del complejo MCM ponen de manifiesto. **Conclusión:** Los resultados obtenidos permitieron evidenciar y confirmar el rol de las diferentes zonas del OED en cuanto a su acción proliferativa y la positividad frente a los elementos moleculares del complejo MCM 4, 5 y 6, tanto en el casquete como en la campana.

38

**ENFERMEDAD PERIODONTAL, RIGIDEZ ARTERIAL Y DETERIORO COGNITIVO**

\*<sup>1</sup>Rubio MC, <sup>1</sup>Rudzzinski J, Princich G, Toloza Y, <sup>1</sup>Lewin PG, <sup>1</sup>Nicolosi LN,  
Hospital Español de Buenos Aires, <sup>1</sup>FOUBA.

El deterioro cognitivo (DC) y la demencia son una importante causa de discapacidad y mortalidad entre los adultos mayores. Estudios sugieren que una mayor rigidez arterial (RA) se asocia con un peor rendimiento cognitivo. Se ha evidenciado que los pacientes (P) con enfermedad periodontal (EP) presentan disfunción del endotelio vascular con aumento de la RA. Basados en este mecanismo fisiopatológico común a la EP y DC, sería plausible generar la hipótesis de algún tipo de relación entre ambas patologías. **Objetivos:** determinar si los P con EP severa (EPS), presentan mayor DC y si este se relaciona con una mayor RA. **Métodos:** estudio prospectivo, comparativo entre P con EPS y un grupo control sin EPS con similares factores de riesgo aterogénico. Los P ingresaron en forma consecutiva; firmaron el consentimiento informado. Se recabó información sobre factores de riesgo aterogénico. Excluidos: P con antecedentes de accidente cerebrovascular. Se evaluó el estado cognitivo mediante el Mini Mental State (MNS), considerando un valor  $\geq 27$  como normal. La determinación de RA se efectuó utilizando la velocidad de la onda de pulso (VOP) con Doppler sincronizado con el registro electrocardiográfico carótido-femoral (operador ciego para el diagnóstico de EP y MMS) y el espesor medio intimal (EMI) con ecografía de carótida. Odontólogos calibrados evaluaron la EP. Estadística: SPSS 20, Chi cuadrado, ANOVA, prueba de t, Odds Ratio (OR) y coeficiente de correlación de Pearson (r), error  $\alpha < 0.05$  e IC de 95%. **Resultados:** ingresaron 48 P, 55.6% hombres, divididos en 2 grupos: Con EPS (20) y Sin EPS (28). Variables analizadas: edad  $73.74 \pm 6.22$  vs  $72.41 \pm 7.93$  años, hipertensión 14 (70%) vs 17 (60%), tabaquismo 7 (35%) vs 8 (29%), dislipemia 10 (50%) vs 12 (43%) y diabetes 5 (25%) vs 6 (21%), sin diferencias. VOP  $11.72 \pm 0.76$  vs  $10.63 \pm 0.85$  m/seg  $p = 0.000$  [ $\bar{d}$  -1.08; IC95% -1.59-(-0.57)], EMI  $11.53 \pm 0.80$  vs  $10.43 \pm 1.10$  mm  $p = 0.001$  [ $\bar{d}$  -1.10; IC 95% -1.72 -(-0.48)], MMS  $27.53 \pm 3.18$  vs  $30.68 \pm 2.12$   $p = 0.003$  [ $\bar{d}$  3.15; IC95% 1.14 - 5.16)]. Se encontró relación entre: nivel de inserción clínico (NIC) y MMS  $r = -0.47$   $p = 0.008$ , VOP y MMS  $r = -0.48$   $p = 0.01$  y VOP y NIC  $r = 0.56$   $p = 0.001$ , OR=4.57 para un valor de MMS  $< 27$ . **Conclusión:** los P con EPS tuvieron mayor DC y se correlacionó con mayor RA. Los P con EPS cuadruplicaron el riesgo de presentar DC.

**39**

**LA PÉRDIDA DE DIENTES, UN FACTOR INDEPENDIENTE DE ENFERMEDAD CORONARIA**

\*Rudzinski J, Cruz ME, Alarcón G, Hansen C, Rodriguez G, Módena JC, Pompeo M, González NN, <sup>1,2</sup>Rubio MC, <sup>1,2</sup>Nicolosi LN  
<sup>1</sup>Hospital Español de Buenos Aires; <sup>2</sup>FOUBA.

Existe evidencia que permiten relacionar la enfermedad periodontal con la enfermedad cardiovascular. El peso de la pérdida de dientes (PD) en relación con la cardiopatía isquémica sigue siendo controvertido, básicamente por la dificultad que impone recabar retrospectivamente la causalidad de la PD. Este podría ser un factor de riesgo independiente de la etiología. Los pacientes (P) programados para cirugía de revascularización miocárdica (CRM) constituyen un grupo de enfermos con enfermedad coronaria severa (ECS), documentada con cinecoronariografía, que podría ser evaluado odontológicamente a fin de determinar si existe algún tipo de relación entre el número de piezas dentarias presentes y la cardiopatía isquémica. **Objetivos** establecer si la PD constituye un factor de riesgo de ECS. **Métodos:** estudio prospectivo, observacional, comparativo de P hospitalizados con ECS en plan CRM comparados con un grupo sin patología coronaria conocida. Se incluyeron P con rangos de edades entre 60-79 años. Se analizaron los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (FRA): variables confundidoras. Fueron divididos en dos grupos de acuerdo a un valor de corte  $\geq$  a 10 dientes presentes. Grupo I:  $\geq$  10 dientes y Grupo II  $<$ 10 dientes. Se analizaron los FRA y odontólogos efectuaron la determinación del número de dientes presentes. Estadística: programa SPSS 20, se utilizaron: pruebas Chi cuadrado, ODDS RATIO (OR) y análisis de regresión logística multivariado, error  $\alpha <$ 0.05 e IC 95%. **Resultados:** evaluados 434 P, incluidos 242. Los resultados fueron respectivamente para el Grupo I y II: n 134 vs 108, edad 72.46  $\pm$  4.30 vs 71.18  $\pm$ 5.26 años NS, hombres 82 (61.2%) vs 60 (55.5%) NS, fumadores 55 (41%) vs 61 (56.5%) p=0.02, diabetes 33 (24.6%) vs 38 (35.26%), HTA 85 (63.4%) vs 78 (72.1%) NS y hipercolesterolemia 32 (23.9%) vs 45 (41.7%) p=0.004. Con ECS 50 (37.3%) vs 68 (63%) p=0.0001. El análisis multivariado determinó que un número de dientes  $<$ 10 constituye un factor de riesgo independiente en relación a las variables confundidoras, p=0.0000, R cuadrado de Cox Snell =0.356, OR =2.85 (IC 95%1.69 -4.82). **Conclusión:** La PD constituyó un factor de riesgo independiente de ECS. El riesgo de presentar ECS se duplicó cuando el número de dientes presentes fue inferior a diez. Profesor Rodolfo Erasquin” 2014, (CD) N° 716/15

**40**

**FULL-MOUTH DISINFECTION COMO TRATAMIENTO ELECTIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO DE INFECCIÓN ODONTOGÉNICA.**

\*Lewin PG, Rudzinsky JJ, Monod Nuñez MS, Sheridan C, Pompeo MN, Cruz M, Tomasetti V, Rubio MC, Nicolosi LN  
 Catédra de Patología Clínica Buco-Dental y CLAPAR II, FOUBA.

**Objetivos:** Comparar la efectividad del sistema de atención intensivo (FMD) versus el Sistema Clásico (SAC) en pacientes de alto riesgo de infección odontogénica. **Métodos:** Estudio clínico abierto (Grupo FMD) con pacientes ASA III-IV de alto riesgo de infección odontogénica incorporados a un protocolo de atención intensiva entre 10/2013 y 3/2016 que concurren para su atención a CLAPAR II, comparándolos con controles históricos de similares características clínicas, atendidos entre 03/2011 y 08/2013, que recibieron atención con SAC. Se incorporaron 216 pacientes, 108 en cada grupo. Se comparó: Cantidad de sesiones para lograr alta básica (AB) y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente (CT). Se consignó la presencia de complicaciones quirúrgicas locales (CL) y sistémicas (CS) post- operatorias. Los datos fueron procesados estadísticamente. Se determinaron estadísticas descriptivas adecuadas para cada variable según su escala de medición y distribución. El nivel de significación fue  $\alpha = 0.05$ . **Resultados:** SAC 7.6 $\pm$ 1.32 (4–16) sesiones vs FMD 2.8 $\pm$ 0.6 (1–5) (p=0.041). Sesiones quirúrgicas: SAC 5.8 $\pm$ 0.9 (2–9) vs FMD 1.7 $\pm$ 0.35 (1–3) (p=0.046). Los pacientes del Grupo SAC fueron medicados 3.4 veces más. **CT:** SAC 61.3 % $\pm$ 13.7 vs FMD 94.7% $\pm$ 9.8 (p=0.039). **CS:** SAC=0 vs FMD = 3 (p=0.078) .**CL:** SAC=5 vs FMD= 3 (p=0.085). **Conclusión:** El protocolo de atención intensiva (FMD) permite reducir significativamente la cantidad de sesiones para alcanzar el AB disminuyendo el abandono del tratamiento. Se redujo la prescripción de antibióticos. El tratamiento intensivo no presentó complicaciones sistémicas relevantes en pacientes con riesgo médico elevado.

41

**ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA Y CITOTÓXICA DE CARVACROL PARA DESCONTAMINACIÓN DE SUPERFICIES DE TITANIO**

\*Maquera Huacho PM, Ferreira Bordini EA, Coradi Tonon C, Francisconi RS, Ferreira Correira M, Palomari Spolidorio DM  
Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP.

Modificaciones sobre superficies de implantes dentales son realizadas con la finalidad de optimizar la oseointegración. Sin embargo, este hecho puede favorecer la colonización bacteriana siendo un factor importante para el desarrollo de peri-implantitis. Terapias alternativas con extractos naturales tales como Carvacrol que presenta propiedades antimicrobianas, abren nuevas perspectivas para controlar y reducir la carga microbiana. **Objetivos:** Evaluar la propiedad antimicrobiana, antibiofilm y citotóxica de Carvacrol sobre cultivos planctónicos y biofilms maduros de *Porphyromonas gingivalis* (*Pg*) y *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) sobre superficies de titanio arenadas con partículas de TiO y su citotoxicidad sobre línea celular de fibroblastos. **Métodos:** El método de microdilución en caldo fue utilizado para determinar la concentración mínima inhibitoria (CMI) y la concentración mínima bactericida (CMB) de Carvacrol en cultivo planctónico y biofilm desarrollado en placa de microtitulación y evaluado por el ensayo de Sal de Tetrazolium (XTT). La viabilidad de biofilms monoespecie y multiespecie desarrollados sobre discos de titanio después de la aplicación de Carvacrol (0.26% y 0.06%) y Clorhexidina (CHX 0,2%) fueron cuantificados en unidades formadoras de colonias (UFC mL<sup>-1</sup>) y evaluados por Microscopía Confocal Láser de Barrido (CLSM). La citotoxicidad de Carvacrol fue evaluada sobre cultura celular de fibroblastos. Después del contacto de 5 minutos, 1 y 24 horas con Carvacrol (0.26% y 0.06%) los resultados fueron evaluados mediante el ensayo colorimétrico MTT (metiltetrazolium). Los resultados fueron comparados usando la prueba de Kruskal Wallis y Mann Whitney y pruebas de ANOVA y Tukey HSD, dependiendo de la distribución, con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** La menor concentración capaz de inhibir el crecimiento bacteriano (CMI) fueron Carvacrol 0.007% y 0.002% respectivamente para *Pg* y *Fn*. Valores de CMB fueron similares a CMI. Los resultados obtenidos mediante el ensayo de XTT demostraron actividad antimicrobiana en las concentraciones de Carvacrol 0.03% para *Pg* y 0.06% para *Fn*. Se observó a través de UFC mL<sup>-1</sup> y CLSM actividad antibiofilm monoespecie y multiespecie sobre discos de titanio utilizando Carvacrol 0.26% y 0.06% respectivamente. La evaluación citotóxica (MTT) de Carvacrol sobre cultura celular de fibroblastos demostró resultados estadísticamente similares a CHX 0,2%. **Conclusión:** Carvacrol posee propiedad antimicrobiana y es eficaz sobre biofilms maduros formados sobre superficies de titanio arenadas con partículas de TiO de *Pg* y *Fn* implicadas en la enfermedad peri-implantar y presenta citotoxicidad similar a Clorhexidina.

FAPESP 2015/08742-1

42

**CLINICAL AND MICROBIOLOGICAL EFFECT OF PROBIOTICS AND ANTIBIOTIC IN TREATMENT OF PERIODONTITIS**

\*\*1Morales A, 1García-Sesnich J, 1Galaz C, 1González J, 1Carvajal P, 1Godoy C, 1Bravo J, 2Díaz P, 1Silva N, 1Gamonal J  
1Faculty of Dentistry, University of Chile. 2University of Connecticut Health Center.

**OBJECTIVE:** The objective of this study was to evaluate clinical and microbiological effects of *Lactobacillus rhamnosus* SP1- containing probiotic and azithromycin as an adjunct treatment to periodontal therapy for chronic periodontitis patients. **METHOD:** Randomized placebo- controlled clinical trial was conducted. Fifty-six chronic periodontitis patients were recruited and monitored clinically at baseline, 3 and 6 months after scaling and root planing (SRP). Examination consisted of full mouth probing pocket depth (PPD), gingival recession, clinical attachment level, plaque index and bleeding on probing, measured at six sites per tooth. Microbiological sampling was performed at baseline, 3 and 6 months after SRP. All patients received SRP and randomly assigned over a probiotic (SRP+ *L. rhamnosus* SP1, n=19), antibiotic (SRP+ Azithromycin, n=19) or control (SRP+ placebo, n=18) group. Powder for oral suspension containing *L. rhamnosus* SP1 was used once a day for 3 months. Azithromycin (500mg) was used once a day for 5 days. All subjects received supportive periodontal therapy every 3 months. The primary outcome variable was change in PPD. Wilcoxon signed Rank test and Fisher's exact test were used to evaluate intra- group differences. ANOVA test, Bonferroni post hoc test, Kruskal Wallis test and Dunn's test were used to evaluate inter- group differences. **RESULTS:** No statistically significant differences were observed between groups for any parameters evaluated at baseline and 6 months follow- up. Therapies equally reduced clinical parameters at 6 months after SRP ( $p < 0.05$ ). PPD reduction in probiotic group was  $-0.5 \pm 0.3$ mm, antibiotic group,  $-0.7 \pm 0.5$  and placebo group,  $-0.5 \pm 0.4$ mm. There was a significant reduction in total subgingival microbiota in probiotic and placebo group at 6 months after SRP. All patients entering the study completed it. Adverse event was reported by only one subject from antibiotic group. **CONCLUSION:** Oral administration of *L. rhamnosus* SP1 and azithromycin generate similar clinical and microbiological results than SRP alone.

Proyecto FONDECYT 1130570, CONICYT-PCHA/Magíster Nacional/2013-22130172

43

**PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA: PROTOCOLO DE CIRUGÍA IMPLANTOLÓGICA. ESTUDIO PRELIMINAR**

\*Vasallo M, Aguilar J, Zamberlin J, Diaz Roig M  
Maestría en Implantología Odontológica, USAL / AOA.

**Introducción:** Para la cirugía implantológica, en pacientes bajo terapia anticoagulante crónica, se suspende la anticoagulación o bien se utilizan hemostáticos locales. La decisión del tratamiento a seguir es un problema médico complejo debido al riesgo de trombo embolismo en ausencia de anticoagulación. **Objetivo:** Comparar el índice de sangrado posoperatorio inmediato/mediato y la incidencia de aparición de hematomas en la cirugía para la instalación de implantes dentales en pacientes sistémicamente sanos vs. Pacientes bajo régimen de anticoagulación crónica con y sin tratamiento hemostático local. **Métodos:** Se estudiaron 30 pacientes derivados del servicio de hematología del Htal. Dr Cosme Argerich (CABA), bajo régimen de anticoagulación crónica y 10 sistémicamente sanos (G1: control), ambos con indicación de instalación de implantes dentales. Los anticoagulados fueron distribuidos aleatoriamente en 3 grupos de 10 pacientes: G2-bajo régimen de anticoagulación crónica con Ácido Tranexámico en forma sistémica, G3- bajo régimen de anticoagulación crónica tratados localmente con Subgalato de Bismuto, G4- bajo régimen de anticoagulación crónica los cuales no recibieron tratamiento hemostático local. Previo a la cirugía fue controlado el RIN (valor de referencia determinado entre 2.5 a 3.5). Se instalaron implantes de dos tiempos quirúrgicos (Q-Implant®), 16 en el G1, 14 en el G2, 11 en el G3 y 18 en el G4. Fueron registrados: índice de sangrado, presencia de hematomas (externo e interno), largo de la incisión, cantidad de puntos de sutura y tiempo operatorio. Los pacientes fueron controlados desde el post inmediato al día 5. En caso de hemorragia se determino el índice de sangrado de Soarez y col. (categorizado en 0,1 ,2 y 3) y se realizo el protocolo de rescate de Blinder y col. La comparación entre los grupos se llevó a cabo mediante la prueba de probabilidad exacta de Fisher estableciendo un nivel de significancia de  $P < 0,05$ . **Resultados:** dos pacientes (G3) presentaron índice de sangrado 1 (rescate tipo1). Hematoma intraoral = 0 y extraoral = 12 (G1=3, G2=5, G3=0, G4=4), 5 de los cuales con regularización del reborde óseo. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos para ninguna de las dos variables evaluadas. **Conclusión:** En las condiciones en que se llevó a cabo esta investigación, la técnica quirúrgica utilizada en pacientes anticoagulados sin hemostático, produciría resultados similares a aquellos en los que se usaron y que no difieren de los observados en pacientes no anticoagulados.

Beca AOA USAL

44

**DINÁMICA DE CORTISOL SALIVAL Y ESTILO DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR**

\*Cardoso EM, Arregger LA, Sanchez R, Tumilasci G, Muchnik C, Contreras LM  
Departamento de Endocrinología Experimental, IDIM A Lanari, UBA-CONICET.

**Introducción:** Ha sido demostrado en adultos sanos el incremento de cortisol en respuesta a situaciones estresantes de la vida cotidiana, postulándose el efecto deletéreo de la elevación crónica de cortisol en la patogénesis de desórdenes psiquiátricos y somáticos. **Objetivos:** evaluar en mujeres mayores con enfermedades crónicas, utilizando el cortisol salival, la actividad del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal (HPA) y su relación con síntomas depresivos y el entorno social. **Métodos:** se estudiaron 14 mujeres (edad:  $70,0 \pm 5,0$  años) con hipotiroidismo (n:5), hipertensión (n:5), diabetes mellitus tipo 2 (n:4) de evolución  $> 5,0$  años, sin medicación que afecte el eje HPA. Se excluyó demencia. Según inventario de Beck para sintomatología depresiva (BDI-II) las pacientes se dividieron en dos grupos: A (mínima-leve:  $9,9 \pm 3,6$ ;) y B (moderada-grave:  $25,0 \pm 5,0$ ). Todas obtuvieron saliva en dos días consecutivos. El primer día para estudiar la variación diurna de cortisol salival (SAF) a las 8,00 h (SAF8) y 23,00 h (SAF23) y el segundo día para evaluar el mecanismo de retroalimentación rápido de cortisol a las 8,00 h (SAF8dex) y 16,00 h (SAF16dex) post 1 mg de dexametasona oral nocturna. Se evaluó mediante cuestionario autoadministrado el entorno social (ES) con puntaje de 0-100% (lazos cotidianos, lazos sociales, aislamiento percibido) correspondiendo a mayor puntaje la mejor actividad vincular. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética del IDIM A. Lanari y todos los participantes dieron su consentimiento por escrito. Se determinó SAF mediante RIA y se expresó en nM. El análisis estadístico se realizó con Mann-Whitney, Spearman y Campbell; siendo significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** en A: SAF8:  $9,0 \pm 2,3$ ; SAF23:  $1,1 \pm 1,0$ ; SAF8dex:  $0,83 \pm 0,3$  y SAF16dex:  $0,7 \pm 0,2$  no fueron diferentes a B ( $6,4 \pm 1,8$ ;  $1,0 \pm 1,25$ ;  $0,62 \pm 0,2$ ;  $0,7 \pm 0,2$ , respectivamente)  $p > 0,100$  en todos los casos. SAF8dex se correlacionó positiva y significativamente con SAF16dex en A ( $r: 0,738$ ) y B ( $r: 0,889$ ) ( $p: 0,04$  en ambos). El ES en A ( $77,7 \pm 22\%$ ) fue significativamente mayor que en B (40,0 %),  $p: 0,035$ . **Conclusión:** la dinámica de cortisol salival se encontró preservada en todas las pacientes adultas mayores, asociándose la disminución de lazos sociales a menor bienestar emocional.

20720150100002BA

45

**EFFECTO DE INHIBIDORES ANIONICOS EN LA PRODUCCIÓN Y SECRECIÓN DE AMILASA EN LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR DE LA RATA ESTIMULADA POR HISTAMINA**

\*Quinteros Villarruel E, Benítez MB, <sup>1</sup>Rosa A, Escalante AC, Orman B  
 Cátedra de Farmacología, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Anatomía, FOUBA

La histamina (H) es un importante mediador que modula numerosas respuestas funcionales en condiciones normales como patológicas y regula la secreción salival junto con otros mediadores. La glándula submandibular (GSM) es una glándula mixta serosa/mucosa y secreta sustancias tales como amilasa (AM), mucina proteínas ricas en prolina entre otras. En la GSM el transporte de Cl<sup>-</sup> y HCO<sup>3-</sup> son necesarios para favorecer la secreción anionica y permite la liberación de los componentes de la saliva al medio bucal. Los ensayos se realizan en ratas sanas o con sialoadenitis experimental (SE) con un modelo desarrollado en nuestro laboratorio. **Objetivos:** estudiar la producción y secreción de amilasa en la GSM de la rata sana y con SE en presencia de histamina. **Métodos:** Se utilizaron ratas machos de la cepa Wistar de 3 meses sanas y con SE. La cuantificación de la actividad enzimática (AE) de AM se realizó mediante la técnica colorimétrica de Bermfeld en presencia y ausencia de H, antagonistas de los receptores: H<sub>1</sub> y H<sub>4</sub> como también inhibidores enzimáticos. Para el análisis estadístico se utilizó el test t de Student y ANOVA, considerando significativo p≤0.05. **Resultados:** La histamina incrementó la producción (P) y la secreción (S) de AM tanto en la GSM de la rata sana como con SE de forma concentración dependiente, con un pico máximo a una concentración de histamina 10<sup>-6</sup> M (9.2±0.8 vs basal 5.5±0.6 n=6 p<0.001). La estimulación producida por la H sobre la AE de AM disminuyó con el antagonista del receptor H<sub>1</sub>, pero no así con el antagonista del receptor y H<sub>4</sub>. En la GSM sana como con SE, la S de AM estimulada por H disminuyó en presencia de los inhibidores de la anhidrasa carbonica (acetazolamida), del canal de Na<sup>+</sup> (amilorida) y del intercambiador de Na<sup>+</sup>-Cl<sup>-</sup> (furosemida). Estos inhibidores no modificaron la P de AM estimulada por H en la GSM sana como tampoco en la GSM con SE. La incubación con el ionóforo del canal de calcio (A23187) incrementó la P y S de AM. **Conclusión:** La H modula la P y la S de AM en la GSM de la rata normal y con SE en forma concentración dependiente mediante la activación del subtipo de receptor H<sub>1</sub>. Tanto en la GSM normal como con SE la S de AM está modulada por la anhidrasa carbónica, la activación del canal de Na<sup>+</sup> y el intercambiador Na<sup>+</sup>- Cl<sup>-</sup>.

46

**ACTIVIDAD NUCLEOTIDASA EN EXOSOMAS DE SALIVA HUMANA**

\*Barbieri Van Haaster M, Brandt M, Ostumi M, <sup>1</sup>Orman B, Gonzalez D  
 Cátedra de Biofísica, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Farmacología, FOUBA.

Resultados previos mostraron que las glándulas submaxilares (GSM) de rata secretan nanovesículas que hidrolizan ATP, ADP y AMP a través de NTPDasas y una ecto-5'nucleotidasa. Estamos presentando resultados que muestran que la saliva humana contiene ATP y actividad ATPasa que estaría en parte asociada a elementos subcelulares. La presencia en saliva de las enzimas secretadas por la GSM de rata permitiría especular sobre el rol de ATP, ADP y adenosina en la fisiopatología de la cavidad oral actuando sobre receptores purinérgicos de diferentes células. **Objetivo:** obtener nanovesículas provenientes de saliva humana, analizar su tamaño y morfología, y evaluar su capacidad de hidrolizar ATP, ADP y AMP. **Métodos:** se colectó saliva basal de los integrantes del grupo de trabajo. Se aislaron nanovesículas por centrifugación de saliva diluida 1:2 en solución fisiológica con fosfatos (SF): 30' a 3000g, el sobrenadante 30' a 12000g y luego 120' a 39000g. Los sedimentos se suspendieron en 20 mM Hepes-300 mM sacarosa pH 7, y se guardaron a -18 C hasta su uso. Se analizaron por microscopía electrónica de transmisión probando distintas técnicas de tinción negativa. Se midieron las vesículas con el software libre ImageJ. Para evaluar la actividad ATPásica con ATP < 1 μM se midió la luz emitida cuando la luciferina reacciona con ATP en presencia de la enzima luciferasa. Se midió también la velocidad de hidrólisis de 1 mM ATP, ADP y AMP dosando Pi con la técnica colorimétrica de Baginski. **Resultados:** las nanovesículas tienen diámetro promedio =40 nm, (n=66, mín 25 nm, máx 87 nm) y forma compatible con exosomas de saliva. Hidrolizaron ATP con velocidad dependiente de la concentración de proteína y del sustrato. Hasta ATP 500 nM la relación actividad/[ATP] fue 0,03 ± 0,01 min<sup>-1</sup>.ml<sup>-1</sup> (promedio ± ES, n=10, <1 % de la actividad en saliva total). Resultados preliminares muestran que también hidrolizaron ADP y AMP, lo que sugiere la presencia de NTPDasas y ecto-5'nucleotidasa como en las nanovesículas secretadas por la GSM de rata. **Conclusión:** al menos una fracción de la actividad nucleotidasa de la saliva está asociada a exosomas, que podrían regular localmente la concentración de ATP y generar adenosina, moléculas que han sido vinculadas al control de la inflamación y la inmunidad.

UBACYT 20020150200212BA

47

### EL FLUORURO PROMUEVE LA PROLIFERACIÓN DE OSTEOBLASTOS Y AUMENTA EL VOLUMEN ÓSEO MANDIBULAR DURANTE LA ETAPA PRE-ERUPTIVA

\*Interlandi V, Fontanetti P, Delgado A, Ponce R, Gallará R, Centeno V  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

Bajas dosis de fluoruro (F<sup>-</sup>) estimulan la proliferación y diferenciación de los osteoblastos promoviendo la producción de matriz. Es poca la información sobre los efectos producidos por el F<sup>-</sup> durante el periodo fetal y postnatal sobre las propiedades del hueso mandibular. **Objetivos:** estudiar el efecto desencadenado por la exposición a F<sup>-</sup> durante el periodo de gestación y lactancia sobre la modelación temprana de la mandíbula de crías. **Métodos:** se emplearon crías de rata de 10 y 15 días de edad provenientes de dos grupos de madres que bebieron agua con diferentes concentraciones de F<sup>-</sup> en forma de NaF, 30 días previos al apareamiento y durante el periodo de gestación y lactancia: Controles (0,3 mg F<sup>-</sup>/L) y Tratadas (22.6 mg F<sup>-</sup>/L). Los animales se sacrificaron por dislocación cervical. Se determinó la concentración de calcio y fosfatasa alcalina plasmática mediante el uso de kits comerciales. Las mandíbulas completas se extrajeron, procesaron y colorearon con H&E. Sobre microfotografías digitalizadas de cortes seriados, obtenidos a nivel del primer molar en sentido bucolingual, se analizaron los parámetros histomorfométricos: volumen óseo trabecular [BV/TV (%)], número de osteoblastos por milímetro trabecular (N.Ob/mm) y número de osteocitos por área trabecular (N.Ot/mm<sup>2</sup>). Los resultados fueron analizados con el test "t" de Student considerando diferencias significativas a p<0,05. **Resultados:** la calcemia y fosfatasa alcalina total (FAL) mostraron un incremento en crías de 10 días provenientes de madres tratadas con F<sup>-</sup> (p<0,05); a los 15 días la actividad de FAL permaneció incrementada en el grupo tratado (p<0,05). El análisis histomorfométrico demostró un incremento en el BV/TV (%) del hueso basal de mandíbula de crías expuestas al F<sup>-</sup> durante el periodo temprano de formación ósea estudiado (p<0.01); el incremento del volumen trabecular provocado por el F<sup>-</sup> se asoció con aumento del N.Ob/mm (p<0,01). El N.oct/mm<sup>2</sup> aumentó en las crías de 15 días de edad en respuesta a la exposición al F<sup>-</sup> (p<0,05). **Conclusión:** los resultados sugieren que esta forma de incorporación del F<sup>-</sup> al organismo durante el periodo temprano de formación ósea estimula el proceso de formación del hueso mandibular efecto mediado por el incremento en el número de osteoblastos y osteocitos.

SECyT-UNC N°30720150100673CB

48

### EFFECTO DE UNA DOSIS ÚNICA DE ALENDRONATO SOBRE TEJIDO ÓSEO INTERRADICULAR

\*Rodas JA, Mandalunis PM, Escudero ND  
FOUBA.

Los bisfosfonatos (BPs) son drogas antiresortivas cuya célula blanco es el osteoclasto. Está descrito que el tratamiento crónico con BPs provoca células morfológicamente alteradas denominadas "osteoclastos gigantes". **Objetivos:** determinar si la administración de una dosis única de alendronato produce alteraciones tempranas en los osteoclastos. **Métodos:** Se utilizaron 28 ratas Wistar de 2 meses de edad. Se administró una única dosis de alendronato (ALN, 0.3 mg/kg) o vehículo (VEH). Un grupo de animales fue eutanasiado a las 48 hs y otro a los 7 días formando 4 grupos: ALN 48h, VEH 48h, ALN 7d y VEH 7d. A cada animal se le extrajeron maxilares inferiores que fueron fijados en formol buffer, descalcificados y procesados histológicamente para la obtención de 2 cortes a nivel del primer molar en sentido mesio distal. Un corte se coloreó con H&E para el estudio histomorfométrico del hueso interradicular. Los parámetros evaluados fueron: número de osteoclastos (Oc.N), número de núcleos por osteoclasto (N.Nu/Oc), volumen celular de osteoclastos (Oc.Cv) y porcentaje de osteoclastos con morfología apoptótica (% Oc.Ap). En el otro corte se realizó detección histoquímica de TRAP, y se determinó el porcentaje de osteoclastos que expresaron la enzima (% Oc TRAP+). Los datos fueron analizados mediante el test ANOVA. **Resultados:** Oc.N (1/mm<sup>2</sup>), ns; N.Nu/Oc: ALN 48h: 5.01±1.03, VEH 48h: 2.20±0.41, ALN 7d: 7.65±1.06, VEH 7d: 2.28±0.31, p<0.001; Oc.Cv (µm<sup>2</sup>): ALN 48h: 337.79±64.03, VEH 48h: 147.73±60.59, ALN 7d: 399.92±59.21, VEH 7d: 139.64±14.65, p<0.001; %Oc.Ap: ALN 48h vs VEH 48h ns, ALN 7d: 0.21±0.15, VEH 7d: 0, p<0,05. %Oc TRAP+, ns. **Conclusión:** El ALN administrado en una única dosis altera tempranamente a la formación de osteoclastos, incrementando el reclutamiento de precursores monucleares a osteoclastos pre-existentes. Los osteoclastos gigantes descritos en la bibliografía, comienzan a formarse en etapas tempranas sin necesidad de administración crónica y repetida de la droga.

49

NO SE PRESENTO

50

**RESPUESTA PULPAR DE PIEZAS INVOLUCRADAS EN QUISTES INFLAMATORIOS RADICULARES. ESTUDIO PRELIMINAR.**

\*1Nervegna MT, 2Faes L, 3Saiegh JA, 3Andrada MM, 4Lenarduzzi A, 5Gualtieri AF, 4Rodriguez PA, 2,3Stolbizer F.

1 Cátedra de Histología y Embriología, 2 Servicio de Urgencias y Orientación de pacientes, 3 Cátedras de CyTBMF III, 4 Endodoncia, 5 Biofísica y Bioestadística, Facultad de Odontología. UBA.

Los quistes de los maxilares representan una de las patologías más frecuentes de la región maxilofacial. El quiste inflamatorio radicular (QIR) es, a su vez, la patología quística más frecuente que afecta los huesos maxilares. No hay consenso bibliográfico que establezca una conducta a seguir con respecto a la/s piezas dentarias vitales incluidas en QIR que será sometido a enucleación. **Objetivos:** determinar si la/s piezas dentarias inicialmente vitales, involucradas en la extensión de un QIR, mantienen su vitalidad después de las maniobras quirúrgicas de enucleación. Así también, medir el grado de inclusión de estas piezas y correlacionarlo con su evolución. **Métodos:** Se realizaron 4 enucleaciones quísticas en 4 pacientes de ambos sexos. Mediante el uso de tomografía computada de haz cónico y el software CS 3D Imaging®, se obtuvieron medidas lineales siguiendo el eje mayor de cada pieza dentaria, para dimensionar la lesión y el grado de inclusión o separación de los ápices dentarios en la misma. Se utilizó el test de frío como prueba de respuesta pulpar y fue realizado previo a la biopsia, previo a la enucleación y posterior a la misma. **Resultados:** En los 4 casos, además de la pieza causal, 1 o 2 piezas estaban incluidas en la lesión. Se estudiaron en total 6 piezas asociadas a QIRs y el volumen promedio de los mismos fue de  $2.49 \pm 1.39 \text{ cm}^3$ . Todas las piezas que dieron respuesta positiva al test pulpar inicial, también lo hicieron en el seguimiento post-biopsia y post-enucleación. El promedio de inclusión de las piezas en la lesión quística fue de  $4.97 \pm 2.54 \text{ mm}$ . En un caso, todas las piezas incluidas tuvieron respuesta negativa al test pulpar. **Conclusión:** El análisis descriptivo de los datos de este estudio preliminar sugiere que el acto quirúrgico de enucleación no desvitalizaría *per se* a las piezas involucradas en el QIR. Sin embargo hay QIRs de gran extensión, en los cuales más de una pieza presenta ausencia de respuesta pulpar. Con un mayor tamaño muestral se intentará verificar esta hipótesis a través de un análisis estadístico inferencial.

51

### ESTUDIO DE LA CORRECCIÓN DEL ARTEFACTO PARA IMÁGENES OBTENIDAS EN TOMOGRAFÍA DE HAZ CÓNICO MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE FILTROS

Vazquez DJ, Estevez ANE, Osende NH, Nart L, Pujol MH, Subiran BT, <sup>1</sup>Hecht JP  
Cátedra de Radiología FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** Utilizar filtros de distintos materiales y espesores ubicados en lugares estratégicos del tomógrafo para poder disminuir el efecto de los artefactos que generan objetos de alta densidad. **Métodos:** El operador introdujo en un modelo de una pieza dentaria extraída con una restauración metálica en un tubo plástico con agua en su interior. Se le realizaron tomas tomográficas en un equipo marca Kodak 9000 con valores de 66 kv, 6,3 mA. 10,8 seg de t. de exp. y voxel de 76  $\mu$ m. Se hicieron en la primera toma sin filtro, y a posterior con filtros ubicados estratégicamente a la salida del foco radiográfico, a la entrada del sensor y rodeando al diente. Se utilizaron filtros de aluminio de espesor de 1mm, de cobre de 0,5 mm y de 0,1 mm. Una vez obtenida cada imagen se realizó el corte curvo axial y se obtuvo la imagen panorámica. Se realizaron 3 cortes oblicuos exactamente en el medio de la pieza dentaria a una distancia de 1,2mm y con un espesor de 76 $\mu$ m. A partir de allí se realizaron las mediciones de la extensión del artefacto en ancho y altura en cada toma tomográfica. Se realizó el mismo procedimiento con un implante dentario ubicado en la misma posición. **Resultados:** La dispersión del artefacto en promedio disminuye cuando el filtro es de aluminio con un espesor de 1mm ubicado en el foco radiográfico en 39,6%, ubicado en el sensor en 16,2% y ubicado alrededor del diente en 42,2%. Cuando utilizamos el filtro de cobre con un espesor de 0,1 mm la dispersión disminuye en 35,9% en el ubicado en el foco radiográfico, 22,7% en el sensor y 35,5% el ubicado alrededor del diente y con el filtro de cobre de espesor de 0,5 mm ubicado en el foco radiográfico disminuye la dispersión en 61,5%, en el sensor en 51,4% y alrededor del diente en 62,9%. Aplicando un estudio ANOVA factorial, se hallaron diferencias significativas respecto a la disminución de la dispersión según cada filtro utilizado ( $p < 0.000001$ ), pero no se observaron diferencias de la misma entre las mediciones del ancho y alto de la dispersión nivel  $p = 0.05$ . **Conclusión:** La utilización de filtros logra disminuir el efecto de los artefactos en estructuras de alta densidad, obteniendo una mejor calidad de imágenes para el diagnóstico y logrando que el software pueda reconstruir una imagen real.

52

### MEDICIÓN TOMOGRÁFICA DE LA REABSORCIÓN DE INJERTOS ÓSEOS AUTÓLOGOS. ESTUDIO PRELIMINAR.

\*Saiegh JA, Gualtieri AF, Andrada MM, Nervegna MT, Faes L, Stolbizer F  
FOUBA.

**Objetivos:** Evaluar, mediante el uso de tomografía computada de haz cónico (TCHC) y un sistema cuantitativo reproducible, la reabsorción volumétrica que sufren los injertos óseos autólogos y su comportamiento en los diferentes cuadrantes. **Métodos:** Se realizaron dos intervenciones de aumento de reborde alveolar para permitir la correcta colocación de implantes en dos pacientes género femenino de 21 y 32 años de edad. Se utilizaron injertos óseos autólogos en bloque obtenidos de la sínfisis mandibular. Se obtuvieron imágenes tomográficas del área del defecto, en una etapa prequirúrgica (E0), inmediatamente después de la colocación del injerto (E1), y después de seis (E2) y 12 meses (E3). En cada etapa, mediante la utilización de programas computacionales especializados, se registró el volumen total de los injertos y a su vez, en un corte sagital se dividió el bloque en cuadrantes para estudiar la reabsorción en cada uno de ellos. **Resultados:** En la paciente de 21 años, el volumen total del bloque en las etapas E1, E2 y E3, fue 196.57, 156.22 y 133 mm<sup>3</sup> respectivamente, con una reabsorción de 20.53% en E2, y 32.34% en E3. En la paciente de 32 años, el volumen registrado en las mismas etapas fue 933.63, 679.14 y 497.28 mm<sup>3</sup> respectivamente, con una reabsorción de 27.25% en E2 y 46.71% en E3. En los cortes sagitales, las áreas de los cuadrantes para la primera paciente fueron 6.49, 5.82, 5.63 y 5.53 mm<sup>2</sup> en E1; 6.39, 5.20, 3.35 y 2.08 mm<sup>2</sup> en E2 y 6.30, 4.11, 2.91 y 1.15 mm<sup>2</sup> en E3, respectivamente. Para la segunda paciente fueron 22.95, 21.60, 16.31 y 15.72 mm<sup>2</sup> en E1; 18.32, 21.60, 6.47 y 8.98 mm<sup>2</sup> en E2 y 8.62, 19.62, 0.59 y 3.43 mm<sup>2</sup> en E3, respectivamente. El análisis descriptivo de los datos sugiere que dicha reabsorción no es homogénea y es mayor en el cuadrante "coronal externo". **Conclusión:** En este estudio de dos casos, la TCHC fue utilizada para evaluar en forma precisa, cuantitativa y reproducible la reabsorción de los injertos óseos en bloque a lo largo del tiempo. Y en particular, hemos utilizado el sistema para estudiar el comportamiento de los bloques en cortes sagitales, dividiendo los mismos en cuadrantes. Esta metodología podría ser una herramienta útil para proveer información acerca del comportamiento de los injertos óseos.

53

**ESTUDIO TOMOGRÁFICO CONE BEAN DEL DESARROLLO TRANSVERSAL EN ORTODONCIA AUTOLIGABLE PASIVA.**

\*Bruno G, Benitez Roge S, Calabrese D, Lumi M, Iglesias M, Mendez P, Solla M, <sup>1</sup>Hecht P, Folco A. Cátedra de Ortodoncia FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

La ortodoncia autoligable pasiva, es un sistema de baja fricción (brackets autoligables) y baja fuerza (arcos de activación térmica) que permite aumento del diámetro transversal por remodelación alvéolo –dentaria. **Objetivos:** Comparar en tomografías CONE BEAN pre y post alineación de pacientes con apiñamiento de moderado a severo, con sistema autoligable pasivo. **Métodos:** Se estudiaron 12 pacientes, con apiñamiento entre 6 y 16 mm. de discrepancia, de ambos sexos de entre 16 y 38 años, tratados con Sistema Damon, que consintieron su participación mediante consentimiento informado. EL proyecto fue aprobado por Comité de ética. Se estudiaron tomografías CONE BEAN con cortes cada 1mm. y se midió la distancia entre la cortical de la cresta del lado derecho a la del lado izquierdo por lingual o palatino de las piezas 7,6,5 y 4 y la distancia anteroposterior desde seg. molares a incisivos en las imágenes digitales. Las mediciones se realizaron pre y post alineación. Los datos se registraron en planilla de cálculos Excel y se aplicó Student T Test para muestras apareadas. **Resultados:** En maxilar superior la distancia varió: para segundos molares:  $-0.9 + 1,8$ ; primeros molares:  $0.4 + 0,8$ ; segundos premolares:  $0.9 + 1.7$ ; primeros premolares:  $1.8 + 1.5$  ( $p= 0.002$ ) y el largo ántero-posterior:  $0.8 + 0.1$ ; en maxilar inferior la distancia varió: para segundos molares:  $0.05 + 0.3$ ; primeros molares:  $0.1 + 0.5$ ; segundos premolares:  $0.8 + 0.9$  ( $p= 0.01$ ); primeros premolares:  $0.5 + 0.9$  y el largo antero posterior:  $0.2 + 1.4$  sin dif. est. Significativa. En el resto hubo menor variación entre los grupos sin dif. est. significativa ( $p > 0.05$ ) aunque en 2°PM sup y 1°PM la p fue cercana a 0.05. **Conclusión:** Con sistemas de autoligado pasivo, se logra la alineación dentaria en arcadas con apiñamiento moderado a severo con desarrollo transversal por remodelación alvéolo-dentaria fundamentalmente en el sector premolar y el resto de la arcada no muestra aumento significativo a nivel transversal ni ántero-posterior.

Ubacyt cód: O408; cód: 0020090200390 COD: CO22 de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA.

54

**DESARROLLO TRANSVERSAL CON ORTODONCIA AUTOLIGABLE PASIVA. ESTUDIO CLÍNICO DE MODELOS**

\*Folco A, Benitez Rogé S, Calabrese D, Lumi M, Iglesias M, Mendez P, Solla M, <sup>1</sup>Hecht P, Mateu ME  
Cátedra de Ortodoncia, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

En las arcadas dentarias comprimidas existe desarrollo transversal, por remodelación alvéolo-dentaria fundamentalmente del área premolar, utilizando ortodoncia autoligable pasiva. **Objetivos:** comparar las modificaciones del diámetro transversal producidas en los modelos pre y post alineación con ortodoncia autoligable pasiva en pacientes con discrepancia moderada a severa. **Métodos:** Se incluyeron 31 pacientes de ambos sexos de entre 16 y 48 años de edad con discrepancia entre -6 y -16mm, que firmaron consentimiento informado. Fueron tratados con Sistema Damon (brackets autoligables y arcos de activación térmica de Niquel titanio cobre, Cu-Ni-Ti) El proyecto fue probado por comité de ética. Con un paquímetro digital marca Mitutoyo, se tomaron 5 medidas por arcada: distancia entre caninos(C) primeros y segundos premolares (1 PM y 2 PM) y primeros y segundos molares (1M y 2M) en los modelos pre y post alineación ortodóncica, tomando reparos óseos (palatino y lingual de cada pieza), para evitar influencia en las medidas de las inclinaciones dentarias. Los datos se registraron en planilla de cálculos Excel, y se trató estadísticamente con Student T Test para muestras apareadas. **Resultados:** La distancia promedio entre piezas dentarias varió con la alineación en Maxilar Superior: C: 0,41mm., SD 2,38; 1PM 3,19mm.SD 1,33; 2PM: 2,69mm., SD 1,79 1M: 0,64mm., SD 1,57 y 2M: disminuyó -0,79mm, SD 1,43 con diferencia estadísticamente significativa entre los valores ( $p \leq 0.05$ ) excepto en caninos. En Maxilar Inferior: C: 0,85mm. SD 1,28; 1PM 1,97mm., SD 1,93; 2PM: 2,10mm., SD 1,59 1M: 0,38mm., SD 1,46 y 2M: 0,07mm. SD 2,20, con diferencia estadísticamente significativa entre los valores ( $p \leq 0.05$ ) entre canino y premolares. **Conclusión:** Con ortodoncia autoligable pasiva, hay incremento del diámetro transversal por desarrollo de las arcadas, principalmente en el sector premolar en ambos maxilares y en caninos inferiores, mientras que los sectores molares aumentan levemente o se reducen (segundos molares superiores).

Ubacyt cód.: O408; Cód.: 0020090200390 COD: CO22 de la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA

55

**LA EXPOSICIÓN AL CROMO HEXAVALENTE ALTERA LA DINÁMICA DE LA REMODELACIÓN ÓSEA DURANTE LA ERUPCIÓN DENTARIA**

\*Sanchez LM, Ubios AM

Cátedra de Histología y Embriología, FOUBA.

La erupción dentaria ocurre concomitantemente a la remodelación y modelación óseas del alvéolo en formación. El cromo hexavalente (Cr VI) es un contaminante hallado en las aguas de consumo habiéndose demostrado el retraso de la erupción dentaria en ratas lactantes expuestas a dicromato potásico en forma de Cr VI (Sánchez et al, 2015). Se ha reportado en ratas que en el día 3 posnatal ocurre el mayor índice de osteoclastogénesis a nivel de la cresta ósea, parámetro que decrece hacia el día 10, observándose un aumento de la formación ósea en la base del alvéolo entre los días 10 y 14. Dado que se desconoce el efecto del Cr VI sobre estos eventos. **Objetivos:** estudiar la dinámica de los procesos de reabsorción ósea vinculados a la erupción dentaria en ratas lactantes expuestas a Cr VI a los 9 y a los 15 días de edad. **Métodos:** Se emplearon 32 ratas Wistar de 4 días de edad, que se dividieron en 2 grupos a los que se les administró diariamente por sonda: Grupo Experimental (E), una solución de dicromato potásico de 12,5 mg/kg de peso y Grupo Control (C), un volumen equivalente de solución fisiológica. Tanto el grupo E como el C fueron divididos en 2 subgrupos de acuerdo al tiempo experimental en el que se llevó a cabo la eutanasia: 9 y 15 días. Inmediatamente después de la misma, se extrajeron las hemimandíbulas que fueron procesadas según las técnicas histológicas de rutina e histoquímica de TRAP. Sobre cortes bucolinguales orientados a nivel del 1° molar inferior se midió actividad ósea, número de osteoclastos/  $\mu\text{m}^2$ , número de núcleos por OC (N/OC) y superficies en reabsorción en las tablas vestibular (TV) y lingual (TL) y en el fondo del alvéolo (F). Los datos fueron analizados con el Test *t* de Student, considerando una  $p < 0.05$  estadísticamente significativa. **Resultados:** Solo se detallan los estadísticamente significativos: Superficies en reabsorción: 9 días: TV: C:50,81% $\pm$ 2,68; E:36,98% $\pm$ 3,21. F: C:50,28% $\pm$ 4,55; E:31,46% $\pm$ 5,52. TL: C:69,66% $\pm$ 5,81; E:29,58% $\pm$ 5,81. 15 días: TV: C:39,05% $\pm$ 3; E:60,91% $\pm$ 9,7. F: C:27,76% $\pm$ 3,54; E:36,9% $\pm$ 3,33. TL: C:39,58% $\pm$ 6,32; E:62,95% $\pm$ 8,34. **Conclusión:** La exposición a Cr VI altera la dinámica de la formación del alvéolo al revertir la aparición de los procesos de formación y reabsorción óseas.

UBACyT 2014-2017 20020130100270

56

**ENFERMEDAD DE PAGET Y DISPLASIAS OSEAS DE LOS MAXILARES CON CUADROS OSTEOMIELÍTICOS: SUS SIMILITUDES CON LA OSTEONECROSIS DE MAXILAR POR BISFOSFONATOS**

\*Amaya N, Villegas K, Santini Araujo E, Paparella ML, Cabrini RL

Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.

**Introducción.** Nuestro grupo de trabajo ha descrito caracteres histopatológicos de la osteonecrosis de maxilar asociada a bisfosfonatos (ONMB) (Histopathology 2012, JSM Dentistry 2014). Los cuadros encontrados son similares al "hueso en mosaico" que se presenta en la enfermedad de Paget. Otras patológicas de los maxilares pueden presentar formación de trabéculas con este aspecto pagetoide como lo son las displasias óseas de maxilares (DOM). Son escasos los reportes de series de casos de estas patologías y más aún su asociación a cuadros osteomielíticos. **Objetivos:** Analizar las series de casos de enfermedad de Paget de los maxilares (EPM) y DOM del archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica-FOUBA-y comparar sus caracteres histopatológicos con los de la ONMB. **Métodos:** Se recopilaron 31 casos de EPM y 148 casos de DOM en los cuales se evaluaron los aspectos clínicos e histopatológicos y su asociación con cuadros inflamatorios, y se compararon con los ya descritos en la ONMB. **Resultados:** 11 casos de EPM (35%) y 48 casos de DOM (32%) presentaron cuadros osteomielíticos. La totalidad de estos casos mostraron, microscópicamente, trabéculas de aspecto cemento-óseo con esclerosis, necrosis y formación de compartimentos múltiples en su espesor. Los espacios medulares se encontraron reemplazados por infiltrado inflamatorio crónico reagudizado con focos de abscedación. Estos aspectos fueron homologables a los observados en la ONMB. **Conclusión:** Los cuadros histopatológicos de la osteomielitis asociadas a EPM y a DOM son homologables a los de ONMB. En los tres grupos de patologías (EPM, DOM y ONMB) la formación de una estructura trabecular en mosaico-con formación de compartimentos estancos-favorecería la necrosis y el posterior proceso osteomielítico. La formación de las trabéculas cemento-óseas podría estar asociada al proceso inflamatorio con escasa o nula capacidad reparativa. Estos hallazgos podrían contribuir al avance del estudio del mecanismo etiopatogénico de estas entidades.

57

**CEMENTOBLASTOMA Y DISPLASIA ÓSEA FOCAL: ASPECTOS MORFOLÓGICOS DIFERENCIALES ENTRE LA TRABÉCULA CEMENTO-ÓSEA TUMORAL Y REACTIVA-DISPLÁSICA**

\*Villegas Padilla KM, Paparella ML, Cabrini RL

Laboratorio de Patología Quirúrgica, Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA

**Introducción.** Entre la extensa variedad de patologías que integran el grupo de las lesiones fibro-cemento óseas benignas de los maxilares encontramos el cementoblastoma y la displasia ósea focal, ambas lesiones comparten similitudes clínico-radiográficas e histopatológicas que plantean un desafío en el diagnóstico diferencial, más aún cuando la displasia ósea focal está asociada a piezas dentarias. **Objetivos:** Evaluar y definir aspectos morfológicos diferenciales entre la trabécula cemento-ósea tumoral formada en el cementoblastoma y la trabécula cemento-ósea reactiva-displásica observada en la displasia ósea focal. **Métodos:** Se recopilaron 22 casos de cementoblastomas y 94 casos de displasias óseas focales de los maxilares del archivo de la Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA (1960-2015). Se evaluaron caracteres histopatológicos, y en 6 casos de cementoblastomas y 24 casos de displasia ósea focal se evaluó la relación de la lesión con la pieza dentaria involucrada. **Resultados:** Si bien en ambas patologías se observó la formación de trabéculas cemento-óseas escleróticas de estructura trabecular en mosaico-pagetoide-, la trabécula formada en el cementoblastoma mostró marcada celularidad con numerosos cementocitos y acentuada actividad cementoblástica-clástica (72%) y disposición irradiada en la periferia; el 15% de los casos mostró necrosis e infiltrado inflamatorio. Mientras que en la displasia ósea focal la trabécula formada fue paucicelular con reducida actividad cemento-osteo blástica y clástica (32%) con necrosis total en el 80% e infiltrado inflamatorio en el 27% de los casos. Todos los casos de cementoblastomas en los que se evaluaron piezas dentarias mostraron destrucción radicular, mientras que en los casos de displasia ósea focal se observó aposición trabecular sobre la superficie radicular y continuidad con la lesión. **Conclusión:** Los hallazgos morfológicos observados y su relación con la pieza dentaria, a nuestro entender no descriptos en la literatura, permitirían plantear el diagnóstico diferencial entre la trabécula cemento-ósea tumoral y reactiva-displásica y definir ambas entidades. 20020130100736BA

58

**ANÁLISIS DE LOS PACIENTES REFERIDOS PARA REHABILITACION ORAL EN UNA CLINICA ESPECIFICA**

\*Bonifacio ND, Mazo Zarate S, D'Itria JA  
Asociacion Civil Odontologica, Cordoba.

**Objetivos:** Caracterizar los pacientes que acudieron a la Asociación Civil Odontológica Córdoba (AOC) en el período de 2 años. **Métodos:** Fueron observados los datos de las historias clínicas de los pacientes con terapia implantaria realizada en el período de marzo de 2015 a agosto de 2016 (n=182). Se analizaron las siguientes variables: Sexo (masculino, femenino), edad, maxilar intervenido (superior, inferior, ambos), sector intervenido (anterior, posterior, antero-posterior), diámetro y largo de los implantes colocados. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 108 mujeres (59,3%) y 74 hombres (40,7%), con edades de 45,6 y 41,1 años de media respectivamente (media global: 43,7 años; rango: 20-74 años), en los cuales se colocaron 451 implantes. La franja etaria con mayor concurrencia correspondió a pacientes de 50-59 años (26%), 23% de 30-39 años, 19% de 20-29 años y 40-49 años y 13% de 60 o más años. El maxilar más intervenido fue el superior (74,7% de los pacientes) y en maxilar inferior (36,3%). En 20 pacientes (11%), se intervinieron ambos maxilares. El sector más intervenido fue el posterior (78,6% de los pacientes), el anterior (35,7%). En 25 pacientes (14%) se intervinieron ambos sectores. Según cantidad de implantes, se colocaron más implantes en maxilar superior (299 implantes: 189 en sector posterior, 110 en anterior) respecto al maxilar inferior (143 implantes: 125 en sector posterior, 18 en anterior). Las proporciones de zonas intervenidas según maxilar y sector no variaron significativamente de acuerdo a los factores sexo y grupo etario (pruebas de chi cuadrado:  $p > 0,05$  en todos los casos), En cuanto a diámetro/largo de implante más utilizado, los implantes más comúnmente colocados fueron los de copa  $\varnothing 4.8$ mm, con cuerpo  $\varnothing 4.1$ mm y de 10mm de largo (25% 113 implantes), de 12mm (19% 85 implantes) y de 8mm (18% 83 implantes). **Conclusión:** En este estudio preliminar podemos concluir que la mayoría de los pacientes fueron de sexo femenino, el rango etario que más se presentó fue el de los 50-59 años y las terapéuticas más frecuentes y la mayor cantidad de implantes se realizaron en maxilar superior y sector posterior, siendo los implantes de copa  $\varnothing 4.8$  y cuerpo  $\varnothing 4.1$  de 10mm largo los más utilizados.

59

**ADHESIÓN BRACKETS METÁLICOS A PORCELANA FELDESPÁTICA CON DISTINTA TERMINACIÓN SUPERFICIAL Y COMPOSITES**

Rivelli M, Lei MA, \*Kaplan AE  
Materiales Dentales, FOUBA.

**Objetivos:** Objetivo: El objetivo de este trabajo fue evaluar la resistencia adhesiva de brackets metálicos a porcelana feldespática con distintas terminaciones superficiales utilizando composite ortodóntico y de restauración. **Métodos:** Para este estudio experimental se confeccionaron 16 probetas con forma de disco de porcelana feldespática (Vita VMK Master EB2). Ocho de las probetas tuvieron una terminación superficial con glaseador (Vita AKZENT Plus) (G) y 8 con autoglaseado (A). Todas las probetas fueron incluidas en cilindros de resina acrílica de autocurado (Subiton). Se adherieron brackets metálicos de incisivo superior derecho con slot de 0,022 (Morelli-Brasil) tratando la superficie de la porcelana con ácido fluorhídrico 10% (Dentstply), lavado por 30 seg y secado con aire. A continuación se aplicó vinil-silano (Dentstply) en dos capas, secando con aire entre cada una y luego con una capa de adhesivo (Adper TM Single Bond Plus 3M ESPE). Los brackets se adherieron con composite de restauración Z100 (3M) en un grupo (Z) y otro grupo con Transbond XT (3M)(T). Se polimerizó con lámpara Halógena XL3000 (3M/ESPE) 10 segundos por mesial y distal del bracket. Se sumergieron en agua destilada a 37°C y se determinó la fuerza necesaria para despegarlos con una máquina universal de ensayos mecánicos con fuerza de corte a 1 min/mm. **Resultados:** La media y desviación estándar (N) registrada para cada grupo fue: AT: 78,54 (3,34), GZ: 48,47 (15,10); GT: 77,13 (26,45) y AZ 66,68 (11,07). El análisis por ANOVA, mostro diferencias significativas entre materiales ( $p < 0,05$ ) pero no entre las terminaciones ni la interacción. **Conclusión:** Bajo las condiciones de este estudio experimental podemos concluir que el tipo de composite utilizado para la fijación influiría sobre la adhesión de brackets metálicos a porcelana feldespática. 20020160100037BA

60

**REMOCIÓN DEL BARRO DENTINARIO Y EROSIÓN SOBRE EL SUSTRATO AI UTILIZAR DIFERENTES SOLUCIONES ÁCIDAS**

\*Labarta Ab, Gualtieri AF, Sierra GL.  
FOUBA.

**Objetivos:** Evaluar con MEB grado de remoción de barro y erosión de sustrato, instrumentado con Sistema Protaper Universal e irrigando con 4 soluciones acidas **Métodos:** Se usaron 30 premolares inferiores, humanos, unirradiculares, obtenidos del banco de piezas dentarias que posee la Cátedra de Endodoncia FOUBA, por lo tanto se desconoce identidad de las mismas, pero cumplen con las normas de bioseguridad establecidas por ADA y CDC, para su esterilización y conservación. Irrigación: Grupo 1 Cont: Agua destilada. Grupo 2: NaOCl 5,25% y EDTAC 17%. Grupo 3: NaOCl 5,25% y Ác. Maleico 5%. Grupo 4: NaOCl 5,25% y Ác. Cítrico 10%. Grupo 5: NaOCl 5,25% y Ác. Fosfórico 37%. Lavaje final agua destilada estéril. Se realizaron 90 microfotografías con MEB a 5000X a 2, 6 y 10 mm de LT. Se comparó grado de remoción de barro y de erosión entre los distintos irrigantes y entre tercios del conducto radicular. Se reportó número de observaciones, mediana, media de rangos, desviación estándar de rangos, frecuencia absoluta y porcentaje de los distintos valores de score. Se utilizó prueba de Kruskal-Wallis, con comparaciones entre pares *post-hoc*. Se fijó nivel de significación del 5%. **Resultados:** Se encontró diferencia significativa de score entre irrigantes comparados (prueba de Kruskal-Wallis:  $p < 0,05$ ). Hubo diferencia significativa entre grupo control y demás grupos: G. control no presentó remoción. Se encontró diferencia significativa entre grupo 4 y grupos 2 y 5: mayor remoción en grupo 4. No hubo diferencias significativas entre grupos 3 y 4, ni entre grupos 2, 3 y 5. No hubo diferencias significativas de score entre tercios del conducto radicular (prueba de Kruskal-Wallis:  $p = 0,07$ ). Hubo diferencia significativa de score en la erosión producida por los distintos irrigantes (prueba de Kruskal-Wallis:  $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias significativas entre grupos 1, 2 y 3; ni entre grupos 4 y 5. Los grupos 1, 2 y 3 mostraron diferencias significativas con respecto a grupos 4 y 5: el grado de erosión fue mayor en grupos 4 y 5. No se encontraron diferencias significativas de score en el grado de erosión entre tercios del conducto radicular (prueba de Kruskal-Wallis:  $p = 0,19$ ). **Conclusión:** Combinaciones de NaOCl 5.25% + Ác. Maleico 5% y NaOCl 5.25% + Ác. Cítrico 10% producen la mayor remoción del barro. Combinaciones de NaOCl 5.25% + Ác. Cítrico 10% y NaOCl 5.25% + Ác. Fosfórico 37% producirían el mayor grado de erosión. Los resultados no sugieren diferencias en la remoción del barro ni en la erosión entre tercios del conducto radicular

61

**DESEMPEÑO CLÍNICO PRELIMINAR DE POSTES ANATÓMICOS EN DIENTES ANTERIORES SIN REMANENTE CORONARIO**

Abate PF, \*Nastrun NJ, Zúccaro PS  
FOUBA.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es evaluar el desempeño clínico de postes anatómicos durante dos años, en piezas dentarias anteriores sin remanente de dentina coronaria, y compararlo con piezas con pernos metálicos colados realizados bajo las mismas condiciones de trabajo. **Métodos:** Se diseñó un estudio clínico experimental prospectivo, longitudinal y comparativo, cuya duración es de 24 meses. Se seleccionaron piezas dentarias anteriores, superiores e inferiores, endodónticamente tratadas, con nulo remanente coronario, de pacientes que presentaban contención posterior. Los dientes fueron divididos en dos grupos, de acuerdo al tipo de anclaje colocado: el control (**C**), constituido por pernos metálicos colados, y el experimental (**E**), por postes de fibra (Para Post Taper Lux / Coltène Whaledent), individualizados con resina de fotocurado (Brilliant NG-Color A1/B1 dentina / Coltène Whaledent). Ambos grupos recibieron como restauración definitiva una corona metalo-cerámica y, en cada instancia de evaluación, se consideró el ÉXITO y la SUPERVIVENCIA. Los datos nominales dicotómicos se volcaron en una planilla de cálculo para su descripción numérica mediante proporciones por constantes (tasas). Se detallan a continuación los resultados obtenidos, y dado que los casos clínicos se presentan terminados en distintos momentos, se analizarán con la prueba de Kaplan-Meier recién cuando se equipare su evaluación a los 24 meses. **Resultados:** C/coronas provisionarias: 3(C), 3(E); c/coronas terminadas sin control: 8(C), 13(E); c/coronas terminadas control a 3 meses: 2(C), 1(E); c/coronas terminadas control a 6 meses: 6(C), 4(E); fracasos: 0(C), 1(E); total: 19(C), 22(E). **Conclusión:** A partir de los resultados preliminares obtenidos, es posible inferir que en el corto plazo de evaluación, el éxito con ambas técnicas es prácticamente el mismo (95,45% para **E**, contra el 100% para **C**). El fracaso registrado con el poste anatómico dejó un remanente dentario intacto, apto para su ulterior restauración. Es necesario aumentar el “n” de los grupos y el tiempo de evaluación para obtener resultados más concluyentes. El presente trabajo cuenta con un subsidio a la investigación clínica dentro del Proyecto Prof. Erausquin Resolución (CD) 757/2014.

62

**FUERZA DE DESALOJO DE POSTES FIJADOS CON DOS AGENTES CEMENTANTES**

\*Kokubu S, Pepe G, Martínez C, Boragina P, Tamini Elicegui LE, Thompson L, Abate PF  
Odontología Integral Adultos, FOUBA.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo fue comparar la fuerza de desalojo entre postes orgánicos reforzados con fibra de vidrio (P), fijados dentro de la preparación radicular, utilizando dos agentes de fijación diferentes. **Métodos:** Se utilizaron 14 premolares inferiores a los que previo tratamiento endodóntico se los preparó para recibir un P. Se los dividió aleatoriamente en dos grupos según el agente de fijación a utilizar; un cemento de resina autoadhesivo (RelyX U200 - 3M ESPE, USA) y un cemento de ionómero vítreo modificado con resina (Fuji Plus - GC CORPORATION, TOKYO, JAPAN). La inserción del cemento en ambos grupos se realizó con puntas “ad-hoc” y los postes fueron fijados bajo una carga constante. Cada pieza fue luego incluida en resina epoxi y seccionada en forma perpendicular a su eje mayor en cortes de 1 mm de espesor (Isomet 1000, Buehler, Lake Bluff, IL, USA). Se obtuvieron ocho cortes, utilizándose dos por cada tercio de la preparación (cervical, medio y apical) descartando los cortes entre tercios. Los seis cortes seleccionados fueron sometidos a un ensayo de desalojo (push out) con un pin de diámetro variable de acuerdo a cada tercio. Dicha prueba se llevó a cabo mediante una máquina universal de ensayos mecánicos (Instron, modelo 4442, Instron Corp) con una velocidad de cabezal de 0,5 mm/min. Para la sujeción de los pines y los cortes se utilizaron dos soportes confeccionados para tal fin (ML Implant System, Argentina). **Resultados:** Los resultados de fuerza de desalojo fueron expresados en Newton (N). Los datos obtenidos fueron procesados con análisis de varianza de dos factores (cemento – tercio) con medidas repetidas en factor tercio. El análisis estadístico no mostró diferencias significativas ( $p = 0,70$ ) entre los distintos materiales utilizados. Sin embargo se encontró una diferencia significativa ( $p = 0,04$ ) entre los tercios coronario y apical. **Conclusión:** Puede concluirse que, en función de los resultados obtenidos, los agentes de fijación utilizados tuvieron un comportamiento similar ante la carga aplicada. No obstante, se requirió de mayor fuerza para desalojar los postes a nivel del tercio apical en ambos materiales.

**63**

**PÉRDIDA DE MASA DE IONÓMEROS VÍTREOS CON DIFERENTES TRATAMIENTOS PROTECTORES**

\*Picca M, Garrofé A, Iglesias A, Kaplan A  
 Cátedra de Materiales Dentales FOUBA..

**Objetivos:** el objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto de diferentes tratamientos protectores sobre solubilidad de varios ionómeros vítreos. **Métodos:** se utilizaron dos ionómeros vítreos (IV) convencionales de alta densidad (Ketac Universal [KU] y Ketac Molar Easymix [KE], 3M Espe), uno convencional (Ionofil Plus [IP], Voco), y uno modificado con resinas de fotocurado (Ionolux [IL], Voco). Se confeccionaron 60 probetas de 15x4x2mm. Luego del tiempo de fraguado indicado por el fabricante se dividieron en 3 grupos de acuerdo al tratamiento a recibir: 1) sin protección [C], 2) vaselina sólida [V], 3) adhesivo de fotocurado [A]. Todas las muestras se pesaron y se sumergieron en agua destilada, en frascos individuales. Se almacenaron en estufa a 37°C durante 24h, luego se lavaron, y se mantuvieron en un desecador hasta que el peso se mantuvo constante. Se calculó como solubilidad la diferencia porcentual entre peso final e inicial y los resultados fueron analizados estadísticamente mediante análisis de varianza (ANOVA). Se estableció el valor de alfa en 5%. **Resultados:** La media y DS de solubilidad: [KU] [C]4,6(±2,7) [V]7,43(±4,28) [A]2,06(±0,28); [KE] [C]2,68(±0,53) [V]3,7(±0,42) [A]2,62(±0,23); [IP] [C]7,54(±1,24) [V]10,78(±2,59) [A]5,81(±1,16); [IL] [C]2,69(±0,94) [V]2,88(±0,62) [A]2,77(±0,37). Se encontró diferencia estadísticamente significativa (p<0,05) para las variables material, tratamiento, y la interacción entre ambas. **Conclusión:** Bajo las condiciones de este estudio podemos concluir que el tratamiento protector de la superficie de los ionómeros vítreos estudiados influenciaría en la solubilidad de los mismos.  
 Subsidio: 20020120100109BA

**64**

**CALIBRACIÓN DE FOTOGRAFÍA DIGITAL Y SOFTWARE ESPECIFICO PARA MEDICIONES EN SOBREDENTADURAS INFERIORES CON DOS BROCHES ESFÉRICOS**

\*Aredes JE, Kin Nam S, Ochoa A, Gonzalez Maglio J, Miranda D, Esmoris L, Rinaldo L, Boragina P, Lucchessi J, Caputo LG. Cátedra Clínica 1 de Prótesis, FOUBA.

**Objetivos:** Establecer un sistema de medición por análisis de imágenes estandarizadas para evaluar la equidistancia entre broches en modelos obtenidos con diferentes técnicas clínicas de impresión. **Métodos:** Se procedió a la confección de una estructura de soporte y sostén para la toma de fotografías proporcionando un medio fijo de sujeción para la cámara réflex marca Nikon D 5200 y los modelos definitivos con Análogos y broches esféricos, de manera que las fotografías obtenidas tengan una misma distancia focal, centro y foco equidistante de ambos broches. Luego se realizaron dos fotografías por modelo, en tres días diferentes, y se procedió a medir las distancias para cada modelo mediante el software ImageTool UTHSCSA (Univ de Texas, EE.UU.) realizando a la vez tres mediciones por cada foto obtenida usando monitor Led 40 pulgadas. Luego se calcularon los promedios de cada foto y se compararon las mediciones entre si. **Resultados:** Al analizar las diferencias entre los valores obtenidos en las primeras 6 fotos de cada modelo, se encontró una diferencia significativa y relevante clínicamente entre ellas con rango de 1,53 mm . Se procedió luego a repetir las mediciones modificando el sistema de foco de la cámara fotográfica, eliminando el autofocus, obteniendo nuevas fotografías y mediciones, y se observó la reducción del rango a 0.22 mm, valor clínicamente aceptable para los objetivos del estudio planteado. **Conclusión:** Pese a que la bibliografía de referencia no hace mención a la influencia del autofocus en la toma de fotografía para mediciones lineales con ImageTool uthscsa, en este trabajo de calibración establecer el foco fijo proporcionó valores de medición reproducibles y estables intramodelo.

65

**DESGASTE SUPERFICIAL DE LAS RESINAS COMPUESTAS UTILIZADAS EN LOS ATTACHMENTS DE LA TÉCNICA INVISALIGN®.**

\*Barreda GJ, Dzierewianko EA, Muñoz KA, Piccoli GI, <sup>1</sup>Macchi RL, <sup>2</sup>Walsøe de Reca NE  
SAO, UCES; <sup>1</sup>UBA; <sup>2</sup>Materials Science Department, CITEDEF, CONICETDe.

**Objetivo:** El propósito de este estudio fue evaluar mediante microscopía electrónica de barrido la alteración superficial de los composites utilizados para construir los attachments en el tratamiento de ortodoncia con la técnica de alineadores Invisalign®. **Métodos:** Se confeccionaron 40 attachments sobre piezas dentarias de maxilar superior con dos resinas compuestas de alta carga cerámica (Filtek Z350 XT de 3M ESPE y Amelogen Plus TW Ultradent Products Inc). Los attachments fueron impresionados con polivinil siloxano y las muestras fueron preparadas para su análisis mediante microscopía electrónica de barrido (MEB). En las imágenes obtenidas se evaluaron mediante la observación a 12 aumentos los cambios producidos en la textura superficial y la forma entre el inicio y los seis meses de tratamiento. Los datos fueron analizados y comparados utilizando la prueba de Mann-Whitney, realizada en función del ordenamiento global, de menor a mayor según el cambio producido en esas variables. **Resultados:** El material Amelogen Plus mostró tener un grado de alteración superficial más notorio que el Filtek Z350 con una diferencia estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ). En cambio, las modificaciones en la forma del attachment no fueron estadísticamente significativas ( $P > 0,05$ ) en ambos materiales. **Conclusión:** Los attachments utilizados en la técnica de ortodoncia Invisalign® coadyudan en el movimiento dentario. Según los resultados obtenidos en este estudio, la modificación de la superficie de los attachments durante los primeros seis meses de tratamiento varía en función del composite empleado, en tanto la forma del attachment no parece ser afectada de manera similar por lo que el desempeño clínico podría ser considerado aceptable cuando se emplean los materiales evaluados.

66

**NANOVESÍCULAS DE STREPTOCOCCUS SANGUINIS: CICLO EVOLUTIVO ESPONTÁNEO Y FORMACIÓN DE CUERPOS RECOMBINANTES**

\*Fraire L, Turcot L, Vilotta SM, Palacios NP, Rosmino MF, <sup>1</sup>Dominguez SA, <sup>1</sup>Aldunate M,  
<sup>1</sup>Bozzano P, Molgatini S, Somaglia L  
FOUBA; <sup>1</sup>CNEA

**Objetivos:** Las bacterias pueden perder su pared - Formas L (FL)- empleando antibióticos y recuperarla –reversión- eliminándolos. Se estudió el ciclo evolutivo *in vitro* del *Streptococcus sanguinis* (Ss) y en paralelo, el ciclo de reversión de Nanovesículas fosfolipídicas de 200 nm (NVs) de Ss a las formas parentales (cocos) sin inductores ni protectores osmóticos. **Métodos:** Se efectuaron cultivos en paralelo de Ss y NVs de Ss, en caldo BHI. Las NVs se obtuvieron por filtración de cultivos de Ss con filtros de poros de 0,220 µm. Se incubaron 1 mes a 37°C en capnofilia y se obtuvieron muestras en tiempos regulares (2, 7, 14, 21 y 28 días) para monitorear por coloraciones (Gram, Giemsa y Von Kossa) y MEB, y para repicar -a caldo o agar- en busca de reversión. Se efectuó el Test Binomial para n= 20. **Resultados:** El ciclo del Ss cumple con las etapas habituales de crecimiento exponencial (donde son dominantes)-meseta y declinación (donde son minoría). Las formas L predominan en la etapas de meseta y declinación. Las NVs (con carga genética parcial) se autoagregan con fusión de sus membranas, originando los Cuerpos recombinantes (CR) de aproximadamente 10 µm: estos presentan una masa nuclear homogénea –ocupando casi todo el citoplasma- que luego se reduce o hiperenrolla y termina liberándose como coco (revertido) de 1 µm. La fusión de CR origina los Sincicios (Sc) de 40-100 µm. que contienen NVs, CR y cocos. Se observan formas revertidas desde 2 días. Para un intervalo de 95% de confianza se estimó un límite inferior al porcentaje de casos positivos de 83,10%. **Conclusión:** Las FL de Ss pueden aparecer espontáneamente. Se describe una secuencia diferente de Reversión. El ciclo NVs-CR-cocos y NVs-CR-Sc---NVs y/o CR y/o cocos parecerían ser complementarios, y los CR sitios de recombinación homóloga, aunque con posibilidad de errores de ensamble, generando la gran diversidad del microbioma bucal (estimadas en 10.000 filotipos, por pirosecuenciación). El biofilm como factor epigenético-auxótrofo estimularía la diversificación de las especies, favoreciendo el potencial de supervivencia del *Streptococcus sanguinis* en el ecosistema bucal. Premio Colgate Palmolive 2015

67

**ORIGEN DE NUEVAS ESPECIES DEL MICROBIOMA BUCAL POR RECOMBINACIÓN HETERÓLOGA DE NANOVESÍCULAS**

\*Somaglia L, Villota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Fraire L, Manto MC, Mateo MT, <sup>1</sup>Dominguez SA, Molgati S, Turcot L  
 FOUBA; <sup>1</sup>CNEA.

**Objetivos:** La reversión de las Nanovesículas fosfolipídicas de 0,200nm (NVs) a su forma parental típica (coco o bacilo) implicaría la fusión de las mismas y la recombinación homóloga de su contenido genético dentro de los Cuerpos Recombinantes (CR). En el presente trabajo se estudió la reversión conjunta de 2 especies de bacterias Grampositivas acidógenas –asociadas a caries – (*Streptococcus sanguinis* -Ss- y *Lactobacillus spp* -Lb.), para evaluar la posibilidad de recombinación heteróloga y el origen de nuevas especies híbridas en el microbioma bucal. **Métodos:** Se sembraron en caldo BHI NVs de Ss y Lb obtenidos por filtración de cultivos de 7 días de Ss y Lb, con filtros –jeringa de poros de 0,220 µm. Se incubaron 1 semana en capnofilia, y se obtuvieron muestras para coloraciones de Gram, Giemsa y Von Kossa, y para Microscopía Electrónica de Barrido (MEB). Como control se utilizaron los cultivos de 7 días: de Ss y Lb (solos y combinados) y de sus NVs (solas y combinadas). Se empleó el Test Binomial para n= 20. **Resultados:** Las MEB de reversión conjunta, demostraron formas bacilares de 5 µm con anomalías de forma y agrupación, aislados o en división, o formas cocoideas atípicas, sin cadenas ni acúmulos, todas con tan escaso desarrollo que impidió su aislamiento e identificación. Los controles demuestran: cocos en cadena o acúmulos de 0,8-1 µm (Ss) y bacilos en cadena de 1,5 µm (Lb). En los controles de reversión de NVs, las formas y tamaños son similares a las parentales y presentan además CR de 10 µm. Para un intervalo de 95% de confianza se estimó un límite inferior al porcentaje de casos positivos de 83,10%. **Conclusión:** estos estudios preliminares permitirían considerar que las anomalías morfológicas y de agrupación, estarían asociadas con cambios en el genoma, y que estos cambios fueran por recombinación mixta de fragmentos genómicos entre Ss y Lb (Recombinación Heteróloga) generándose un híbrido, con capacidad de división, viabilidad y patogenicidad tal vez modificadas. El biofilm podría estar experimentando este tipo de transmisión horizontal de material genético, con repercusiones clínicas impredecibles.

PREMIO COLGATE PALMOLIVE 2015

68

**NANOVESÍCULAS EN EL CICLO DEL ADN, EVOLUCIÓN Y SUPERVIVENCIA MICROBIANA. TEORÍA GENERAL**

\*Somaglia L, Volota SM, Palacios NP, Rosmino MF, Fraire L, Turcot L  
 FOUBA.

**Objetivos:** Las Nanovesículas fosfolipídicas de 200nm (NVs) y su contenido genético (insuficiente para una vida autónoma), forman mediante fusión los Cuerpos Recombinantes (CR), en quienes el ensamble de fracciones genómicas homólogas o heterólogas precede a la Reversión, pudiendo regenerar a la bacteria parental, una subespecie de la misma u otra especie nueva. El objetivo es plantear una teoría que ubica a las NVs y los CR en el ciclo del ADN y los involucra como esenciales en la evolución y supervivencia microbiana. **Métodos:** Observamos NVs y CR en *S. sanguinis*, *S. mutans*, *Lactobacilos ssp*, *A.a.*, y en *Mycoplasma orale*. Arbitrariamente, le atribuiremos a todos características similares, esto es: capacidad de fisión, recombinación homóloga-heteróloga, reversión, integración a/de genomas celulares-subcelulares-apoptóticos- propiedades que han adquirido por evolución-selección, basadas en comportamientos físico-químicos elementales de complejización creciente con persistencia de los caracteres evolutivos adquiridos. **Resultados:** Bajo estos principios teóricos generales, las NVs y CR podrían seguir ciertos patrones lineales o cíclicos de evolución: Patrón Cíclico: NVs-CR-bacteria-apoptosis-NVs; Patrón lineal: NV-viroides y Protovirus no replicativos; NVs-mycoplasmas; NVs y CR -Rickettsias y Chlamydias en células eucariotas (parasitismo), o Mitocondrias (endosimbiosis); NVs-bacteria intracelular-NVs asociados a retrovirus endógenos. etc. **Conclusión:** La esencia de la vida está en la persistencia del ADN, en su capacidad de: reciclarse, integrarse a todo genoma preexistente para diversificarse y desintegrarse de todo genoma simplificándose. Las variantes se seleccionarán epigenéticamente. La diversificación sería una constante de la naturaleza basada en “errores” programados genéticamente, que hacen posible la supervivencia y es responsable de la irreproductibilidad de muchas investigaciones, pues cada hecho biológico es específico, único e irrepetible. En estos fenómenos serían centrales las NVs y CR cuyas características podrían ser modelos de estudio en genética procariota y ayudar hacia el pasado, a comprender sobre el origen-evolución de la vida, y hacia el futuro, sobre el origen de nuevas especies, la patogenicidad y la epidemiología microbiana.

69

### CRIOCONSERVACIÓN DE PLASMA PARA EL ESTUDIO DE ÁCIDOS GRASOS

\*Mischutin Saravia AJ, Escandriolo Nackauzi JD, <sup>2</sup>Reposi Marquez GP, <sup>2</sup>Actis AB, <sup>1</sup>Gallara RV  
Cátedra B de Anatomía, FOUNC, <sup>1</sup>Cátedra A de Química Biológica, FOUNC; <sup>2</sup>Instituto de  
Investigaciones en Ciencias de la Salud, INICSA, CONICET.

**Objetivos:** Analizar el perfil de ácidos grasos (AG) en plasma conservado durante 30 días a diferentes temperaturas. **Métodos:** 6 ratas Wistar machos fueron alimentadas con dieta comercial durante 12 semanas. Esta fue reemplazada con dieta de laboratorio cuya fuente lipídica fue el aceite de maíz (6%). En la mañana siguiente los animales fueron anestesiados y sacrificados a 12 hs y 24 hs post-ingesta. Se obtuvo sangre por punción cardíaca que fue centrifugada para separar el plasma y luego se practicó la eutanasia de los animales. Las muestras plasmáticas fueron separadas en tres alícuotas. Una de ellas se procesó inmediatamente, mientras que las otras dos fueron almacenadas a -20° y a -80° C durante 30 días hasta su procesamiento. Se extrajeron los lípidos plasmáticos para metilación de AG y análisis por cromatografía de gas-espectrometría de masa. Se aplicó el test de Kruskal Wallis ( $p < 0.05$ ) para comparar los valores de AG de las muestras conservadas a distintas temperaturas y el test t apareado para determinar diferencias entre los momentos de procesamiento ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** Los AG 16:0, 16:1 n-9, 18:0, 20:4 n-6, 20:5 n-3 y 22:6 n-3 de las muestras conservadas a -20°C presentaron valores mayores con respecto al tiempo inicial ( $p < 0.05$ ). Sólo se observó un incremento significativo en los valores del AG 20:5 n-3 cuando se compararon las muestras conservadas durante 30 días a -80°C con relación al tiempo inicial. **Conclusión:** la conservación de AG plasmáticos de ratas durante 30 días fue más efectiva a temperaturas de -80°C. Subsidiado por Secretaría de Ciencia y Tecnología. Universidad Nacional de Córdoba. Res. Nº 203/14. Argentina

70

### PRODUCCIÓN DE MUCINA EN GLÁNDULA SUBMANDIBULAR DE RATA NORMAL Y CON SIALOADENITIS MEDIANTE ESTIMULACIÓN HISTAMINÉRGICA.

\*Benitez MB, Quinteros Villaruel EG, Escalante AC, Rosa A, Orman B  
FOUBA.

La histamina modula respuestas funcionales en condiciones normales y patológicas a través de la activación de cuatro subtipos de receptores. La glándula submandibular (GSM) es una glándula mixta y secreta proteínas como mucina y amilasa provenientes de gránulos en las células acinares. La mucina participa en la viscosidad, elasticidad y adhesividad de la saliva. Nuestro grupo de trabajo desarrolló un modelo de sialoadenitis experimental (SE). **Objetivo:** Estudiar la participación de la histamina en la producción de mucina en la GSM de la rata normal y con SE. **Métodos:** Se utilizaron ratas Wistar macho de 3 meses sanas y con SE durante 48 horas. Se cuantificó la producción de mucina por la técnica colorimétrica de Alcian Blue, en presencia de concentraciones crecientes de histamina, antagonistas de subtipo de receptores H<sub>1</sub> y H<sub>4</sub>, como también inhibidores enzimáticos. Para el análisis estadístico se utilizó el test t de Student y ANOVA, considerando significativo  $p \leq 0.05$ . **Resultados:** La histamina incrementó la producción de mucina tanto en la GSM de la rata sana como con SE de forma concentración dependiente, con un pico máximo a una concentración de histamina 10<sup>-6</sup> M (valor basal 0.0083 ± 0.009 vs 0.017 ± 0.02). Cuando se incubó en presencia del antagonista del subtipo de receptor H<sub>1</sub> (pyrilamina) disminuyó la producción de mucina tanto en la GSM normal como con SE pero no así en presencia del antagonista H<sub>4</sub> (JNJ7771091). El incremento de la producción de mucina en presencia de histamina disminuyó cuando se agregaron al medio de incubación los inhibidores de la fosfolipasa C (U73122), óxido nítrico sintasa (LMNNA) y del complejo calcio-calmodulina (TFP), no así en presencia del inhibidor de la ciclooxigenasa y de la guanilato ciclasa soluble (ODQ). La incubación con el ionóforo del canal de calcio (A23187) incrementó la producción de mucina. El inhibidor de la anhidrasa carbónica (acetazolamida) disminuyó la liberación de mucina. **Conclusión:** La histamina modula la producción de mucina en forma concentración dependiente en la GSM de rata tanto en la rata normal como con SE. El subtipo de receptor H<sub>1</sub> está involucrado en el aumento de la secreción de mucina a través de la activación de la fosfolipasa C y la óxido nítrico sintasa. Este mecanismo es calcio dependiente. La liberación de mucina esta modulada por la anhidrasa carbónica. 20020120200190BA

71

### INCORPORACIÓN SALIVAL Y PLASMÁTICA DE ÁCIDOS GRASOS POST-INGESTA INMEDIATA EN RATAS.

\*Combina Herrera CN, <sup>2</sup>Reposi Marquez GP, Escandriolo Nackauzi JD, <sup>1</sup>Gallara RV, <sup>2</sup>Actis AB  
Cátedra B de Anatomía, FOUNC, <sup>1</sup>Cátedra A de Química Biológica, FOUNC; <sup>2</sup>Instituto de  
Investigaciones en Ciencias de la Salud, INICSA, CONICET.

**Antecedentes:** Existen escasas referencias acerca del tiempo de incorporación de los ácidos grasos (AG) dietarios a la saliva y al plasma. **Objetivos:** analizar los niveles salivales y plasmáticos de ácidos grasos (AG) post-ingesta inmediata en ratas. **Métodos:** 6 ratas *Wistar* machos fueron alimentadas con dieta comercial durante 12 semanas. La tarde previa al inicio de la semana 12, las ratas fueron alimentadas con dieta de laboratorio con aceite de maíz (6%) como fuente lipídica. En la mañana siguiente los animales fueron anestesiados y sacrificados a las 12 hs y 24 hs post-ingesta. La secreción salival se indujo con inyección intraperitoneal de isoproterenol/pilocarpina (5 mg/Kg de c/u). La saliva total se recolectó durante 20 minutos mediante rollos de algodón intrabucal. Por punción cardíaca se obtuvo sangre que fue centrifugada para separar el plasma. Se extrajeron los lípidos salivales y plasmáticos para metilación de AG y análisis por cromatografía de gas-espectrometría de masa. Se aplicó el test de Kruskal Wallis ( $p < 0.05$ ) para comparar los valores de AG y el coeficiente de correlación de Spearman para determinar las asociaciones entre los grupos.

**Resultados:** el AG 18:2 n-6 se observó en plasma y saliva de los dos grupos post-ingesta pero con niveles mayores en el de 24 hs y con picos más altos en plasma que en saliva. En ambos grupos plasmáticos se observaron más AG de cadena corta y larga. Los *ratios* de concentraciones 24 hs/12hs encontrados en saliva fueron: 16:0 (1,20); 16:1 (1,65); 18:0 (0,33); 18:1 n-9 (1,55); 18:2 n-6 (1,70); 20:4 n-6 (1,20) y 22:6 n-3 (1,19). En plasma fueron: 16:0 (0,49); 16:1 (4,84); 18:0 (3,43); 18:1 n-9 (3,14); 18:2 n-6 (1,75); 20:4 n-6 (0,52) y 22:6 n-3 (0,73). Se observaron altos coeficientes de regresión y correlación entre los niveles de AG salivales y plasmáticos.

Subsidiado por Secretaría de Ciencia y Tecnología. Universidad Nacional de Córdoba. Res. N° 203/14. Argentina

72

### EXPRESIÓN DE PARÁMETROS INFLAMATORIOS GLANDULARES EN AUSENCIA DEL RECEPTOR DE HISTAMINA 4

\*Rios CE, Astrauskas JI, Altman D, <sup>1</sup>Medina V, Prestifilippo JP, Elverdin JC  
Cátedra de Fisiología, FOUBA; <sup>1</sup>Instituto de Investigaciones Biomédicas BIOMED (UCA-Conicet)

La Histamina (H) media numerosos procesos fisiológicos y patológicos. El Receptor H4 (RH4) ha sido identificado en las células acinares y ductales de las glándulas salivales humanas y de roedores y aun no se ha establecido su rol en situaciones patológicas. **Objetivos:** estudiar la participación del RH4 en la inducción de la expresión de TNF $\alpha$  y PgE2 en la GSM del ratón, mediante la administración intraglandular de Lipopolisacáridos bacterianos (LPS). **Metodos:** 30 ratones Balb/C, 15 *wild type* y 15 *knock out* para el RH4, fueron anestesiados y se les realizó la inyección intraglandular de 5 $\mu$ l de una solución 1mg/ml de LPS, o su vehículo, y luego de 5hs se extrajeron las glándulas submaxilares (GSM). Se determinó el contenido glandular de TNF $\alpha$  (pg/mg proteína) por ELISA y de PgE2 (pg/mg GSM) por RIA. El análisis estadístico se realizó utilizando *t*-Student y se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Los valores de PgE2 se vieron aumentados significativamente por la inyección de LPS ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, la ausencia del RH4 no evidenció una modificación en su expresión. La aplicación de LPS incrementó significativamente el contenido glandular de TNF $\alpha$ , en comparación con el vehículo, tanto en los animales *wild type* ( $p < 0,01$ ) como en los *knock out* ( $p < 0,001$ ). La expresión de este mediador inflamatorio se vio disminuida significativamente en ausencia del RH4, tanto por la inyección del LPS como por su vehículo ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** La ausencia del RH4 en la GSM disminuye los niveles de TNF $\alpha$  sin modificar los de PgE2 luego de la administración de LPS, indicando la participación del RH4 en la traducción de parámetros inflamatorios en la GSM. UBACyT 20020130100285BA / Fundación Roemmers

73

**ATP Y ACTIVIDAD ATPASA EN SALIVA HUMANA**

\*Brandt M, Barbieri Van Haster M, Gonzalez D  
Cátedra de Biofísica, FOUBA.

El ATP es la principal fuente de energía celular y alcanza en el citosol concentraciones elevadas (3-5mM). Es liberado al medio extracelular por diferentes estímulos y mecanismos, alcanzando concentraciones menores a 0,1 mM, suficientes para estimular receptores purinérgicos en la membrana plasmática de la misma u otra célula. La cavidad bucal contiene bacterias y células epiteliales descamadas que podrían ser fuente de ATP salival. La presencia de enzimas que lo hidrolicen generarían también ADP y adenosina, regulando las concentraciones de especies que han sido asociadas al control de la inflamación y la inmunidad en distintos tipos celulares. **Objetivos:** medir concentración de ATP y actividad ATPasa en saliva. **Métodos:** se colectó saliva basal de piso de boca de los integrantes del grupo, por la mañana, al menos 1 hora después de higienizarse, y se mantuvo en frío hasta su utilización. Una fracción se centrifugó durante 30 minutos a 3000 g para obtener un sobrenadante libre de células. La concentración de ATP y su decaimiento se midió con una técnica luminiscente, por reacción de la luciferina con el ATP en presencia de luciferasa. La luz emitida se registró con un luminómetro. **Resultados:** : la concentración de ATP en 0,5 ml de saliva recién extraída de 3 donantes en 5 distintos días fue  $400 \pm 130$  nM (media  $\pm$  ES, n= 15), y decayó exponencialmente con una velocidad promedio de  $6.3 \text{ min}^{-1} \cdot \text{ml saliva}^{-1}$  (26 pmoles ATP/min/ml saliva para ATP 400 nM). Esta actividad fue 30% menor en el sobrenadante libre de células. **Conclusión:** la saliva contiene ATP y su concentración es regulada por mecanismos de liberación y de hidrólisis. Una vez fuera de la boca es totalmente hidrolizado por enzimas presentes en la saliva que sólo en parte están ligadas a células o bacterias. La actividad ATPásica salival puede ser también producto de secreción de las glándulas salivales y de las bacterias y células presentes en la boca. Se buscará caracterizar esta actividad respecto a su identidad y origen. También se investigará si existe diferencia en la concentración de ATP y su velocidad de hidrólisis entre individuos en salud bucal y los que tienen un proceso inflamatorio como la periodontitis. 20020150200212BA

74

**DISEÑO Y ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA DE PCR PARA PORPHYROMONAS GINGIVALIS**

\*Britos MR, Ortega SM, Vasek OM  
Facultad de Odontología de la UNNE.

**Objetivos:** Estandarizar y validar una PCR para *Porphyromonas gingivalis* en muestras de líquido gingival. **Métodos:** El volumen final de la reacción PCR fue de 20µl, utilizando cebadores específicos para *Pg. (Porphyromonas gingivalis)* Pg-1F 5'-TG TAGATGACTGAAAACC-3'- Pg-2R 5'-ACGTCATCCCCACCTTCCTC-3', que amplifican a 197 pares de bases según (Quintero AJ, et al). Concentraciones 1X buffer de PCR, 2 mM de MgCl<sub>2</sub>, 0,25 mM de cada dNTP (Promega) 1 µM de cada primer y 1,0 U Taq DNA polimerasa (Promega). Programa de ciclado consistió en: desnaturalización 5 min. 94°C, 40 ciclos de 30 seg. 94°C, 30seg. 55°C y 45seg. 72°C, extensión final 10min. 72°C e incubación a 4°C. Extracción de ADN por método de lisis con CTAB y purificación. Todas las reacciones incluyeron controles negativos y positivos, agua y ADN de la cepa de referencia de *Pg. ATCC 33277*. Los productos de PCR se separaron por electroforesis en agarosa 1,5% en buffer TBE1x, visualizados con GelRed y transiluminación UV. Para analizar la sensibilidad se realizaron diluciones: 1/10, y 1/100 de ADN de la cepa de referencia *Pg. ATCC 33277*. Para validar la técnica se procesaron diez muestras de pacientes con periodontitis crónicas obtenidas con conos de papel absorbente conservadas a -20°C hasta su procesamiento. **Resultados:** Se visualizaron bandas nítidas a 197pb utilizando cebadores específicos para *Pg* en 5 muestras, y se obtuvo sensibilidad hasta la dilución 1/100 de ADN de la cepa de referencia ATCC 33277. **Conclusión:** Se validó y estandarizó una PCR sencilla para la detección de *Porphyromonas gingivalis* en líquido gingival. J009/12 SGyT UNNE

75

**PRESENCIA DE CANDIDA ALBICANS EN LA INFECCIÓN ENDODONTICA PRIMARIA Y SECUNDARIA. Trabajo preliminar**

\*De Schant M, Chiappe VB, <sup>1</sup>Dejean C, <sup>1</sup>Martinez A, Garca Puente C.  
Carrera de Especialización en Endodoncia, Universidad Maimónides, <sup>1</sup>CEBBAD, Universidad Maimónides, CABA, Argentina.

*Candida albicans* es la especie micótica prevalente en la boca y en los fracasos endodónticos por una contaminación durante la preparación del conducto radicular. Es un hongo que por su morfología tiene la habilidad de formar un biofilm sobre diferentes superficies que lo hacen resistente a los agentes antimicrobianos. **Objetivos:** Identificar mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) la presencia de *Candida albicans* en conductos radiculares con necrosis pulpar abierta y cerrada, (infección primaria) y en los fracasos endodónticos (infección secundaria). **Métodos:** Se seleccionaron 18 pacientes de la Carrera de especialización en Endodoncia de la Universidad Maimónides con indicación de tratamiento de conducto. En este estudio se incluyeron 15 dientes con necrosis pulpar, 9 con cámara pulpar cerrada y 6 con la cámara pulpar abierta, sin sellado coronario. Las 3 muestras restantes fueron de fracasos endodónticos. A los 18 sujetos se les realizó la historia clínica y firmaron un consentimiento informado. El ADN fúngico se identificó con la técnica PCR utilizando primers especie- específicos. **Resultados:** se identificó *C. albicans* en la necrosis cerrada 1:9 (11 %), en la necrosis abierta 2:6 (33%) y en los fracasos endodónticos 3:3 (100 %). Solo se realizaron tres muestras de PCR en los retratamientos endodónticos y los datos registrados son escasos para el análisis con un test estadístico. **Conclusión:** Los individuos con necrosis abierta presentaron mayor porcentaje de *Candida albicans* que los pacientes con necrosis cerrada, lo que indicaría que en las cavidades abiertas al medio bucal aumentaría la presencia de este hongo. En las tres muestras de fracasos endodónticos se identificó *C. albicans*. Es importante continuar investigando la frecuencia de este hongo en los fracasos endodónticos, para orientar la terapéutica específica.

76

**EFFECTO DE APDT IN VIVO SOBRE LA FORMACIÓN DE BIOFILMS** Alfonsin A,

\*Alonso GC, Pavarina AC, Klein MI  
Departamento de Materiales Dentales y Prostodoncia, Facultad de Odontología de Araraquara, UNESP.

La candidiasis oral es la infección fúngica más común en los seres humanos. Las especies de hongos del género *Candida*, especialmente *Candida albicans*, son los principales agentes causantes de esta enfermedad. Estos microorganismos pueden organizarse en biofilms, aferrándose e invadiendo tejidos, promoviendo infecciones. Por esto, la terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT) ha sido sugerida como un tratamiento alternativo. **Objetivos:** Evaluar la capacidad de la *C. albicans* en la formación de biofilms después de las aplicaciones sucesivas de aPDT mediados una nanuemulsão de chloro-aluminum phthalocyanine (NE CIAIP 31,7µM) en asociación con la luz del LED (660 nm) a 100 J / cm<sup>2</sup> en un modelo murino de candidiasis oral. **Métodos:** Los grupos evaluados fueron: animales tratados con aPDT (P+L+), los animales tratados sólo con la luz (P-L+), los animales tratados sólo con CIAIP-NE (P+L), los animales tratados con Nistatina (NIS) y grupo de control (PL-). Después del tratamiento, las células de *C. albicans* fueron recuperados de los animales y se sometieron a análisis de biomasa total usando el ensayo de cristal violeta. Para ello, las suspensiones de células fueron lavadas con PBS y se incubó a 37°C durante 90min (fase de adhesión). A continuación, las células se lavaron dos veces con PBS, añaden a RPMI y se incubaron durante 48h a 37°C para la formación de biofilms. Después, los biofilms se lavaron dos veces con PBS y se fijaron con metanol durante 15 minutos. Se añadió el colorante cristal violeta al 1% y después de 5 minutos se eliminó con ácido acético a 33%. Una parte alícuota de este producto resultante se transfirió a un lector de placas (ELISA), que se midió utilizando el espectrofotómetro a 570 nm filtro (Thermo Lector de Placas / TP). Los datos fueron sometidos a ANOVA y Tukey post hoc ( $\alpha < 0,05$ ). **Resultados:** Se observó una reducción de la biomasa total equivalente al 79% y el 67% para el PDT grupos (P+L+) y NIS, respectivamente, en comparación con el control. La aplicación de la luz o CIAIP-NE por sí sola no causó ningún efecto sobre la biomasa total de las biofilm. **Conclusión:** Por lo tanto, se puede sugerir que aPDT mediada por CIAIP NE reduce la capacidad de formación de biofilm de *C. albicans in vitro* cuando se presentaron a aPDT *in vivo*.  
FAPESP/2012/17468-2

77

**VANADATO DE PLATA: LA ACTIVIDAD ANTIFÚNGICA FRENTE A C. ALBICANS.**

\*Alves da Silva Pimentel BN, De Foggi CC, <sup>1</sup>de Oliveira RG, Machado AL, Vergani CE, Bort JA, <sup>1</sup>Logo E,

Facultad de Odontología de Araraquara, Universidad Estatal Paulista (UNESP); <sup>1</sup>Facultad de Química de la Universidad Federal de San Carlos (UFSCar)

**Objetivos:** Evaluar la actividad antifúngica de microcristales de vanadato de plata (a - AgVO<sub>3</sub>) sintetizado a diferentes temperaturas contra *Candida albicans* (*C. albicans*). **Métodos:** a - AgVO<sub>3</sub> se sintetizó por el método de coprecipitación (CP) a diferentes temperaturas (10°C, 20°C y 30°C) durante 15 minutos. Las muestras se caracterizaron por difracción de rayos X, espectroscopía de Raman, microscopía electrónica de barrido con emisión de campo, de fotoluminiscencia y espectroscopía en la región ultravioleta visible (UV- VIS). La actividad antifúngica se evaluó por el método de microdilución en los que se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) y la concentración fungicida mínima (CFM). **Resultados:** La caracterización demostró que se obtuvo fase a en la síntesis; las morfologías de los compuestos son diferentes y afectados por la temperatura. Todos los microcristales mostraron actividad antifúngica contra *C. albicans*. **Conclusión:** Se concluye que a - AgVO<sub>3</sub> tiene actividad antifúngica frente a *C. albicans*, y su eficacia no depende de la morfología adquirida durante la síntesis.

FAPESP - proc. 2015/13834-2

78

**MOLIBDATO DE PLATA: ACTIVIDAD ANTIBACTERIANA CONTRA E. COLI.**

\*Alves da Silva Pimentel BN, De Foggi CC, <sup>1</sup>de Oliveira RG, <sup>1</sup>Fabbro MT, Machado AL, Vergani CE, <sup>1</sup>Logo E,

Facultad de Odontología de Araraquara, Universidad Estatal Paulista (UNESP); <sup>1</sup>Facultad de Química de la Universidad Federal de San Carlos (UFSCar)

**Objetivos:** Evaluar el efecto de diferentes solventes en la industria química, la morfología y la actividad antibacteriana de molibdato de plata ( $\beta$ -Ag<sub>2</sub>MoO<sub>4</sub>) contra *Escherichia coli* (*E. coli*). **Métodos:**  $\beta$ -Ag<sub>2</sub>MoO<sub>4</sub> fue sintetizado por el método de co-precipitación (CP) a 90°C durante 10 minutos, y en la dilución de los precursores se usaron tres soluciones diferentes: agua, solución alcohólica (50 %) y solución de amoníaco (pH 11). Las muestras se caracterizaron por difracción de rayos X (XRD), espectroscopía Raman, microscopía electrónica de barrido (SEM), espectroscopía de fotoluminiscencia y en la región ultravioleta visible (UV- VIS). La actividad antibacteriana se evaluó por el método de microdilución en los que se determinó la concentración inhibitoria mínima (CIM) y la concentración bactericida mínima (CBM), junto con los valores relativos a concentraciones sub - inhibición. **Resultados:** Las caracterizaciones demostraron que se obtuvo en la síntesis de la etapa  $\beta$ ; morfologías fueron diferentes para cada disolvente utilizado, y todos los compuestos mostraron estructura cristalina cúbica de espinela sin fases secundarias. Todos los microcristales mostraron actividad antibacteriana contra *E. coli*. Cuando se usó etanol como disolvente, los valores de CIM/CFM fueron menores (0,48 mg/ml) a los que se habían informado por microcristales sintetizado con disolventes amoníaco (1,95 mg/ml) y agua (3,90 mg/ml). En concentraciones correspondientes a la mitad de la CIM/CFM se observó reducción en el número de microorganismos viables, aproximadamente 5 registros en el control. **Conclusión:** Se concluye que  $\beta$  -Ag<sub>2</sub>MoO<sub>4</sub> tiene actividad antibacteriana contra *E. coli*, y su eficacia depende de la morfología adquirida durante el procedimiento de síntesis.

FAPESP - proc. 2015/13834-2

79

## ESTADO NUTRICIONAL Y MICROBIOTA BUCAL EN NIÑOS DE ALTO RIESGO CARIOGÉNICO

Mateo MT, Manto MC, <sup>1</sup>Alonso MG, \*Martinez Reinoso J, Gamba CA, Tejerina D, Mogliatini S, Argentieri A, Rodriguez PN  
FOUBA.

Tanto la caries como la obesidad son enfermedades asociadas a hábitos dietarios. Sin embargo, la relación entre microorganismos cariogénicos y estado nutricional ha sido poco estudiada. Previamente hemos encontrado una relación negativa entre sobrepeso/obesidad y prevalencia de caries, con cambios significativos en la composición de la microbiota bucal, y sin asociación con la tasa de flujo salival. **Objetivos:** Estudiar, en niños con alto riesgo cariogénico, las diferencias en el patrón de composición de la microbiota de piezas con y sin caries, según estado nutricional. **Métodos:** La población incluyó 26 niños de entre 3 y 6 años de edad con presencia de caries. Se midió el peso corporal y la talla y se calculó el puntaje Z del índice de masa corporal para la categorización antropométrica según OMS 2007 (Programa WHO Anthro). Se determinó presencia o no de caries por método visual ICDAS e historia de dieta. Para el aislamiento y recuento de microorganismos cariogénicos (*Streptococcus spp* y *Lactobacillus spp*) a cada niño se le tomó una muestra del biofilm de placa supragingival de molares con caries (cc) y otra muestra de una pieza sin caries (sc) y se sembraron en medios selectivos. Los datos fueron procesados a través del Test de ANOVA y Chi cuadrado. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Odontología- UBA. Para ser incluidos en el estudio, los padres o tutor dieron su autorización consentida. **Resultados:** El análisis del estado nutricional permitió detectar un 65% de niños antropométricamente adecuados (Ad) y un 35% de niños con sobrepeso/obesidad (SO). La historia de dieta mostró un elevado consumo de Hidratos de Carbono en y entre comidas. El número de unidades formadoras de colonias (UFC) de *S. del grupo mutans* (SM) y de UFC de *L. acidophilus* (LB) fue significativamente diferente entre sitios con y sin caries en Ad (SMcc=144352±18122 vs SMsc=2941±555, p<0.01; LBcc=15176±1771 vs LBsc=2294±469, p<0.001) pero no se hallaron diferencias significativas en SO. **Conclusión:** se observó correlación entre el estado nutricional y la composición cuantitativa de la microbiota en niños de alto riesgo cariogénico.

80

## DISEÑO DE PRIMERS PARA GENES DE VIRULENCIA DE CANDIDA ALBICANS

\*Alonso GC, Pavarina AC, Klein MI  
Departamento de Materiales Dentales y Prostodoncia, Facultad de Odontología de Araraquara, UNESP.

*Candida albicans*, principal patógeno de la candidiasis oral, tiene varios factores de virulencia codificados por genes específicos. Por tanto evaluar como los factores de virulencia de *C. albicans* son expresos en diferentes terapias, buscando desarrollar nuevos mecanismos que traten la candidiasis. Varios estudios *in vitro* han evaluado la expresión de genes de virulencia utilizando PCR cuantitativa con primers diseñados, sin embargo desconoce si estos primers son adecuados para su uso en ensayos clínicos debido a otras especies de hongos se pueden encontrar en la cavidad oral. **Objetivo:** Evaluar a través de análisis *in silico* y *in vitro* la especificidad de los primers de la literatura y nuevos primers diseñados para los genes de virulencia de *C. albicans*: ALS1, ALS3, CAP1, CAT1, EFG1, HWP1, LIP3, PLB1, SAP1, SAP4, SOD1, SOD5 y ACT1 (gene control). **Métodos:** 1) Búsqueda en Pubmed de artículos con secuencias de primers que evaluaban la expresión génica de *C. albicans*. 2) Verificación de homología dos primers de interés contra otros genes de la misma especie y contra otras especies de *Candida* via software BLASTn e ClustalW2. 3) Análisis de estructuras secundarias utilizando herramienta Mfold. Cuando los primers no eran buenos candidatos para el análisis *in vitro*, se diseñaron nuevos primers utilizando software Beacon con secuencias obtenidas de la "Candida Genome Database" 4) Primers sintetizados fueron probados *in vitro* utilizando PCR, con productos visualizados en gel de agarosa en contra DNA genómico de diferentes especies de *Candida*. **Resultados:** Primers para SAP1 y SOD1 de la literatura fueron específicos para *C. albicans* via PCR. Primers diseñados para los genes ACT1, ALS1 y HWP1 foram mostrados apenas en *C. albicans* via PCR. Debido a la alta homología entre *C. albicans* y *Candida dubliniensis*, los primers diseñados para genes CAP1, CAT1, EFG1, LIP3 y PLB1 mostraron reacción cruzada con *C. dubliniensis*. Primers para ALS3, SAP4, y SOD5 mostraron reacción cruzada con otros genes/especies y estructuras secundarias *in silico*, por lo cual no se analizaron *in vitro*. **Conclusiones:** Los dos primers seleccionados de la literatura y los oito diseñados pueden ser utilizados en qPCR para futuros análisis *in vivo* en muestras clínicas bajo diferentes intervenciones terapéuticas.

FAPESP/2015/13409-0

81

**PARTICIPACIÓN DE ERK1/2 EN EL CONDICIONAMIENTO A LA DIFERENCIACIÓN DE CULTIVOS PRIMARIOS DE PULPA DENTAL**

\*Merhar VA, De Couto Pita A, Acquier<sup>1</sup>AB, <sup>1</sup>Paz C, <sup>1</sup>Mendez CF  
Cátedra de Farmacología, FOUBA; <sup>1</sup>INBIOMED (UBA-CONICET).

Reportamos previamente el establecimiento de cultivos primarios de células de pulpa dental (PD) humana cuya morfología cambia en presencia de factores de diferenciación osteoblástica. La quinasa de señales extracelulares tipo 1 y 2, ERK 1/2, (ERK) es activada por una variedad de receptores implicados en procesos de crecimiento y diferenciación por lo que regula numerosas funciones celulares. **Objetivos:** el objetivo del presente trabajo ha sido investigar si la adición de factores condicionantes de diferenciación cambia la tasa de proliferación celular, y determinar la posible participación de ERK en el inicio del proceso de diferenciación a células con capacidad de producción de tejido mineral. **Métodos:** se establecieron cultivos por explante de células a partir de pulpa disgregada mecánicamente luego de su remoción de molares retenidos (n=2) extraídos de donantes adultos por fallas de erupción. El tejido se incubó a 37°C y 5% CO<sub>2</sub> en medio de Dulbecco modificado por Eagle con 10% de suero fetal bovino (SFB) y L-glutamina (DMEM) o en DMEM conteniendo 300 μM ácido ascórbico, 10 mM β-glicerofosfato, 15% SFB y 0,5 mM dexametasona como factores de diferenciación (DMEM-OD). La proliferación celular se analizó colorimétricamente luego de la tinción con violeta de cristal y la activación de ERK por Western blot utilizando anticuerpos específicos anti fosfo-ERK y ERK total. **Resultados:** en cultivo, las células proliferaron en medio DMEM hasta el día 7 con un tiempo de duplicación de 24 hs, mientras que la incubación en medio DMEM-OD resultó en una reducción significativa de la proliferación (p<0,01 por ANOVA de doble vía, n=3) a todos los tiempos ensayados. La adición de dexametasona al medio DMEM redujo significativamente (p<0,01) la proliferación (0,13±0,01 vs. 0,38±0,01 UA para DMEM + dexametasona y DMEM, respectivamente) mientras que los demás factores no tuvieron efecto. DMEM-OD promovió la activación de ERK en forma dependiente del tiempo (entre 5 y 120 min) con un máximo a los 20 min. **Conclusión:** nuestros resultados demuestran que la adición de factores de diferenciación al medio de cultivo detiene la capacidad de proliferación celular y promueve la activación de ERK sugiriendo la participación de esa quinasa en el inicio del proceso de diferenciación odontoblástico.

UBACyT 20020150100172BA

82

**EFFECTO PROTECTOR DE MELATONINA EN CULTIVOS DE FIBROBLASTOS DE ENCÍA DE RATA**

\*Solá V, Aguilar J, Carpentieri A  
Cátedra B de Química Biológica. FOUNC.

La enfermedad periodontal (EP) es iniciada por el biofilm dental y agravada por la respuesta inmune (RI) del huésped. Durante la RI se liberan especies de oxígeno reactivas que empeoran la condición inflamatoria. La pérdida de inserción de fibras colágenas del ligamento periodontal y la resorción ósea son características principales de esta enfermedad. La melatonina (MEL) hormona secretada por la glándula pineal y otros tejidos, es un potencial terapéutico para la cavidad oral, debido a sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y antiapoptóticas. **OBJETIVOS:** investigar los efectos proliferativos y protectores relacionados con la acción antioxidante y antiapoptótica de la MEL sobre el desarrollo de fibroblastos (FB) derivados de encía de rata. **MÉTODOS:** se realizó un cultivo primario de FB de encía de ratas wistar macho. Se sembró 45000 FB/well. Se determinó la proliferación celular con diferentes concentraciones de MEL a través de las técnicas MTT y Rojo neutro. Para evaluar los efectos antiapoptóticos de MEL se realizó la técnica de TUNEL bajo tratamientos con L-buthionine-S, R-sulfoximine 0,5mM (BSO, agente oxidante) y Glutamato 20 mM (GLUT, agente citotóxico) en combinación con MEL (0,5 mM). Los datos obtenidos fueron analizados por ANOVA y comparaciones de Bonferroni con un nivel de significación p<0,05. **RESULTADOS:** No se observaron diferencias significativas en la proliferación de los FB con las concentraciones de MEL testeadas. Cuando se evaluó la muerte por apoptosis empleando la técnica de TUNEL, las células tratadas con BSO y GLUT presentaron una disminución de la sobrevivencia con un índice apoptótico (IP) de 40% con respecto a los grupos controles (IP= 20,5%). Sin embargo cuando a los FB tratados se les adicionó MEL se observó un aumento significativo en su sobrevivencia (IP= 15%), lo que demostraría un claro efecto protector. **CONCLUSIONES:** La utilización de GLUT y BSO constituye un modelo adecuado de daño celular en los cultivos primarios de FB de encía de rata. Los resultados obtenidos indican que MEL desempeñaría un rol protector y antiapoptótico frente a estos agentes oxidantes y citotóxicos y podría constituir un potencial agente farmacológico para la disminución del daño celular provocado en patologías desencadenadas por estrés oxidativo.

83

**EFFECTO DEL TRATAMIENTO CON HU-308 EN UN MODELO DE PERIODONTITIS EXPERIMENTAL TEMPRANA**

\*Ossola CA, Balcarcel NB, Astrauskas JI, Elverdin JC, Fernandez Solari JJ FOUBA.

En trabajos previos, demostramos que el tratamiento de la enfermedad periodontal inducida por lipopolisacáridos (LPS) durante 6 semanas en ratas mediante la utilización de agonistas de receptores de cannabinoides, tanto CB1r como CB2r, atenuó el nivel de mediadores inflamatorios en el tejido gingival y en la glándulas salivales, y previno la reabsorción ósea alveolar característica de la enfermedad. **Objetivos:** evaluar el efecto del tratamiento con HU-308, un agonista de CB2r, en estadios tempranos de enfermedad periodontal. **Métodos:** se emplearon ratas Wistar macho de 300g, en 4 grupos (n=6): 1) control no tratados (NT); 2) inyectados con 20µL de solución fisiológica (vehículo) en la encía vestibular y palatina/lingual del primer molar y en el espacio interdental entre el primer y segundo molar de ambos maxilares, tres veces por semana, durante 3 semanas (en días 1, 3 y 5) (SF); 3) inyectados con 20µL de LPS de *Escherichia coli* (LPS) (1mg/ml) en los sitios descritos para el grupo 2; y 4) inyectados con LPS y topicados diariamente con HU-308 (500ng/ml) en los sitios de inyección. Luego de la eutanasia de las ratas, se midió la pérdida ósea alveolar por técnicas morfométricas e histomorfométricas. Se evaluó el nivel de prostaglandina E2 (PGE2) en la encía que rodea al primer molar y en las glándulas submaxilares (GSM) y sublinguales (GSL). Test estadístico: ANOVA de 1 vía. **Resultados:** la inducción de la periodontitis durante 3 semanas produjo una pérdida ósea alveolar incipiente, sólo evidente en la cara lingual del primer molar inferior, compatible con estadios tempranos de la enfermedad, la cual resultó prevenida significativamente por el tratamiento con HU-308 ( $p < 0,05$ ). El contenido de PGE2, a diferencia de lo hallado en 6 semanas, no se modificó significativamente en las encías y las GSM de los distintos grupos ( $p > 0,05$ ), pero si en la GSL, donde el grupo LPS ( $2,52 \pm 0,27$  pg/mg GSL) mostró valores más altos que los controles NT ( $1,12 \pm 0,08$  pg/mg GSL) y SF ( $1,55 \pm 0,21$  pg/mg GSL) ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** el tratamiento con HU-308 previno la pérdida ósea alveolar incipiente en un modelo de periodontitis experimental temprana, a través de una vía independiente de PGE2, ya que este parámetro no se vio alterado en el tejido gingival de ninguno de los grupos estudiados. PIP 045/15 GI (2016-2019)

84

**DETERMINACIÓN DE LA MORFOLOGÍA DENTARIA Y LOS TIPOS DE OCLUSIÓN EN RELACIÓN A LA DIETA EN LOS MOCOVÍES DEL NEA**

\*Gonzalez M, Bessone G, Fernandez E, Rosales C.  
Facultad de Odontología Universidad Nacional del Nordeste.

**Objetivos:** determinar la morfología de las piezas dentarias y los tipos de oclusión existentes en la comunidad Mocoví y su relación con la dieta. **Métodos:** La muestra estuvo conformada por 70 sujetos de la comunidad Mocoví, que dieron su consentimiento para participar de la misma. Para el estudio de la morfología dentaria, se tomaron las medidas de tamaño adoptando como base el Índice Dental (ID) y teniendo en cuenta el tipo de cara del individuo a través del Índice Facial Morfológico (IFM). Se realizaron mediciones de los dientes incisivos centrales superiores en sentido transversal y longitudinal y se inspeccionaron los tipos de oclusión desde el punto de vista anatómico, teniendo en cuenta sexo y edad. Para averiguar la historia dietaria se realizaron encuestas cerradas. Los datos fueron analizados mediante chi cuadrado y correlación de Pearson. **Resultados:** la forma dentaria más frecuente fue la cuadrangular con un 81%, el tipo de oclusión fue la enarrosis en un 71% con facetamientos oclusales anteriores y posteriores, el IFM indicó un predominio con un 67% de euriprosopos y el 73% de ID fue con predominio mesio-distal sobre el incisivo-cervical, no existiendo diferencias significativas relacionadas a género y edad. La dieta fue de consistencia blanda, escasamente proteica, predominando el consumo de carbohidratos. **Conclusiones:** la morfología dentaria (cuadrangular) se relaciona con el ID mesio-distal, el tipo de cara (euriprosopos) y la oclusión predominante (enarrosis). Los desgastes oclusales en dentición anterior y posterior no tienen relación con la dieta blanda que consumen diariamente, por lo que debe considerarse que estas características anatómicas son propias de la etnia. Es de destacar que a pesar de consumir dieta rica en carbohidratos poseen un buen estado de salud bucodental, lo que indicaría que las formas anatómicas dentarias y los tipos de oclusión contribuirían mediante la limpieza mecánica a la conservación y preservación de las arcadas dentarias.

85

**REGULACIÓN POR CITOESQUELETO DE ACTINA DE CANALES CATIONICOS DE ODONTOBLASTOS DE RATA**

\*Perez LP, SmolerM, Scarinci MN, Cantero MR, Cantiello HF

Laboratorio de Canales, CONICET, Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** Estudiar el efecto de las modificaciones del citoesqueleto de actina sobre la actividad eléctrica de la membrana plasmática de los odontoblastos pulpares de rata adulta. **Métodos:** Se obtuvieron incisivos de ratas Wistar adultas (n = 32) procesados con un método desarrollado en el laboratorio. Brevemente, los dientes se incubaron en HCl 0,5 M durante 24 hs para posteriormente extraer la pulpa dental. La suspensión celular obtenida, rica en odontoblastos, fue sembrada en cubreobjetos cubiertos con colágeno y mantenidos en cultivo durante dos semanas. Los odontoblastos fueron reconocidos morfológicamente bajo microscopio invertido (Olympus IX71) e identificados por marcación de la sialoproteína dentinaria (DSP). Los odontoblastos cultivados fueron sometidos a la técnica de "patch-clamp" en configuración "cell-attached", con pipeta conteniendo soluciones salinas de Na<sup>+</sup> o K<sup>+</sup>. Las señales eléctricas se obtuvieron con un amplificador de "patch-clamp" y se analizaron con el programa pCLAMP 10.2. La posible regulación por el citoesqueleto de actina, se evaluó por el agregado al baño del agente despolimerizador de filamentos de actina, citocalasina D (CD, 5 μM). **Resultados:** En ausencia de potencial impuesto, se observó actividad eléctrica espontánea con solución externa de Na<sup>+</sup>, pero no K<sup>+</sup>, cuya conductancia incrementó a potenciales despolarizantes. El agregado del quelante de Ca<sup>2+</sup>, EGTA (1 mM) a la solución del baño, incrementó significativamente la conductancia tanto en presencia de Na<sup>+</sup> como de K<sup>+</sup> en la pipeta (Prueba t student, p < 0,05), con un corrimiento del potencial de reversión mayor a 50 mV en ambas condiciones. Se observó una respuesta análoga con el agregado de CD en presencia de Ca<sup>2+</sup>. El efecto activador de la CD fue confirmado en membranas plasmáticas insertas en un sistema de reconstitución de canales. **Conclusion:** Hemos observado que los odontoblastos de rata en reposo tienen actividad eléctrica espontánea sensible al Ca<sup>2+</sup> externo, dado que el quelado con EGTA incrementó la magnitud de la misma. Se observó además una respuesta similar en condiciones de Ca<sup>2+</sup> externo normal (1,2 mM) por agregado de CD. La identificación de canales catiónicos acoplados al citoesqueleto sería relevante en la respuesta osmótica de los odontoblastos, que necesariamente modifica a las redes intracelulares de actina.

UBACYT 20020120100153BA

86

**ANÁLISIS DE LA ANATOMÍA CUSPÍDEA DEL TERCER MOLAR.**

\*Trinks PW, Grifo MB, Albariño AA, Amer MAR, Sanchez GA.

Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

**Objetivos:** El objetivo del trabajo fue caracterizar la anatomía cuspídea de terceros molares y establecer sus características diferenciales relativas al arco dentario. **Métodos:** A través de captura (800x Rgb) y análisis digital de imagen (Measure 2.0), dos operadores calibrados (k = 0.91) determinaron el número de cúspides (C), altura cuspídea (AC) y angulación cuspídea (AgC) de 961 terceros molares cadavéricos, superiores (n = 462) e inferiores (n = 499). Calculamos media y DS para cada variable y las comparamos con la prueba t de Student (p < 0.05), analizamos la distribución de los molares en las categorías tri, tetra y pentacuspídeos (Chi2) y utilizamos MANOVA para determinar la relación funcional de las variables medidas con respecto al arco dentario. **Resultados:** La distribución de los molares según el número de cúspides resultó significativamente diferente (p<0.0001). Los molares inferiores fueron predominantemente pentacuspídeos (62%) y los superiores tricuspídeos (78%). La AC (mm) media fue mayor en los inferiores (6.91±1.1 vs 6.2±0.5, p<0.0001), siendo mayor en cúspides mesiales (7.08±1.2) vs distales 6.81±1.1) y en linguales (7.14±1.3) vs vestibulares (6.8±1.1). En los superiores, las mesiales (6.4±1.2) fueron mayores que las distales (6.1±0.9). Sobre mesial fue mayor la palatina (6.5± 1.3) y en distal fue mayor la vestibular (6.2±1.0). La angulación cuspídea media fue mayor (p<0.001) en los inferiores (460±2) vs los superiores (420±2). La cúspide con mayor angulación de molares inferiores fue la mesiolingual (480±1) y la de los superiores fue la palatina (440±2). C, AC y AgC resultaron significativas como factores predictivos asociados al arco (?2 = 0.19, 0.17, 0.12). **Conclusión:** Pese a la heterogeneidad morfométrica del tercer molar, existen características anatómicas cuspídeas diferenciales con valor predictivo para el arco dentario que contribuyen a una mejor caracterización de la anatomía oclusal de la pieza.

87

### ANÁLISIS EXPLORATORIO DE MEDIDAS BIOMÉTRICAS MANDIBULARES Y MEDIDAS MORFOMÉTRICAS DEL TERCER MOLAR

\*Grifo MB, Trinks PW, Albariño AA, Amer MAR, Sanchez GA.  
Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

**Objetivos:** El objetivo del trabajo fue correlacionar las características morfométricas de terceros molares inferiores a las medidas mandibulares de interés anatómico craneofacial. **Métodos:** Dos operadores calibrados ( $k=0.81$ ) determinaron medidas dentarias tales como longitud ocluso-apical (OA), ocluso-cérvico vestibular (OCV) y palatina (OCP), diámetros mesio-distal (MD), vestíbulo-palatino (VP) y medidas mandibulares (Altura mentoniana AM; Altura ACM, ancho AnCM y longitud LCM del cuerpo mandibular; Altura ARM, ancho mínimo AminRM y máximo AmaxRM de la rama mandibular; ancho bicoronoideo ABCR, bigoniáco ABG y bicondíelo ABC; y ángulo goníaco AgG) en 23 piezas óseas mediante el uso de un calibre CONCOR 0-50 (resolución 0.01 mm) y goniómetro. Calculamos la media y el error estándar para cada medida y las comparamos según lado haciendo uso de la prueba t de Student ( $p<0.05$ ). Utilizamos el análisis de correlación de Pearson para estudiar el comportamiento de las medidas craneofaciales individualizadas en relación a las variables morfométricas. **Resultados:** No hallamos diferencias en las medidas mandibulares en referencia al lado izquierdo o derecho. Los valores (mm) fueron: AM  $31,02\pm 0,70$ ; ACM  $29,37\pm 0,56$ ; AnCM  $11,50\pm 0,50$ ; LCM  $88,58\pm 1,12$ ; ARM  $63,37\pm 1,23$ ; AminRM  $31,20\pm 0,65$ ; AmaxRM  $41,83\pm 0,63$ ; ABCR  $96,05\pm 1,16$ ; ABG  $93,88\pm 1,79$ ; ABC  $114,69\pm 1,47$ , AgG  $120\pm 1,48$ . Las medidas morfométricas (mm) de las piezas fueron OA  $17,8\pm 1,1$ , OCV  $7,60\pm 0,9$ , OCP  $6,67\pm 1,1$ , MD  $10,95\pm 1,2$  y VP  $9,95\pm 0,5$ . Observamos correlación significativa moderada para medidas morfométricas del tercer molar y ACM ( $R=0,62$ ), ARM ( $R=0,66$ ), AminRM ( $R=0,73$ ), AmaxRM ( $R=0,75$ ) y ABG ( $R=0,62$ ), correlación baja para AM ( $R=0,41$ ), AnCM ( $R=0,52$ ), LCM ( $R=0,21$ ) y AgG ( $R=0,46$ ). **Conclusión:** Las medidas craneofaciales de interés anatómico y clínico odontológico tienen potencial valor predictivo de las medidas morfométricas del tercer molar y viceversa. Sería recomendable validar tal capacidad predictiva en un mayor tamaño muestral haciendo uso de modelos multivariados e incorporando también parámetros oclusales del molar.

88

### ANÁLISIS MÉTRICO DEL ESPESOR DE LOS TEJIDOS DUROS DENTARIOS

\*Bessone G, Gonzalez M, Affur M  
Facultad de Odontología – UNNE.

**Objetivos:** Establecer un patrón métrico de los tejidos duros dentarios mediante la obtención de los espesores de esmalte, dentina y cemento, en comparación con otros anatomistas. **Métodos:** El trabajo fue observacional y descriptivo. La muestra estuvo integrada por 32 piezas dentarias permanentes humanas no vivas pertenecientes a la Morfoteca de la Cátedra Introducción a la Odontología y recopiladas entre 2010 y 2015. Se incluyeron en el trabajo dientes con corona y raíz completas, libres de restauración y/o lesión. Se excluyeron piezas con desgaste coronario, radicular y raíces sin calcificar. Las piezas se colocaron en morsa plana Modelo AA y mediante discos de carborundo en micromotor tipo Dremel 400, se procedió a realizar el corte a nivel del tercio medio en sentido longitudinal de mesial a distal, pulido y resguardo. La medición de los espesores de los tejidos duros se realizó en milímetros con Digital Microscope, resolution up to 2M pixel, 25 – 400x. Los datos fueron registrados en planillas de cálculo Microsoft excel y analizados mediante estadística descriptiva y software Infostat 1.1. **Resultados:** El mayor espesor de esmalte y dentina fue hallado en el grupo premolar, mientras que el cemento halló su mayor espesor en el grupo molar. Las mediciones arrojaron que el esmalte puede variar entre 0,80 a 3,50 mm. La dentina presentó valores entre 1,5 a 5,15 mm, mayores a los publicados por los autores; y el cemento fue el tejido de menor espesor que osciló entre 0,10 a 0,80 mm., no pudiendo ser comparado debido a la inexistencia de datos publicados. **Conclusión:** El espesor del esmalte ha presentado variaciones respecto de las medidas halladas por otros autores. Se ha evidenciado coincidencia en cuanto a que el menor espesor se ubica en el tercio cervical y el mayor a nivel de incisal u oclusal. Asimismo su mayor espesor fue hallado en el grupo premolar. En Dentina se amplía el rango de valores y su mayor espesor se localiza en el grupo de premolares. El Cemento resultó ser el tejido dentario de menor espesor y su mayor volumen fue observado en el grupo de los Molares.

89

**SALUD BUCAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA DEL ADULTO. SEGUIMIENTO AL AÑO**

\*Lama MA, Winter G, <sup>1</sup>Moros CG, Lazzati R, Pompeo M, Alarcon G, Raccioppi M, <sup>1y2</sup>Rubio MC, <sup>1y2</sup>Nicolosi LN  
<sup>1</sup>Hospital Español de Buenos Aires; <sup>2</sup>FOUBA.

La población de pacientes (P) con Cardiopatía Congénitas del Adulto (CCA) va en aumento, representando un desafío para los odontólogos, que deben dar respuesta a las necesidades y demandas de una población con alto riesgo odontogénico e incidencia de Endocarditis Infecciosa. Adquiere relevancia la participación del odontólogo como parte del equipo de salud, utilizando la comunicación como estrategia de trabajo con los otros integrantes del equipo, con el P y la familia, en el tratamiento inicial y el seguimiento. En presencia de una CCA el cuidado de la boca puede perder importancia para el P, pero es justamente el odontólogo, el que debe reposicionar en el escenario de la salud general del CCA el papel trascendente que juega la salud bucal. **Objetivos:** Estimar el estado de salud bucal, comparando el componente C del CPOD al iniciar el tratamiento odontológico y en el seguimiento al año. **Métodos:** estudio longitudinal de comparación. Se incluyeron P con CCA atendidos en el CLAPAR II-FOUBA. Todos los P firmaron el Consentimiento Informado. Se recabaron datos de la Historia Clínica Médico Odontológica, se realizó protocolo de Tratamiento Odontológico Integral (TOI) y se les indicaron medidas de autocuidado para la salud bucal. Se recitó para control odontológico al año. Se actualizan los datos registrados y se realizaron las prestaciones de refuerzo. Se analizó el componentes C del CPOD inicial y al año como parámetro para estimar el autocuidado de la salud postratamiento. Los P recibieron educación para la salud. Estadística: SPSS20. Se establecieron: distribución de frecuencias y porcentajes. Se calcularon: número de casos, valor mínimo y máximo hallados, media y desvío estándar y prueba de Wilcoxon, con  $p < 0.05$ . **Resultados:** de un total de 72 P iniciales, asistieron a la recitación 18 (25 %). Al analizar el C del CPOD inicial vs al año se observó disminución significativa C: 3 (0-15) vs. 1 (0-9),  $p = 0.0006$ . **Conclusión:** Solo un cuarto de los P tratados inicialmente concurren al control anual. En los P con CCA que fueron reevaluados por el odontólogo en el seguimiento al año se observó una disminución significativa del componente C, como probable resultado de las prácticas implementadas para el autocuidado de la salud bucal.

90

**NECESIDAD DE TRATAMIENTO PERIODONTAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA**

<sup>1</sup>Cruz MA, <sup>1</sup>Rudzinski J, <sup>1</sup>Alarcon G, <sup>1</sup>Hansen C, <sup>1</sup>Rodriguez G, <sup>1</sup>Módena JC, <sup>1</sup>Pompeo M, <sup>1</sup>Gonzalez NN, <sup>1y2</sup>Rubio MC, <sup>1y2</sup>Nicolosi LN  
<sup>1</sup>Hospital Español de Buenos Aires; <sup>2</sup>FOUBA.

Se ha relacionado la enfermedad periodontal (EP) con la enfermedad cardiovascular, no obstante no hay trabajos que evalúen la necesidad de tratamiento periodontal en pacientes (P) con enfermedad coronaria severa (ECS). **Objetivos:** establecer en P internados en plan de cirugía de revascularización miocárdica (CRM) por ECS, la necesidad de tratamiento periodontal, comparado con P internados por causas clínicas no coronarias. **Métodos:** estudio prospectivo comparativo de P internados para CRM programada por ECS, a los cuales odontólogos calibrados evaluaron el estado de salud bucal y determinaron: CPOD, índice de necesidad de tratamiento periodontal de la comunidad (IPNTC), (con el análisis de cada sextante) e higiene (frecuencia y elementos utilizados). Se cuantificaron factores de riesgo aterogénico (FRA). Los P fueron comparados con un grupo control internado en clínica médica (GC), sin patología coronaria conocida. Estadística: SPSS 20, se emplearon  $\chi^2$ , ANOVA, prueba de t, con un error  $\alpha < 0.05$  e IC del 95%. **Resultados:** evaluados 502 P, incorporados 437, 167 CRM y 270 GC. Las variables analizadas fueron respectivamente: edad  $64.66 \pm 11.45$  vs  $63.87 \pm 12.18$  años, hombres 96 (57.48%) vs 154 (57.03%), tabaquismo 112 vs. 75 ( $p = 0.000$ ), diabetes 39 vs. 61 (NS), HTA 121 vs 118 ( $p = 0.000$ ) y dislipemia 63 vs 41 ( $p = 0.000$ ); Índice CPOD: C  $0.97 \pm 1.91$  vs.  $2.4 \pm 3.18$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $-1.96$  ( $-0.89$ )), P  $15.97 \pm 9.6$  vs.  $11.29 \pm 8.74$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $2.93$  ( $-6.45$ )), O =  $1.83 \pm 2.8$  vs.  $2.32 \pm 3.31$  (NS) y D  $18.44 \pm 8.36$  vs.  $15.81 \pm 7.75$  ( $p = 0.001$ ; IC 95%  $1.08$  ( $-4.17$ )); IPNTC: se observaron diferencias en los sextantes 2-4-5 y 6 entre ambos grupos. Al comparar P de 70-79 años se observaron diferencias en sexo, tabaquismo, C y P del CPOD y en el IPNTC el resultado en cada sextante (S): S<sub>1</sub>  $2.60 \pm 1.22$  vs  $1.54 \pm 1.26$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $-0.65$  ( $-1.41$ )), S<sub>2</sub>  $2.56 \pm 1.28$  vs  $1.38 \pm 1.19$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $0.87$  ( $-1.49$ )), S<sub>3</sub>  $2.73 \pm 1.29$  vs  $1.60 \pm 1.22$ ; ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $0.75$  ( $-1.50$ )) S<sub>4</sub>  $2.92 \pm 1.33$  vs  $1.45 \pm 1.20$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $1.14$  vs  $1.79$ ), S<sub>5</sub>  $3.16 \pm 1.12$  vs  $1.69 \pm 1.15$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $1.21$  ( $-1.72$ )), S<sub>6</sub>  $2.95 \pm 1.29$  vs  $1.49 \pm 1.19$  ( $p = 0.000$ ; IC 95%  $1.13$  ( $-1.78$ )). Los parámetros de higiene fueron similares en ambos grupos. **Conclusión:** los P en plan de CRM con ECS, presentaron un IPNTC mayor que el grupo control. Profesor Rodolfo Erasquin 2014, (CD) N° 716/15

91

**ENFERMEDAD PERIODONTAL, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y EDAD: NUEVAS RELACIONES. ESTUDIO PRELIMINAR.**

\*Pompeo M, Rudzinski J, Ramos C, Gonzalez NN, Lewin PG, Cruz ME, <sup>1y2</sup>Rubio MC, Friedman S, <sup>1y2</sup>Nicolosi LN

<sup>1</sup>FOUBA; <sup>2</sup>Hospital Español de Buenos Aires

La inflamación desempeña un papel clave en la patogénesis de la aterosclerosis, aumentando la vulnerabilidad de la placa de ateroma y por ende, desencadenar el infarto agudo de miocardio (IAM). Las infecciones periodontales generan efectos inflamatorios que contribuirían a la inestabilidad de las placas ateromatosas, sobre todo en aquellas con poco componente fibroso y Ca<sup>++</sup>, poco frecuentes en pacientes añosos. **Objetivo:** determinar la frecuencia de enfermedad periodontal (EP) en pacientes con IAM en relación a la edad y con biomarcadores inflamatorios. **Métodos:** ingresaron en forma prospectiva pacientes con IAM internados en la Unidad Coronaria del Hospital Español de Buenos Aires. Luego de la firma del consentimiento informado, se obtuvo información sobre los factores de riesgo aterogénico y se los agrupó de acuerdo a la edad en: >60 años y ≤ 60 años. Odontólogos calibrados efectuaron el examen bucal. Se determinaron biomarcadores inflamatorios en suero (PCR e IL 1β). Análisis estadístico: se utilizó el programa SPSS 20 y los siguientes test: Fisher, t-test, con un error alfa <0.05 e Intervalos de Confianza del 95%. **Resultados:** ingresaron 26 pacientes. Grupo ≤ 60 años, 42% y Grupo > 60 años: 58%; siendo hombres 76.9%, tabaquistas 36.8%, diabéticos 30.8%, hipertensos 65.4% e hipercolesterolémicos 19.2 %; sin diferencias significativas entre ambos grupos. El análisis de CPOD mostró diferencias en C: 4.42±3.57 vs 0.46±0.66, p=0.001; en O 1.58±2.06 vs 2.86±3.61 p=0.01 y en D: 15.17±5.93 vs 20 ±5.77 p=0.04; el número de dientes presentes fue de 18.83±5.58 vs 11.29±8.41 p=0.01 e IL1β: 4.40±6.06 vs 0.3 pg/ml p=0.00 para ≤ 60 vs. > 60, respectivamente. No hubo diferencias significativas en los niveles de PCR. La EP severa estuvo presente en el 66.6% de los pacientes ≤ 60 vs 42.85%, p=0.001. **Conclusión:** La mayor frecuencia de EP en pacientes con IAM se relacionó con la edad (<60 años). La inflamación asociada a la patogenia de estas enfermedades se manifestó a través del elevado nivel sérico del biomarcador IL-1beta.

92

**EFFECTOS DE UNA ALIMENTACION RICA EN SACAROSA SOBRE LA FORMACION DE DENTINA REPARATIVA EN RATAS**

\*Rocamundi MR, Ferreyra de Prato RS.

Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Córdoba.

La ingesta excesiva de sacarosa afecta numerosos órganos y sistemas, y también tejidos mineralizados, como huesos y dientes. Si bien se han descrito numerosas alteraciones en el proceso de dentinogénesis en casi todas las etapas debidas a la alimentación rica en sacarosa, no existen datos en la literatura con respecto a la formación de dentina reparativa. Es necesario establecer su influencia en la velocidad de formación y calidad de este tejido, a los fines de considerar la efectividad de este procedimiento terapéutico en los pacientes con consumo exagerado de sacarosa. **Objetivos:** Evaluar los efectos de una alimentación rica en sacarosa comparada con alimentación balanceada estándar, en el área de dentina reparativa en ratas, inducida por aplicación de Ca(OH)<sub>2</sub>. **Métodos:** Se utilizaron 40 ratas Wistar, 20 hembras y 20 machos, 10 controles y 10 experimentales, 5 para 14 y 5 para 28 días para cada grupo, de tres semanas de edad. El grupo experimental recibió una alimentación con alto contenido de azúcar, 43% (dieta modificada de Stephan Harris, modelo Tjäderhane et al), y el grupo control una dieta estándar. A las 5 semanas se realizaron cavidades con exposición pulpar en los primeros molares, bajo anestesia general (Ketamina/Xilazina). En ambos grupos se recubrió la cámara pulpar con hidróxido de calcio purísimo (Farmadental, Argentina) y se sellaron las cavidades con ionómero vítreo para restauraciones (GC Fuji IX, GC Corporation, Japan). Los animales fueron sacrificados a los 14 y a los 28 días, los maxilares se dividieron y descalcificaron en EDTA, se realizó la inclusión en parafina y se realizaron 10 series de cortes de 7µm de espesor, abarcando el diámetro total de la perforación. Se tomaron un mínimo de 10 cortes por caso. Se tomaron microfotografías a 10x con un microscopio Olympus BX50 y se registró el área de dentina reparativa formada por corte con un analizador de imágenes Pro-image Plus. Los datos fueron analizados estadísticamente (Chi cuadrado de Wald). **Resultados:** Las áreas medidas fueron: controles machos 14 días 25890 µm<sup>2</sup> (DS 7170), 28 días 37445 µm<sup>2</sup> (DS 3918); hembras 14 días 23169 µm<sup>2</sup> (DS 7038), 28 días 31380 µm<sup>2</sup> (DS 7237); experimentales machos 14 días 6237 µm<sup>2</sup> (DS 1219), 28 días 9759 µm<sup>2</sup> (DS 4237); hembras 14 días 10486 µm<sup>2</sup> (DS 776), 28 días 11707 µm<sup>2</sup> (DS 2196). Las diferencias entre los grupos experimental y control resultaron muy significativas (p<<0,001). También resultaron significativas las diferencias entre etapas (p<0,05), aunque menos acentuadas al considerar el grupo experimental. En tanto que el factor sexo no demostró influir significativamente sobre la variable analizada (p>0,05). **Conclusión:** Una alimentación rica en sacarosa influye de manera desfavorable en la formación de dentina reparativa en ratas, reduciendo el área de tejido formado. Una menor formación de dentina en estos tratamientos disminuye las posibilidades de recuperación de la pulpa y de permanencia de la pieza dentaria.

93

**EFICACIA DE LA ARGININA Y NITRATO DE POTASIO EN LA HIPERSENSIBILIDAD DENTINARIA.**

Hernandez P, Morales A, Tobar A, Soto I, Da Venezia C, Carvajal P, Contreras J  
Departamento de Odontología Conservadora, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

**Objetivos:** Comparar la eficacia de dentífricos de Arginina al 8%/Monofluorofosfato de sodio 1450 ppm versus Nitrato de Potasio al 5%/Fluoruro de Sodio 2500 ppm en el tratamiento de individuos con hipersensibilidad dentinaria (HSD). **Métodos:** Ensayo clínico, aleatorio, controlado, doble ciego, de grupos paralelos. Cincuenta y tres voluntarios de 18 a 70 años, con HSD en escala Visual Análoga (EVA)  $\geq 4$  en 2 ó más dientes no molares fueron aleatorizados en 2 grupos: T1 (dentífrico de arginina 8%/ Monofluorofosfato de sodio 1450 ppm, n=25); y T2 (dentífrico de nitrato de Potasio al 5%/Fluoruro de Sodio 2500 ppm, n=28). Se excluyó dientes con odontología defectuosa, fractura, pulpitis, embarazadas y bajo tratamiento analgésico, periodontal o de HSD en los últimos 3 meses y alérgicos. Se evaluó la HSD en escala EVA mediante pruebas evaporativas y térmicas, calculando el grado promedio de HSD y su reducción (?HSD), intra e intergrupar, al inicio, 4 y 8 semanas de tratamiento. Se utilizó test de U-Mann Whitney, exacto de Fisher, test de Student, Mc Nemar y Wilcoxon, en el programa Stata® 11. Se consideró un  $p < 0.05$ , y un intervalo de confianza de un 95%. **Resultados:** Se registró una disminución significativa de la HSD dentro de cada uno de los grupos, tanto en cada una de las pruebas por separado como en el grado promedio de HSD entre ambas, en los distintos tiempos de estudio (promedio HSD T1:  $5.3 \pm 1.3$ ,  $3.1 \pm 1.4$ ,  $2.5 \pm 1.5$  al inicio, 4 y 8 semanas respectivamente,  $p < 0.05$ ; promedio HSD T2:  $5.1 \pm 1.4$ ,  $2.7 \pm 1.4$ ,  $1.7 \pm 1.4$  al inicio, 4 y 8 semanas respectivamente,  $p < 0.05$ ). No se registraron diferencias significativas entre ambos grupos en ninguno de los tiempos de medición ( $p > 0.05$ ). El porcentaje de variación del grado promedio de HSD entre ambas pruebas fue un  $40.4 \pm 23.7\%$  para el grupo T1 y  $47.4 \pm 24.7\%$  en el grupo T2 a las 4 semanas de tratamiento; y un  $61.4 \pm 27.1\%$  para T1 y  $60.3 \pm 27.2\%$  para T2 a las 8 semanas de tratamiento, lo cual tampoco fue significativo entre las dos modalidades de tratamiento ( $p > 0.05$ ). **Conclusiones:** Los dentífricos de Arginina 8%/monofluorofosfato de sodio 1450 ppm y Nitrato de Potasio 5%/fluoruro de sodio 2500 ppm resultaron eficaces en la reducción de la HSD hasta 8 semanas de tratamiento, sin existir diferencias significativas entre ambos. FIOUCH 13-013

94

**EVALUACIÓN DE IMPLANTES DE TITANIO TRATADOS CON EDTA AL 24%**

\*Collet AM, Romanelli H, Renou SJ,  
Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.

La peri-implantitis es una de las patologías asociadas a fracasos de implantes dentales. Uno de los tratamientos indicados es la decontaminación con EDTA. En estudios previos hemos demostrado que el tratamiento de la superficie del implante de Ti con EDTA, genera moderada alteración en su composición y características superficiales. **Objetivos:** evaluar histológica e histomorfométricamente la reparación ósea ante implantes de Ti tratados con EDTA 24%. **Métodos:** Se utilizaron 10 ratas Wistar macho de  $200 \pm 12$  g de peso corporal. Se les implantó laminas de Ti sin tratamiento (Grupo Control) en las tibias derechas, y en las contralateral implantes de Ti tratados con EDTA trisódico al 24% (Tedequim SRL®) durante 2 minutos, posteriormente se lavó con solución fisiológica al 0.9% durante 1 minuto (Grupo EDTA). A los 15 días post-implantación se resecaron las tibias, se fijaron en formol buffer y se radiografiaron. Se procesaron para su inclusión en metacrilato de metilo. Se realizó el estudio histológico y se evaluó histomorfométricamente el área de tejido óseo peri-implante y el porcentaje de oseointegración. Los resultados se compararon mediante test *t* de Student ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** en ambos grupos se evidenció tejido óseo laminar peri-implante. En cuanto al área de tejido óseo peri-implante no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos evaluados, Grupo C:  $15769 \pm 5174 \mu\text{m}^2$  / Grupo EDTA:  $18019 \pm 8954 \mu\text{m}^2$ . El grupo control presentó un mayor porcentaje de oseointegración respecto del grupo EDTA siendo esta diferencia estadísticamente significativa (Grupo C:  $17.5 \pm 5\%$  / Grupo EDTA:  $11 \pm 3.3\%$ ). **Conclusión:** los resultados obtenidos en el modelo experimental utilizado, sugieren que el tratamiento con EDTA al 24 % no mejora la oseointegración en el tiempo experimental evaluado. Esto podría deberse a las modificaciones, que reportamos previamente, en la composición y características superficiales del implante producidas por el tratamiento con EDTA al 24%. PIP CONICET 2014-2016 (Código 11220130100091) UBACYT 2014-2017 (Código 20020130100332

95

**MICROCIRUGÍA APICAL: VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL USO DE MEMBRANAS REABSORBIBLES EN LESIONES APICALES PEQUEÑAS. REPORTE PRELIMINAR DE TESIS DE DOCTORADO**

\*Lenarduzzi AL, Sierra LG, Rodriguez P.  
FOUBA.

**Objetivos:** seguimiento radiológico, tomográfico y clínico durante 24 meses de pacientes con patología apical a nivel de las piezas divididos en: 1) pacientes sometidos a cirugía apical convencional (grupo control); 2) pacientes sometidos a cirugía apical con colocación de membrana reabsorbible de colágeno. Pasado un año de la presentación del plan de Tesis, se realizaron hasta el momento 16 cirugías ceñidas al protocolo y que detallo más adelante. De las mismas, 7 fueron con colocación de membrana reabsorbible y 9 sin membrana. Tienen control de seguimiento con membrana a un año 3 cirugías y, sin membrana 4 cirugías. De los 7 casos controlados se obtuvo una recuperación excelente. Las cavidades óseas generadas por la patología apical, en su gran mayoría, median 4 mm por 4 mm. **Métodos: Resultados:** A los 6, 12 meses, se realizó un examen clínico y radiográfico con radiovisiografía y tomografía axial computada Cone Beam CT de control. Se consideró éxito clínico cuando los pacientes no percibieron dolor espontáneo a la palpación de la zona peri-apical del diente tratado, y no se observaron alteraciones a la exploración clínica oral tales como fístula, tumefacción y cambio de color de la mucosa, tanto en la encía libre como en la adherida. De los 16 casos, pertenecen al grupo 1 (9 Casos), al grupo 2 (7 casos). Tienen control de seguimiento sin membrana 4 casos a 1 año y, con membrana 3 casos con control a 1 año, con una recuperación excelente. Las cavidades óseas eran en la gran mayoría de 4 x 4 mm ceñida a protocolo. **Conclusión:** Según los datos obtenidos hasta el momento, la regeneración ósea con o sin utilización de membranas reabsorbibles, mostraron recuperación similar en los dos grupos. Se observó que con la adición de biomateriales para la recuperación ósea post cirugía apical parece ser altamente efectiva, en cuanto al parámetro tiempo de neo-formación ósea.

96

**EFECTO DEL ZOLEDRONATO EN LA DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA EXPERIMENTAL**

Pujadas Bigi MM, \*Nervegna MT, Ubios AM, Mandalunis PM  
Cátedra de Histología y Embriología, FOUBA.

La distracción osteogénica (DO) es una técnica quirúrgica de regeneración ósea que consiste en la aplicación gradual de fuerzas de tracción a un hueso osteotomizado, logrando el alargamiento resultante del hueso. En nuestro modelo original realizamos DO en mandíbulas desdentadas de ratas Wistar y, hemos observado que a 28 días del proceso de consolidación se observó cicatrización completa de la brecha distraída. Dado que en los ámbitos quirúrgicos se está evaluando el efecto de diferentes drogas anti-resortivas en procesos de reparación ósea, el **Objetivos:** evaluar histológicamente la brecha de distracción formada a los 28 días de consolidación en animales tratados con un bisfosfonato, zoledronato (Zol), y compararlo con los resultados previos a 28 días de iniciado el proceso de consolidación sin tratamiento con Zol. **Métodos:** Se utilizaron doce ratas Wistar macho de 350 g desdentadas. Se realizó la osteotomía mandibular, se colocó el distractor y se siguió el siguiente protocolo: latencia, 5 días; distracción activa; 0,35 mm/día durante 6 días y 28 días de consolidación. Se administró Zol por vía subcutánea en 5 dosis de 0,1 mg/kg cada 15 días, comenzando 3 semanas antes de la cirugía. Los animales se eutanasiaron, se resecaron las hemimandíbulas y se procesaron histológicamente para la realización de cortes orientados que fueron coloreados con H&E y PAS y observados mediante microscopía de campo claro y polarización. Sobre microfotografías digitales se evaluó el % de tejido óseo/condroide y % de espacios ocupados por tejido conectivo/médula ósea. Los datos obtenidos se evaluaron mediante la prueba t de Student. **Resultados:** El estudio mostró que luego de 28 días de consolidación la brecha distraída estaba ocupada por tejido óseo/tejido condroide (%)  $DO28: 54.72 \pm 17.9$  vs  $DO28+Zol: 83.5 \pm 8.45$ , ( $p \leq 0.05$ ) y espacios ocupados por tejido conectivo/médula ósea (%)  $DO28: 45.28 \pm 16.7$  vs  $DO28+Zol: 16.5 \pm 8.45$ , ( $p \leq 0.05$ ). La técnica de PAS permitió confirmar en ambos grupos la presencia de cartilago asociado con tejido óseo maduro. **Conclusión:** El efecto del zoledronato en la reparación de la brecha distraída se asoció a un aumento de tejido óseo/condroide. Es de destacar que dicho diseño no indujo una osteonecrosis del reborde alveolar.

UBACyT 20020090100210 y UBACyT 20020130100270

97

**REABSORCIÓN DEL TEJIDO ÓSEO PERI-IMPLANTARIO, EN PACIENTES CON SJÖGREN. INFORME PRELIMINAR**

\*Gotelli LP, Furlan CN, Negrini FB, Martínez CM, Navarro CGO, Marelló F, Fernández A, <sup>1</sup>Borda ES

Cátedra de Odontología Integral Adultos, FOUBA; <sup>1</sup>Catedra Farmacología, FOUBA / CONICET.

**Objetivos:** El grado de reabsorción de la cresta ósea peri-implantaria es un parámetro de éxito a la hora de la elección del implante, más aún en pacientes con Sjögren (SS). El objetivo del presente trabajo es estudiar, radiográficamente, el comportamiento del tejido óseo peri-implantario en la instalación, destape, carga y a los 3, 6 y 12 meses post-carga del implante y relacionarlo, mediante la medición de anticuerpos específicos y prostaglandinas, al grado de evolución de la enfermedad.

**Métodos:** Se reclutaron 13 pacientes con SS (Grupo experimental - E) y 12 que no lo padecen (Grupo control - C), según los criterios de inclusión considerados. Se tomaron imágenes peri-apicales iniciales con radiovisiógrafo y un dispositivo "ad hoc" con el fin de repetir las capturas en las diferentes etapas.

Los registros fueron calibrados y medidos con un protocolo específico. Se obtuvieron muestras de sangre para realizar la serología (para mAchR M3 y PGE2), y de saliva para el control de flujo y PGE2 salival. Se instalaron 34 implantes (MIS C1, Israel) en 15 pacientes, 7 de E y 8 de C. En E, fueron instalados 15 implantes: 9 de diámetro 3.3 mm y 6 de 3.75 mm y en C, 19 implantes: 5 de 3.3 mm y 14 de 3.75 mm de diámetro. Los resultados fueron volcados en una base de datos para ser procesados con un programa estadístico y analizados oportunamente, utilizando las pruebas de significación adecuadas.

**Resultados:** Al momento pudieron ser destapados 8 implantes de E (cuatro de cada diámetro), y 1 implante de C, cumplidos los tres meses post instalación. Se registró sólo un fracaso en C, mientras que, 6 pacientes en E fueron descartados por falta de continente óseo. **Conclusión:** A partir de los resultados preliminares obtenidos, no se cuenta a la fecha con datos suficientes para poder relacionar el nivel de pérdida de la cresta ósea peri-implantaria, con la presencia o ausencia de la enfermedad, y su gravedad. La falta de continente óseo observada en los pacientes objeto del estudio, podría ser un factor limitante en la cirugía implantaria, condicionando la elección de implantes de diámetro reducido.

Programa "Profesor Rodolfo Erasquin" Res (CD) 757/2014; MIS Implants – Israel

98

**RESPUESTA TISULAR A UN IMPLANTE DE POLIETILENO POROSO: EVALUACIÓN HISTOMORFOMÉTRICA.**

\*Martínez Rodríguez J, Renou S, Olmedo D  
FOUBA.

La utilización de polímeros sintéticos constituye una alternativa terapéutica en la rehabilitación de defectos óseos. La utilización de polietileno poroso de alta densidad (PPAD) ha sido reportada con respuestas biológicas diversas. En trabajos previos hemos mostrado histológicamente, a diferentes tiempos experimentales del proceso reparativo, la capacidad osteoconductora del PPAD, marcada angiogénesis en los estadios tempranos de la reparación, disminución del cuadro inflamatorio en función del tiempo y presencia de células gigantes multinucleadas (CGMN). **Objetivos:** Evaluar histomorfométricamente la respuesta tisular del proceso reparativo asociado al PPAD a diferentes tiempos experimentales. **Métodos:** Se utilizaron cortes histológicos (H-E) de animales implantados con láminas de PPAD en tibia de rata. A 14 y 60 días postimplantación se evaluó histomorfométricamente: área y porcentaje de tejido óseo en contacto con el PPAD, número de CGMN y área de vasos sanguíneos en el interior de los poros del biomaterial. Los resultados fueron comparados utilizando el test *t* de Student con una significancia estadística de  $p < 0.05$ . **Resultados:** El área de tejido óseo no mostró diferencias estadísticamente significativas en los tiempos evaluados (14d:  $x: 411.6 \pm 401.5 \mu\text{m}^2$  vs 60d:  $x: 233.5 \pm 224.2 \mu\text{m}^2$ ,  $p > 0.05$ ). No obstante, el porcentaje de tejido óseo en contacto con el PPAD mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (14d:  $x: 26.2 \pm 15$  vs 60d:  $x: 52.2 \pm 17$ ,  $p < 0.05$ ). Se observó en función del tiempo una disminución estadísticamente significativa en el número de CGMN (14d:  $x: 7.2 \pm 1.9$  vs 60d:  $x: 1.5 \pm 0.5$ ,  $p < 0.05$ ). Es de destacar que estas células presentaron en su interior material particulado más evidente a los 14 días. En relación al área de vasos sanguíneos no se encontraron diferencias en los tiempos evaluados. **Conclusión:** El PPAD presenta un óptimo porcentaje de tejido óseo en contacto con el biomaterial aumentando en función del tiempo. La disminución de las CGMN en función de tiempo estaría relacionada al proceso reparativo. La presencia de material particulado en el citoplasma de las CGMN indicaría un proceso de degradación del biomaterial especialmente en los tiempos iniciales.

UBACyT 00032BA y 00332BA - PIP11220130100091 CONICET.

99

### EFECTO DEL PAMIDRONATO Y ALENDRONATO EN LA REPARACIÓN ÓSEA PERI-IMPLANTE

\*Brunengo RI, Aramburu G, <sup>1</sup>Renou S, Virga MC  
Catedra de Farmacología, Facultad de Odontología, UNC; <sup>1</sup>Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.

La oseointegración puede ser modificada por factores locales y sistémicos. La administración de bifosfonatos tiene efectos conocidos sobre la remodelación del tejido óseo. **Objetivos:** Estudiar el efecto del Pamidronato y Alendronato en la reparación ósea periimplantaria en tibia de rata. **Métodos:** 12 ratas Wistar macho de 160g ± 20 gr de peso corporal. Bajo anestesia IP con solución de ketamina/xilazina 8 mg/1.28mg respectivamente por cada 100 g de peso corporal, se colocaron implantes cilíndricos de Titanio de 2x1 mm, en ambas tibias. Se dividieron en 3 grupos de 4 ejemplares cada uno, se aplicó una dosis semanal, vía subcutánea post cirugía en el sector cercano a la intervención quirúrgica, grupo SF control Solución Fisiológica 0.3ml/100gr, grupo PA: Pamidronato 06mg/kg, grupo AL Alendronato 05mg/kg. Los tiempos experimentales fueron 15 y 30 días post- cirugía. Se realizó la eutanasia mediante inyección intracardíaca de cloruro de potasio, bajo anestesia general. Las tibias se resecaron, se fijaron en formol buffer. Se obtuvieron imágenes de cada espécimen mediante un radiovisiografo, fueron analizadas determinando la extensión del área radioopaca a partir de la superficie del implante (Pro Plus v.4.52). Se realizaron cortes por desgaste longitudinales al implante de las tibias incluidas en metacrilato de metilo. Se determinó área de tejido óseo peri-implante. **Resultados:** La evaluación histológica determinó la presencia de tejido óseo laminar en los tres grupos evaluados a 15 y 30 días. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la extensión de la zona radioopaca entre grupos y tiempos (15 días SF: 0.45±0.16mm, AL: 0.76±0.20 mm, PA: 0.78±0.21mm / 30 días SF: 0.76±0.18mm, AL:1.03±0.25 mm, PA: 0.85±0.20mm p>0.05). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el área de tejido óseo peri-implante (15 días SF: 78435±30355µm<sup>2</sup>, AL: 42067±25022 µm<sup>2</sup>, PA: 40841±2940µm<sup>2</sup> / 30 días SF: 56650±25047 µm<sup>2</sup>, AL: 49424±8537µm<sup>2</sup>, PA: 33301±11114µm<sup>2</sup> p>0.05). **Conclusión:** no se evidenciaron alteraciones en la reparación ósea peri-implante ante la administración de alendronato y pamidronato en el modelo empleado. En futuros estudios se evaluará el porcentaje de tejido óseo en contacto con la superficie del implante.

100

### ESTUDIO PRELIMINAR DE AUMENTO DE LA MUCOSA QUERATINIZADA EN IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

\* Palavecino ME, Lamberti VC, Bonifacio ND, Chilo C  
Asociación Ontológica Córdoba.

**Objetivos:** determinar el sitio de mayor frecuencia y el promedio ganado de mucosa queratinizada con la técnica de injerto gingival libre alrededor de implantes oseointegrados. Describir los resultados y predictibilidad de la Técnica de Injerto Gingival Libre en el aumento de mucosa queratinizada alrededor de implantes oseointegrados y el sitio en el que la técnica quirúrgica es realizada más frecuentemente. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo de historias clínicas de pacientes con uno o más implantes osteointegrados (n=33) y a los que se les efectuó aumento de mucosa queratinizada a través de la técnica de injerto gingival libre en el periodo de 2013-2015 en la Asociación Civil Odontológica Córdoba. Se recogieron datos sobre: sitio quirúrgico en dígito 2, cantidad en milímetros de mucosa queratinizada periimplantaria prequirúrgica y los resultados a los 6 meses de la intervención. Los datos obtenidos de H.C fueron evaluados utilizando métodos descriptivos frecuencias absolutas y relativas de la plataforma InfoStat (versión 04-07-2016). **Resultados:** De un total de 33 implantes en bocala distribución de sitios mostró que el 36 por ciento de las intervenciones se realizó en el sextante 6 (postero inferior derecho). La ganancia total de Mucosa Queratinizada fue en un rango que va de 2 a 8mm con una media de 3.61mm (-/+ 1.3) y la ganancia media por sextantes fue de 3 a 4mm para sextantes 1, 2, 3, 4 y 6 y de 4 a 5mm para el sextante 5. **Conclusión:** Este estudio nos permitió reconocer que la técnica de injerto gingival libre es un método eficaz y predecible para el aumento de mucosa Queratinizada alrededor de los implantes oseointegrados con una ganancia promedio total de 3.61mm (-/+ 1.3) y el sector más frecuentemente intervenido el Posteroinferior.

101

**ALEACIÓN DE CIRCONIO-NIOBIO (ZR-2.5NB) ANODIZADA PARA IMPLANTES BIOMÉDICOS. EVALUACIÓN ELECTROQUÍMICA Y DE BIOCOMPATIBILIDAD**

<sup>1</sup>Galindez Cuzzo MB, <sup>1</sup>Farina S, <sup>2</sup>Renou SJ, <sup>2,3</sup> Olmedo DJ

<sup>1</sup>Instituto de Tecnología (CNEA-UNSAM).<sup>2</sup>Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.<sup>3</sup>CONICET

Las propiedades mecánicas del circonio y sus aleaciones resultan adecuadas para su aplicación en implantes biomédicos. El control de las características superficiales es de importancia para optimizar la oseointegración y limitar la corrosión. Entre los tratamientos de superficie el anodizado constituye una opción de fácil implementación. **Objetivos:** 1) Determinar el comportamiento electroquímico en solución fisiológica simulada (SFS) de la aleación Zr-2.5Nb anodizada a 60 y 90V y 2) Evaluar *in vivo* la reparación ósea peri-implante de implantes anodizados histológica e histomorfométricamente. **Métodos:** Se utilizaron láminas de Zr-2.5Nb anodizadas en H3PO4 a 60 y 90V. La resistencia a la corrosión se evaluó en SFS mediante el trazado de curvas de polarización. Se utilizaron 20 ratas Wistar macho a las que se implantó en tibia izquierda un implante experimental de la variable a estudiar y en la contralateral uno control (sin anodizar). A los 30 días se practicó la eutanasia, las tibias se resecaron, radiografiaron y procesaron para inclusión en resina acrílica. Se realizó el estudio histológico y se evaluó histomorfométricamente el área de tejido óseo peri-implante y el porcentaje de contacto tejido óseo-implante. Los resultados se compararon mediante ANOVA de un factor. La significación estadística se estableció con  $p < 0,05$ . **Resultados:** Los implantes anodizados presentaron mayor resistencia a la corrosión que los controles, independientemente del potencial de anodizado y aún luego de 30 días de exposición a la SFS. Histológicamente se observó en todos los grupos tejido óseo de tipo laminar sin respuesta inflamatoria. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al área de tejido óseo peri-implante entre los grupos (C:  $37.792 \pm 24.704 \mu\text{m}^2$ , 60V:  $44.457 \pm 10.814 \mu\text{m}^2$ , 90V:  $38.269 \pm 20.880 \mu\text{m}^2$ ,  $p > 0.05$ ). Respecto al porcentaje de contacto tejido óseo-implante tampoco se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas (C: 12%, 60V: 5%, 90V: 8%,  $p > 0.05$ ). **Conclusión:** La aleación de Zr-2.5Nb anodizada mostró buena biocompatibilidad y resistencia a la corrosión. Los implantes anodizados con los voltajes evaluados no optimizaron la respuesta biológica. Es necesario evaluar voltajes alternativos con el fin obtener espesores de óxido óptimos.

UBACyT 00032BA y 00332BA - PIP11220130100091 CONICET.

102

**MEPIVACAÍNA INHIBE LA SERCA EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO.** Cardoso

\*Trinks GG, De la Cal C, Corti S, Sanchez G  
Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** Determinar el efecto diferencial de mepivacaína sobre las isoformas de la Ca-ATPasa de retículo sarcoplásmico (SERCA) de músculo pterigoideo interno **Métodos:** Disecamos músculos pterigoideos internos de conejo y aislamos SERCA por centrifugación diferencial. Identificamos su contenido proteico por electroforesis SDS-PAGE, y sus isoformas por ELISA. Determinamos la actividad enzimática y la capacidad de transporte de calcio de la preparación nativa y de las isoformas por método colorimétrico y radioisotópico. Determinamos la CI50 (media y DS) de mepivacaína para cada isoforma (n = 8) y las comparamos por ANOVA ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** El análisis electroforético evidenció un alto contenido proteico ( $> 90\%$ ) en el rango 100-110 KDa, correspondiente a la SERCA. La isoforma SERCA1a correspondió al 34% y las SERCA2a y 2b al 53% y 10% respectivamente, y otras isoformas 3%. La mepivacaína inhibió la actividad enzimática y la captación de calcio de las diferentes isoformas en función de su concentración, evidenciando una sensibilidad significativamente diferente para cada isoforma y para la preparación nativa. Para la actividad enzimática las CI50 (mM) fueron: SERCA1a  $15.5 \pm 2.1 > SERCA2a 9.3 \pm 2.2 > SERCA2b 6.2 \pm 1.6$ , y  $9.1 \pm 1.4$  para la preparación nativa. En cuanto a transporte de calcio, las CI50 fueron: SERCA1a  $26.1 \pm 3.2 > SERCA2a 18.6 \pm 2.8 > SERCA2b 15.1 \pm 1.6$ , y  $19.1 \pm 2.2$  para la preparación nativa. La isoforma mas sensible a mepivacaína fue la SERCA2b y la preparación nativa reflejó una sensibilidad similar a SERCA2a. **Conclusión:** El efecto inhibitorio de mepivacaína sobre las isoformas de la SERCA del pterigoideo interno ocurre a concentraciones menores a las de uso odontológico (121 mM) y daría cuenta de la miotoxicidad del anestésico al alterar la relajación muscular por inhibición de la actividad enzimática y del transporte de calcio. Resultados similares serían esperables en otros músculos masticadores, adquiriendo mayor relevancia, en términos de miotoxicidad, en situaciones fisiopatológicas que promuevan la expresión de SERCA2. *Apoyo económico* Grupo Anestesiología IADR.

# 103

## EXPRESIÓN DE LA SERCA EN MÚSCULO PTERIGOIDEO INTERNO EN HIPO E HIPERTIROIDISMO

De la Cal C, Trinks GG, Gualtieri AF, Sanchez GA  
Departamento de Endocrinología Experimental, IDIM A Lanari, UBA-CONICET.

**Objetivos:** Caracterizar la expresión de la familia de isoformas de la Ca-ATPasa de retículo sarcoplásmico (SERCA) en músculo pterigoideo interno en condiciones saludables (grupo 1: G1) y en hipo (grupo 2: G2) e hipertiroidismo (grupo 3: G3). **Métodos:** Disecamos músculos pterigoideos internos de conejos saludables (n=24) y con diagnóstico clínico veterinario y de laboratorio (basado en niveles séricos de T3, T4, T4L y TSH) de hipo (n=24) e hipertiroidismo (n=24). Aislamos SERCA por centrifugación diferencial e identificamos sus isoformas por ELISA empleando anticuerpos IgG Anti-SERCA1/2/3. Calculamos la proporción de cada isoforma y las comparamos vs G1 por prueba z ( $p < 0.05$ ). **Resultados:** En el G1 la isoforma SERCA1a correspondió al 34%, las SERCA2a y 2b al 53% y 10% respectivamente, y otras isoformas 3%. En el G2, SERCA1a fue 10%, la SERCA2a fue 81% y la 2b fue 8% y otras isoformas 1%. En el G3, SERCA1a fue 63%, la SERCA 2a 24% y 2b fue 3%, y otras isoformas 3%. En el hipertiroidismo observamos un incremento significativo de la expresión de la SERCA1 ( $z = -2.01$ ,  $p = 0.025$ ) en simultáneo con una baja expresión de SERCA2a ( $z = 1.99$ ,  $p = 0.026$ ), mientras que en el hipotiroidismo la situación fue la inversa, registrándose un incremento significativo de SERCA2a ( $z = -2.12$ ,  $p = 0.019$ ) y una disminución de la expresión de SERCA1a ( $z = 2.00$ ,  $p = 0.025$ ). No observamos diferencias significativas en la expresión de SERCA2b. La comparación de la expresión de las isoformas en condiciones extremas (hiper vs hipotiroidismo) resultó significativamente mayor para SERCA1a ( $z = 3.81$ ,  $p = 0.0002$ ) y menor para SERCA2a ( $z = -3.95$ ,  $p = 0.0001$ ). **Conclusión:** Es el primer estudio que investiga la expresión de SERCA en músculos masticadores en condiciones patológicas. Concluimos que los desórdenes tiroideos afectan significativamente la expresión de la familia SERCA en musculo pterigoideo interno. Ello implicaría variaciones en la actividad enzimática y transporte de calcio que modificarían la actividad contráctil de las fibras del musculo masticador.

Grupo Anestesiología IADR

# 104

## DIAGNOSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN PACIENTES PRE-ORTODÓNTICOS

Ferrante AA, Bertolotti C, \*Castillo Saa JJ, Mondelo AM, Altamiranda S, Folco AA, Mateu ME UBA.

Los trastornos temporomandibulares (TTM) son afecciones frecuentes y de gran importancia clínica en los pacientes que requieren ortodoncia. El Criterio Diagnostico para TTM(CD/TTM) es utilizado para sistematizar la investigación en esta área. Es válido, confiable, reproducible y sencillo. **Objetivos:** cuantificar y evaluar la distribución de los diagnósticos de TTM de manera precisa y sistematizada en pacientes pre-ortodónticos de la cátedra de ortodoncia (FOUBA). **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Se aplicó el Eje I del (CD/TTM) a 56 pacientes de ambos sexos, de entre 12 y 45 años, con dentición permanente, que acudieron al servicio para recibir tratamiento ortodóntico durante un periodo de 18 meses. Se realizó calibración de la fuerza ejercida para el examen clínico entre examinadores con palpómetro. Los pacientes se clasificaron según los diagnósticos mediante el CD/TTM. Análisis estadístico descriptivo hecho con VCCstat 3.0 (beta). **Resultados:** De los 56 pacientes evaluados: 32 (57.1%) (43.2-70 B. confianza 95%) no presentó ningún signo ni síntoma de TTM, 24 (42.9%) (29.9-56.7 B.confianza) presentaron algún diagnostico de TTM, distribuidos a continuación: 14 pacientes (25%) presentaron mialgia local, 1 (1.78%) dolor mio fascial irradiado, 5 (8.92%) dolor mio fascial referido, 3 (5.35%) artralgia, 10 (17.85%) cefalea, 16 (28.57%) desplazamiento de disco con reducción, 3 (5.35%) desplazamiento de disco sin reducción con bloqueos intermitentes y no se hallaron pacientes con desplazamiento de disco sin reducción con o sin limitación de la apertura bucal. **Conclusión:** En el presente trabajo el diagnóstico más prevalente fue el desplazamiento de disco con reducción, 16 (28.57%), seguido de la mialgia local con 14 pacientes afectados (25%) y cefalea con 10 (17.85%). Se encuentra una población significativa que dio positivo ante la aplicación del eje I del CD/TTM, 24 pacientes (42.9% de la población estudiada) (29.9-56.7 B. confianza) lo cual confirma la importancia de su utilización en pacientes pre-ortodónticos.

Equipo de ATM Ortodoncia UBA: Abraham S, Antola C, Rigüero G, Minutolo MC, Campo Masetti, A. Ferrante AA, Bertolotti C, Castillo JJ\*, Mondelo AM, Altamiranda S, Folco AA, Mateu ME.

105

## COLONIZACIÓN DEL GÉNERO CANDIDA SEGÚN TIPO DE PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES

\*<sup>1</sup>Bertone AM, <sup>2</sup>Jewtuchowicz V, NASTRI ML, <sup>4,5</sup>Rosa AC

Cátedras de 1Cirugía III, 3Endodoncia, 4 Microbiología FOUBA y 2Departamento de Micología, 5Cátedra de Microbiología, Facultad de Medicina, UBA.

**Objetivo:** Estudiar la colonización de levaduras del género *Candida* en surcos periimplantarios según el momento de instalación de los implantes, el tipo de conexión con las prótesis y el momento de carga protética. **Métodos:** se recolectaron 242 muestras clínicas a partir de 100 individuos inmunocompetentes. Del total de las muestras, 149 se obtuvieron de portadores de prótesis fija, 78 de prótesis removible y 15 sin carga protética. La identificación de *Candida* a nivel de especie se realizó sobre la base del color desarrollado en el medio cromogénico CHROMagar *Candida*, la micro morfología en agar leche –Tween 80 y por el equipo automatizado VITEK2 (Biomérieux). La confirmación de *C. dubliniensis* y el complejo *parapsilosis* se realizó mediante PCR con cebadores específicos. **Resultados:** La colonización total de *Candida* en surco periimplantario (n=242) fue de 38% (IC95%). La especie prevalente fue *C. albicans* (48%), seguida de *C. parapsilosis* (14%), *C. dubliniensis* (9%), *C. tropicalis* (7%), *Saccharomyces Cerevisiae* (5%), *C. Guillermondii* (3%), *C. krusei* y *Rodothorula spp.* (2%/u) y *C. lusitanae* (1%). El 9% restante fueron colonizaciones mixtas. Según el tipo de conexión, los implantes con conexión externa (218/242) e interna (17/242), presentaron mayor colonización de *Candida* spp en forma significativa respecto a los monopieza (7/242) ( $p < 0,001$ ). Observamos que en los implantes con prótesis removible (78/242) el porcentaje de *Candida* spp fue más elevado. Hubo menor colonización de *Candida* en implantes con carga inmediata ( $p < 0,001$ ). Los datos se volcaron en Excel, los análisis estadísticos se realizaron con los programas STADISTICX 7.0 y SPSS versión 11.0. Se calcularon porcentajes, promedios e intervalo de confianza con el programa Epi Info 6.04. Para la comparación de los promedios de los índices clínicos se utilizó el test de ANOVA. **Conclusión:** El surco periimplantario es un nicho ecológico favorable para el desarrollo de distintas especies de levaduras. *Cándida albicans* fue la especie predominante en el surco periimplantario. Los implantes con conexión externa e interna, la aparatología removible acrílica, y la planificación protética de carga mediata brindan un nicho artificial más favorable a la colonización de *Candida* que los otros parámetros estudiados.

Proyecto 2014/2017 FOUBA

106

## ASOCIACIÓN ENTRE AFTAS RECURRENTES Y POLIMORFOS-NUCLEARES EN MUCOSA ORAL DE NIÑOS CELÍACOS

\*Mina S, Giordano A, Brunotto M  
Facultad de Odontología, UNC.

Estudios realizados por nosotros mostraron que los niños celíacos presentaron polimorfos nucleares (PMN) en su mucosa oral, pudiendo relacionarse con factores desencadenantes de aftas recurrentes (RAS), característica reconocida de la enfermedad celíaca. **Objetivos:** relacionar la presencia de PMN y RAS en niños celíacos. **Métodos:** se establecieron dos grupos: a) *niños con enfermedad celíaca (EC)* (n=27) diagnosticados según criterios de Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica y Organización Mundial de Gastroenterología; b) *niños sin EC* (n=24) sin patologías gastrointestinales, ni otras enfermedades relacionadas a celiaquía, con serología negativa de AGA, EMA y tTG. Ambos grupos se constituyeron con niños de ambos géneros, 4-12 años, con características sociodemográficas, culturales y clínicas médico-odontológicas similares; concurrentes al servicio de gastroenterología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Córdoba y Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología UNC, respectivamente. Estudio aprobado por Comité de Ética e Investigación del Adulto- Hospital Córdoba-COEIS- N° 1378. Además se registró: comportamiento irritable, RAS y se recogieron citológicos de zonas no queratinizadas de cavidad bucal. La asociación entre PMN y RAS en niños celíacos fue evaluada por un modelo logístico y las asociaciones bivariadas mediante prueba de Fisher, se fijó un  $p > 0.05$  para significación estadística. **Resultados:** 55.6% y 44.4% de los niños celíacos presentaron RAS y PMN, respectivamente, mientras que en ninguno de los niños no celíacos se observó PMN ( $p=0.0002$ ) y solo en el 8.3% se observaron RAS ( $p=0.0007$ ). Un 70.4% de los niños celíacos mostró irritabilidad en relación a un 12.5% de los niños no celíacos ( $p=0.0001$ ). Además se observó una asociación significativa ( $p=0.0085$ ) entre la presencia de RAS y PMN en niños celíacos con OR=6.67; IC95% 1.62; 27.38. **Conclusión:** nuestros resultados muestran asociación entre la presencia de PMN y RAS en niños celíacos probablemente debido a que la mayoría presentan una condición de irritabilidad característica de quienes padecen esta patología. Estudios recientes han relacionado condiciones de ansiedad y depresión, y alergias alimentarias con la presencia de RAS en mucosa oral.

SECYT-UNC/313-2016

107

**PATRONES ALIMENTARIOS DE PACIENTES ADULTOS CON CANCER ORAL**

\*Secchi GD, Aballay L, Galindez F, Gilligan G, Brunotto M, Lanfranchi H.  
Facultad de Odontología, UNC.

La Organización Mundial de la Salud ha informado que un 35 a 55% de los cánceres humanos, y un 15% de los que afectan a las regiones oro-faríngeas se atribuyen a deficiencias en la dieta o a la mala alimentación. **Objetivos:** identificar patrones alimentarios característicos en la población adulta, casos y controles de la provincia de Córdoba. **Métodos:** estudio caso-control (3:1), en pacientes (n=113) de ambos sexos, atendidos en Cátedra de Estomatología "A"-Facultad de Odontología, UNC (Comité de Ética e Investigación del Adulto- Hospital Córdoba- Nº 1378). Se realizó una entrevista estructurada de carácter observacional y al momento del examen clínico odonto-estomatológico, utilizando un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario administrado tanto a los casos como los controles., que registró tanto la frecuencia como la cantidad y tamaño de la ración consumida en un período de 5 años previo al diagnóstico, validado (Navarro et al., 2001). Empleando un Análisis Factorial de Componentes Principales (AFCP), con rotación Varimax, se identificaron patrones alimentarios. La denominación de cada factor (patrón) se basó en los grupos de alimentos que resultaron dominantes en el análisis, para lo cual se estableció como criterio la presencia de carga absoluta del factor rotado  $\lambda > 0,60$  (Pou et al., 2014). Para todas las pruebas se fijó un p-valor  $< 0,05$  para significación estadística. **Resultados:** Los patrones emergentes de la población total fueron *Patrón I "Cono Sur"*: caracterizado por elevadas cargas factoriales para carnes rojas, vegetales amiláceos y vino, *Patrón II "Prudente"*: frutas, vegetales no amiláceos y lácteos, y *Patrón III:* cereales y bebidas azucaradas. En los sujetos controles, el primer patrón alimentario identificado incluyó cereales y carnes rojas. Por su parte, en la población de los pacientes con diagnóstico de cáncer oral el Patrón I se caracterizó también por la ingesta de carnes rojas, sumado al consumo de vegetales amiláceos, huevos y vino; el Patrón II: Azúcares y lácteos y el Patrón III: Bebidas azucaradas(jugos y gaseosas) y cereales. **Conclusión:** este estudio ha contribuido a la caracterización de hábitos alimentarios en una población en la que existen pocos antecedentes en relación a este determinante de la salud en la población argentina. SECYT-UNC/313-2016

108

**POLIMORFISMOS XPD-751 Y TP53R72P EN LA CARCINOGENESIS ORAL**

\*Don J, Galindez MF, Carrica A, Unamuno V, Barra JL, Secchi D, Zarate AM, Brunotto M.  
Facultad de Odontología, UNC.

**Objetivos:** Determinar la relación entre los polimorfismos del codón XPD-lys751Gln y del codón R72P-TP53, en pacientes con cáncer oral, líquenes planos y leucoplasias orales, en una población de la Ciudad de Córdoba, Argentina. **Métodos:** Estudio transversal, de pacientes (n=101), mayores de 18 años, ambos géneros que presentaron cáncer oral, líquenes planos orales, leucoplasias orales y control (pacientes con ausencia de lesiones relacionadas a cáncer oral), atendidos en la Cátedra de Estomatología "A", Facultad de Odontología, UNC. Los datos clínicos, genéticos y medio ambientales fueron registrados mediante Historia Clínica. Se extrajo ADN de citologías exfoliativas de los pacientes (según Zarate et al, 2013) para identificación de polimorfismos, por PCR convencional. La asociación entre variables fue evaluada por análisis de correspondencia. Trabajo aprobado por Comité de Ética e Investigación del Adulto- Hospital Córdoba- Nº 1378. **Resultados:** Los genotipos heterocigotas fueron los más frecuentes, en ambos géneros y en cada grupo estudiado; en un menor porcentaje los genotipos homocigotas para las variantes polimórficas: en Tp53-R72P prolinea que produce detención del ciclo celular y la glutamina en el codón 751 que disminuye la actividad de reparación del ADN .Se observaron las siguientes asociaciones: a) presencia de carcinoma, género masculino y genotipo CC de Tp53-R72P y AA de XPD-lys751Gln; b) presencia de leucoplasia y líquen, genotipo heterocigota de ambos polimorfismos y c) control con genotipos salvajes de Tp53-R72P y XPD-lys751Gln. **Conclusión:** Nuestros resultados sugieren que los pacientes con carcinomas orales y con la presencia de ambas variantes polimórficas tienen células, en la mucosa oral, con su capacidad de reparación de ADN disminuida.

SECYT-UNC/313-2016

109

**ESTADO MUTACIONAL DEL ONCOGEN PI3K EN CANCER ORAL**

<sup>1</sup>Denninghoff V, Adler LI, Muiño A, Diaz M, \*Harada L, Lence A, Turon P, Labbrozzi M, Aguas SC, Avagnina A  
<sup>1</sup>Cemic; Cátedra de Estomatología de la FOUBA.

El carcinoma de células escamosas de la cavidad oral (CECO) es el 6to cáncer en el mundo, con 350.000 muertes y 650.000 nuevos casos por año. **Objetivos:** evaluar las mutaciones del oncogén PI3K, y correlacionarlas con características clínico-histológicas de individuos con estos tumores. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, con 74 casos con diagnóstico de CECO (2001-2014), atendidos en CEMIC y en FOUBA. La población quedó con 49 sujetos, 51% femenino, la media de edad 66,06±1,89. Se analizaron por biología molecular 49/74 casos (66%), que cumplían criterios de inclusión (>70% de células tumorales con respecto a células no tumorales). Primera etapa: analizamos las mutaciones más frecuentes: E542K, E545G, E545K, E545Q, Q546L, M1043V, H1047L, H1047R, H1049R, H1049S. Segunda etapa ampliamos el análisis a la secuencia completa de ambos codones encontrando dos mutaciones que estaban por fuera de las buscadas (F550L y M1043I). **Resultados:** encontramos 8/49 (16%) individuos mutados y la coexistencia de más de una mutación en un mismo individuo (E542K y M1043I). Se observó asociación entre el estado mutacional del codón 9 (E542K) y la localización lingual, OR: 1,75 IC 0,36/8,30. En esta localización al evaluar la relación entre el factor traumático y la mutación de E542K, el OR: 2,15, IC 0,20-23,18. En exón 20, encontramos una alta frecuencia de la mutación M1043I 8/49 (16%), detectado en el borde de la lengua 50%(4/8). No hubo diferencias significativas entre el estado mutacional del gen PI3K y género, edad, origen étnico, tabaquismo, grado de diferenciación histológica, infiltrado linfocitario, presencia de embolias, estadio tumoral ni tratamiento. **Conclusión:** En CECO se halló una frecuencia de mutaciones PI3K del 16%, similar a las del resto de las poblaciones reportadas, encontrado una mutación nunca descrita (M1043I) en esta patología que de confirmarse su efecto biológico, debería sumarse a la lista de mutaciones del PI3K. UBACYT (2014-2017)

110

**ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON CÁNCER ORAL**

<sup>1</sup>Muiño JM, <sup>1</sup>Ramos E, \*Muiño AN, Diaz M, Harada L, Lence A, Gandolfo M, Adler LI, Aguas SC, <sup>1</sup>Diamante M  
<sup>1</sup>Servicio de Cirugía Maxilo facial. Hospital Cesar Milstein Cátedra de Estomatología de la FOUBA.

Introducción: La tasa de incidencia del cáncer oral(CO) en Argentina en 2012 fue 2,8 / 100000 y la tasa de mortalidad 1,2 / 100000 (IARC). **Objetivos:** analizar características clínico patológicas del CO en adultos mayores, estimar la sobrevida libre de enfermedad y la sobrevida total. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional en pacientes con diagnóstico clínico e histológico de CO que asistieron a la Facultad de Odontología (UBA) y que se derivaron para su tratamiento al Hospital Cesar Milstein entre 2009-2015. La muestra inicial fue de 111 pacientes de los que, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión quedaron 104. Se evaluó: edad, sexo, localización, forma clínica, estadio, tratamiento y evolución. Los datos se analizaron con el estadístico SPSS. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas con sus intervalos de confianza 95% (IC 0,95). Para evaluar las tasas de sobrevida total y sobrevida libre de enfermedad se empleó el test de Kaplan-Meier. **Resultados:** 104 pacientes: el 55% de sexo femenino (M/F 0,80:1). Rango de edad: entre 60 y 92 años, la media fue de 72,76 +/- 0,76. El carcinoma de células escamosas se diagnosticó en el 90,4% (94/104). El sitio más afectado: la lengua (35,6%). La consulta inicial se realizó en estadios III y IV en el 66,4%, 65 (62,5%) recibieron tratamiento quirúrgico; 35 (33,7%) fueron tratados con cirugía exclusivamente 30 (29%) recibieron radioterapia y/o quimioterapia adyuvante. De los 104 casos el 56,7% vive y 31,7% falleció. El 60,9% está libre de enfermedad. La sobrevida total a 5 años fue menor al 35% para los estadios III-IV y del 60% para los estadios II. **Conclusión:** El diagnóstico y tratamiento precoz son la clave de la supervivencia de pacientes con CO. El seguimiento de poblaciones de con riesgo representa una necesidad urgente así como diseñar programas de prevención y detección temprana.

111

**DISTRIBUCIÓN DE MASTOCITOS EN LIQUEN PLANO Y LESIÓN LIQUENOIDE BUCAL**

\*Perez MA, Aromando RF, Masquijo Bisio PA, Paparella ML, Itoiz ME  
 Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA.

**Introducción:** El liquen plano bucal (LPB) y las lesiones liquenoides bucales (LLB) son dos patologías de la mucosa bucal con ciertas características clínicas e histopatológicas similares, por lo que su diagnóstico diferencial puede prestarse a dificultades. Una diferencia fundamental entre ambas es la composición del infiltrado inflamatorio yuxtaepitelial. Dicho infiltrado es linfocitario en el LPB y con una composición más variable en las LLB. Entre las diversas células inflamatorias implicadas, se sabe que los mastocitos cumplen funciones en el mantenimiento de la cronicidad y la patogénesis de ambas patologías, interactuando con los linfocitos T a través de los diferentes mediadores químicos segregados durante su desgranulación. **Objetivos:** Evaluar cuantitativamente la distribución de los mastocitos en muestras biópsicas de LPB y LLB. **Métodos:** Se utilizaron muestras biópsicas de lesiones diagnosticadas clínicamente como LPB (n=10) o LLB (n=5), fijadas en Carnoy. Los cortes histológicos, procesados rutinariamente para inclusión en parafina, se tiñeron con la coloración de Alcian Blue, y fueron contrastados con Amarillo de Metanilo. El conteo de mastocitos se realizó con una grilla cuadrada en el ocular, definiéndose dos sectores en cada preparado: un sector yuxtaepitelial (coincidente con el infiltrado de los LPB) y una zona de conectivo profundo. Se evaluaron 7 campos yuxtaepiteliales y 7 campos profundos, de 0.0625 mm<sup>2</sup>. **Resultados:** El número de mastocitos totales fue significativamente mayor en las LLB (t-test p = 0.007). En el sector yuxtaepitelial del LPB la cantidad de mastocitos fue significativamente menor que en el mismo sector de las LLB (t-test p = 0.037). **Conclusión:** En las LLB se observa mayor participación de mastocitos en la reacción inflamatoria. En los LPB los mastocitos se distribuyen preferentemente en las capas profundas mientras que en las LLB la distribución es más homogénea. Esta distribución sugiere que estas células presentan diferente implicancia en los procesos patogénicos de ambas entidades. Subsidio Programación UBACyT 2014-2017 Cód: 20020130100736BA

112

**INFECCIÓN POR CANDIDA SPP. EN LESIONES LIQUENOIDES Y DE LIQUEN PLANO BUCAL**

\*Bordon Yameti AG, Scatena MG, Belardinelli P, Bolesina N, Lopez de Blanc S  
 Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

La sobre-infección por candida y el virus del papiloma (VPH) en el liquen plano bucal y en las lesiones liquenoides, es una complicación frecuente que puede condicionar su evolución. **Objetivos:** Estudiar la prevalencia de infecciones por candida y VPH en pacientes con liquen bucal y lesiones liquenoides y correlacionar con la presencia de otros factores de riesgo. **Métodos:** Se incluyeron 16 pacientes con diagnóstico de Liquen y de lesiones liquenoides (GE) y se los comparó con un grupo control sin lesiones bucales (GC). se confeccionó una historia clínica completa, se registró el consumo de tabaco, alcohol y mate. Se tomó material para examen micológico, en el directo se utilizó la Tinción de Gram y se cultivó en Agar Sabouraud glucosado (ASG-Britania, Argentina). Se incubaron a 37°C durante 48 hs y se procedió al recuento de UFC/mL.: Para estudiar el VPH se recolectó con citobrush en un medio y se procesó con la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en el Instituto de Virología de la FCM-UNC. **Resultados:** De los 16 pacientes, edad promedio de 65 años y un rango de 33-89; 8 presentaban lesiones de Liquen y 8 de lesiones liquenoides, 12 (75%) eran del sexo femenino. El 37% eran fumadores y el 44% consumían bebidas alcohólicas, el 56% tomaban mate, de éstos cinco tenían hábitos combinados. La higiene bucal fue deficiente en la mayoría. Los micológicos directos fueron positivos en el 100% de las muestras de ambos grupos, las levaduras predominaron sobre las hifas. Los cultivos positivos predominaron en el grupo casos OR de 7,7 (IC 1,46-40,63) p= 0.02. En el GE dos pacientes fueron VPH+ con genotipo 6 y ninguno en el GC. El 50% tuvo hábitos combinados siendo el tabaco y el mate los principales. Tanto casos como controles tenían una dieta variada y consumían en forma habitual frutas y verduras crudas. **Conclusión:** La infección por VPH y la alta prevalencia de candida en las lesiones, evidencia la necesidad de profundizar los estudios con el fin de definir el rol de las sobreinfecciones en lesiones con potencial de transformación maligna. SECYT-UNC Cod 05/J074

113

**ROL DEL OSTEOCITO EN EL REMODELADO OSEO EN RATAS ANTE FUERZAS ORTODONCICAS PROLONGADAS**

\*Troncoso GR, Ramallo Vega ET, Bozal CB, Steimetz T  
Facultad de Odontología, UBA

Se ha evidenciado la mecanosensibilidad temprana de los osteocitos ante las fuerzas ortodóncicas y el rol regulador de los mismos sobre la actividad de osteoblastos y osteoclastos en el remodelado óseo (Bozal et al 2011). **Objetivos:** Estudiar histológica e histomorfométricamente el rol del osteocito y el sistema lacuno-canalicular ante la aplicación de fuerzas ortodóncicas prolongadas en ratas y su posible participación en el remodelado óseo. **Métodos:** se utilizaron 40 ratas Wistar macho de 250 gr de peso, distribuidas entre los siguientes grupos: Grupo Control (GC) (n=20): sin tratamiento, y Grupo Movimiento Ortodóncico (G MO) (n=20). Se instaló un aparato de ortodoncia *ad hoc* en el maxilar superior durante 24, 48, 72, 96 hs, que ejerce una fuerza de 70 gr hacia vestibular. Los animales se eutanasiaron y se resecaron los maxilares superiores. Se obtuvieron cortes histológicos a nivel de las raíces distales del 1er molar orientados en sentido vestíbulo-palatino. Para el estudio histomorfométrico en 2D se obtuvieron imágenes digitalizadas del hueso interradicular del 1er molar y se evaluó mediante el programa Image-Pro Plus Software 3.0 en los sectores vestibular y palatino: densidad lacunar, densidad osteocitaria y porcentaje de lagunas osteocíticas vacías (por mm<sup>2</sup> de hueso). Para el análisis estadístico se utilizó el test t de Student (p< 0.05\*). **Resultados:** En el lado palatino el % de lagunas vacías fue: G C 24 11.32% ± 4.33 vs G MO 24 27.43% ± 3.06 \*; G C 72 11.32% ± 4.33 vs G MO 72 25.12 %± 2.21\*, y del lado vestibular: G C 24 11.39% ± 2.21 vs G MO 24 28.79% ± 1.65\*; G C 72 11.39% ± 2.21 vs G MO 72 28.07 %± 2.63\*, mientras que a 48 y 96 hs no se registraron cambios significativos. **Conclusión:** La capacidad mecanotransdutora de los osteocitos del hueso alveolar observada tempranamente luego de la aplicación de fuerzas ortodóncicas no se manifiesta con cambios histomorfométricos luego de la aplicación prolongada de las mismas. Sin embargo, el incremento de lagunas vacías a partir de las 24 hs podría estar indicando la alteración en el sistema lacuno-canalicular que podría relacionarse con la regulación del remodelado óseo observado en estudios previos. UBACYT 20020150200034

114

**ESTUDIO HISTOMORFOMÉTRICO DE HUESO METAFISIARIO TIBIAL Y MANDIBULAR DE RATONES NOD CON SINDROME DE SJÖGREN**

Busamia B, <sup>1</sup>Renou SJ, \*Fontana S, Gobbi C, Mariani MC, <sup>2</sup>Albeiro E, Yorio M, U.N.C.; <sup>1</sup>FOUBA; <sup>2</sup>Servicio de Reumatología, Hospital Córdoba.

En estudios previos (SAIO 2013 y 2014) describimos alteraciones óseas a nivel radiográfico e histológico, en ratones NOD afectados con Síndrome de Sjögren (SS). En la bibliografía actual, no se han descrito afecciones óseas relacionadas con el SS. **Objetivos:** Evaluar histomorfométricamente hueso metafisiario tibial y hueso interradicular mandibular de ratones con SS en relación a controles NOD sin SS. **Métodos:** Se utilizaron 10 ratones hembras NOD con SS (grupo SS) y 10 NOD sin SS (Grupo control, C). Los animales fueron cuidados en el laboratorio del bioterio de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNC. A los 4 meses de edad (peso 80 g ± 10) se les realizó anestesia IP con ketamina-xilacina, (8 mg y 1,28 mg respectivamente por 100 g de peso corporal), se extrajeron ambas tibias y mandíbulas y se practicó la eutanasia. Los huesos fueron fijados en formol buffer y descalcificados con EDTA. En tibias se realizaron cortes longitudinales y en mandíbulas, cortes V-L a nivel del primer molar inferior. Las muestras obtenidas se colorearon con hematoxilina-eosina para su análisis histológico. Se evaluó histomorfométricamente en tibia área de tejido óseo en la zona metafisiaria y longitud de las trabéculas óseas metafisiarias. En hueso interradicular se determinó el porcentaje de tejido óseo trabecular. **Resultados:** En tibias el área de tejido óseo metafisiario y la longitud de las trabéculas es menor en el Grupo SS en comparación al C, siendo las diferencias estadísticamente significativas: área tejido óseo Grupo C: 142079 ± 32250 μm<sup>2</sup>; Grupo SS: 103356 ± 19445 μm<sup>2</sup>. Longitud de trabéculas 557±31 μm; Grupo SS: 331±70 μm), p<0,05. También en maxilares la medición del área y el porcentaje de trabéculas es menor en el Grupo SS en relación a C: área de tejido óseo Grupo C: 27.976 ± 14377 μm<sup>2</sup>; Grupo SS: 20.895 ± 9268 μm<sup>2</sup>. Porcentaje de tejido óseo trabecular Grupo C: 16,5% - Grupo SS: 9,6 %. **Conclusiones:** Los resultados histomorfométricos, en adición a nuestros estudios previos indicarían que existen alteraciones óseas en este modelo experimental de SS. Es necesario realizar técnicas de inmunomarcación de la calidad y la actividad del tejido óseo, con la finalidad de objetivar la respuesta en ratones NOD con SS. 05/H357

115

**EXPRESIÓN DE ESCLEROSTINA EN LOS OSTEOCITOS DEL HUESO ALVEOLAR LUEGO DE LA APLICACIÓN DE FUERZAS ORTODÓNCICAS DURANTE 48 HS**

\*Nuñez FL, Trojan Cotumacci A, Mandalunis P, Ubios A, Bozal C  
FOUBA.

Es sabido que la esclerostina (Scl) es una proteína expresada por los osteocitos (Ot) e inhibe la formación ósea. En trabajos previos hemos observado que la expresión de Scl en los osteocitos (Ot) se reduce significativamente en forma temprana a 1h y 2h luego de la aplicación de fuerzas ortodóncicas, sin observarse cambios en la actividad ósea sobre la superficie del hueso. Sin embargo, se desconoce si a un plazo más largo, cuando la activación de la formación y la reabsorción óseas sobre la superficie del hueso se hacen evidentes, la expresión de Scl en los Ot continúa siendo un mecanismo regulador de la remodelación ósea inducida por las fuerzas. **Objetivos:** evaluar la expresión de Scl en los Ot del hueso alveolar luego de aplicación de fuerzas ortodóncicas durante 48 hs. **Métodos:** Se utilizaron 8 ratas Wistar machos de 200grs de peso corporal promedio, divididas en 2 grupos: GC: control y GMO: fuerza ortodóncica liviana (16gr). Los animales se sacrificaron a 48h de aplicadas las fuerzas. Para inducir las fuerzas se utilizó un modelo de ortodoncia experimental con arco de canto que provoca la movilización en bloque de los primeros molares superiores de la rata hacia palatino, generando fuerzas compresivas sobre la tabla alveolar palatina y fuerzas traccionales sobre la tabla alveolar vestibular. Los maxilares superiores se procesaron histológicamente y se realizó inmunomarcación para Scl. Se cuantificó el porcentaje de Ot Scl+ en tabla vestibular y palatina de GC y GMO. Los valores se expresaron como medias y desviaciones estándar y se evaluaron estadísticamente mediante la prueba t de Student. **Resultados:** tabla alveolar palatina: GC: 57.09±23.20, GMO: 48.44±11.49, p>0.05; tabla alveolar vestibular GC: 57.80±22.16, GMO: 50.81±18.17, p>0.05. Los datos mostraron que luego de 48hs de aplicadas las fuerzas no hay diferencias significativas en el % de Ot Scl+ entre GC y GMO. **Conclusión:** Estos resultados indican que luego de la reducción inmediata en la expresión de Scl observada a 1 y 2 hs de aplicadas las fuerzas, los Ot retoman la síntesis de la glicoproteína lo cual provocaría la inhibición de la formación ósea sobre la superficie luego de 48 hs de iniciada la fuerza. 20020130100270

116

**ENDODONCIA Y ALTERACIÓN DE LA MEMBRANA SINUSAL, SU RELACIÓN Y VALORACIÓN A TRAVÉS DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA**

\*Rodriguez P, Lenarduzzi A, Brañas G, Grisolia B, Iuliano R, Gualtieri A.  
Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires

**Objetivo:** Evaluar la presencia de alteración de la membrana sinusal en relación con patologías dentarias y estudiar cuál es la pieza con mayor posibilidad de generar engrosamiento de la membrana de Schneider observando piezas dentarias del sector posterior a través de tomografías axiales computarizadas (TAC). **Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Se observaron 179 senos maxilares de pacientes adultos mediante TAC, entre marzo y septiembre de 2016. Se analizó la presencia de alteración sinusal y su relación con causas dentarias. Se reportan porcentajes con intervalos de confianza al 95% (IC95). Se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Se encontró patología sinusal en 70 casos (39%; IC95=32% a 46%), mientras que estuvo ausente en 109 (61%; IC95=54% a 68%) (p<0,05). Dentro de las 70 observaciones con patología sinusal, 46 tuvieron origen odontogénico (66%; IC95=54% a 76%) y 24 (34%; IC95=24% a 46%) no odontogénico (p<0,05). La frecuencia se distribuyó en forma heterogénea entre las distintas causas odontogénicas (p<0,05): caries, tratamiento de conducto, resto radicular, restauración, implantes, enfermedad periodontal. La más representada fue la caries (46%; IC95=32% a 60%), seguida por endodoncia deficiente (26%, IC95=16% a 40%). Dentro de las observaciones de origen odontogénico, la frecuencia también se distribuyó en forma heterogénea entre las distintas piezas (p<0,05). Las piezas más afectadas fueron la 16 (33%; IC95=21% a 47%) y la 26 (30%; IC95=19% a 45%). **Conclusión:** El presente estudio sugiere que la fuerte relación entre el seno maxilar y las raíces de molares y premolares pueden provocar alteraciones de la membrana sinusal como consecuencia de patologías dentarias. La importante presencia de patología sinusal de origen odontogénico implica la necesidad del trabajo en forma interdisciplinaria entre odontólogos y otorrinolaringólogos. Los tratamientos endodónticos deficientes como segunda causa de alteración sinusal ponen de manifiesto la importancia de lograr una práctica minuciosa, una correcta preparación quirúrgica del sistema de conductos radiculares, y asegurar el sellado coronario para evitar la contaminación de los mismos y la conducción al fracaso del tratamiento. 2072013020007BA

117

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE AGENESIAS DENTALES EN PACIENTES DE CÓRDOBA-ARGENTINA AÑO 2004 -2014**

\*Loyola Gonzalez P, Grosso C, Marion GC, Brunotto M, Zarate A  
Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

La agenesia dental es la ausencia de uno o más dientes, es una anomalía de desarrollo, siendo la dentición permanente la más afectada. Los factores que se asocian a dicha anomalía son sistémicos, ambientales, locales, hereditarios y trauma. Es una de las patologías dentales más frecuentes y es un serio problema para una correcta oclusión. **Objetivos:** de este trabajo fue evaluar la prevalencia de agenesias dentales en niños, adolescentes y adultos de la ciudad de Córdoba-Capital en un período de 10 años. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de 762 pacientes ambos géneros con edades entre 5 a 24 años, oriundos de la Ciudad de Córdoba, atendidos por motivos ortodóncicos en centro de UEPC, por demanda espontánea entre los años 2004 a 2014. Se recolectaron datos de sexo, edad e historia familiar de agenesia a partir de las historias clínicas y se analizaron las ortopantomografías correspondientes a cada paciente al momento de la primera consulta. Se calculó la frecuencia absoluta y relativa de agenesias para cada diente en cada uno de los años estudiados y se comparó entre los años la frecuencia de esta patología mediante la prueba de Chi Cuadrado, fijando un p-valor <0.05 para significación estadística. **Resultados:** El número de sujetos atendidos varió entre 44 a 90 por año. El valor medio (mediana) de edad fue de 13 años para las mujeres (rango: 4-35) y 12 años (rango 5-31) para los varones. El porcentaje de agenesias varió significativamente en los años estudiados desde un 7% a 26% (p=0.0158) aproximadamente en las mujeres y desde un 5 a 23% en los varones (p=0.0026). En todos los años estudiados se observó agenesia de los elementos dentales 18; 28; 38,48 y en menor porcentaje el 12;22;14;24 en el maxilar superior, 32;42;35;45 en la mandíbula. En los años 2012; 2013 y 2014 se reportó, por anamnesis, que los progenitores varones presentaban agenesia. **Conclusión:** Nuestros resultados muestran que el tercer molar superior e inferior es el elemento que con mayor frecuencia presenta agenesia, aumento en los últimos años. Se incrementa también la agenesia del 12;22;14;24 en el maxilar superior y 32;42;35;45 en el maxilar inferior. La ausencia de estos últimos elementos dificultan la estética, oclusión y tratamiento del paciente.

118

**LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A MONOFLUORFOSFATO SÓDICO POST-EXODONCIA DISMINUYÓ LA REPARACIÓN ÓSEA ALVEOLAR**

\*Romanazzi L, Reati C, Interlandi V, Fontanetti P, Centeno VA  
Cátedra "A" de Química Biológica. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Las drogas más utilizadas como fuente de fluoruro (F<sup>-</sup>) en terapéutica humana son el fluoruro de sodio y el monofluorofosfato sódico, Na<sub>2</sub>FPO<sub>3</sub> (MFP). La biodisponibilidad de F<sup>-</sup> es mayor cuando se administra MFP lo que permite emplear dosis menores disminuyendo los efectos adversos. Según la dosis y forma de administración, el F<sup>-</sup> produce diferentes efectos físico-químicos y biológicos sobre el tejido óseo. **Objetivos:** estudiar el efecto producido por la exposición crónica a monofluorofosfato sódico (MFP), durante la fase de activa resorción ósea post-exodoncia, sobre las propiedades estructurales del hueso alveolar y parámetros metabólicos asociados. **Métodos:** se emplearon ratas Wistar macho jóvenes (n=4-6 por grupo) a las que se les practicó la extracción del 1° molar de una de las hemimandíbulas y posteriormente se dividieron en 2 grupos experimentales que bebieron agua con diferentes concentraciones de F<sup>-</sup> durante 4 semanas: Controles (0,016 mM de F<sup>-</sup>) o Tratados con MFP, (0.4 mM de F<sup>-</sup>). En muestras de plasma, se determinaron parámetros bioquímicos del metabolismo fosfocálcico. El F<sup>-</sup> urinario se determinó mediante un electrodo de ión selectivo. En cortes seriados en sentido buco-lingual teñidos con H&E se determinó el porcentaje de hueso formado en el periodo post-extracción de la cavidad alveolar [BV/TV (%)] por análisis histomorfométrico empleando el programa Image Pro Plus. Los datos obtenidos se analizaron con el test "t" de Student y se expresaron como media ± EE. **Resultados:** no se observaron diferencias en la ingesta de bebida ni en la ganancia de peso corporal debidas al tratamiento. El F<sup>-</sup> urinario fue mayor en las ratas expuestas crónicamente a MFP respecto a lo observado en el grupo control (p<0,05). La calcemia y fosfatemia incrementaron en los animales tratados con MFP (p<0,05 para ambos) sin modificación de la fosfatasa alcalina total (FAL). El BV/TV (%) en la cavidad alveolar fue menor en los animales tratados con MFP respecto de sus controles (p<0.05). **Conclusión:** la incorporación de F<sup>-</sup> en forma de MFP durante el periodo inmediato posterior a la exodonciaprodujo una alteración en parámetros del metabolismo fosfocálcico y disminución del volumen óseo alveolar sugiriendo un efecto negativo sobre el proceso de reparación ósea alvéolo-dental.

SECYT-UNC 202/16 N°30720150100673CB

119

**REMODELADO ÓSEO DEL HUESO ALVEOLAR EN RATAS HIPERCOLESTEROLÉMICAS TRATADAS CON OMEGA 3**

\*Antona ME, <sup>1</sup>Mandalunis PM, Ramos C, Stranges AV, Ferreira Monteiro AG, Friedman SM, <sup>2</sup>Steimetz T, Macri EV

Cátedra de Bioquímica General y Bucal, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Histología y Embriología, FOUBA; <sup>2</sup>Cátedra de Anatomía Patológica, FOUBA

En estudios previos hemos demostrado que la dieta alta en colesterol se asocia a una disminución en la densidad mineral y a un incremento del recambio óseo en tibia de ratas. Por otro lado, la dieta rica en ácidos grasos omega 3 (AG $\omega$ 3) puede ser efectiva en el manejo de la hipercolesterolemia (HC) pero aún no está dilucidado su rol en el tejido óseo. El hueso alveolar se remodela continuamente por sus requerimientos funcionales y puede afectarse ante factores locales y sistémicos. **Objetivos:** Evaluar, en ratas con HC, el efecto del tratamiento con AG $\omega$ 3 sobre el remodelado óseo del hueso alveolar. **Métodos:** Ratas Wistar adultas fueron alimentadas ad libitum con dieta estándar (DE, n=16), o con dieta aterogénica para generar HC (n=32). Luego de 3 semanas: T<sub>0</sub>, HC (n=16) continuó con igual dieta y HC $\omega$ 3 (n=16) recibió dieta HC suplementada con aceite de pescado (rico en AG $\omega$ 3). A T<sub>7</sub> y T<sub>14</sub> días, 8 ratas por grupo se eutanasiaron. En suero, por métodos automatizados, se evaluó perfil lipídico (mg/dL): colesterol total (col-T), col-HDL y triglicéridos (TG). Las mandíbulas fueron resecadas y procesadas para su inclusión en parafina. Se obtuvieron cortes orientados (M-D) coloreados con H&E. El estudio histomorfométrico en 2D se realizó sobre imágenes digitalizadas del hueso interradicular en el 1er molar y se evaluó con el programa Image Pro-Plus: Formación (Pm.Ob), Erosión total (Pm.E) y Reposo (Pm.Q) (%). Estadística: ANOVA+SNK. **Resultados:** A T<sub>7</sub> HC presentó valores elevados de: col-T (128.7 $\pm$ 30.5 vs DE: 64.8 $\pm$ 10.9 mg/dL; p<0.001) y TG (99.9 $\pm$ 21.9 vs DE: 55.5 $\pm$ 18.9 mg/dL; p<0.001) y bajo col-HDL (32.4 $\pm$ 7.2 vs DE: 40.7 $\pm$ 9.7 mg/dL, p<0.05). A T<sub>14</sub> HC $\omega$ 3 mostró menor riesgo aterogénico con bajos niveles de TG (30.1 $\pm$ 6.9 vs HC: 61.9 $\pm$ 16.5 mg/dL, p<0.001) y de col-T (60.1 $\pm$ 9.5 vs HC: 138.0 $\pm$ 41.2 mg/dL, p<0.001). En el grupo HC en T<sub>7</sub> y T<sub>14</sub> se observó un incremento de la Pm.E (p<0.05). En T<sub>7</sub> los animales HC $\omega$ 3 no mostraron diferencias estadísticamente significativas en Pm.E con respecto a HC. Sin embargo en T<sub>14</sub> se observó una disminución de Pm.E y Pm.Q (p<0.05) en función de aumento de Pm.Ob (p=0.01). **Conclusión:** La dieta rica en colesterol altera el remodelado óseo aumentando la erosión; situación que podría revertirse con la suplementación a largo plazo de aceite de pescado, fuente de  $\omega$ 3, mejorando los parámetros de actividad ósea en la hipercolesterolemia.

20020120200098BA

120

**RESTRICCIÓN ALIMENTARIA Y BIOMECÁNICA MANDIBULAR EN RATAS EN CRECIMIENTO EXPUESTAS A ALTURA SIMULADA**

Lezón CE, Bozzini C, \*Agüero Romero AB, Pintos PM, Champin G, Alippi RM, Boyer PM, Bozzini CE

Cátedra de Fisiología, FOUBA.

**Objetivos:** El presente trabajo tuvo como objetivo analizar el efecto de la restricción crónica de alimento (RC) en ratas en crecimiento mantenidas en condiciones de normoxia o hipoxia sobre el comportamiento biomecánico mandibular y el efecto de la recuperación nutricional. **Métodos:** Ratas Wistar machos (N=80, edad=28d) fueron divididas en grupos NX (normoxia) e Hx (hipoxia = exposición a 380mmHg, 23 h/d. Nx e Hx fueron divididas en NxC (control) y HxC (control), NxGR y HxGR (80% de ingesta voluntaria de Nx y HxC durante 28d, autopsia I), y NxGR y HxGR (ingesta ad lib durante 72d posteriores al período de restricción, autopsia II). Las propiedades óseas *estructurales* (resistencia a la fractura y rigidez) fueron evaluadas en la hemimandíbula derecha mediante el test mecánico de flexión a tres puntos. Las propiedades *geométricas* (áreas de sección transversal (CSA) y cortical (Ct-CSA) y momento de inercia (xCSMI) y las *materiales* (intrínsecas del tejido óseo mandibular = módulo de elasticidad E) fueron estimadas mediante mediciones o calculadas mediante ecuaciones apropiadas. El *grado de mineralización* fue calculado a partir del peso de las cenizas del hueso calcinado. Análisis estadístico: ANOVA y post-test de Student-Newman-Keuls (GraphPad Software). **Resultados:** El efecto negativo de RC y Hx sobre el crecimiento corporal disminuyó la masa mandibular y afectó negativamente las propiedades estructurales y geométricas, parámetros que experimentaron crecimiento compensatorio completo en relación con sus controles apropiados durante el período de realimentación. El crecimiento compensador fue incompleto en el grupo HxGRad. Las propiedades materiales no fueron afectadas en ninguno de los grupos estadísticos. **Conclusión:** La hipoxia de altura simulada afecta negativa e irreversiblemente el comportamiento biomecánico mandibular en ratas en crecimiento sometidas a restricción parcial de alimento, efecto atribuible a disminución de masa ósea y de propiedades geométricas.

UBACyT 20020130100100BA

121

**DIETA CON ALTA PALATABILIDAD Y APTITUD BIOMECÁNICA FEMORAL EN LA RATA**

\*Bozzini C, <sup>1</sup>Picasso E, Champin G, Bozzini CE, Alippi RM.

Cátedra de Fisiología, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Estadística Superior, Facultad de Ingeniería, UBA.

**Objetivo:** La aptitud biomecánica es la suma de características integradas a nivel de órgano que se expresan en su rigidez y resistencia a la fractura. Constituyen las propiedades estructurales. Las dietas con alta palatabilidad (AP) incrementan la ingesta en la rata e inducen obesidad. El objetivo del estudio fue investigar su efecto sobre la aptitud biomecánica femoral en ratas en fase de crecimiento en condiciones de normoxia o de hipoxia. **Métodos:** 1) 40 ratas Wistar hembras, peso inicial 73,4± g, divididas en grupos: control (GC) y experimental (GE), divididos a su vez en "normóxicos" (GCNx y GENx) e "hipóxicos" (GCHx y GEHx). Grupos C recibieron dieta estándar (ST), mientras que grupos E recibieron la misma dieta más +otra con alta palatabilidad (AP) (snack, galletitas, salchichas) ad lib. Grupos Nx permanecieron en normoxia y grupos Hx lo hicieron en cámaras hipobáricas (23 h/d) mantenidas a 380 mmHg, durante 90d. Las propiedades estructurales óseas fueron evaluadas en el fémur derecho mediante el test mecánico de flexión a 3-puntos. Las propiedades geométricas y materiales fueron medidas o calculadas mediante ecuaciones apropiadas. La densidad mineral fue estimada a partir del peso de las cenizas. Análisis estadístico: test de Student. **Resultados:** 1) GENx incrementó 5,23% (S=p>0.05) su masa corporal en relación a GCNx; GEHx disminuyó 28,5% en relación a GCHx (S). 2) Ingesta (g/d/rata): CNx 16,1, ENx 20,4, CHx 11,7, EHx 15,6. 3) Proporción ST/AP (%): ENx 24/76; EHx 21/79. 4) No hubo diferencias entre GCNx y GENx en relación con las propiedades biomecánicas estructurales y geométricas, las que fueron significativamente menores en GEHx que en GENx. 5) El módulo de elasticidad fue similar en todos los grupos. **Conclusión:** La ingesta aumentó en los grupos experimentales, siendo 3/1 la proporción AP/ST. Hipoxia ejerció efecto hipofágico en ratas alimentadas con dieta ST, no observable en las alimentadas con dieta AP. La aptitud biomecánica femoral no fue afectada por la dieta AP, que sí fue influenciada negativamente por la exposición a hipoxia, reflejada en disminución de la resistencia a la fractura y la rigidez diafisarias, sin modificaciones de las propiedades materiales del tejido óseo.

UBACyT 20020130100126BA - CONICET 11220130100479CO

122

**CARACTERIZACIÓN FÍSICO-QUÍMICA Y ULTRAESTRUCTURAL DE NOVEL MATERIAL REGENERADOR ÓSEO**

\*Moreno Garcia MF, <sup>1,2</sup>Jammal MV, <sup>1,2</sup>Etchegorry VD2, Feldman S3, Missana LM1,2.

<sup>1</sup>Lab de Pat Exp, Diag e Ing Tisular. Cát Anatomía y Fisiología Patológicas. FOUNT. <sup>2</sup> Lab Ing de Tejidos. PROIMI-CONICET.Tucumán. <sup>3</sup> LABOATEM, Fac. Cs Médicas. UNR, Argentina

La toma Rx panorámica desarrollada por el Dr Tatis permite realizar el análisis para el diagnóstico estructural en ortodoncia, en sentido sagital, vertical y transversal **Objetivos:** Comparar el tipo de crecimiento rotacional de la mandíbula y el biotipo facial en Tatis vs los datos correspondientes en el cefalograma de Jaraback y Ricketts **Métodos:** Estudio retrospectivo sobre material diagnóstico registrado durante el año 2014. En el centro Orthomax se evaluaron 31 pacientes elegidos al azar que asistieron a la consulta de ortodoncia en Colombia. Se tomaron fotos intra-extraorales, modelos, telerradiografía de perfil, Rx panorámica con y sin tope oclusal. Dos investigadores calibrados realizaron los estudios cefalométricos de Tatis, Jaraback y Ricketts. Se seleccionó el ángulo goníaco de Tatis. El ángulo goníaco de Jaraback y el arco mandibular de Ricketts para determinar la tendencia de crecimiento. Y el estudio de la cavidad glenoidea de Tatis para el biotipo facial. Se realizó la prueba t de Student. **Resultados:** No existe diferencia estadísticamente significativa (p>0.05) entre el ángulo goníaco lado derecho y el de lado izquierdo medido en Tatis. El promedio de ambos lados para el ángulo goníaco Tatis es de 118°. Según la tipificación establecida por Jaraback del total de la muestra, 26 pacientes son braquifaciales con un ángulo goníaco promedio de 118° y crecimiento rotacional anterior. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores hallados entre Tatis y Jaraback. Comparado los resultados con el valor del arco mandibular de Ricketts no hay diferencias estadísticamente significativas (p>0.05) Los cefalogramas de Jaraback y Ricketts coinciden con el biotipo braquifacial y tendencia al crecimiento rotacional anterior de la mandíbula; mientras tanto Tatis dice que el 70% de los pacientes tienen biotipo braquifacial y el 30% restantes son mesofaciales. Considerando el biotipo facial establecido por Tatis a través de la cavidad glenoidea este tampoco coincide con Jaraback y Ricketts, presentando gran variabilidad **Conclusión:** comparando los resultados tomando como referencia Ricketts y Jaraback los trazos en las radiografías de Tatis no son confiables para determinar el biotipo facial y la tendencia de crecimiento rotacional mandibular.

Proyecto Subsidiado por PIUNT J/515 y PDTs N° 12

123

**MÉTODO INNOVADOR EN PROCESAMIENTO DE MUESTRAS ÓSEAS SIN DESCALCIFICAR**

\*Moreno García MF<sub>1,2</sub>, Jammal MV<sub>1,2</sub>, Etchegorry VD<sub>2</sub>, Feldman S<sub>3</sub>, Missana LM<sub>1,2</sub>.  
1 Lab de Pat Exp, Diag e Ing Tisular. Cát Anatomía y Fisiología Patológicas. FOUNT. 2 Lab Ing de Tejidos. PROIMI-CONICET.Tucumán. 3 LABOATEM, Fac. Cs Médicas. UNR, Argentina

El procesamiento de tejidos duros sin descalcificar requiere de una metodología que permita entre otros elementos, observar durante la remodelación ósea, la secreción del osteoide, 1° manifestación de formación ósea. La inclusión de las muestras en metilmetacrilato (MMA) es un método bien documentado que permite identificar los diferentes tejidos que participan en la remodelación ósea; incrementando la calidad en los resultados obtenidos por técnicas de histomorfometría, histoquímica e inmunohistoquímica. **Objetivos:** -Desarrollar una técnica para preservar calidad histológica, actividad enzimática y antigénica ósea, -Evaluar los efectos de la infiltración y la temperatura durante el procesamiento con MMA, -Obtener tacos de bajo índice de dureza, - Obtener cortes de espesores < 7 u. **Metodos:** Se fijaron muestras óseas de calota de conejos neozelandeses en formol tamponado al 10%, se deshidrataron en alcoholes ascendentes e infiltraron en diferentes soluciones de MMA. Las muestras procesadas se dividieron en tres grupos: Grupo 1: polimerizadas a 24°C, Grupo 2: polimerizadas a 38°C y Grupo 3: polimerizadas a 60°C. **Resultados:** Grupo 1: presentó polimerización homogénea, transparente y cristalina. Grupo 2: presentó múltiples burbujas, tamaño moderado, escasa inclusión. Grupo 3: presentó múltiples burbujas, tamaño grande, depresiones y pliegues. El uso de agitador, permitió penetración completa del MMA en las muestras utilizadas. **Conclusion:** A partir de los resultados obtenidos, podemos concluir que las innovaciones en la técnica utilizando MMA ha favorecido su mayor inclusión en el hueso y la obtención de cortes de mayor calidad histológica, sin alterar la microestructura del tejido óseo. Proyecto Subsidiado por PIUNT J/515 y PDTS N° 12.

124

**NANOCELULOSA COMO RELLENO DE DEFECTO DE CALOTA EN RATAS WISTAR.**

<sup>1</sup>Kokubu S, Leiros G, Hagelin K, <sup>1</sup>Mandalunis PM, Balaña PM  
Fundación Pablo Cassar, Instituto de Ciencia y Tecnología Dr. César Milstein; <sup>1</sup>FOUBA.

**Objetivos:** El objetivo del presente trabajo fue comparar mediante un análisis cualitativo la respuesta histológica en un modelo de defecto óseo en calota de ratas Wistar utilizando diferentes biomateriales como relleno. **Métodos:** Se utilizaron 14 ratas Wistar macho de 4 meses de edad. Se las dividió en 4 grupos según el tipo de membrana que luego se utilizaría como relleno de las lesiones; grupo 1, membrana de colágeno CollaTape(CT) n=3, grupo 2, membrana de nanocelulosa sola (NC) n=3, grupo 3, membrana de nanocelulosa + hidroxiapatita deshidratada (NCHADesh) n=4, y grupo 4, membrana de nanocelulosa + hidroxiapatita húmeda (NCHAHum) n=4. Previa anestesia con ketamina y xylacina, se levantó un colgajo de espesor total para descubrir la calota. Con el uso de una trefina de 0,5 mm de diámetro montada en un contraángulo odontológico se realizó una lesión circular a nivel de la sutura interparietal bajo abundante irrigación acuosa. Los defectos fueron ocupados en cada caso por las diferentes membranas según el grupo experimental. Tras 8 semanas se practicó la eutanasia de la totalidad de los animales. Las porciones de calota conteniendo la lesión fueron extirpadas, radiografiadas y procesadas histológicamente para su posterior observación con coloración de H&E. **Resultados:** Los cortes histológicos obtenidos mostraron marcadas diferencias entre el grupo CT y los tratados con membranas de nanocelulosa. CT mostró la formación de tejido óseo de aspecto condroide en casi la totalidad del defecto, evidenciándose también zonas de remodelación. Por otro lado, los grupos tratados con nanocelulosa presentaron en todos los casos la persistencia de las membranas y presencia de células gigantes multinucleadas en el conectivo circundante. En NC se observaron fibroblastos en la periferia de la membrana. En dos casos de NCHADe se encontraron algunos pequeños focos aislados de tejido óseo asociados a fragmentos de membrana y en un caso de NCHAHu se observó presencia de tejido óseo neoformado dentro de la lesión sin asociación a la membrana. **Conclusión:** Según los resultados obtenidos, podemos concluir que tras 8 semanas las membranas de nanocelulosa utilizadas en este ensayo fueron pobres osteoconductoras en comparación con la membrana de colágeno.

125

### VALORACIÓN ESTÁTICA DE LA OCLUSIÓN, ALUMNOS 5° AÑO DE ODONTOLOGÍA

\*Chiffel Valdez BL, Sainz Aja ML, Zar DE, Piacenza A, Gait MT, Dantur K, Soruco AM, Irazuzta ML. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología, Cátedra de Integral Niños y Adolescentes Área Ortodoncia B.

La valoración de modelos constituye una herramienta fundamental en el diagnóstico y planificación de los tratamientos ortodóncicos y permite realizar el análisis estático y dinámico de la oclusión aplicando índices valorativos. **Objetivos:** comparar las características de la oclusión estática en modelos de estudio de alumnos de 5° año de la carrera de odontología que tuvieron tratamiento ortodóncico en relación a los que no recibieron tratamiento. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo sobre modelos pertenecientes a 124 alumnos (22 a 30 años), cohorte 2015, Ortodoncia B Facultad de Odontología (UNC) previo firma del consentimiento. Se compararon los datos según hayan tenido o no tratamiento ortodóncico previo. Se valoraron características tridimensionales de la oclusión, intraarco e interarco considerando criterios de Angle y Andrews. En sentido sagital (clase I, II y III), vertical y transversal. Se aplicó el índice de Discrepancia óseo dentaria y Análisis de Bolton. Los datos se resumieron como frecuencias o medias y su desvío estándar. Se aplicaron los Test de Wilcoxon, T, Chi 2 (P < 0,05). **Resultados:** El grupo de modelos con tratamiento ortodóncico previo presentó mayor porcentaje de ausencia de elementos dentarios 65,51% (p=0,05), clases de Angle molar derecha II 73,33 % (p=0,0033), molar izquierda II 64,28% (p=0,0228), 52% Clase I Canina derecha, aumento de overjet (p=0,006) y mayor valor de Bolton Total (p=0,0274). En aquellos que no recibieron tratamiento se observaron mayores desviaciones de la línea media dentaria respecto al rafe medio palatino (p=0,0258), rotación del primer molar superior 70,18 % (p<0,0001), mayor frecuencia de clase Angle canina derecha III (0,0232) y molar izquierda III (p=0,00232). **Conclusión:** Los resultados reflejan que en los casos que tuvieron tratamiento ortodóncico previo presentan coordinación de arcadas dentaria. En los que no recibieron tratamiento previo presentaron mayores alteraciones intra e interarco. Este estudio denota la importancia de capacitar a los profesionales en el diagnóstico e intervención precoz para prevenir maloclusiones.

126

### PRODUCTOS A UTILIZAR EN EL PROTOCOLO BÁSICO DE RECUPERACIÓN DE LAS PINZAS ORTODONCICAS POST UTILIZACIÓN

\*Restrepo Ochoa CM, Calzadillas Bastidas AP, Pollo MF, Uchua MG, Brusca MI, Labate LM. Carrera de Especialista en Ortodoncia- Universidad Abierta Interamericana

**Introducción:** Los protocolos de recuperación del instrumental han sufrido importantes modificaciones en base a constante investigación. El formaldehído en alcohol se ha eliminado como desinfectante de alto nivel por ser irritante y tóxico. Yodóforos y fenoles 3% son considerados como desinfectantes de nivel medio, y han surgido nuevos esterilizantes químicos. **Objetivos:** Comparar la eficacia de 3 desinfectantes del protocolo básico de recuperación del instrumental de las pinzas post utilización en ortodoncia. **Métodos:** En el Grupo control y experimental se incluyeron en c/u 80 pacientes entre 16 y 65 años, ambos sexos, con armado de brackets ambos maxilares. Criterios de Exclusión pacientes con brackets de autoligado, enfermedades autoinmunes y sistémicas, con manifestaciones en el periodonto, fumadores y con armado unimaxilar de brackets. Cada uno se dividió en 2 grupos: Grupo A 40 pacientes colombianos y Grupo B 40 pacientes argentinos. **Experimental** Luego de usar los alicates HuFriedy para cortar las 4 secciones del arco por distal del último tubo presente en boca, se desinfectaron durante 10 minutos. Según desinfectante se conformaron 3 subgrupos. Subgrupo 1: yodopovidona 2,5%, Subgrupo 2: amonio cuaternario. Subgrupo 3: Surgibac Plus (peróxido de hidrógeno). Con un hisopo estéril se frotó la superficie de los alicates post desinfección y se llevaron a un tubo con medio de Stuart, se sembraron en agar sangre y en Chromagar Candida y se realizaron las pruebas microbiológicas convencionales. **Grupo control** Se realizó una primer toma intrabucal con un hisopo estéril. Con un segundo hisopo estéril se frotó toda la superficie del alicate post uso y se sembró. Los alicates se secaron y empaquetaron en bolsas para esterilizar, y se llevaron al autoclave por 20 minutos a 134°C. **Resultados:** Las pinzas estériles aparecen contaminadas post corte distal de los alambres en el 95% de los casos. No se encontró desarrollo de microorganismos en los cultivos post desinfección y previo a la esterilización. **Conclusión:** Las pinzas ortodoncias se contaminan con Candida spp post utilización en boca. Los 3 desinfectantes han sido efectivos en eliminar las especies de microorganismos.

127

**CEFALOGRAMA DE TATIS VS JARABACK Y RICKETTS. COMPARACIÓN: CRECIMIENTO ROTACIONAL MANDIBULAR Y BIOTIPO FACIAL.**

\*Mora Pantoja NA, Meza Zambrano MG, Montero Cedeño NE, Loor Garcia JE, Pollo MF, Ucha MG, Brusca MI, Labate LM.

Carrera de Especialista en Ortodoncia - Universidad Abierta Interamericana

La toma Rx panorámica desarrollada por el Dr Tatis permite realizar el análisis para el diagnóstico estructural en ortodoncia, en sentido sagital, vertical y transversal **Objetivos:** Comparar el tipo de crecimiento rotacional de la mandíbula y el biotipo facial en Tatis. vs los datos correspondientes en el cefalograma de Jaraback y Ricketts **Métodos:** Estudio retrospectivo sobre material diagnóstico registrado durante el año 2014. En el centro Orthomax se evaluaron 31 pacientes elegidos al azar que asistieron a la consulta de ortodoncia en Colombia. Se tomaron fotos intra-extraorales, modelos, telerradiografía de perfil, Rx panorámica con y sin tope oclusal. Dos investigadores calibrados realizaron los estudios cefalométricos de Tatis, Jaraback y Ricketts. Se seleccionó el ángulo goníaco de Tatis. El ángulo goníaco de Jaraback y el arco mandibular de Ricketts para determinar la tendencia de crecimiento. Y el estudio de la cavidad glenoidea de Tatis para el biotipo facial. Se realizó la prueba t de Student. **Resultados:** No existe diferencia estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre el ángulo goníaco lado derecho y el de lado izquierdo medido en Tatis. El promedio de ambos lados para el ángulo goníaco Tatis es de  $118^\circ$ . Según la tipificación establecida por Jaraback del total de la muestra, 26 pacientes son braquifaciales con un ángulo goníaco promedio de  $118^\circ$  y crecimiento rotacional anterior. No hay diferencia estadísticamente significativa entre los valores hallados entre Tatis y Jaraback. Comparado los resultados con el valor del arco mandibular de Ricketts no hay diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ). Los cefalogramas de Jaraback y Ricketts coinciden con el biotipo braquifacial y tendencia al crecimiento rotacional anterior de la mandíbula; mientras tanto Tatis dice que el 70% de los pacientes tienen biotipo braquifacial y el 30% restantes son mesofaciales. Considerando el biotipo facial establecido por Tatis a través de la cavidad glenoidea este tampoco coincide con Jaraback y Ricketts, presentando gran variabilidad. **Conclusión:** comparando los resultados tomando como referencia Ricketts y Jaraback los trazos en las radiografías de Tatis no son confiables para determinar el biotipo facial y la tendencia de crecimiento rotacional mandibular.

128

**EVALUACIÓN DE LA PORTACIÓN DE CANDIDA SPP EN LAS PLACAS HAWLEY POST TRATAMIENTO DE ORTODONCIA**

\*Lacsoni P, Medizza A, Bravo M, Ucha MG, Pollo MF, Carballo B, Brusca MI, Labate LM.  
Carrera Especialista en Ortodoncia. Universidad Abierta Interamericana.

La presencia de aparatos de ortodoncia altera el medio ambiente bucal y favorecen el desarrollo de microorganismos. **Objetivo:** evaluar la portación de *Candida spp* en aparatos de contención ortodoncica removibles. **Métodos:** Se evaluaron 60 pacientes de ambos sexos post tratamiento con aparatología fija técnica de arco recto técnica de Roth, y con contención de ortodoncia con placas Hawley entre 6 y 12 meses de uso de los mismos. Se les hizo realizar un colutorio con solución fisiológica se tomó un hisopado alrededor de las mucosas y se colocó en tubo Eppendorff con PBS. Asimismo, se tomó hisopado alrededor del acrílico del aparato y se colocó en otro tubo. Se realizaron extendidos de cada sitio de estudio y se colorearon con las técnicas de Gram y de Giemsa. Las muestras se cultivaron en medio cromogénico diferencial. Se realizaron pruebas microbiológicas convencionales. Se realizó análisis estadísticos de los datos. **Resultados:** las especies más prevalentes fueron *Candida albicans* (67%), *Candida dubliniensis* (13.5), *Candida glabrata* (7.6%) y otras (11.9%). Fueron coincidentes las especies en hisopado de mucosas y en aparatos. El 71 % de los cultivos presentaban una sola especie y el 29% portaban más de una especie de *Candida*. **Conclusion:** *Candida spp* se adhiere al acrílico de los aparatos de acrílico para contención post tratamiento de ortodoncia. La especie más prevalente es *C. albicans*. La especie más prevalente es *C. albicans*.

129

**EVALUACIÓN DE LA PORTACIÓN DE PORPHYROMONA GINGIVALIS Y CANDIDA SPP EN BRACKETS ESTÉTICOS**

\*Delgado Navas L, OspinaCruz O, Pollo F, Uchua MG, Brusca MI, Labate LM  
Carrera de Especialista en Ortodoncia - Universidad Abierta Interamericana.

La instalación de aparatos fijos de ortodoncia produce alteraciones sobre el microbioma y esto lleva a cambios periodontales y la aparición de manchas blancas. **Objetivos:** Evaluar la adhesión de *Porphyromona gingivalis* y de *Candida spp* a diferentes tipos de ligaduras ortodóncicas en brackets estéticos. **Métodos:** Se incluyeron 60 pacientes de Argentina y de Colombia, de ambos sexos, de 18 a 45 años que presentaban buen estado de salud periodontal y con indicación de tratamiento de ortodoncia fijo con brackets estéticos técnica de arco recto prescripción de Roth. Se colocó en las piezas 1.4 ligadura alásticos y en las piezas 2.4 ligadura metálica. Se tomaron índices periodontales. Con cureta tipo Gracey se retiró la placa supragingival y se tomaron muestras subgingivales a dichas piezas dentarias y se colocó en tubos Eppendorff con PBS. Se repitió el proceso a los 6 meses, se realizaron siembras en Chromagar Candida y en agar sangre y se realizaron las pruebas microbiológicas convencionales. Se realizó el análisis estadístico de los datos con el Test de Student. **Resultados:** Hubo diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) en la profundidad del surco gingival, al inicio la profundidad al sondaje en la pieza 1.4 fue de  $3 \pm 0.2$  mm y a los 6 meses de  $6 \pm 1,2$  mm. Y en la pieza 2.4 fue de  $2 \pm 0,4$ mm, y a los 6 meses  $4 \pm 0,14$ mm. En el primer tiempo de corte en ambas piezas dentarias no se observó *P. gingivalis*, y las especies de *Candida* fueron: *C. albicans* en Argentina y *C. tropicalis* en Colombia. A los 6 meses en la pieza 1.4 ligada con alásticos hubo presencia de *C. albicans* seguida de *C. parapsilosis* y *Candida glabrata* en Argentina. En Colombia *C. tropicalis* fue la mas prevalente y luego *C. albicans*, no se observó *C. glabrata*. En la pieza 1.4 hay más de una especie de *Candida* por sitio. La pieza 2.4 presentó sola 1 especie de *Candida* por bolsa. En este tiempo de corte se enontró *P. gingivalis* en todas las bolsas de más de 3 mm de profundidad. **Conclusión:** En ambos países, las piezas dentarias 1.4 con ligaduras alásticos presentaron mayor adhesión tanto de *P. gingivalis* como de *Candida spp* que las 2.4 con ligadura de metal. Habría que evaluar si las condiciones medio ambientales de cada país hacen variar la prevalencia de especies de *Candida*.

130

**ADHESIÓN DE ESPECIES DE CANDIDA A LOS MICROIMPLANTES DE ACERO INOXIDABLE. ESTUDIO PRELIMINAR**

\*Ruiz Marquez K, Russo Barros TV, Ramirez Pinzon ML, Rau A, Jewtuchowicz V, Brusca MI, Labate LM  
Carrera de Especialista en Ortodoncia, Universidad Abierta Interamericana..

Los microimplantes en ortodoncia se usan como sistemas de anclaje absoluto. Fabricados en una aleación de cobalto, cromo y molibdeno, actualmente se elaboran en acero inoxidable y titanio, son elásticos, fácilmente removidos y no acumulan placa bacteriana. Con un perfil transmucoso largo permite colocarlos en la zona infracigomática y shelf mandibular. **Objetivos:** evaluar la presencia de especies de *Candida* en microimplantes de acero inoxidable utilizados en tratamientos de ortodoncia. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal. Se incluyeron individuos de 18 a 50 años de ambos sexos con tratamiento ortodóntico. Se indicó a los pacientes la realización de un colutorio con solución fisiológica estéril 0.98% antes de la toma de muestra. Con un hisopo estéril se tomaron muestras de microimplantes y tejidos circundantes. Se llevó a un tubo de ensayo con un mililitro de solución fisiológica. Se realizaron extendidos de cada sitio de estudio y se colorearon con las técnicas de Gram y de Giemsa. Las muestras se cultivaron en medio cromogénico diferencial (CHROM agar) y CHROM-Pal. Se incubaron a 37° C durante una semana. Las diferentes especies se identificaron de acuerdo con el color del desarrollo en el medio cromogénico, la micromorfología en agar leche 1% tween 80, y asimilación de carbohidratos por sistemas comerciales Api ID 32 D (R BioMerieux, Francia). Se realizó análisis estadísticos de los datos. **Resultados:** Se tomaron 15 muestras de 7 pacientes. El 40 % de las muestras dieron positivos para alguna especie de *Cándida*. La zona 4 (hemimaxilar inferior derecho) tuvo el mayor porcentaje de positivos (50%) seguida de la zona 1 con el 33%. El 14% de los pacientes dio positivo en todas sus muestras, el 28% de los pacientes dio negativo en todas sus muestras, y el 57% tuvo muestras positivas y negativas. Se advirtió la presencia varias especies, la más frecuente fue *Cándida albicans* (67%). **Conclusión:** El tratamiento con microimplantes genera un microambiente bucal que favorece el desarrollo de las especies de *Cándida spp*. El largo del perfil transmucoso nos plantea la necesidad de realizar frecuentemente buches antisépticos con el fin de disminuir la portación de estas especies.

Subsidio UBACYT 20020150100219BA

**131**

**NO SE PRESENTO**

**132**

**EVALUACIÓN DE PARÁMETROS CLÍNICO-ODONTOLÓGICOS EN NIÑOS DE BAJO PESO Y EUTRÓFICOS**

\*Tarifa JL, Azcurra AI, Lescano A,  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

El estado nutricional ejerce una influencia sobre la salud como así también sobre la susceptibilidad a una amplia variedad de enfermedades, incluyendo las de la cavidad bucal. La desnutrición se acompaña de diversas manifestaciones clínicas, afectando el tamaño corporal y la estructura de los maxilares, lo cual perturba su crecimiento. **Objetivos:** comparar parámetros clínico-odontológicos de niños con bajo peso y eutróficos. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional con 110 niños de bajo peso (51% femenino) y 110 niños eutróficos (37% femenino) de 12 a 60 meses, ambos sexos, bajo el Programa de Control y Crecimiento, Secretaría de Salud Municipalidad de Córdoba (Protocolo aprobado por Comité de Ética Municipal Córdoba N° 000-0011). Se analizaron parámetros clínicos odontológicos: dimensiones craneales y faciales, forma de las arcadas dentarias, oclusión e índice ceo-d. Los datos se analizaron mediante el test de chi cuadrado y test t ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Los niños con bajo peso en este estudio mostraron perímetro cefálico, diámetro anteroposterior y transversal del cráneo, significativamente menores que los niños eutróficos ( $p < 0,0001$ ). Lo mismo se observó en el ancho bicigomático y la altura subnasal-mentón ( $p < 0,05$ ). No se observó diferencia estadísticamente significativa en la altura frontal y nasal. Predominó la forma semicircular de las arcadas dentarias en ambos grupos, con arcadas más cerradas en los niños de bajo peso ( $p < 0,05$ ). La oclusión primaria fue normal en un 80% de los niños eutróficos y en un 67% de los niños de bajo peso ( $p = 0,046$ ). Aunque los niños eutróficos mostraron mayores valores de ceo-d ( $p < 0,05$ ), esa tendencia se revirtió con la edad a partir de los 55 meses. **Conclusión:** Las dimensiones cráneo-faciales disminuidas en el grupo de niños de bajo peso y el índice de caries aumentado en este grupo con la edad, marcan la importancia de considerar a la malnutrición como factor de riesgo para la salud bucal del niño a futuro.

05/J107

133

**OCCLUSIÓN ESTÁTICA EN ALUMNOS DE 5° AÑO DE ODONTOLOGÍA SIN ORTODONCIA PREVIA**

\*Soruco A, Fornero S, Barbero S, Cwirko M, Chiffel B, Baiocco J, Dantur K, Irazuzta, MA FOUNC.

**Objetivos:** Valorar las características de la oclusión estática en modelos de estudio de alumnos de 5° año de Odontología que no tuvieron tratamiento ortodóncico. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo sobre modelos pertenecientes a 62 alumnos de 22 a 30 años, ambos sexos, cohorte 2015, Ortodoncia B Facultad de Odontología (UNC), sin antecedentes de tratamiento ortodóncico, comparando por sexo, previo firma del consentimiento. Se valoraron características tridimensionales de la oclusión, intra-arco e interarco, considerando criterios de Angle y Andrews. En sentido sagital (clase I, II y III), vertical y transversal. Se valoró índices de Discrepancia óseodentaria y Análisis de Bolton. Los datos se resumieron como frecuencias relativas o medias y se analizaron mediante el test de Chi<sup>2</sup> y Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** La edad promedio fue 24,6 años, 61 % femenino. El análisis intraarco presentó alta prevalencia de desvío de línea media dentaria superior e inferior (66%), rotación del primer molar superior 65%. En las relaciones interarco se encontró una mayor frecuencia Clase I canina derecha 65% e izquierda 61% y clase molar I derecha 65% e izquierda 55%. Al analizar estos parámetros con el sexo se observaron valores significativamente mayores en la rotación del primer molar superior en hombres ( $p < 0,05$ ) y mayor discrepancia ósea dentaria en mujeres ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Los resultados denotan la necesidad de realizar un diagnóstico oclusal precoz y difundir las posibilidades de rehabilitación ortodóncica para prevenir el desarrollo de maloclusiones.

134

**CONOCIMIENTO DE PADRES Y CUIDADORES SOBRE CONSECUENCIAS DE BRUXISMO Y PARAFUNCIONES**

\*Guitelman I, Fridman D, Savia A, Ienco M, Mondello A, Farah C, Biondi A, Cortese S  
Cátedra Odontología Integral Niños FOUBA.

**Objetivos:** Evaluar el conocimiento de los padres y cuidadores sobre las consecuencias del bruxismo y parafunciones. **Métodos:** Se confeccionó una encuesta estructurada (escala Likert) para ser respondida voluntariamente por los acompañantes en la recepción de la Cátedra Odontología Integral Niños de FOUBA (OIN) y de 3 consultorios odontopediátricos (CP) de la misma zona geográfica. Constó de 8 ítems para evaluar las variables sexo, vínculo con el paciente, edad, opinión sobre normalidad y posibilidad de problemas vinculados con bruxismo nocturno en niños, mascar chicle y morder objetos. Se administró durante una semana durante el mes de agosto, entregando posteriormente a quienes respondían, un folleto informativo. Los registros se cargaron a una base de datos Excel para la obtención de los resultados. Se obtuvieron frecuencias (IC 95%) y se realizaron comparaciones entre ambos grupos mediante Chi cuadrado. **Resultados:** La muestra se conformó con 348 respuestas (OIN: 243; CP: 105) provenientes en 80.7% (76.1-84.6) de mujeres, 71.2% < 40 años, siendo 84.5% (80.1-88.0) padres de los pacientes. Opinaron que puede traer problemas: el bruxismo 92.2% (88.8-94.7); morder objetos 91.1% (87.4-93.7) y masticar chicle mucho tiempo 87.9% (83.9-91.0). Reconocieron como consecuencias: desgaste dentario 70.4% (65.2-75.1), problemas masticatorios 35.3% (30.3-40.6) y dolor facial 26.1% (21.6-31.1). Otagias, ruidos articulares, problemas posturales y de apertura bucal fueron mencionados por menos del 25%. En el análisis estadístico solo se encontraron diferencias en CP: < frecuencia de padres como acompañantes ( $p=0.00$ ); autoreporte de bruxismo ( $p=0.01$ ) y > reconocimiento del dolor facial como consecuencia ( $p=0.01$ ). **Conclusión:** En esta muestra se observó que los padres y cuidadores poseen conocimiento sobre el perjuicio del bruxismo y los hábitos, aunque desconocen muchos de los síntomas que pueden ocasionar.

UBACyT20720150200023BA

135

**MAL OCLUSION DENTAL. PREVALENCIA EN ADOLESCENTES EN UNA POBLACIÓN COLOMBIANA**

\*García Berrio JC, Ferrarini SS, Uchua MG, Pollo MF, Brusca MI, Labate LM  
Carrera de Especialista en Ortodoncia - Universidad Abierta Interamericana.

El perfil facial es un indicativo de normalidad o anormalidad de las estructuras maxilofaciales. **Objetivo:** comparar las mal oclusiones dentales y alteraciones funcionales con las alteraciones de los perfiles faciales en adolescentes colombianos entre 12 y 16 años. **Métodos:** se realizó un estudio transversal, descriptivo observacional. Se analizaron 61 pacientes de la comunidad de Frontino-Antioquia Colombia, entre 12 y 16 años a los mismos se les tomaron fotografías de perfil para analizar el perfil de los tejidos blandos, se midieron el ángulo nasolabial, la línea estética de Ricketts y el ángulo del perfil facial de Legan y Busrtone. A su vez se realizó el análisis clínico del overjet, proporción de tercios, Divergencia facial, Línea ½ superior e inferior, Ancho de arco superior e inferior y apiñamiento, deglución y fonación. Análisis estadístico Kruskal-Wallis. **Resultados:** Hubo diferencia estadísticamente significativa comparando clase I con clase II y III ya que el 80.9% de los hombres y el 72,5% de las mujeres presentaron maloclusión clase I. El perfil convexo también presentó diferencia estadística significativa respecto al recto, ningún niño tenía perfil cóncavo ( $p < 0,05$ ); La línea estética de Ricketts resultó en 47% labio protrusivo 11% retrusivo 41% normal. Ningún paciente tuvo o tiene ortodoncia actualmente, 80% presenta dieta normal, 75 % no presenta hábitos, 97 % no presenta alteraciones sistémicas, 92% posturas normales, overjet promedio  $3\text{mm} \pm 2\text{mm}$  con un rango de +7 a -1 mm. 92% con línea media superior recta y 69% línea media inferior recta, 62% apiñamiento. Funciones: 36% con deglución normal, 47% empuje lingual, 16% deglución infantil 90% respiradores nasales 8% mixta 2% bucal leve. **Conclusión:** se observó mayor prevalencia de maloclusión clase I en la población estudiada. El perfil facial más prevalente fue el convexo, pero hacen falta más estudios de correlación para determinar la asociación entre maloclusión dental y perfil facial en el grupo de estudio. Los pacientes con maloclusión clase I y perfil convexo fueron los que presentaron un ángulo nasolabial más aumentado. Aunque hay pacientes con overjet disminuido hasta mordida invertida anterior ninguno tiene perfil cóncavo.

136

**DECISIONES TERAPÉUTICAS EN PIEZAS AFECTADAS POR HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA**

\*Toscano M, Ortolani AM, Cortese SG, Biondi AM  
Cátedra Odontología Integral Niños. FOUBA.

Existe aún en la actualidad escasa evidencia sobre la efectividad de las estrategias preventivas y restauradoras en piezas afectadas por Hipomineralización Molar Incisiva (HMI). **Objetivos:** Indagar sobre la variabilidad de decisiones terapéuticas en pacientes afectados por HMI entre los integrantes de la Cátedra de Odontología Integral Niños (COIN) y comparar las decisiones según la edad de los encuestados. **Métodos:** Fue utilizado un cuestionario (Kopperud y col. 2016) enviado electrónicamente e impreso a todos los docentes de la COIN y a los cursantes de la Carrera de Especialidad en Odontopediatría. ( $n=109$ ). El cuestionario incluyó datos relacionados a sexo y edad del encuestado así como información relacionada con su experiencia en la atención de pacientes pediátricos y tratamiento de piezas con HMI incluyendo 3 situaciones clínicas con imágenes. Para el análisis de los resultados se emplearon medias, desvíos estándar, porcentajes y Chi cuadrado para las comparaciones. **Resultados:** Se obtuvo el 88% de las respuestas. La edad media de los participantes ( $n=96$ ) fue  $41.8 \pm 12.45$ , 96% femenino. El 59% reportó que dedicaba más del 60% de su tiempo a la atención de niños, el 28% consideraron que los pacientes con HMI eran más ansiosos, el 67% más difíciles de anestésiar, el 18% utilizaba a veces medicación previa y el 88% reportó una mayor necesidad de retratamiento. Se conformaron 2 grupos según la edad. A:  $\leq 35$  ( $n=36$ ) y B:  $> 35$  años ( $n=60$ ). El tratamiento de elección para un molar sin pérdida de estructura fue el barniz fluorado 78% y 95% ( $p < 0.001$ ), con pérdida de estructura la corona de acero 42% y 77% ( $p < 0.001$ ) y en relación al diseño de la preparación optaron una estrategia mínimamente invasiva 39% y 63% en A y B respectivamente. **Conclusión:** En esta población se observa una disparidad de criterios en relación al abordaje de las piezas afectadas entre profesionales de diferente edad, pudiendo inferirse que los profesionales con mayor experiencia son más conscientes de las limitaciones de las estrategias utilizadas en Hipomineralización Molar Incisiva.

137

### ANÁLISIS DE RESTAURACIONES REALIZADAS POR ESTUDIANTES EN ODONTOPEDIATRÍA

Biondi AM, Cortese SG, \*Grapsas E, Vaccarezza E, Garcia M, Lopez M, Savia A, Arrebola G  
Cátedra Odontología Integral Niños (OIN), FOUBA.

**Objetivos:** Identificar tipo y evaluar estabilidad y permanencia de restauraciones coronarias realizadas por estudiantes en la Cátedra Odontología Integral Niños. **Métodos:** Diez docentes (Kappa 0,89) evaluaron las restauraciones registradas fotográficamente en las presentaciones finales de los alumnos de las cohortes 2014-2015 de pacientes que concurren por recitación convocada en el período mayo-julio de 2016. El examen clínico visual fue realizado de acuerdo a siguientes criterios: “pérdida con caries”, “pérdida sin caries”, “requiere reemplazo con caries”, “requiere reemplazo sin caries”, “aceptable con deterioro” y “en condiciones”, utilizando equipo dental con luz de foco y lentes de magnificación X4. Para consignar el material de restauración utilizado y las fechas de realización se utilizaron las HC. Se clasificó el tipo de restauración realizada a cada paciente según las siguientes categorías: C(corona), IVF (ionómero fotopolimerizable), IVC (convencional), RCG (resina-grabado total) y RCA (resina autoacondicionante). En cada tipo de dentición, se compararon la distribución de la variable condición, mediante chi cuadrado y todos los posibles pares de tipos de restauraciones mediante Bonferroni. **Resultados:** Se conformaron 2 grupos: A: dentición primaria (7.46±1.75 años): 240 restauraciones, tiempo de control de 12.95±5.21 meses, de 5-25 meses y B: permanente (10.06±3.03años): 179 restauraciones, tiempo de control de 11.92±4.1 meses y rango 6-24 meses. En A las elecciones más frecuentes fueron: IVF 37,08%, C 35% y RCG 25% y en B: el 93,3% optó por RCG. No requirieron reemplazo en A: 96,4% de C, 80% de RCG y 60,6% de IVF; en B el 86,2% de RCG, no revelando RCG diferencias entre A y B (p=0.34). En A se observaron diferencias altamente significativas entre los distintos tipos de restauración (p<0.005), sin hallazgos en B (p=0.10). Los pares C-IVC, C-IVF, C-RCG e IVF-RCG del grupo A resultaron significativamente diferentes a nivel global 0.05. **Conclusión:** Podemos deducir que si bien en dentición primaria, es más frecuente la elección de ionómeros fotopolimerizables, las coronas son significativamente superiores a las restauraciones plásticas y que las resinas con grabado total mostraron aceptable comportamiento en dentición primaria y permanente.

138

### LACTANCIA Y OCLUSIÓN DENTARIA EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

Fuks AJ, Levy TN, Fernandez MG, <sup>1</sup>Gualtieri A, \*Mendel NB  
Cátedra de Odontología Integral Niños, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística FOUBA.

**Objetivos:** Relacionar el tipo de lactancia (materna o biberón) con la presencia de maloclusión y la instalación de hábitos de succión no nutritiva. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y transversal. Fueron evaluados 66 niños entre 3 y 5 años que concurren a la clínica de la Cátedra Odontología Integral Niños de la FOUBA. Se consideró maloclusión a la presencia de una o más de las siguientes características: resalte >3 mm o <1 mm, sobremordida > 3 mm o < 1 mm y mordida cruzada unilateral, bilateral o anterior. Se consideraron hábitos de succión no nutritiva (succión digital y chupete). El examen de la oclusión fue realizado por un observador sobre modelos de yeso y registro de mordida. Los datos sobre los hábitos de succión fueron obtenidos a través de una encuesta realizada a los padres. Los datos se analizaron estadísticamente a través de porcentajes con sus IC al 95%, Chi-cuadrado y odds ratio (OR). **Resultados:** El 50% (38-62) de los niños presentó maloclusión. No se encontró asociación significativa entre tiempo de lactancia materna y maloclusión (p=0.20): presentaron maloclusión el 50% de los niños con lactancia < 6 meses, y 39% con lactancia de 12 meses o más. Se encontró asociación significativa entre tiempo de lactancia materna y uso de chupete (p<0,05): en niños con lactancia < 6 meses la presencia de chupete fue del 75%; en aquellos con 6 a 12 meses y > 12 meses, la presencia fue de 32% y 25%, respectivamente. No se encontró asociación entre tiempo de lactancia materna y succión digital (p=0,47). El 80% de los niños tuvo lactancia con biberón (69-88). Se encontró asociación significativa entre lactancia con biberón y maloclusión (p<0,05; OR=5,5 [1,2 a 25,9]) sin uso de chupete. **Conclusión:** En esta muestra, se encontró asociación entre lactancia materna inferior a 6 meses y la instalación de hábitos de succión (chupete). Sin bien en un trabajo anterior la lactancia con biberón se presentó como factor de riesgo de maloclusión, en el presente se confirma esa relación aún en ausencia del uso de chupete.

139

### CONOCIMIENTO DE PADRES Y CUIDADORES SOBRE CONSECUENCIAS DE BRUXISMO Y PARAFUNCIONES

\*Guitelman I, Fridman D, Savia A, Ienco M, Mondello A, Farah C, Biondi A, Cortese S  
Cátedra Odontología Integral Niños, FOUBA.

**Objetivos:** Evaluar el conocimiento de los padres y cuidadores sobre las consecuencias del bruxismo y parafunciones. **Métodos:** Se confeccionó una encuesta estructurada (escala Likert) para ser respondida voluntariamente por los acompañantes en la recepción de la Cátedra Odontología Integral Niños de FOUBA (OIN) y de 3 consultorios odontopediátricos (CP) de la misma zona geográfica. Constó de 8 ítems para evaluar las variables sexo, vínculo con el paciente, edad, opinión sobre normalidad y posibilidad de problemas vinculados con bruxismo nocturno en niños, mascar chicle y morder objetos. Se administró durante una semana durante el mes de agosto, entregando posteriormente a quienes respondían, un folleto informativo. Los registros se cargaron a una base de datos Excel para la obtención de los resultados. Se obtuvieron frecuencias (IC 95%) y se realizaron comparaciones entre ambos grupos mediante Chi cuadrado. **Resultados:** La muestra se conformó con 348 encuestas (OIN: 243; CP: 105) provenientes en 80.7% (76.1-84.6) de mujeres, 71.2% < 40 años, siendo 84.5% (80.1-88.0) padres de los pacientes. Opinaron que puede traer problemas: el bruxismo 92.2% (88.8-94.7); morder objetos 91.1% (87.4-93.7) y masticar chicle mucho tiempo 87.9% (83.9-91.0). Reconocieron como consecuencias: desgaste dentario 70.4% (65.2-75.1), problemas masticatorios 35.3% (30.3-40.6) y dolor facial 26.1% (21.6-31.1). Oalgias, ruidos articulares, problemas posturales y de apertura bucal fueron mencionados por menos del 25%. En el análisis estadístico solo se encontraron diferencias en CP: < frecuencia de padres como acompañantes ( $p=0.00$ ); autoreporte de bruxismo ( $p=0.01$ ) y > reconocimiento del dolor facial como consecuencia ( $p=0.01$ ). **Conclusión:** En esta muestra se observó que los padres y cuidadores poseen conocimiento sobre el perjuicio del bruxismo y los hábitos, aunque desconocen muchos de los síntomas que pueden ocasionar.

140

### PARÁMETROS SALIVALES Y RELACION CON CARIES EN PACIENTES CON MANCHAS NEGRAS EXTRÍNSECAS

\*Gandolfo M, Reimondo C, Spadillero de Lutri M, Zarate AM  
Facultad de Odontología, UNC

Las manchas negras extrínsecas (MNE) son pigmentaciones, que se pueden evidenciar en las superficies dentarias de niños con dentición primaria o mixta, que a menudo preocupan por el efecto antiestético que producen, tanto a los pacientes, padres, como a los profesionales que las detectan, por lo general se localizan en el borde gingival del diente, dejando el resto de la superficie dental libre de coloración. Diferentes estudios expresan que la presencia de MNE en niños está asociada con una actividad inferior de caries dental. **Objetivos:** Estudiar parámetros salivales de pacientes con MNE y sin MNE y relacionarlas con la caries dental. **Métodos:** Se estudió una población de niños y adolescentes de 5 a 15 años, de ambos sexos, que asistieron a la Cátedra de Integral Niños y Adolescentes Área Odontopediatria "A", Facultad de Odontología, UNC. Los grupos de estudios fueron: a) problema ( $n=8$ ): niños y adolescentes con MNE sobre el esmalte dental y b) control ( $n=64$ ): niños y adolescentes sin MNE. En historia clínica se registró tipo dentición, número de elementos dentarios, índice de placa bacteriana: IHOS, índice de caries dental: ceod / CPOD. Además se tomó saliva midiéndose el flujo y pH salival; en saliva también se midió fosfatemia y calcemia, por colorimetría, y relación calcio/fosfato. Se realizó test de Wilcoxon considerando un  $p$  valor  $\leq 0.05$ . **Resultados:** la edad promedio de los pacientes con MNE fue de 9,88 años y de 7 años en los controles. De las variables estudiadas las que resultaron significativas fueron: el índice de placa bacteriana (grupo MNE 0,34; control 1,05); la concentración de fosfato (grupo MNE 9,23mg/dl y 3,48 mgr/dl en los controles; relación calcio-fosfato (0,62 en pacientes con MNE y 0,40 en controles); el número de caries en los pacientes con dentición primaria con MNE que fue de 0,38 y en el grupo control de 3,39; el número de elementos obturados que en pacientes con MNE y dentición mixta fue de 0,25, mientras que en los controles fue de 0. **Conclusión:** en este estudio preliminar consideramos que la MNE sería un elemento protector de la caries dental en pacientes que presentan dentición primaria, lo que podría estar relacionado a un aumento en la concentración de calcio/fosfato con respecto a los pacientes que no poseen MNE. Es necesario realizar estudios futuros con un número mayor de pacientes, a fin de lograr resultados más significativos.

141

**ESTADO BUCAL DE PACIENTES CON FIBROSIS QUÍSTICA (FQ)**

\*Sebelli PMF, Anchava J, Ferrari L, Chioli E, Bionde AM, Grassan J  
FOUBA.

La FQ es una enfermedad genética de herencia autosómica recesiva, caracterizada por disfunción de las glándulas de secreción exócrina. **Objetivos:** Determinar el estado bucal de pacientes pediátricos que concurren al Centro de Neumonología del Hospital Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan con diagnóstico de Fibrosis Quística (FQ) y compararlos con niños sanos con demanda de atención que concurren a la Cátedra, de la misma edad y sexo. **Métodos:** Se empleó un diseño observacional, de caso-control, en niños de entre 3 y 16 años concurrentes al Centro de Neumonología del Hospital Prof. Dr. Juan Pedro Garrahan (GFQ) y a la Cátedra de Odontología Integral Niños (GS). A través de planillas individuales diseñadas para tal fin se registraron datos personales, Hipomineralización molar incisiva (HMI), CPOD, ceod, CPOS, ceos, índice de placa Silness y Løe, gingival Løe Silness y Hemorragia simplificado. Para la estimación de la prevalencia y otras variables cualitativas se calcularon medias y desvíos estándar y Chi cuadrado para las comparaciones. **Resultados:** Los grupos quedaron conformados por 19 niños, 9±6 años, 47% sexo femenino. Al comparar ambos grupos se hallaron diferencias significativas en CPOD ( $p=0,024$ ), CPOS ( $p=0,001$ ), ceod ( $p=0,001$ ); ceos ( $p=0,001$ ); gingival Løe ( $p=0,027$ ) y Hemorragia simplificado ( $p=0,001$ ), HMI ( $p=0,001$ ). **Conclusión:** En esta población los niños con FQ revelaron mayor patología. Serán necesarios estudios con muestras de mayor tamaño y comparaciones con niños sin demanda de atención.

142

**PREVALENCIA DE LAS PATOLOGÍAS QUIRÚRGICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES**

\*Bava E, pantyrer M, Rossi G, Millan N, Pavan V  
FOUBA.

**Objetivos:** Estimar la frecuencia, tipo y localización de las patologías quirúrgicas bucales en pacientes que concurren a la Cátedra de Odontología Integral Niños. **Métodos:** Diseño observacional retrospectivo, transversal. Fueron evaluadas las historias clínicas completas de pacientes de ambos sexos entre los años 1999 y 2015 que concurrieron para su atención en el área de cirugía. Se registraron en planillas diseñadas para tal fin: edad, sexo, patología, ubicación, tratamiento quirúrgico, psicoprofilaxis prequirúrgica e interconsulta con ortodoncia. Los datos obtenidos fueron analizados utilizando, porcentajes con IC del 95% y Chi cuadrado. **Resultados:** La muestra quedó conformada por 729 niños, 10.15±3.29 años, 53.5% (53.5-49.8) sexo masculino. El 32.78% (29.37-36.33) presentó piezas supernumerarias (39,21% sexo masculino), piezas retenidas 18.51% (15.75-21.54), quistes inflamatorios 3.97% (2.67-5.66), quistes de desarrollo 8.64% (6.70-10.92), tumores odontogénicos benignos 5.62% (4.06-7.55), frenillos linguales 5.07% (3.59-6.93), frenillos labiales superior e inferior 1.64% (0.85-2.86), pseudoquistes 9.05% (7.06-11.38) y lesiones de tejido blando 6,4% (4.77-8.48). Al 82.20% (78.17-83.98) recibió tratamiento quirúrgico y el 47.87% (44.18-51.58) asistió a psicoprofilaxis. Del 48.14% (44.45-51.85) que realizó interconsulta con ortodoncia el 39.40% (33.22-46.03) presentaban supernumerarios y el 62.96% (54.21-71.13) piezas retenidas que fueron liberadas. El 62.12% (49.30-73.81) de los quistes de desarrollo y el 48.2% (29.39-67.54) de los inflamatorios se ubicaron la zona de molares y premolares inferiores. De los tumores odontogénicos el 36,58% (22.58-53.10) se ubicaron en la zona de incisivos y caninos superiores, de las lesiones pseudoquísticas el 72.72% (60.33-82.99) en el labio inferior y las lesiones de los tejidos blandos 19.14% (9.11-33.29) en la lengua. La relación entre el tratamiento de las piezas retenidas con el manejo interdisciplinario fue significativa  $p<0.00$  **Conclusión:** Existe una alta frecuencia piezas retenidas y supernumerarios en el sector anterior y lesiones quísticas en el sector de molares y premolares inferiores.

143

**SALUD Y CONDICIONES SOCIOAMBIENTALES, EN ÁREAS NO IRRIGADAS DE LAVALLE**

\*García Cardoni MO, Hiramatsu T, Hellwig GE, García Crimi G, Sicilia A.  
Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Cuyo.

**Objetivos:** Profundizar en el estudio de la salud oral y general de los pobladores de las comunidades de Asunción y San Miguel; relevar datos socioantropológicos, asociar problemáticas ambientales, además de las culturales, la relación con la tierra, la población originaria (pueblos huarpes). **Métodos:** Se hace uso de métodos cuantitativos y cualitativos y se basa en la interdisciplina. Se realizaron análisis de contenido de arsénico y fluor en el agua de pozo de diversas zonas no irrigadas del noreste de Mendoza, así como se observaron análisis realizados por investigadores del Centro de Ciencia y Tecnología de Mendoza (CCT). También se tomaron muestras y se analizó el contenido de arsénico en saliva, en cabellos y uñas de pies y manos de algunos pobladores voluntarios, como también examen odontológico, previo consentimiento informado y asentimiento en casos de menores. También se realizaron entrevistas sobre cambios ambientales en la vida del lugar, situación con respecto al reclamo por la posesión de la tierra. **Resultados:** La zona a estudiar cuenta con niveles de arsénico superior a la normalidad establecida por la OMS, las muestras biológicas analizadas también dan cuenta de ello, el sistema de salud general y odontológica es insuficiente aunque ha mejorado. **Conclusión:** En zonas áridas sólo es productivo un pequeño porcentaje de la superficie total. Las comunidades de Asunción, a unos 100 km de la ciudad de Mendoza y San Miguel de Los Sauces, a unos 170 Km, en el Departamento de Lavalle, hace algo más de cien años era un área cubierta de lagunas que se formaban por los desagües de los Ríos Mendoza y San Juan como se puede ver en el libro "Guanacache. Fidel Roig Matóns, pintor del desierto", que fueron transformados en desierto por los usos intensivos de los oasis centrales de las provincias de San Juan y Mendoza y bosques de Algarrobo, talados para carbón cuando existían los trenes a vapor y luego para postes de viñedos. Culturalmente fueron invisibilizados, ya que los huarpes "no existían más". Sin embargo han logrado una ley que les otorga 780 mil ha, están luchando para que se efectivice. 06/K087

144

**COMPONENTE SALIVAL Y LA RELACIÓN CON EL ESTADO BUCAL EN ADULTOS JÓVENES**

\* Martínez SE, Juárez RP, Barrios CE, Encina Tuyuy AJ, Zini Carbone C, Romero MA  
Facultad De Odontología, UNNE.

El origen infeccioso de la caries dental supone que alguna forma de inmunidad del huésped puede regular la actividad de caries. La saliva, cumple un rol significativo en su prevención, iniciación y progresión, mediante factores de defensa específicos y no específicos. La IgA es un importante factor específico. **Objetivos:** determinar los niveles del componente salival IgAs, en relación al el estado bucal de adultos jóvenes. **Métodos:** estudio experimental. La muestra constituida por 60 sujetos, de 18 y 25 años. Se conformaron dos grupos: grupo I, control (GI): sin lesiones de caries y grupo II, experimental (GII): con caries. Criterios de inclusión: ambos géneros, entre 18 y 25 años, estado sistémico y periodontal saludable, libre de tratamiento farmacológico, en los últimos 3 meses. El (GI) sujetos libres de caries y el (GII) con de caries. Criterios de exclusión: patologías crónicas y las que podían implicar alteración en la salud bucal: fumadores, inmunodeficiencias, enfermedad renal, diabetes, asma, tratamiento con anticonvulsivante, parálisis cerebral, bulimia, anorexia, utilización de anticonceptivos. Se tomaron muestras de saliva sin estimulación externa. La técnica empleada para la determinación de IgAs fue la Inmunodifusión Radial (IDR). Para el análisis estadístico se realizó la Prueba t de Student, ANOVA de medidas repetidas y el coeficiente de Correlación de Pearson. **Resultados:** en el (GI) los valores fueron de  $8,91 \text{ mg/dL} \pm 3,31$ . El (GII), con caries,  $1,77 \text{ mg/dL} \pm 0,88$  y luego del alta integral  $2,90 \text{ mg/dL} \pm 1,86$ . La Prueba t de Student, indicó diferencias significativas. En el ANOVA de medidas repetidas, los contrastes multivariados con un  $P \leq 0.05$  indicaron diferencia significativa entre las tres muestras salivales (GI) y (GII) (Pre-Post); en las comparaciones por pares, las diferencias fueron significativas. El coeficiente de correlación de Pearson, no mostro correlación positiva (Valor = 0.12;  $P = 0.6722$ ). **Conclusiones:** Hallazgos de años recientes, apuntan a sostener el papel que juegan los anticuerpos específicos en la regulación de la flora oral, que explicarían la presencia de niveles normales de IgAs en pacientes libres de caries. La IgAs, al inhibir la unión y adherencia de microorganismos a las superficies dentarias, reduce la actividad de caries.

145

**LA SALUD DEL HOMBRE DEL IBERÁ: DIMENSIÓN ODONTOLÓGICA**

\*Ojeda MC, Rosende RO, Ali SM, Maldonado Seniquel MF, Piris RA, Urbina KS  
Cátedra de Odontología Social y Comunitaria, Fac. de Odontología, UNN.

**Objetivos:** Describir el estado de salud- enfermedad de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal y zona peri bucal. Indagar factores que influyen en la atención de los servicios de salud. Proponer medidas de promoción, prevención y control de factores de riesgo. **Métodos:** Estudio epidemiológico observacional. Muestra 1100 personas, sobre una población de 2.500 habitantes. Criterio de selección: pobladores autóctonos de la región. Localidades seleccionadas por conveniencia, por su accesibilidad geográfica y presencia de instituciones escolares para la realización de las jornadas. Recolección de datos: formularios de los OMS 1997. Análisis: tasas de prevalencia y estadísticas descriptivas. **Resultados:** 28 jornadas realizadas, 1100 formularios. Indicadores de caries dental: según grupos etáreos CPOD promedio: 11-12 años: 5.7; 18-24 años: 13.2; 34-44 años: 17.6; y 65 y + años 21.3. ceod promedio 5- 6 años: 7.6. Necesidades inmediatas de atención, 60% de exodoncias, 10% de tratamientos pulpares y 30% de obturaciones simples. Enfermedades gingivo - periodontales: 37 % de los adolescentes con grado 2 de índice de Llöe y Silness. Patologías de tejidos blandos: manchas 7.4%; vesículas 33%, pústulas y costras 25%, todas de origen bacteriano. Alteraciones de oclusión dentaria: 22% de apiñamiento antero inferior y 8% de mordida abierta anterior. En cuanto a los servicios de salud, se identifican como factores desfavorables: incumplimientos de asistencia y horarios de los profesionales, escasez de insumos odontológicos, falta de transporte público para asistir a los centros de salud, así como también, barreras geográficas relacionadas a la topografía y el clima de la región. **Conclusión:** Los grados de severidad de las patologías bucodentales de los pobladores autóctonos del Iberá, determinan secuelas que afectan la armonía del rostro y la función del aparato estomatognático, afectando el desempeño y la integración social. A partir de los resultados, se elaboran propuestas de intervención y gestión con instituciones provinciales y municipales, que contribuyen a resolver los problemas de salud orientados a la comunidad.

146

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

\*Ali SM, Blanco RL, Meana Gonzalez MA  
Facultad de Odontología – UNNE.

**Objetivos:** Evaluar los factores que influyen en la salud bucal de las personas con discapacidad intelectual que asisten al Servicio de Atención Odontológica para Pacientes con Capacidades Diferentes de la Facultad de Odontología UNNE y el Instituto Crecer con Todos, Corrientes Capital. **Métodos:** Estudio epidemiológico observacional descriptivo. Muestra, 114 pacientes con discapacidad intelectual, que representan el 60% de la población en estudio. Para la recolección de la información se utilizaron historias clínicas y encuestas de preguntas cerradas. Los datos obtenidos fueron categorizados según escala empleada en dicho servicio y analizados mediante estadísticas descriptivas. **Resultados:** Referente a la conducta que adoptan padres, tutores o encargados hacia el cuidado de la salud bucal de las personas a su cargo, 20% posee conducta favorable, 29% desfavorable y 51% indiferentes. En relación al tipo de ocupación de los padres o tutores de la muestra en estudio, 22% desocupadas, 32% independientes, 46% en relación de dependencia. Frente a la consulta odontológica, 27% de los profesionales ofrecieron intervenciones de tipo educativa y preventiva, 58% derivaciones y el 15% manifestaron no estar capacitados. Finalizada la investigación, se realizaron estadísticas de correlación entre el estado de salud bucodental y la influencia de variedad de factores. **Conclusion:** la alta prevalencia de patologías bucodentales en personas con discapacidad, donde influyen factores como el mayor interés de los padres por las patologías de base, el factor económico, la falta de cobertura integral por el sistema asistencial, y la renuencia de los odontólogos a la atención clínica de personas con discapacidad, sigue siendo un problema no resuelto en la práctica odontológica. Con los datos registrados hasta la fecha, se observa la necesidad de tratamiento odontológico integral de la población en estudio.

147

**ESTADO DENTARIO DE BEBÉS DE ESCUELAS INFANTILES. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INICIAL**

Levy TN, \*Fuks AJ, Matyus V, Fernandez MG, <sup>1</sup>Gualtieri A, Mendel NB  
Cátedra de Odontología Integral Niños, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

Los niños de 3 años que concurren a 2 escuelas infantiles públicas del partido de Avellaneda y CABA durante el período agosto/setiembre de 2016 presentaron una media del componente  $cd=1,12\pm 2,44$ . **Objetivos:** Describir el estado dentario de niños de 0 a 2 años, compararlos con los de 3 y analizar los factores de riesgo asociados a caries para posteriormente implementar un programa preventivo. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal. La población meta está constituida por 70 bebés (niños de 0 a 2 años y 11 meses) que concurren a dos escuelas infantiles públicas de CABA y Avellaneda. Los padres autorizaron la participación de los mismos a través de la firma de un consentimiento. Tres docentes calibrados de la Cátedra de Odontología Integral Niños de la FOUBA realizaron el examen clínico visual táctil, en aulas bien iluminadas de las escuelas, utilizando espejo y explorador N° 5. Se calculó el índice ceod y el componente cd (Klein, Palmer, Knutson 1938, OMS 1997), y se registró la presencia de placa visible (Habibian M., 2001). A partir de cuestionarios autoadministrados a los padres, se registraron los hábitos de higiene y alimenticios de la familia. Se estimaron porcentajes con IC del 95% mediante el método score de Wilson y comparaciones de media por ANOVA. **Resultados:** El Índice ceod y el componente cd fue igual a  $0.03 \pm 0.24$  (< de 3 años vs 3 años  $p=0.000$ ). Se identificaron como factores de riesgo en niños menores de 3: presenta placa visible el 43% (32-56), consume jugo entre comidas el 29% (20-40), agrega azúcar en la leche el 18% (11-28). El 23%(15-34) de los padres no cepillan los dientes de sus hijos diariamente. El 23%(14-35) de la madres y el 88% (78-94) de los padres presentan caries actualmente. **Conclusión:** Al presentar mayor frecuencia de caries los niños de 3 años y encontrar factores de riesgo cariogénicos en niños de 0 a 2, se implementara en estos últimos un programa preventivo.

148

**PREVALENCIA DE ANOMALÍAS DE DESARROLLO EN ZONA DE CANINOS EN UNA POBLACIÓN ESTUDIANTIL**

Jorrat MM,\* Medina JA, Brito GN, Aragon HN, Lopez ME, Wuscovi LF  
Facultad de Odontología, UNT.

En el sector de caninos superiores se pueden observar diferentes anomalías de desarrollo como retención de caninos superiores (0,8 al 3%) microdoncias o agenesias de incisivos laterales, malposición dentarias y dientes supernumerarios. **Objetivos:** El objetivo de este estudio descriptivo, fue determinar en una población estudiantil, de alumnos que cursan en 2016 el tercer año de la Facultad de Odontología de la UNT, la prevalencia de anomalías de desarrollo en zona de caninos superiores. **Métodos:** Se estudio a 47 estudiantes de tercer año, de ambos géneros. (4.masculinos y 43 femeninos). A los que se realizo 99 estudios radiográficos bisectales con equipos radiográficos intraorales 70 kV, 8 mA, en zona de caninos superiores. Estos estudios corresponden a actividades curriculares y se realizaron bajo las normas de la ley 17557. Este proyecto fue valuado por una comisión de Bioética. A partir de estos estudios se determinó: 1) Presencia de caninos superiores retenidos 2) Presencia de dientes supernumerarios. 3) Microdoncias de incisivos laterales 4) Agenesias. Los resultados se expresaron en porcentajes, en forma de tablas y gráficos. **Resultados:** La prevalencia de caninos superiores retenidos fue de 0 %. Las microdoncias de incisivos laterales correspondieron al 13,13 %. Se observo 1 paciente con malposición canina. Todas estas patologías correspondieron a sexo femenino. En este estudio no se detectaron agenesias. Con respecto al año 2015 no se observó diferencias significativas en la prevalencia de microdoncias de laterales. **Conclusión:** A partir de estos resultados consideramos importante el estudio radiográfico en la zona de caninos superiores, ya que nos permite detectar no solo anomalías de desarrollo de caninos superiores sino también microdoncias de incisivos laterales que alteran la llave de oclusión canina. Estudio subsidiado por el CIUNT

149

**CORRELACION ENTRE ANCHOS MESIODISTALES EN ZONA DE CANINOS EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTIL**

\*Medina JA, Jorrat MM, Brito GN, Aragon HN, Lopez ME, Wuscovi LF  
Facultad de Odontología, UNT.

La zona de caninos superiores es una zona en la que se pueden presentar numerosas anomalías de desarrollo entre ellas retención de caninos superiores microdoncias o agenesias de incisivos laterales, malposicion dentarias y dientes supernumerarios. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar en una población estudiantil de la Facultad de Odontología de la UNT los valores medios del ancho mesio distal de caninos superiores y de laterales superiores y correlacionar esos valores estadísticamente. Comparar los valores en grupos normales con grupos con microdoncias. **Métodos:** Se estudiaron a 47 estudiantes de tercer año, de ambos géneros. (4 masculinos y 43 femeninos). A los que se realizó 99 estudios radiográficos bisectales con equipos radiográficos intraorales 70 kV, 8 mA, en zona de caninos superiores. bajo las normas de la ley 17557. Fueron evaluados por una comisión de Bioética. Las imágenes fueron digitalizadas y con el programa Image Tool se midieron el ancho mesiodistal de caninos e incisivos laterales superiores, en milímetros. Los datos fueron analizados estadísticamente en paquete estadístico SPSS version 11 para Windows Se correlacionó estadísticamente (Test Pearson) y se comparo el grupo normal con el grupo con microdoncias. **Resultados:** A partir del análisis estadístico se determinó: la prueba K-S mostro normalidad en ambas variables. 1) la media en mm del ancho mesiodistal del canino fue de  $X = 8,30$  con SD de 0.64. 2) la media en mm del ancho mesiodistal del lateral fue de  $X = 6,9$  con SD de 0.63 El test de correlación de Pearson mostró una mediana asociación entre ambas variables.  $r = 0,49$  Se determino que no hay diferencia significativas del ancho de caninos entre grupo lateral normal o microdoncia  $P > 0,05$ . A su vez el ancho del canino según el test T para muestras independientes mostró diferencias significativas entre ambos lados.  $P < 0,05$ . **Conclusión:** A partir de estos resultados consideramos la importancia de observar y medir radiograficamente el ancho de los incisivos laterales ya que ello podría tener influencia en la oclusión al modificar la llave canina. CIUNT

150

**EVALUACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS LABORATORIOS DE ORTOPEDIA DE LOS MAXILARES.**

\*Laconisi P, Ucha MG, Pollo MF, Brusca MI, Labate LM.  
Carrera Especialista en Ortodoncia. Universidad Abierta Interamericana.

**Objetivos:** Evaluar las normas de bioseguridad seguidas por los técnicos de laboratorios dentales de ortopedia de las provincias de Córdoba y Santa Fe. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo con una población constituida por 90 técnicos de laboratorio dental de las provincias de Córdoba y Santa Fe, durante el primer semestre del año 2016. Se realizó un interrogatorio directo con un instrumento de recolección de la información constituido en un cuestionario con confiabilidad alta (alfa de cronbach 0,768). Se realizaron preguntas acerca de medidas físicas y químicas: protección personal, desinfección del laboratorio y de las impresiones, modelos y trabajos finalizados así como del instrumental utilizado. Se realizó el análisis estadístico de los datos con la prueba T de Student para comparación de medias y la prueba Man Whitney. **Resultados:** Se determinó que el 26% estudió en Universidad, el 64% en Instituto y el resto por observación. El 50% aprendió bioseguridad por curso, el 26 % en Universidad y el resto mirando a alguien. El 67% hace más de 10 años que ejerce, el 17% entre 5 y 10 años y el resto menos de 5 años. El 82% posee laboratorio propio y el resto trabaja en otros lugares. El 80% trabaja con otros laboratoristas. El 34% sabe que previamente el odontólogo descontamina el material antes de enviarlo. El 35% sabe que lo descontamina con Hipoclorito de Na, el 19% con enzimáticos, el 27% con glutaraldehido, el resto con otro. El 53% recibe el material del odontólogo aparentemente en forma correcta. El 57% descontamina lo que recibe del odontólogo. El 54% descontamina con Hipoclorito, el 17% con enzimáticos y el resto con alcohol. El 82% de los laboratorios no es controlado por ninguna entidad y el 26% sí. El 5% utiliza un protocolo de bioseguridad, el 95% restante no. **Conclusión:** las normas de bioseguridad seguidas por los laboratoristas no son las que señalan los organismos internacionales. Sería conveniente reforzar las mismas y fomentar el trabajo interdisciplinario ortodoncista - laboratorio dental.

**151**

**NO SE PRESENTO**

**152**

**DETECCIÓN DE LA ESFINGOMILEINASA ÁCIDA EN SALIVA Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA EN LA ENFERMEDAD DE NIEMANN- PICK TIPO A- B**

Guzmán Barrionuevo N, <sup>1</sup>Giner Ayala A, <sup>\*1y2</sup>Martínez LD  
Taller de Metodología de la Investigación, FOUNC; <sup>1</sup>Centro de Estudio de las Metabolopatías Congénitas, Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, Córdoba; <sup>2</sup>FOUNC.

**Introducción:** La saliva constituye un biofluido utilizado para analizar el estado de salud-enfermedad de un individuo, constituyendo un medio de diagnóstico en desórdenes orales, como alteraciones periodontales y caries, además en enfermedades sistémicas de diferentes etiologías. Es propósito de este trabajo analizar si este biofluido puede constituir un indicador biológico que permita la identificación y caracterización de la enfermedad de Niemann- Pick tipo A-B (ENP A-B) con la ventaja de utilizar un procedimiento no invasivo, de fácil recolección, que facilite el reconocimiento de estas entidades en nuestro medio. La ENP A-B son patologías de atesoramiento lisosomal producidas por deficiencias en esfingomielinasa ácida (EMA), de herencia autosómica recesiva, provocadas por mutaciones en el gen *SMPD1*. **Objetivos:** analizar si este biofluido puede constituir un indicador biológico que permita la identificación y caracterización de la enfermedad de Niemann- Pick tipo A-B (ENP A-B) con la ventaja de utilizar un procedimiento no invasivo, de fácil recolección, que facilite el reconocimiento de estas entidades en nuestro medio. La ENP A-B son patologías de atesoramiento lisosomal producidas por deficiencias en esfingomielinasa ácida (EMA), de herencia autosómica recesiva, provocadas por mutaciones en el gen *SMPD1*. **Métodos:** El protocolo previsto para esta etapa consistió en la medición de la actividad enzimática de la EMA en saliva y plasma de sujetos controles según método fluorogénico. **Resultados:** Se detectó actividad de EMA en todas las muestras de saliva. El rango en saliva para 12 individuos sanos fue de 8,8- 70,4, con una media de 31 nmol/17h/mg proteína. Los valores en plasma fueron considerablemente más bajos, rango de 0,23- 7,8, con una media de 1,7 nmol/17h/mg proteína. **Conclusión:** La saliva podría ser utilizada como un biofluido alternativo al plasma y a los leucocitos para medir la actividad de la EMA, representando un medio diagnóstico de estas severas enfermedades. SECyT-UNC/2016

153

**CPO, INICIO DEL DENTAMIENTO, FRECUENCIA Y OCASIÓN EN CONSUMO DE DULCES, RESIDENTES EN COSTA E ISLAS**

Esteve S, Fournier M, Garcia B, Merello J, \*Kohli A  
 Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Los pescadores de la "costa" pueden acceder a centros de atención de Rosario o al Centro de Salud Remanso Valerio que cuenta con odontología. Los que viven en islas "Charigue" e "Invernada" carecen de odontólogo y deben trasladarse a la ciudad para recibir atención. Si ésta se brindara en islas, podrían conservar su boca dentada durante la edad adulta, evitando la caries y enfermedad periodontal principales causas de pérdida dentaria. Además, por su aislamiento, necesitan aplicar medidas preventivas dietéticas de fácil acceso con respecto a los alimentos dulces. Una es disminuir la frecuencia de su ingesta y otra es consumirlos después de una comida copiosa porque la mayor salivación disminuye su permanencia. **Objetivos:** analizar estado bucal, edad al comienzo del desdentamiento, frecuencia en el consumo de alimentos dulces y ocasión de su consumo. **Métodos:** Se utilizó una anamnesis estandarizada dirigida a personas de 15-45 años, respondieron por lugar de residencia, se obtuvo el índice CPO discriminado (Cariados, Perdidos, Obturados); se los dividió en dos grupos (GA:15-29 y GB: 30-45 años), para conocer edad a la primera extracción, frecuencia en el consumo de alimentos dulces en modalidades -nunca, -a veces, -todos los días y ocasión de su consumo en -a cualquier hora y -después de una comida principal. Asociaciones entre variables analizadas con prueba de Independencia de Fisher. **Resultados:** No hubo diferencia en el índice CPO ( $p=0.706$ ); en cantidad de dientes cariados ( $p=0.342$ ) y perdidos ( $p=0.456$ ); la hubo en los obturados que predominaron en "Invernada" ( $p=0.0015$ ). La mayoría tuvo su primera extracción antes de los 30 años ( $p=0.876$ ). En costa e islas predominó el consumo de alimentos dulces -a veces ( $p=0.315$ ). Fueron consumidos correctamente por la minoría de las tres poblaciones ( $p=0.203$ ). **Conclusión:** En la "costa", a pesar de los servicios odontológicos, los pacientes realizan extracciones perdiendo piezas que podrían recuperarse a diferencia de los isleros que procuran conservarlas restaurándolas. Las extracciones comienzan a edad temprana por lo tanto el riesgo de desdentamiento es alto. Si bien el consumo de alimentos dulces fue esporádico su ingesta en la modalidad correcta debería ser mayor en las tres poblaciones.

154

**EFFECT OF CLEANING METHODS ON THE ADHESIVE BONDING AT AIR-ABRADED ZIRCONIA/RESIN CEMENT INTERFACE. AN ADVANCED STUDY** Perez

\*Ludovichetti FS, Fonseca RG, Trinadade FZ, Martins SB  
 UNESP, FOAr.

**Objetivos:** The aim of this study was to evaluate the influence of five different cleaning methods applied after air-abrasion on the Y-TZP zirconia surface characterization and on its adhesive bonding with Panavia F resin cement. **Métodos:** 90 Y-TZP zirconia discs (5 x 2 mm) were prepared, sintered and either air-abraded with 110  $\mu\text{m}$   $\text{Al}_2\text{O}_3$  particles or 110  $\mu\text{m}$  silica-modified  $\text{Al}_2\text{O}_3$  particles (Rocatec Plus). Specimens were then divided into five groups according to the cleaning method used: 1) no cleaning; 2) dry air stream for 20 s; 3) dry air stream for 20 s + ultrasonic cleaning in distilled water for 10 min and dry air stream for 20 s; 4) ultrasonic cleaning in isopropanol 99.8% for 10 min and dry air stream for 20 s; 5) ultrasonic cleaning in distilled water for 10 min and dry air stream for 20 s. Zirconia surfaces were treated with Clearfil SE Bond Primer/Clearfil Porcelain Bond Activator and were bonded to composite resin discs (5 x 2 mm) with Panavia F resin cement. Specimens were stored in distilled water at 37°C for 24 hours and then tested for SBS in a mechanical testing machine (EMIC DL2000). SBS data were analyzed by two-way ANOVA (particle and cleaning method) and Tukey HSD post hoc test ( $\alpha=0.05$ ). Failure mode was determined with a stereomicroscope ( $\times 20$ ). Free surface energy was calculated in order to better compare surface differences. **Resultados:** The result of the two-way Anova test indicates that the difference between the Groups regarding the 2 particle used for the airborne abrasion was statistically significant ( $P<0.01$ ). All the groups airborne-abraded with 110  $\mu\text{m}$   $\text{Al}_2\text{O}_3$  presented a significant higher SBS than the groups treated with Rocatec Plus. Independently from the different cleaning methods used, the SBS within the groups abraded with Rocatec Plus particle showed no significant difference ( $P>0.05$ ). The same result was obtained in the groups abraded with  $\text{Al}_2\text{O}_3$  110 $\mu\text{m}$  particle. **Conclusión:** As, regardless of the particle used, the different cleaning methods did not significantly influenced the adhesive bonding resistance at the zirconia/resin cement interface among the cleaning methods tested in the present study, the oil-free air stream, which is a more practical technique, could be the appropriate choice.

155

**INTERFACES ADHESIVAS Y COHESIVAS DE RESINAS FLUIDAS BULK EN DENTINA PROFUNDA.**

Rodríguez IA, Rozas C\*, Vilchez J, Uribe Echevarría A, Uribe Echevarria LJ, Uribe Echevarría J. FOUNC. FAMAFA. UNC. Córdoba, Argentina

**Objetivos:** investigar las interfaces de resinas fluidas bulk o heavy en la pared pulpar dentinaria en preparaciones cavitarias profundas, utilizando microscopía confocal laser de barrido por reflexión (LEXT). **Métodos:** se utilizaron 24 terceros molares extraídos por razones ortodóncicas donde se tallaron preparaciones cavitarias de Clase 1 de 4mm en sentido buco-lingual, 4mm de profundidad y 4mm en mesio-distal de la cara oclusal, realizadas con estandarizador de preparaciones cavitarias (Uribe Echevarria L, 2014). Los grupos experimentales fueron: Grupo 1 (grupo control): se usó el adhesivo Adper Single Bond 2 (3M-ESPE) y resina compuesta Z100 (3M-ESPE), aplicado por técnica incremental en capas de 2.0 mm; Grupo 2: se utilizó adhesivo GC-Bond (GC Corporation) y resina fluida bulk Gaenial Universal Flo (GC Corporation); Grupo 3: se empleó el adhesivo One Coat 7.0 (Coltène/Whaledent) y resina Fill Up (Coltène/Whaledent) y Grupo 4: se usó adhesivo Prime & Bond 2.1 (Dentsply) y resina SureFil SDR Flow (Dentsply), estos tres grupos fueron obturados en bloques de 4mm; Los dientes fueron cortados en sentido buco-lingual con Isomet 1000 y pulidos con discos de carburo de silicio de granulometría decreciente y paños rotatorios con partículas de diamante de 0,5µm. Posteriormente fueron observadas en forma directa con OLS 4000 3D LEXT. Se cuantificaron las interfaces en la pared pulpar, se obtuvo la media y la desviación estándar. **Resultados:** Se observaron en el Grupo 1 interfaces con fractura adhesiva de 0,92µm ±0,2; en el Grupo 2 se observaron interfaces con fracturas cohesivas dentro del material con valores similares al grupo control (0,97µm ±0,15); en el Grupo 3 las interfaces evidenciaron fracturas adhesivas (19,47µm ±5,77) y las muestras del grupo 4 al igual que el grupo anterior también presentaron interfaces con fracturas adhesivas (18,23µm ±3.25). Las diferencias entre grupos resultaron significativas (ANOVA: F=38,76; p<0,05). **Conclusión:** Los resultados permitirían concluir que los grupos 1, 3 y 4 presentaron interfaces con fractura adhesiva sin sellado de los túbulos dentinarios, mientras que las muestras el grupo 2 presentaron interfaces con fracturas cohesivas que no perjudicaron el sellado de los túbulos de la dentina.

Resolución 313/16 SeCyT UNC

156

**EFFECTO DE AGENTES QUÍMICOS BACTERICIDAS Y BACTERIOSTÁTICOS SOBRE DENTINA CARIADA y LA CAPA DE UNIÓN RESINA-DENTINA**

\*Hernando LM, Uribe Echevarria J  
Facultad de Odontología, UNC.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de diferentes agentes de remoción química, bactericidas y bacteriostáticos en la unión adhesivo - estructura dentinaria. **Métodos:** Se realizó un estudio invitro en 50 terceros molares humanos donde se tallaron preparaciones cavitarias oclusales simples. Los dientes fueron divididos en 5 grupos de 10 preparaciones cada uno: Grupo A: Redamin® , Grupo B: Hipoclorito de sodio (NaClO) 5,25%, Grupo C: Clorhexidina 2,0%, Grupo D: Papacárie □ y Grupo E: Carisolv® . Como Agente Adhesivo Autoacondicionante se aplicó Futurabond®DC Single Dose. Las preparaciones cavitarias, se obturaron con Z100™, por técnica estratificada. Luego, cortados con un micrótopo para tejidos duros. Para el análisis de este trabajo: 5 muestras de cada grupo fueron cortadas longitudinalmente en sentido: mesio – distal; 5 en sentido: buco – lingual y pulidas. Se evaluó: 1) Adhesión-adaptación de un A.A.A posterior a la aplicación de NaClO 5,25%, Carisolv®, Papacárie®, Clorhexidina 2,0% y Redamin® 2) Espesor en µm de la capa del A.A.A posterior a la aplicación de los agentes químicos 3) Presencia de microorganismos en dentina luego de la acción de los agentes aplicados. Las muestras fueron analizadas y cuantificadas en microscopio Confocal Biológico invertido de barrido en µm en 10 puntos de la pared pulpar (n=500). Una muestra de cada grupo fue observada en los microscopios Confocal de Reflexión y Electrónico de Barrido. Se analizaron resultados mediante test ANOVA, de Games-Howell y DHS de Tukey (p <0.05). **Resultados:** 1) Mediciones de desadaptación (media ± ES): Grupo A: 5,91±1,07, Grupo B: 0,35±0,20, Grupo C: 4,76±1,45, Grupo D: 4,45±0,59 y Grupo E: 1,69±0,16. 2) El espesor de la capa registrado fue (media ± ES): Grupo A: 30,20±7,47, Grupo B: 36,59±6,90, Grupo C: 34,23±7,93, Grupo D: 34,77±9,31 y Grupo E: 31,27±6,09. 3) Presencia de bacterias (porcentaje): Grupo A: 100%, Grupos B y E: 0%, Grupo (C) 20% y Grupo D: 80%. **Conclusión:** El tratamiento de dentina con NaClO al 5,25% mostro los mejores resultados en la unión resina-dentina.

157

**BIOTRIBOCORROSIÓN: NEUROTOXICIDAD DE NANOPARTÍCULAS DE TITANIO IN VITRO**

<sup>1</sup>Ferraro SA, <sup>\*2</sup>Domingo M, <sup>2y3</sup>Olmedo DG, <sup>1y4</sup>Tasat DR,  
<sup>1</sup>Escuela de Ciencia y Tecnología UNSAM; <sup>2</sup>Cátedra de Anatomía Patológica FOUBA.;  
<sup>3</sup>CONICET <sup>4</sup>Cátedra de Histología y Embriología FOUBA

El titanio (Ti) es uno de los biomateriales metálicos más utilizados en el área biomédica presentando una capa de dióxido de titanio (TiO<sub>2</sub>) que lo pasiva. Como consecuencia de la biotribocorrosión, nanopartículas (NPs) de TiO<sub>2</sub> pueden ser liberadas desde su superficie hacia el bioentorno. Se conoce que las NPs derivadas de metales de transición pueden atravesar la barrera hematoencefálica y producir daños que alteren la integridad del cerebro. En trabajos previos realizados en un modelo murino hemos encontrado que, utilizando NPs de TiO<sub>2</sub> de diferente granulometría (5, 10 o 150 nm), las más pequeñas (5nm) mostraron la mayor concentración en cerebro. Aunque se cree que las NPs de TiO<sub>2</sub> presentan baja toxicidad, poco se conoce en relación a sus efectos neurotóxicos. **Objetivo:** Evaluar el efecto de NPs-TiO<sub>2</sub> de 5nm sobre una línea celular de neuroblastoma humano (SH-SY5Y) como modelo de neurotoxicidad *in vitro*. **Métodos:** Las células fueron cultivadas en Ham-F12:EMEMα (1:1) con 10% SFB, 1% ATB, sembradas en placas de 24 pozos (160.000 células/pozo). Los cultivos se dividieron en grupo Control (C) o grupo 5nm-TiO<sub>2</sub> (expuesto a partículas de TiO<sub>2</sub> de 5nm). Las concentraciones utilizadas fueron de 5, 10, 50 o 100 µg/ml durante 24h. Se evaluó la generación de anión superóxido (O<sub>2</sub><sup>-</sup>) mediante el ensayo de NBT, la apoptosis mediante la expresión de caspasa 3 activa y la senescencia mediante la actividad β-galactosidasa. **Resultados:** Las NPs 5nm-TiO<sub>2</sub> indujeron generación de O<sub>2</sub><sup>-</sup> y apoptosis de manera dosis dependiente (p<0.001). La generación de O<sub>2</sub><sup>-</sup> incrementó hasta 10 veces en comparación con el grupo C (C:4.45±1.03, 5ug/ml: 11.38±2.66, 10ug/ml: 17.5±2.5, 50ug/ml: 29.1±2.7, 100ug/ml: 44.6±2.9). Asimismo, la apoptosis aumentó significativamente entre 4-10 veces respecto del grupo C. El grupo 5nm-TiO<sub>2</sub> indujo apoptosis sobre la línea celular SH-SY5Y posiblemente debido a un desbalance en la generación de O<sub>2</sub><sup>-</sup>. La senescencia celular no varió en el rango de concentraciones utilizadas. **Conclusion:** Las NPs5nm-TiO<sub>2</sub>, aún a las concentraciones más bajas, desencadenaron apoptosis como el principal mecanismo de control involucrado en las células de neuroblastoma humano.

UBACyT20020150100032BA - 20020130100332BA - PIP11220130100091 CONICET

158

**OBSERVACIÓN MORFOLÓGICA DE CONDUCTOS RADICULARES EN CANINOS INFERIORES PERMANENTES. ESTUDIO RADIOGRÁFICO**

\*Rojkin M, Martinez PA, Corominola PL, Lenarduzzi AI, Gualtieri A  
Cátedra de Endodoncia, FOUBA.

**Objetivos:** El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de aparición de dos o más conductos radiculares en caninos inferiores permanentes mediante la observación de radiografías seriadas y determinar en qué tercio del conducto radicular se produce la división del mismo. **Métodos:** Se observaron 2052 radiografías seriadas de pacientes. La observación de las radiografías periapicales de caninos inferiores permanentes se realizó colocándolas sobre un negatoscopio, bajo magnificación con lupa de 4X (Bio Art). Todas las radiografías evaluadas fueron observadas por dos endodoncistas. Se registró la pieza dentaria canino inferior, el lado (derecho e izquierdo) y el sexo del paciente. Se consideró la presencia de dos o más conductos radiculares cuando se observaba en la imagen radiográfica una división de la radiolucidez del conducto radicular. Se registró en qué tercio de la raíz se visualizaba la división del conducto, y se la clasificó en tercio cervical, medio y apical respectivamente. Los datos se describen mediante frecuencias absolutas (FA) y porcentajes con intervalo de confianza al 95% (IC95). Para estimar los IC95 se utilizó el método *score* de Wilson, descrito en Newcombe & Merino Soto (2006). Los resultados fueron analizados mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se fijó un nivel de significación del 5%. Se utilizó el programa Infostat versión 2016 (Di Rienzo *et al.*, 2016). **Resultados:** Dentro de las 2052 piezas estudiadas, en 1960 piezas (95,5%; IC95: 94,5 a 96,3) se observó un conducto radicular mientras que 92 piezas (4,5%; IC95: 3,7 a 5,5) presentaron dos o más conductos. A nivel global no se encontró asociación significativa entre la pieza y el número de conductos encontrados (Chi-cuadrado = 3,4; gl = 3; P = 0,34. Tampoco dentro de mujeres (Chi-cuadrado = 5,2; gl = 3; P = 0,16) ni de varones (Chi-cuadrado = 1,0; gl = 3; P = 0,80). **Conclusión:** En base a nuestros resultados concluimos que la frecuencia de aparición en el canino inferior permanente de dos o más conductos es de 4.5%, por lo tanto, una correcta interpretación radiográfica nos permite planificar y tratar todo el sistema de conductos radiculares con una técnica quirúrgica determinada para cada caso clínico, aumentando de esta manera el éxito de nuestra terapia endodóntica.

159

**EVALUACIÓN 3D DEL ESPESOR DE LA PARED DENTINARIA PRE Y POST PREPARACIÓN QUIRÚRGICA MECANIZADA**

\*Tartacovsky H, Pinasco L, Gomez N, García Cuerva M, Gonzalez Zanotto C, <sup>1</sup>Gualtieri A, Sierra L

Cátedra de Endodoncia, FOUBA; <sup>1</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** consiste en realizar preparaciones endodónticas, mediante técnica mecanizada (Protaper Universal) con la medición tomográfica de espesor dentinario pre y pos quirúrgico en el punto de mayor curvatura de la pared distal de la raíz mesial de primeros molares inferiores y de la pared distal de la raíz mesiovestibular de primeros molares superiores. **Métodos:** Se seleccionaron primeros molares inferiores y superiores, que presentaban una curvatura severa. Las muestras fueron preparadas con el sistema de rotación continua (Protaper Universal). Se realizó un estudio 3D, antes y después de la cirugía, con un tomógrafo que permite una lectura cada 0.076 mm a fin tabular los valores de espesor pre y post-quirúrgicos en la zona de mayor angulación, denominada zona V (Mito). Los conjuntos de datos cuantitativos son descriptos a través de media y desviación estándar (DE). El análisis inferencial fue realizado mediante las pruebas Chi-cuadrado, exacta de Fisher, T-Student apareada y de los rangos con signos de Wilcoxon. Se fijó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Se estudiaron 25 piezas, 15 pertenecían al sector inferior y 10 al sector superior. El número de piezas con y sin transportación fue de 20 (80%; IC95: 61% a 91%) y 5 (20%, IC95: 9% a 39%), respectivamente. Esta diferencia fue significativa (Chi-cuadrado:  $p < 0,05$ ). No hubo asociación entre el sector y la presencia de transportación (Fisher:  $p > 0,99$ ). El espesor promedio de la pared mesial a 3mm de la furca antes y después de la instrumentación fue de 1,2mm (0,2mm) y 0,7mm (0,1mm), respectivamente: la diferencia entre ambas instancias fue significativa (Wilcoxon:  $p < 0,05$ ). El espesor promedio de la pared mesial a 5mm de la furca antes y después de la instrumentación fue de 1,0mm (0,2mm) y 0,7mm (0,2mm), respectivamente: la diferencia entre ambas instancias también fue significativa (T-Student apareada:  $p < 0,05$ ). **Conclusion:** El sistema demostró la reducción de espesor de la pared distal a un valor crítico tanto en muestras de molares superiores como inferiores, estando acompañado el mismo, en la mayoría de los casos, con la transportación del canal radicular. Será nuestro próximo objetivo evaluar el comportamiento mecánico de dicha zona ante la acción de fuerzas similares a las fuerzas masticatorias.

160

**CARACTERÍSTICAS ESTRUCTURALES Y QUÍMICAS DE IMPLANTES DE TITANIO Y ZIRCONIO. ESTUDIO COMPARATIVO**

\*Basal R, Butler T, Lazo S, Lazo G, Friso E, Bentivenga N, Escudero E, Alfaro G, Merlo D, Pazos F, Basal RL.

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

**Objetivos:** Comparar las características estructurales y químicas de implantes de titanio (clones nacionales con espiras autorroscantes) y de zirconio. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional de la estructura y composición química de implantes dentarios elaborados con dos materiales diferentes. La muestra estuvo conformada por 5 implantes de zirconio con Itrio y 5 de titanio tipo IV. En cada una de las muestras se estudiaron características estructurales con medición de crestas y valles a través de microscopia electrónica de barrido (MEB), se utilizó microscopio modelo Philips SEM 505. El análisis de componentes químicos fue a través de difracción de rayos X bajo sistema de Microsonda EDAX DX PRIME 10. Posteriormente se evaluaron los estudios subjetivos y se aplicó análisis estadístico de varianza para las mediciones de crestas y valles. Se realizó el estudio comparativo de los hallazgos obtenidos de los implantes de ambos materiales. **Resultados:** los datos estructurales obtenidos analizados estadísticamente entre ambos materiales dieron un índice estadísticamente no significativo entre las medias de las crestas y los valles siendo  $P > 0,05$ . Las características de la composición química fueron diferentes entre el titanio y el zirconio, debido a la presencia de vestigios de elementos contaminantes en tres de los implantes de titanio representados por inclusiones de sodio, potasio aluminio, sílice, azufre, cloro. **Conclusión:** Se infiere que de acuerdo a la estructura de diseño (crestas y valles) de los implantes de titanio y de zirconio es similar y podrían permitir correctamente la adaptación a los tejidos periimplantarios. En relación al procesamiento químico de los materiales, el zirconio respeta uniformemente su composición, mientras que el titanio posee elementos potencialmente contaminantes. Se considera necesario continuar esta línea de investigación con el propósito de observar si dichos componentes contaminantes podrían modificar los procesos de oseointegración.

11/O079

**161**

**MÁXIMA FUERZA EJERCIDA Y DUREZA EN ESMALTE DENTAL CON Y SIN FLUOROSIS**

\*Tamuch YE, <sup>1</sup>Figallo G, Ruiz GC

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario; <sup>1</sup>Instituto de Mecánica Aplicada y Estructuras, Facultad de Ciencias Exactas y Agrimensura, U.N.R.

**Objetivo:** Comparar la dureza y la máxima fuerza ejercidas del esmalte dental antes de su fractura en piezas con y sin fluorosis dental. **Metodos:** Estudio analítico experimental. Se utilizaron piezas dentarias de adultos, producto de la exodoncia por enfermedad periodontal u ortodoncia. Se incluyeron 11 dientes de pacientes con fluorosis y 11 sin fluorosis. De las piezas dentarias que se incluyeron se cortaron bloques paralelos a la superficie vestibular, mesial, palatina/lingual y distal. Posteriormente fueron incluidos en tacos de acrílico y pulidos. Para obtener la resistencia a la penetración, se utilizó el método de microdureza Vickers, ejerciendo con un indurómetro crecientes presiones en cada una de las superficies hasta su fractura. La fuerza se midió con durómetro. El máximo valor de fuerza ejercida inmediata anterior a la fractura (MF) (medida en N) y el máximo valor de resistencia a la penetración inmediata anterior a la fractura (MD) (media en HV) de cada una de las caras del diente se promediaron para obtener un valor único de MF y otro de MD, respectivamente, representativos de cada pieza dentaria. Con la prueba de Mann-Whitney se compararon las diferencias de ambas medianas entre piezas con y sin fluorosis ( $\beta=10\%$ ,  $\alpha=5\%$ ). **Resultados:** Una pieza del grupo sin fluorosis fue excluida al romperse en la primera indentación. Las medianas de MF fueron similares entre los grupos con y sin fluorosis: 0.1287 y 0.9807 N, respectivamente (P=0.337). La mediana de MD fue significativamente inferior en el grupo con fluorosis: 0.2270 (0.098 – 4.168) y 1.8386 (0.208 – 5.638) HV, respectivamente, P=0.036. **Conclusion:** La evidencia mostró que las piezas con fluorosis se fracturan ante niveles de fuerza significativamente menores que aquéllas sin fluorosis, ratificando que la fluorosis dental conlleva un debilitamiento de la estructura completa del diente.

**162**

NO SE PRESENTO

163

**EVALUACIÓN CLÍNICA DE TRATAMIENTOS RESTAURADORES DIRECTOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE SJÖGREN**

\*Costa SI, Martínez C, Onofre C, Hecht P, Tamini Eliceigui LE, Abate PF  
Cátedra de Odontología Integral Adultos, Facultad De Odontología, UBA.

El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad crónica, caracterizada por la destrucción progresiva de las glándulas exócrinas que conduce a la sequedad de las mucosas y conjuntivas (Síndrome SICCA). **Objetivos:** determinar si el comportamiento de restauraciones realizadas con una resina compuesta, alcanza un mejor desempeño clínico que aquellas llevadas a cabo con un ionómero vítreo modificado con resina (IMR). **Métodos:** se trabajó sobre pacientes con diagnóstico de SS, quienes necesitaban al menos dos restauraciones cervicales. Los materiales utilizados fueron: un cemento IMR (Vitremmer – 3M ESPE – **(V)**) y una resina compuesta (Z350 XT – 3M ESPE **(Z)**), con un adhesivo de auto-grabado (Adper Easy One – 3M ESPE – **(A)**). Las restauraciones realizadas fueron evaluadas en forma directa, a distintos tiempos (0 (inicial), 3, 6, 12, 24 Y 36 meses) por dos odontólogos calibrados que no habían intervenido durante las maniobras restauradoras (doble ciego). La evaluación directa se llevó a cabo utilizando el método de criterio clínico modificado USPHS / Ryge, que incluye evaluación del color, adaptación marginal, forma anatómica, decoloración marginal del borde cavo superficial, caries secundaria y rugosidad. Para cada tiempo de evaluación, las restauraciones fueron separadas en: A, para indicar el criterio más alto de aceptación clínica, B y C, para indicar grados descendentes progresivos de aceptación clínica y D, para indicar que la restauración no es clínicamente aceptable. **Resultados:** los resultados demostraron que las restauraciones realizadas con **(V)** comenzaron a tener categorizaciones B y C, entre los seis meses y el año de realizadas, obteniendo niveles D, a los tres años, en el 85 % de las situaciones evaluadas. Sin embargo, las restauraciones con **(Z)**, generaron un comportamiento clínico satisfactorio, habiendo obtenido categorías A y B en el 80 % de los casos estudiados al plazo máximo de 3 años de análisis. **Conclusión:** Puede concluirse que, bajo las condiciones planteadas en nuestro trabajo, las restauraciones con resina compuesta, de lesiones cervicales en pacientes con déficit salival, alcanzaron un mejor desempeño clínico que las realizadas con un ionómero vítreo modificado.

164

**FALLO ADHESIVO EN LA INTERFACE DENTINA RADICULAR – CEMENTO-POSTE**

\*Gigena CD, Visvisián C, Julián SR,  
Depto. de Rehabilitación Oral, Cat. de Prostodoncia I "B", FOUNC.

La retención del poste intrarradicular depende de la adhesión lograda en las interfaces entre cemento de resina-dentina y cemento de resina-poste. El porcentaje de cemento adherido a la superficie del poste removido, permite determinar cuál es la principal interface adhesiva responsable del fallo. **Objetivo:** determinar la interface responsable del fallo adhesivo de postes intrarradicales en conductos amplios y no circulares. **Método:** Se utilizaron 60 premolares inferiores con una longitud homogénea de 15mm, los que fueron instrumentados con el sistema ProTaper Universal y obturados por condensación lateral y sellador a base de resina AH Plus (Dentsply, Maillefer). Se dividieron aleatoriamente en 5 grupos. Grupo 1: Control- Técnica convencional con poste orgánico. Grupo 2: Perno Colado. Grupo 3: Poste Anatómico. Grupo 4: Refuerzo Dentinario. Grupo 5: Cemento y Poste. En los grupos 2 al 5 se realizó un ensanche amplio estandarizado del conducto radicular. En todos los grupos se utilizó cemento autopolimerizable Multilink y los postes orgánicos fueron FRC Postec Plus (Ivoclar Vivadent). Se hicieron pruebas de tracción con Máquina de Ensayo Universal (Diginess MX5000), con velocidad de travesaño de 0,5mm/min, hasta lograr la remoción de los postes. Se midió la superficie del poste y luego el cemento y resina adheridas al mismo. Las imágenes fueron digitalizadas con el software morfométrico Image Pro Plus V4.52. Los datos se procesaron con ANOVA y prueba post hoc (Duncan). **Resultados:** Perno Colado obtuvo el 50% de sus muestras con menos del 20% de su superficie con cemento adherido, diferenciándose estadísticamente ( $p < 0,05$ ) de los grupos con postes orgánicos (Grupos 3, 4 y 5) con el 83,7% y el Grupo 1 el 91,7%. **Conclusiones:** el fallo adhesivo en la interface cemento-poste se evidenció en los grupos con postes orgánicos a diferencia del grupo perno colado donde se manifestó especialmente en la interface cemento-dentina.

165

NO SE PRESENTO

166

**ESTUDIO TOPOGRÁFICO PRELIMINAR DE MICROIMPLANTES POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE BARRIDO**

\*Ienco M, Cejas ML, <sup>2</sup>Bruno M, <sup>1</sup>Aldunate M, <sup>1</sup>Dominguez A, <sup>1</sup>Bozzano P, Prada I, Brandizzi D  
 Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar, Sociedad Argentina de Ortodoncia, UCES; Dpto Fractomecánica, <sup>1</sup>Div. Microscopía Electrónica (CNEA). <sup>2</sup>FOUBA.

En 1945, Gainsforth y Higley plantearon el uso de tornillos y aditamentos como anclaje en el hueso maxilar en tratamientos de ortodoncia. Con el paso del tiempo, se desarrollaron diferentes diseños y aleaciones en busca de mejoras en la practica profesional así como también en los tratamientos ortodónticos. En 1979, Lederman introdujo el concepto de carga inmediata utilizando implantes de anclaje bicortical. En 1988, Turley et al describieron por primera vez movimientos dentarios utilizando implantes oseointegrados como anclaje. Creekmore y Eklund fueron los primeros ortodoncistas en la década de los ochenta en proponer tornillos metálicos, de fijación intermaxilar, de pequeña longitud factibles de ser cargados durante largo periodo de tiempo así, nace el concepto de microtornillos o mini-implantes. En 1997, Kanomi propone micro-implantes (MI) de titanio no oseointegrados para reforzar el anclaje en ortodoncia. Sin embargo, existen pocos trabajos que analicen las complicaciones que estos aditamentos pudieren producir sobre los tejidos bucales que están en relación a los mismos. **Objetivos:** Estudiar MI utilizados en tratamientos de ortodoncia mediante microscopia electrónica de barrido (MEB). **Metodos:** Se observaron MI con y sin uso en un MEB-FEI QUANTA 200. La identificación química de las superficies analizadas se realizó por espectroscopía dispersiva de rayos X (EDS). **Resultados:** Los MI sin uso mostraron en los picos de las espiras restos del material del proceso de maquinado. En cambio, en los MI con uso se observo la presencia de depósitos de material orgánico. El análisis mediante EDS revelo la presencia de Ca, P, Cl, K, O y C en los MI con uso. **Conclusión:** En los últimos años ha aumentado considerablemente el uso de MI como una importante herramienta en el anclaje de los tratamientos de ortodoncia. En este trabajo presentamos resultados preliminares del estudio de MI por MEB y EDS. La evidencia clínica del uso de MI y la escasa bibliografía existente que estudie las complicaciones de estos aditamentos, plantea la necesidad de realizar trabajos que ayuden a sustentar su utilización y optimizar el uso de estos aditamentos.

167

**RELACIÓN ENTRE EL APRENDIZAJE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES Y LA DEMANDA DE ATENCIÓN DURANTE TRES DÉCADAS**

\*Bertolino MM, D'Adamo CD, Nakazato A.  
Facultad de Odontología de la UBA.

**Objetivos:** Identificar la edad media de los niños que demandaron atención en la COIN, establecer el perfil de la historia de caries dental y determinar el perfil de las técnicas resolutivas aplicadas sobre una muestra de conveniencia de 4 años de las últimas 3 décadas. **Métodos:** Diseño descriptivo comparativo y longitudinal. Fueron utilizados los datos correspondientes a edad, ceos, CPOS y prácticas realizadas de igual número de H.C (150) de pacientes que concurren a la cátedra y obtuvieron el Alta Integral en los años 1988 (G1), 1997 (G2), 2007 (G3) y 2015 (G4). Los registros fueron volcados a una base de datos para su análisis y comparación utilizando ANOVA, promedios y desvíos estándar. **Resultados:** En relación a la edad se observaron diferencias significativas entre todos los grupos ( $p < 0,01$ ), revelando G4 el promedio más alto. El ceos reveló valores de  $6,56 \pm 5,86$ ;  $7,83 \pm 6,98$ ;  $7,78 \pm 9,17$  y  $8,05 \pm 9,07$  ( $p = 0,46$ ) y el CPOS de  $2,94 \pm 3,23$ ;  $5,77 \pm 5,11$ ;  $4,61 \pm 5,05$  y  $5,04 \pm 6,27$  ( $p < 0,0001$ ) para G1, G2, G3 y G4 respectivamente. Con respecto a las exodoncias aumentaron en G4 con respecto a G1 y G2 ( $p < 0,0001$ ); al igual que las resinas compuestas ( $p < 0,0001$ ); tratamientos pulpares ( $p < 0,0001$ ) y coronas de acero ( $p < 0,0001$ ) mientras que las restauraciones con amalgama disminuyeron con respecto a los años anteriores ( $p < 0,005$ ). **Conclusión:** A 30 años en la Cátedra de Odontología Integral Niños, la edad promedio de los pacientes que concurren por primera vez aumentó, continúan haciéndolo en forma tardía observándose aumento de los índices ceos y CPOS. Las prácticas que realizan los alumnos en la Cátedra durante el aprendizaje de la materia se modificaron en el 2015 en función de la severidad de la patología, advenimiento de nuevas técnicas y cambios de criterio.

168

**EXPECTATIVAS DE LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN A LA CARRERA DE DR. EN ODONTOLÓGIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UDELAR Y SU APRECIACIÓN LUEGO DE CURSAR EL PRIMER SEMESTRE DELA MISMA**

\*Tapia G, Munchis D, Gonzalez A, Gutierrez C, Cataldo A  
Facultad de Odontología, Udelar, Montevideo, Uruguay.

**Objetivos:** Conocer el grado de expectativas con el que los estudiantes ingresan a la carrera de Dr. en Odontología de la Facultad de Odontología de la UdelaR. Conocer las expectativas de los estudiantes transcurrido su primer semestre de formación en la institución. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional con el universo estudiantes de la carrera de Dr. en Odontología de la Facultad de Odontología de la UdelaR, generación 2016. Para la obtención de la información se aplicaron dos encuestas, una inicial y una final, las cuales permitieron obtener información sociodemográfica de la población, así como elementos relacionados con los temas objetivos del trabajo. Los datos se tabularon de acuerdo a cada uno de los temas abordados en las encuestas que incluyeron: expectativas, experiencia en la materia, experiencia en el uso de microscopios y evaluación del material disponible para la observación de preparados histológicos. **Resultados:** Los resultados mostraron respecto a las expectativas, agrupando las categorías 1: muy mala y mala, y 2: buena, muy buena y excelente. En la encuesta inicial, el 2,09% de las respuestas de los estudiantes correspondieron a la categoría 1 mientras que el 97,81% a la categoría 2. En la encuesta final las respuestas para la categoría 1 ascendieron a 12.74 % y 87.26% en la categoría 2. Si analizamos cada categoría en particular observamos para la encuesta inicial y final los valores para "muy malo" fueron 0 y 3.09 % ; para "malo" el 2.9 y 9.65; para "bueno" el 52.28 y 65.44%; para "muy bueno" el 33.2 y 17.6% y para "excelente" el 11.62 y 4.21%, respectivamente. Estos datos nos permitieron evidenciar una disminución de las expectativas iniciales al terminar el primer semestre. **Conclusiones:** Las expectativas son elementos centrales a la hora de propiciar aprendizajes, y por tanto creemos que este trabajo es una descripción inicial que muestra la disminución y pérdida de expectativas de los estudiantes de 1º año entre el primer y segundo semestre de la carrera. Esto nos compromete al desarrollo de acciones que permitan acercarnos a las causas de la pérdida de expectativas y a la corrección de aquellos factores que puedan tener su asiento en la institución y la tarea docente.

169

**SATISFACCIÓN DE PADRES SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O ETAPA TERMINAL EN SERVICIOS DE HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DEL GRAN MENDOZA**

Fracapani M, \*Giaquinta, <sup>1</sup>MA, Bochatay A, <sup>2</sup>Casas ML, <sup>3</sup>Navarrete Cruz V, Dantiacq Sanchez A, <sup>4</sup>Saldeña J, <sup>4</sup>Bunjeil D, Fasio M. UNCuyo; <sup>1</sup>U.C.A. ; <sup>2</sup>Univ. Panamericana, <sup>3</sup>México; Univ. de Guanajuato, México; <sup>4</sup>Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti, Mendoza.

La familia es el soporte del paciente y se enfrenta a cambios permanentes que genera la progresión de la enfermedad. Consensuar “con” el paciente y su familia los objetivos de las intervenciones, información de la evolución de la enfermedad, provisión de herramientas para solucionar dificultades y mecanismos que permitan consultar en momentos de angustia, pueden evitar el agobio familiar y el traslado, siempre inconfortable, del paciente a la guardia del hospital. **Objetivos:** identificar y registrar la opinión de los padres de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y/o etapa terminal sobre la satisfacción de atención. **Metodos:** Estudio descriptivo. Por muestreo aleatorio se seleccionaron 102 padres de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas y/o etapa terminal, internados en servicios de hospitales públicos y privados del Gran Mendoza. Criterios de inclusión: padres de niños con tiempo de internación >48 hs; edad: recién nacidos hasta 18. Criterios de exclusión: pacientes acompañados por otros familiares; padres de pacientes fallecidos. Se calibraron a los encuestadores. Aplicación de Instrumento Picker’s Pediatric Acute Care Questionnaire, previamente validado (Eulmesekian, 2009). El cuestionario incluye 37 preguntas distribuidas en 7 dominios. Determinación de porcentual para cada dominio explorado. **Resultados:** según respuesta excelente: Accesibilidad general: 61,82%. Cortesía y respeto general: 66,75%. Satisfacción de organización y trabajo en equipo: 63,24%. Satisfacción información general: 70,9%. Satisfacción relación padres equipo: 77,7%. Satisfacción confort físico: 74,39%. Satisfacción continuidad cuidados: 77,43%. **Conclusión:** La mayoría de los padres muestran conformidad con la relación entre el equipo de salud, trato con el paciente, grado de información brindada y cuidados de sus hijos.

06/J436

170

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PERCEPCIÓN DE ODONTÓLOGOS DE CORRIENTES, CAPITAL**

\*Ariasgago OL, Marasso Spaciuk NI  
 Facultad de Odontología, UNNE.

**Objetivos:** Determinar la concepción, prácticas y actitudes del profesional odontólogo frente al Consentimiento Informado. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 odontólogos de Corrientes, Capital, con más de 2 años en el ejercicio profesional. Se administró un cuestionario escrito, individual, con preguntas cerradas. Las variables estudiadas fueron: Fundamento y Utilidad del CI, Toma de decisiones, Destinatarios de la información, Tratamientos en que debe realizarse, el CI como herramienta de colaboración del paciente, Requerimiento del CI, Conocimiento conceptual, Momento en que debe realizarse, Obstáculos y Posibilidad de revocación. Los datos fueron sistematizados en grupos según se ejerza la docencia y según el tiempo de egresado, volcados en planilla de cálculo Excel y sometidos a análisis estadísticos. Se realizaron tablas de frecuencia y se aplicó la prueba chi cuadrado de Pearson (p<0.05) para establecer relaciones entre variables. **Resultados:** el 60 % de la muestra considera que el CI es de gran utilidad. La mayoría (78%) piensa que se trata de un documento que protege legalmente al profesional y que todos los pacientes deben ser informados (76%). Manifiestan que el CI refuerza la colaboración del paciente (98%). Un 52% expresa realizarlo ante cualquier tipo de tratamiento, y el 70% de los encuestados afirma que el tiempo del que disponen es el mayor obstáculo para brindar información adecuada y suficiente. El 56% estima que las decisiones se toman conjuntamente con el paciente y que éste puede abandonar el procedimiento en cualquier etapa (42%). Casi la mitad (40%) recibió información hace más de 10 años. Se aplicó el test de chi cuadrado observándose diferencias estadísticamente significativas en la relación entre la variable “tratamientos en que debe realizarse” y la variable independiente “Ejercicio de la Docencia”, así como la obtenida entre “conocimiento conceptual” y la variable independiente “tiempo de egresado”. **Conclusión:** Los Odontólogos reconocen en el paciente el derecho a la información y el principio de autonomía, pero no tienen conceptos precisos de que el CI es el proceso para respetarlos, ya que lo perciben como una exigencia legal. De ahí la necesidad de crear espacios de reflexión en esta problemática.

**171**

**DIAGRAMAS V Y APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO / FOUNLP**

\*Tomas LJ, Medina MM, Seara ES, Rueda LA, Coscarelli NY, Papel GO, Vera Iturriaga JR, Saporitti FO, Cantarini ML, Tissone SE FOUNLP.

**Objetivos:** Evaluar el uso del diagrama de V en la integración de los elementos epistemológicos de la ciencia en los informes de trabajos prácticos de Biofísica en la FOUNLP. **Métodos:** Se aplicó una propuesta didáctica con 24 alumnos de Biofísica, del primer cuatrimestre de la Carrera de Odontología de la FOUNLP. Se realizaron dos tipos de informes a lo largo del cuatrimestre: A) informe tradicional (estructura y organización adquirida en experiencias previas) en el 1° Trabajo Práctico de Biofísica, B) Informes con diagramas en V del 2° al 6° Trabajo Práctico. Se analizó la presencia e integración de elementos epistemológicos: pregunta central, eje conceptual, objetos de estudio, registros y transformaciones, afirmaciones de conocimiento y de valor, asignándole a cada elemento valores entre 0 (ausencia del elemento) y 4 (consistencia e integración). Se relevó, mediante encuesta, la apreciación de los alumnos sobre el uso del diagrama en V y las habilidades que desarrollaron. Los datos se analizaron estadísticamente mediante el análisis de la varianza (ANOVA), con el software Statistica 7.0. **Resultados:** Los informes (n=36) fueron de carácter grupal. Los resultados obtenidos demostraron que los informes tradicionales carecían de solidez e integración de los elementos epistemológicos, con una valoración media de 1,56. Mientras que en informes con diagramas en V se identificó el desarrollo e integración de los elementos epistemológicos, con una valoración media de 2,48. Se evidenció que existe diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) en la valoración de los elementos epistemológicos desarrollados según el tipo de informes realizado. El 66% de los alumnos (n=24) tuvieron apreciaciones positivas al usar la herramienta. Las apreciaciones negativas (34%) se asociaron a la falta de adaptación con la misma. Las habilidades que expresaron aplicar los alumnos fueron: interpretar (75%), analizar (75%), razonar (67%), organizar (50%) e integrar información (38 %). **Conclusión:** Se concluye que los trabajos prácticos de Biofísica orientados con diagramas en V convierten la práctica de enseñanza de esta ciencia en una actividad constructiva, reflexiva e interactiva, acciones que favorecen la comprensión, motivación y autonomía de los alumnos para aprender ciencia.

**172**

**NO SE PRESENTO**

173

### EJERCICIO DEL DERECHO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ADOLESCENTES

Miguel R, Catino M, Zemel MGE, \*Sapienza ME, Girolamo Pinto G, Pólvara B, Iantosca A  
Instituto de Investigaciones en Educación Superior (IIES), Facultad de Odontología de la  
Universidad Nacional de La Plata.

El ciclo de vida de la Adolescencia ofrece una importante perspectiva para la adopción de medidas de salud pública. No obstante, determinados contextos de vulnerabilidad en que se encuentran algunos grupos de adolescentes actúan como una barrera de accesibilidad a la promoción y prevención odontológica, como también al ejercicio efectivo de sus derechos sanitarios. **Objetivos:** Examinar aspectos vinculados con el ejercicio efectivo de los derechos sanitarios en escolares del Partido de Magdalena, Provincia de Buenos Aires. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo sobre las variables “derechos sanitarios” y “grupo etario”. Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte a una muestra azarosa de 240 escolares de General Mansilla, Partido de Magdalena, Provincia de Buenos Aires. El muestreo comprendió 120 estudiantes de primer ciclo (Grupo A) y 120 estudiantes de segundo ciclo (Grupo B), ambos de la Escuela Secundaria local. El tratamiento estadístico fue realizado con Epi Info™ Versión 3.3.2 y EPIDAT 3.1. **Resultados:** El grupo A tuvo una edad media de 13,2 años, modo y mediana 13; DS 1,3; siendo 64 mujeres (53.3%); mientras que la media del grupo B fue 17,1 años, modo y mediana 17, DS 1,12 y 68 varones (56,7%). Respecto a los derechos sanitarios se evaluaron los siguientes indicadores: accesibilidad geográfica a la atención odontológica, siendo su distribución: Grupo A = Alta 40 (33.3%), Mediana 26 (21.6%), Baja 54 (45,0%); Grupo B = Alta 35 (29.1%), Mediana 27 (22,5%), Baja 58 (48,3%),  $p > 0.05$ . Al evaluar el indicador “última consulta odontológica”, la distribución fue para “más de un año”: Grupo A = 93 (77,5%); Grupo B = 108 (90,0%),  $p > 0.05$ . Respecto de la “recepción de información clínica”, la distribución para la categoría “nunca recibió información” fue: Grupo A = 72 (60,0%), Grupo B = 54 (41,9%),  $p < 0.05$ . Finalmente, la evaluación del indicador “explicación del carácter confidencial de la información suministrada”, la distribución de la respuesta afirmativa fue: Grupo A = 18 (15,0%); Grupo B = 75 (62,5%). **Conclusión:** Si bien en ambos grupos prevaleció una baja accesibilidad y atención odontológica, se observó un escaso ejercicio del derecho sanitario en el grupo de adolescentes que concurría al primer ciclo escolar ( $p < 0.05$ ).

Financiada por UNLP O103

174

### NECESIDAD DE TRATAMIENTO BUCAL EN EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO. LOS NUEVOS DESAFÍOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS) EN EL URUGUAY.

\*Tapia G, Sosa L, Cora M, Zabaiurre V, Silvariño MN  
Facultad de Odontología, UdelaR, Montevideo, Uruguay.

La necesidad de tratamiento de prótesis dentales en usuarias de la Policlínica de Alto Riesgo del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela (Montevideo – Uruguay). **Objetivos:** Conocer la necesidad de tratamiento protésico en usuarias que concurren a la consulta obstétrica de los días miércoles a la “Policlínica de Alto Riesgo Obstétrico” (PARO), del Hospital de Clínicas de Montevideo Uruguay en los años 2014 y 2015. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo observacional. La población que participó en el mismo fueron las usuarias que asistieron a controlar su embarazo en la PARO del Hospital de Clínicas de Montevideo - Uruguay, los días miércoles en el período febrero / diciembre de los años 2014 y 2015. Para obtener los datos se utilizó una ficha de despistaje. Luego de recibir el consentimiento de la usuaria se procedió al desarrollo de un examen para discriminar la necesidad de tratamiento protésico basado en la presencia de brechas. Se procedió a la tabulación y análisis de los datos, dividiendo a la población de acuerdo a su edad en tres grupos, siendo el grupo A las usuarias entre 15 y 20 años, el grupo B entre 21 y 30, y el grupo C entre 31 años o más. Respecto a necesidades de tratamiento de prótesis se realizó una categoría binaria de SI necesita y NO necesita, así como al relevamiento de las piezas dentarias ausentes. **Resultados:** Las usuarias que participaron de la actividad con el odontólogo fueron 105 en 2014 con un promedio de edad de 27.7 años y 82 en el 2015 con una edad promedio de 26.5 años al día del encuentro. Se obtuvieron resultados para los grupos tres grupos A, B y C. El examen nos permitió verificar que la necesidad de tratamiento protésico en los años 2014 y 2015 fue de 31.58 y 30.37 para el grupo A, de 60.47 y 62.22 para el grupo B, y de 87.10 a 82.61 en el grupo C, respectivamente. El promedio de necesidad de prótesis fue de 31.18 para el A, 61.35 para el B y 84.86 para el C. **Conclusión:** El estudio permitió verificar que, para la población estudiada, la pérdida de dientes es directamente proporcional a la edad, con el agregado que el grupo etario mayor (de 31 años o más), presentó un promedio que determinó que 8 de cada 10 embarazadas requiriera tratamiento protésico de algún tipo.

175

**EVALUACIÓN DE INCIDENCIA DE CARIES EN UN PROGRAMA ESCOLAR DURANTE 2 AÑOS**

\*Torral M, Cornejo C, Salvioni E, Salgado P, Klemons G Squassi A  
Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, FOUBA.

**Objetivos:** Estimar la incidencia de caries en una población isleña con barreras geográficas de accesibilidad al sistema de salud a partir de la implementación de un programa de atención odontológica en sede escolar. **Métodos:** Se realizó un estudio cuasi experimental con seguimiento longitudinal a 2 años. **Diseño del estudio:** 1) Diagnóstico basal: evaluación y registro del estado dentario según criterio ICDAS II (Pitts, 2005), a cargo de 2 investigadores calibrados con un investigador gold standard (Kappa interexaminador 0,75/0,7). 2) Aplicación de un protocolo de atención clínica individual según riesgo biológico en el marco de un programa odontológico de segundo nivel resolutivo con perfil preventivo - desarrollado en forma intensiva en sede escolar con periodicidad anual-. 3) Evaluación de las lesiones de caries post 1 y 2 años del inicio de la intervención en iguales condiciones de diagnóstico que en la condición basal. Del total de la población cubierta por el programa anualmente (110 a 180 individuos) se obtuvo una muestra de 46 escolares (edades entre 5 y 8 años) con permanencia en el programa durante dos años consecutivos. Se seleccionaron la superficies dentarias con código de lesión =0 en condición basal (n=4881). Se realizó distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Se calculó la incidencia de caries (porcentaje del total de superficies con código de lesión  $\geq 1$ ) en el 1° año, en el 2° año y la incidencia acumulada post 2 años de programa, comparando con prueba exactas binomiales. **Resultados:** La incidencia de caries en el 1° año fue de 6,2%, en el 2° año fue de 2,6%, La incidencia acumulada post 2 años fue de 8,8%. **Conclusión:** La incidencia de caries en población escolar a partir de la implementación sostenida de un programa de atención odontológica con perfil preventivo en sede escolar mostro una evolución decreciente en el tiempo.

UBACYT 20020120100324BA

176

**ANÁLISIS DE SITUACIONES DE PRESCRIPCIÓN NO ADECUADAS.**

\*Karaben VE, Rea AE, Ramirez LI, Morales SD  
Facultad de Odontología de la UNNE.

**Objetivos:** Analizar situaciones prescriptivas de medicamentos en relación a la seguridad del tratamiento. **Métodos:** Se analizaron prescripciones de un Instituto de Servicio Social, sin tomar contacto con el paciente. Se realizó el análisis cuantitativo de los medicamentos por medio de estadística descriptiva y un análisis cualitativo a través de parámetros de calidad como número de principios activos que contiene el medicamento y el "valor intrínseco terapéutico potencial" (VITP) del medicamento basado en su eficacia. Para el análisis crítico se tomó como referencia al Formulario Terapéutico de la Confederación Médica de la República Argentina y el British Nationaly Formulary que presenta medicamentos con eficacia y seguridad demostrada. Las situaciones de prescripción inadecuada se subdividieron en a) prescripción excesiva/submedicación y b) inapropiada relación entre medicamento/diagnóstico y/o falta de conocimiento de opciones más seguras. **Resultados:** De un total de 30.220 recetas, 518 fueron prescriptas por odontólogos para patologías bucodentales. El test estadístico chi cuadrado (p 0,83) no muestra diferencia significativa en relación a la adecuación, pero es de relevancia clínica analizar situaciones inadecuadas que disminuyen la seguridad del paciente; Se observaron en 54 recetas (10%) siendo prescripción excesiva: azitromicina 500mg en 16 comprimidos (n=3) y submedicación amoxicilina en 8 comprimidos (n=11); amoxicilina más ácido clavulánico por 8 comprimidos (n=3) ambos para diagnóstico de absceso periapical. b) Falta de conocimiento sobre indicaciones terapéuticas apropiadas y desconocimiento de alternativas más seguras: amoxicilina con diclofenac (3) con indicación de profilaxis; ceftriaxona 1000 mg(6) para alveolitis; ciprofloxacina 500 mg (2) para absceso crónico; ketorolac de 20 mg (36) por 20 comprimidos; además asociaciones como diclofenac y paracetamol (1) para flemón dentario y Piroxicam con carisoprodol como pre quirúrgico (22); de valor terapéutico no elevado. **Conclusión:** Se han prescripto medicamentos donde existen alternativas más seguras siendo no adecuadas las asociaciones de dos AINES; más la asociación con antibiótico como profilaxis prequirúrgica presentando mayor posibilidad de efectos adversos, sin aumentar la efectividad del mismo.

177

**ANÁLISIS MULTIVARIADO DE ERUPCIÓN DENTARIA Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN ESCOLARES**

\*Grosso C, Sanchez Dagum M  
Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

**Objetivos:** evaluar los patrones de asociación entre la cronología de erupción dental en niños escolares y su contexto sociocultural y de acceso a salud. **Métodos:** estudio transversal de niños (n=240) de 6-12 años, ambos sexos, correspondientes a dos realidades socioeconómicas diferentes: urbano marginal y no urbano marginal. Estudio aprobado por Comité de Investigación y Bioética-Facultad de Odontología-UNC. Se excluyeron del estudio niños bajo tratamiento de ortodoncia, con patologías sistémicas, enfermedades mentales o discapacidades y/o que presentaran ingesta de cualquier medicamento. El nivel socioeconómico se evaluó a través del Índice de Graffar Modificado. En el examen Clínico Odontológico se recogieron datos de número de dientes erupcionados, grado de erupción. Datos socioeconómicos como trabajo, obra social, subsidio estatal, nivel educativo de los padres. **Resultados:** En la mayoría de los dientes no se observó una asociación significativa entre los determinantes sociales de salud, con excepción de los siguientes elementos dentarios: IC(11), C(13), IC(21)1PM (34), 2PM(35) y 1PM(44) en las niñas; y 2PM(25), 2PM(35) en los varones. En todos los casos lo que varió son las frecuencias de erupción de algún o de los estadios eruptivos de cada uno de los diente. Los modelos de regresión múltiple para cada elemento dentario, donde la variable respuesta fue erupción/no erupción de cada diente en relación a las variables explicativas trabajo, edad en años, escuela, sexo. Se observó que los elementos 13 (OR=6,3 [1,83; 21,62]; p=0,0181); 23(OR=4,17 [1,23; 14,16]; p=0,0221); 25 (OR=4,11 [1,27; 13,28]; p=0,0180); 34 (OR=8,83 [2,68; 29,11]; p=0,0003); 35 (OR=7,5 [2,36; 23,61]; p=0,0006) y 44 (OR=9,43 [2,79; 31,89]; p=0,0003) presentaron más posibilidad de erupcionar si los niños concurren a una escuela no UM. **Conclusión:** La pertenencia de los niños a una zona urbano marginal o no podría influir sobre el crecimiento y funciones metabólicas de los niños que probablemente modifiquen el tiempo de erupción de algunos elementos dentarios como los incisivos centrales, caninos y premolares principalmente en la arcada superior.

178

**COMPORTAMIENTO DEL PERFIL DE SALUD BUCAL DE ESCOLARES DURANTE UNA INTERVENCIÓN COLECTIVA**

\*Ponce AF, <sup>1</sup>Gigena PC, <sup>2</sup>Bella M, <sup>3</sup>Cornejo LS  
Beca EVC, CIN, FOUNC; <sup>1</sup>Catedra de Odontopediatría FOUNC; <sup>2</sup>Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria II, FOUNC; <sup>3</sup>Cátedra de Biología Celular, FOUNC.

**Objetivos:** Analizar el comportamiento del perfil de salud bucal de escolares de una comunidad de la ciudad de Córdoba, en el marco de una intervención colectiva desarrollada durante el período 2013-2015. **Metodos:** Se analizó la situación de la salud bucal de niños de 6 a 8 años (N=45) y de 10 a 12 años (N=47), ambos géneros, que durante los períodos lectivos 2013 y 2015 asistieron a la escuela MT Cabanillas y dieron su asentimiento y presentaron el consentimiento firmado por los padres, para participar en el estudio. El examen clínico se llevó a cabo en la institución escolar, con tecnología simplificada, utilizando luz natural e instrumental de exploración. Se registró presencia de caries, mancha blanca, obturaciones, extracciones. Se calcularon los índices CPOD y ceod aplicando los criterios diagnósticos de la OMS y se considero: Experiencia Total de Caries (ETC=ceod + CPOD + mbt + MBp) y Libre de caries (LC=ceod=0; CPOD=0; mbt=0;MBp=0). Se registró presencia de biopelícula, alteración gingival, relaciones oclusales, sus condiciones de riesgo, hábitos deletéreos y estado de la articulación temporomandibular. Los datos fueron procesados utilizando el programa InfoStat 2009 para Windows. Se calcularon frecuencias relativas, medidas de centralización y se estimaron cambios porcentuales. **Resultados:** En el 2015 se observa un incrementos de 55.2% en LC; disminución para ETC (5,08 ± 3,62 a 3,17±4,55); aumento de CPOD (0,28 ± 0,62 a 1,95±4,10), conjuntamente con el componente C (0,26 ± 0,61 a 1,57±0,90) y O (0,02 ± 0,14 a 0,31±1,56); disminución de ceod (4,31 ± 3,27 a 0,97±3,05) y sus componentes. En relación a la presencia de biopelícula y alteración gingival se observó disminución porcentual de 37,86 % y 38,04 respectivamente. Se detecto incremento porcentual en: Malaoclusion (31,57%) y sus condiciones de riesgo: Respiración bucal 47,76%; Deglución infantil 55,23%; Algún hábito deletereo 43,43%. En Síntoma en ATM el incremento fue de 72,17%, destacándose el aumento de 73,91% en Dolor a la Palpación y 30,40% en Chasquido/salto. **Conclusión:** El cambio observado en el perfil de salud bucal de los escolares está en relación al ciclo de vida y los tópicos abordados en la intervención realizada.

"PROMOCIÓN CONTEXTUALIZADA DE LA SALUD EN COMUNIDADES VULNERABLES" 029/11 SPU del Ministerio de Educación que se desarrolla en el marco del Programa de Asociación de Proyectos Conjuntos de Investigación del MERCOSUR.

179

**SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN: ESTUDIO PRELIMINAR DE SU EXPRESIÓN CLÍNICA**

\*Pavan VH, Mercado G, Gili J, Castro Y, Alurralde Alurralde P, Giardini A  
FOUBA

**Objetivos:** Identificar las anomalías dentales y otras alteraciones ectodérmicas como pelo, piel, uñas y glándulas sudoríparas y evaluar la frecuencia de displasias ectodérmicas (DE) en pacientes con Síndrome de Williams-Beuren (SWB). **Métodos:** Se realizó un diseño observacional y transversal. Se evaluaron en la Cátedra de Odontología Integral Niños 14 pacientes con diagnóstico de SWB confirmado por la técnica de FISH en el Centro Nacional de Genética Médica. Los datos obtenidos de las Historias Clínicas médicas y odontológicas con radiografías panorámicas fueron registrados en planillas diseñadas para tal fin y procesados estadísticamente utilizando porcentajes con IC del 95%. **Resultados:** el 71,4% (41,9-91,6) presentaron alteraciones en uñas; 43% (17,7-71,1) en glándulas sudoríparas y 64,2% (35,1-87,2) alteraciones de pelo y cejas. Del 60% (28,9-82,4) que presentaron anomalías dentarias: el 41,67% (15,2-72,3) revelaron agenesias de piezas permanentes (100% en maxilar inferior), 33,33% (9,79-65,2) alteraciones de tamaño y forma y 33,33% (9,79-65,2) persistencia de piezas primarias. **Conclusión:** En esta población la mayor parte de los pacientes con SWB presentan alteraciones en dos o más derivados ectodérmicos, cumpliendo con los criterios diagnósticos de DE. Podría sugerirse una posible asociación entre DE y SWB, aunque son necesarios estudios adicionales con un mayor tamaño muestral.

180

**COMPORTAMIENTO DE PESCADORES Y FAMILIA FRENTE AL CONSUMO DE DULCES, LACTEOS E INFUSIONES AZUCARADAS**

Esteve S, Fournier M, Garcia B, Merello J, \*Kohli A  
Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Los residentes en la “costa” rosarina, acceden a centros de atención urbanos y de “Salud Remanso Valerio”, para conservar los dientes y evitar extraerlos. Los que viven en islas, “Charigue” e “Invernada”, carecen de odontólogo. Para prevenir caries o enfermedad periodontal deberían aplicar medidas preventivas, una es elegir el tipo de dulce, ingerir lácteos y disminuir el consumo de azúcar en infusiones. **Objetivos:** relacionar tipo de dulces; ingesta láctea; infusiones y cantidad de azúcar utilizada en pescadores y sus familias residentes en la “costa” rosarina e islas vecinas. **Métodos:** Se incluyeron personas de 15-45 años, ambos sexos, contestaron sobre residencia; alimentos dulces en dos grupos: -adhesivos y -poco adhesivos, lácteos en modalidades -nunca, -a veces y -todos los días, tipo de infusiones y número de cucharaditas de azúcar. Test de Independencia de Fisher. **Resultados:** De 50 personas, 40% vive en la “costa”, 38% en “Charigue” y 22% en “Invernada”, edad promedio 30, 32 y 31 respectivamente. De los dulces adhesivos, el de leche no fue consumido por pescadores de la “costa”, pero lo consumió 37% de “Charigue” y 9% de “Invernada”(p=0.002). No hubo diferencia en caramelos blandos (p=0.819), alfajores (p=0.110), mermeladas (p=0.109), dulces de membrillo (p=0.465), de batata (p=0.106) y masitas dulces (p=0.537). De los -poco adhesivos, el chocolate fue consumido por 20% de residentes en la “costa”, ninguno de “Charigue” y 45% de “Invernada” (p=0.005). No hubo diferencia en el de chupetines (p=0.198), caramelos duros (p=0.722) o tortas (p=0.692). Los que -nunca consumen leche, predominaron en la “costa”, en islas se repartió entre consumo -a veces y -todos los días (p=0.061). La infusión predominante en todos fue el mate (p=0.529). Endulzado con un mínimo de azúcar por 45% en la “costa”; 20% en “Charigue” y 73% en “Invernada” (p=0.008). **Conclusiones:** los isleños consumieron un dulce adhesivo en mayor proporción mientras que uno menos peligroso fue elegido en la “costa” e “Invernada”. Del resto de los dulces considerados no demostraron preferencia de consumo. Deberían aumentar la ingesta de lácteos en la “costa” y utilizar menor cantidad de azúcar en cada mate en las tres poblaciones.

**181**

**NO SE PRESENTO**

**182**

**LA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN ABFRACCIÓN EN PACIENTES QUE USAN FÉRULA OCLUSAL**

\*Palma-Dibb RG, Nogueira Bataglion CA, Bataglion C, Faraoni JJ  
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP)

**Objetivos:** El objetivo de este estudio fue evaluar la progresión in vivo de lesiones no cariosas (abfracción) en pacientes que utilizan férula oclusal (FO) por un período de 12 meses. **Métodos:** Doce pacientes de ambos sexos, de 20-50 años de edad, con 1 o 2 pequeñas lesiones de abfracción en la superficie labial de los dientes. Los pacientes se dividieron en 3 grupos: control G1 - pacientes con lesiones de abfracción aislado en la superficie labial que no requiere el uso de FO; G2 uso de FO - pacientes con lesiones de abfracción y Trastorno de la articulación temporomandibular (TTM) y / o la presencia de un desgaste excesivo de los dientes por el hábito parafuncional y la necesidad de FO; G3 y el uso de FO - pacientes con lesiones de abfracción sin signo y síntomas de TTM. El moldeo de las lesiones se realizó en dos etapas (inicial y después de 12 meses). Los moldes fueran hechos con silicona de adición (3M express XT). El modelo (réplica de las lesiones) se hizo con resina epoxi. Se metalizó cada réplica con plata coloidal, y fueran llevados en microscopio laser confocal 3D (Olympus OLS4000® LEXT). Todos los pacientes fueron evaluados inicial y 12 meses. Diez mediciones en cada diente fueran hechas con software específico para evaluar el perfil de desgaste. La diferencia entre inicial y final fueran analizados por Kruskal Wallis y Tukey test ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Después de 12 meses, se observó que el G1 ( $40,5 \mu\text{m} \pm 25,10$ ) mostró un mayor desgaste y esto fue significativo con relación a los otros grupos ( $p < 0,05$ ). G2 ( $24,37\mu\text{m} \pm 19,10$ ) y G2 ( $25,03\mu\text{m} \pm 19,32$ ) y fueron estadísticamente similares ( $p > 0,05$ ). **Conclusión:** La progresión de la lesión abfracción fue influenciado por la causa de la lesión y se reduce al mínimo mediante el uso de férulas oclusales.

Fapesp: 2014/10181-5; 2013/13928-1

183

**PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA RESPECTO DE LA SALUD BUCAL Y VIH/SIDA**

\*D'Éramo L, Medici S, Farías M, <sup>1</sup>Bordoni N, <sup>2</sup>Sanchez G, Squassi A

Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria / Clínica para la Atención de Pacientes de Alto Riesgo 1, FOUBA; <sup>1</sup>Instituto de Investigaciones en Salud Pública, UBA; <sup>2</sup>Cátedra de Biofísica y Bioestadística, FOUBA.

**Objetivos:** evaluar longitudinalmente las percepciones de una cohorte de estudiantes de la carrera de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, respecto del componente bucal de la salud y VIH/SIDA. **Métodos:** Participaron voluntariamente bajo consentimiento informado 165 estudiantes de la carrera de odontología. Se utilizó un cuestionario de autoinforme validado (SAIO 2013) de 36 ítems agrupados en tres dominios: (a) conocimientos sobre VIH/SIDA; (b) conocimientos sobre la salud bucal y su relación con el VIH/SIDA; (c) actitudes sobre VIH/SIDA. Los alumnos completaron el cuestionario en tercer (2013) y sexto año (2016) de la carrera empleando una escala de frecuencia tipo Likert (categorías codificadas: nunca=0, casi nunca=1, a veces=2, casi siempre=3, siempre=4). Se calcularon los puntajes por dominio y global, y se compararon a través de la prueba de Mann Whitney ( $p < 0,05$ ). La influencia de la edad, género y fuente de información sobre VIH/SIDA se evaluó mediante MANOVA categórico ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** La relación de género femenino/ masculino fue 7. El rango de edad fue 20-30 años y la mediana fue 24 años en 2013 y 26 en 2016. La percepción positiva global de los estudiantes fue significativamente mayor ( $p = 0,04$ ) a los 3 años (81% vs 70%), al igual que la correspondiente a los dominios a ( $p = 0,04$ ), b ( $p = 0,03$ ) y c ( $p = 0,02$ ). La fuente de información sobre VIH/SIDA utilizada por los alumnos registró un incremento significativo (1,5% vs 5,3%,  $p = 0,01$ ) en la categoría cursos específicos. La edad ( $\eta^2 = 0,07$ ) y la fuente de información sobre VIH/SIDA ( $\eta^2 = 0,16$ ) tomadas como variables independientes resultaron ser factores explicativos significativos ( $p = 0,03$ ) de la percepción de los alumnos. **Conclusión:** La percepción positiva informada por los estudiantes, si bien incrementa en función del avance en la carrera, podría constituir aún una barrera para la atención futura de pacientes seropositivos. El dictado de cursos específicos a nivel de grado estaría evidenciando una contribución significativa como limitante de dicha barrera. UBACYT 20020120100324BA

184

**HACIA UN NUEVO HORIZONTE EN LOS MODELOS DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA**

\*Marti MC, Rocamundi M, Sanchez Dagum M.  
Universidad Católica de Córdoba.

**Introducción:** El presente trabajo aborda una problemática del Subsector Público Municipal de la Ciudad de Córdoba, Argentina, Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) N° 33, del Barrio Argüello. Frente a las tendencias en la situación del componente bucal de la Salud que impactan motivando a un replanteo en los modelos de atención Odontológica. **Objetivo:** Analizar el modelo que se llevó a cabo durante el año 2012, a fin de pensar uno nuevo, basado en la promoción de la Salud y la prevención de las enfermedades buco dentales. **Métodos:** Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, cuyo soporte fueron registros y datos oficiales. La muestra estuvo constituida por variables como la demanda potencial en relación a los turnos que se otorgaron, modo de organización de turnos, prestaciones realizadas y derivaciones atendidas provenientes de los programas de Control de Embarazo y Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño. **Resultados:** Los datos obtenidos permitieron analizar que el acceso era adecuado ya que hubo 6975 turnos disponibles para 4140 pacientes. De 31 turnos organizados para el día, el 81% fueron orientados a la curación y el 19% a la prevención, de las prestaciones realizadas el 73% a la curación, 25% a la prevención, y el 2% a la promoción, en cuanto a las derivaciones atendidas solo el 8% de los niños y el 13% de embarazadas fueron atendidos. **Conclusión:** Las personas con enfermedades bucales son parte de un complejo escenario cuya solución no está solo en el sillón dental. Las lesiones de caries y las anomalías dentomaxilofaciales también son consecuencias del proceso Salud-enfermedad-atención, donde el modelo de asistencia que se lleva a cabo pierde vigencia. Se proyecta implementar un nuevo modelo, pensando en el cuidado de la Salud, y adecuado a las necesidades de la población. Sin embargo, es bien sabido que lograr poner en marcha este plan de acción implicará un gran esfuerzo, porque la práctica Odontológica, en nuestra realidad nacional actual, está alineada con la atención y tratamiento de la enfermedad.

**185**

**PUFAs  $\omega$ -6 y  $\omega$ -3 SOBRE ESTADÍOS TEMPRANOS DE TUMORIGÉNESIS DE GLÁNDULA SUBMANDIBULAR**

<sup>1</sup>Scherma ME, <sup>2,3</sup>Reposi G, <sup>3</sup>Madzzuduli G, <sup>2,3</sup>Pasqualini ME, \*<sup>1</sup>Brunotto M

1Depto Biología Bucal Facultad de Odontología UNC. 2Cátedra de Biología Celular, Histología y Embriología. Fac de Ciencias Médicas UNC. 3 INICSA-CONICET

**Objetivo:** determinar la relación de los PUFAs,  $\omega$ -6 y  $\omega$ -3 y sus derivados eicosanoides- 13 (S) HODE y 12 (S) HETE, 15 (S) HETE. 5 (S) HETE y 12 (S) HHT-y la expresión de los biomarcadores de proliferación y de apoptosis en la tumorigénesis de glándula submandibular murinas inoculadas con DMBA. **Métodos:** Estudio experimental en 71 (n=34 DMBA; n= 37 controles) ratones BALB/c, alimentados con dietas: aceite de Maíz ( $\omega$  -6 y  $\omega$ -3); Cártamo ( $\omega$ -6) y Chía, ( $\omega$ -3). A los 90 días del destete los ratones fueron inyectados en glándulas submandibulares con 50 $\mu$ l de 0.5 % de dimetilbenzatranceno (DMBA). Las glándulas fueron seccionadas para estudios bioquímicos de lípidos por HPLC y cromatografía de gas e inmunocitoquímica de Ki-67 y apoptosis por técnica del TUNEL.

**Resultados:** El Ácido Araquidónico incrementó significativamente ( $p < 0.05$ ) en animales tratados con DMBA, alimentados con dieta cártamo y maíz. EPA y ALA se incrementaron significativamente ( $p < 0.05$ ) en animales controles y tratados con DMBA y alimentados con Chía. Todos los eicosanoides medidos variaron significativamente entre los animales tratados con DMBA y sus respectivos controles. En los animales inyectados con DMBA se observó inmunomarcación positiva de Ki-67 en el siguiente orden decreciente: Cártamo, Maíz y Chía, en tanto que apoptosis solo se observó en los animales controles alimentados con Chía o Cártamo. **Conclusiones:** La dieta enriquecida con aceite de Chía (Salvia hispanica), rica en ácidos grasos poliinsaturados  $\omega$ -3, produce cambios en el perfil de ácidos grasos de la membrana, disminuyendo la acción carcinogénica del DMBA respecto a una dieta rica en ácidos grasos omega 6. Estrategias preventivas y de detección temprana como el diagnóstico histológico, determinación de alteraciones bioquímicas-genéticas, el reconocimiento de factores de riesgo como los dietarios, podrían representar la posibilidad de cambiar un mal pronóstico del cáncer de glándulas salivales. Ministerio CyT Córdoba-Argentina, SECyT-UNC-Codes 05/J140 y 05/H390 CONICET



*ÍNDICE  
DE  
AUTORES*

ABATE PF	61, 62	BALCARCEL NB	83
ACQUIER AB	81	BALLAY L	107
ACTIS AB	69, 71	BARBERO S	133
ADLER LI	109, 110	BARBIERI VAN	
AFFUR M	88	HAASTER M	46, 73
AGUAS SC	9, 109, 110	BAREMBAUM S	20
AGÜERO ROMERO AB	120	BAREMBAUM SR	19
AGUILAR J	43, 82	BARRA JL	108
AGUILERA N	18	BARREDA GJ	65
ALARCON G	89, 90, 39	BARRIOS CE	144
ALBARIÑO AA	86, 87	BASAL R	160
ALBEIRO E	114	BASAL RL	160
ALDUNATE M	66, 166	BASTERRECHEA L	4
ALFARO G	160	BATAGLION C	182
ALFONSIN A	33, 76	BAVA E	142
ALI SM	145, 146	BELARDINELLI P	112
ALIPPI RM	120, 121	BELARDINELLI PA	20
ALONSO GC	76, 80	BELLA M	178
ALONSO MG	79	BENITEZ MB	45, 70
ALTAMIRANDA S	104	BENITEZ ROGÉ S	53, 54
ALTMAN D	72	BENTIVENGA N	160
ALURRALDE P	179	BERTOLINO MM	167
ALVAREZ M	36	BERTOLOTTI C	104
ALVES DA SILVA		BERTONE AM	105
PIMENTEL BN	77, 78	BESSONE G	84, 88
AMAYA N	56	BIANCHI L	36
AMER MAR	86, 87	BIONDE AM	141
ANCHAVA J	141	BIONDI A	134
ANDRADA MM	8, 22, 50, 52	BIONDI A	139
ANTON G	26	BIONDI AM	1, 10, 136, 137
ANTONA ME	119	BLANCO RL	146
ARAGON HN	148, 149	BOCHATEY A	169
ARAMBURU G	99	BOLESINA N	112
AREDES JE	64	BOLOGNA MOLINA R	37
ARGENTIERI A	4, 24, 25, 79	BONIFACIO ND	58, 100
ARIAS C	22	BORAGINA P	62, 64
ARIAS SA	27	BORDA ES	97
ARIASGAGO OL	170	BORDON YAMETI AG	112
ARMADA M	7, 36	BORDONI N	4, 16, 32, 33, 183
AROMANDO RF	10	BORJAS M	27
ARREBOLA G	137	BORT JA	77
ARREGGER LA	44	BOYER PM	120
ASTRAUSKAS JI	72, 83	BOZAL C	115
AVAGNINA A	109	BOZAL CB	113
AZCURRA AI	18, 132	BOZZANO P	66, 166
BAIOCCO J	133	BOZZINI C	120, 121
BALAIÑA PM	124	BOZZINI CE	120, 121

BRANDIZZI D	166	CHIAPPE VB	75
BRANDT M	46, 73	CHICATA LOPEZ F	11
BRAÑAS G	116	CHIFFEL B	133
BRAVO M	128	CHIFFEL VALDEZ BL	125
BRITO GN	148, 149	CHILO C	100
BRITOS MR	74	CHIOLI E	141
BRUNENGO RI	99	CILLERO N	16
BRUNO G	53	COLLET AM	21, 94
BRUNO M	166	COLUCCI V	23
BRUNOTTO M	106, 107, 108, 117	COMBINA HERRERA CN	71
BRUSCA MI	126, 127, 128, 129, 130, 135, 150	CONTRERAS J	93
BUNJEIL D	169	CONTRERAS LM	44
BUSAMIA B	114	CORA M	174
BUTINOF M	30	CORADI TONON C	41
BUTLER TA	160	CORNEJO C	28, 29, 175
BUTTANI N	27	CORNEJO LS	178
CABRINI RL	56, 57	COROMINOLA PL	158
CACIVA R	20	CORONA SAM	23
CALABRESE D	53, 54	CORTESE S	134
CALVANO MC	7	CORTESE S	139
CALZADILLAS		CORTESE SG	1, 10, 136, 137
BASTIDAS AP	126	CORTI S	102
CAMBRIA RONDA S	27	COSCARELLI NY	171
CANTARINI ML	171	COSTA SI	163
CANTERO MR	85	CRISCUOLO I	20
CANTIELO HF	85	CRUZ M	40
CANZOBRE MC	6	CRUZ MA	90
CAPUTO LG	64	CRUZ ME	39, 91
CARBALLO B	128	CUELLO RUBIO G	18
CARDOSO EM	44	CULACCIATI C	28, 29
CARPENTIERI A	82	CWIRKO M	133
CARRICA A	108	D'ADAMO CD	167
CARVAJAL P	42, 93	D'ERAMO L	183
CASAS ML	169	D'ITRIA JA	13, 58
CASTILLO G	18	DA VENEZIA C	93
CASTILLO GB	19	DANTIAACQ SANCHEZ A	169
CASTILLO SAA JJ	104	DANTUR K	125, 133
CASTRO Y	179	DE COUTO PITA A	81
CATALDO A	168	DE FOGGI CC	77, 78
CATINO M	173	DE LA CAL C	5, 102, 103
CEJAS ML	166	DE OLIVEIRA RG	77, 78
CENTENO V	47	DE SCHANT M	75
CENTENO VA	35	DEJEAN C	75
CHAMPIN G	120, 121	DELGADO A	47
CHAPARTEGUI R	7	DELGADO NAVAS L	129
		DENNINGHOFF V	109

DI CROCE DE	5	FERREIRA	
DIAMANTE M	110	MONTEIRO AG	119
DIAZ M	9, 109, 110	FERREYRA DE	
DIAZ P	42	PRATO RS	92
DIAZ ROIG M	43	FERREYRA RAMOS	
DOLONGUEVICH E	27	FILHO C	32
DOMINGO M	157	FIGALLO G	161
DOMINGUEZ A	166	FOLCO A	53, 54
DOMINGUEZ SA	66, 67	FOLCO AA	104
DON J	108	FONSECA RG	154
DZIEREWIANKO EA	65	FONTANA S	114
ECHAIDE M	7, 36	FONTANETTI P	47, 118
ELIZONDO CASAB E	13	FONTANETTI PA	35
ELVERDIN JC	72, 83	FORNERO S	133
ENCINA TUYUY AJ	144	FOURNIER M	153
ESCALANTE AC	45, 70	FOURNIER M	169, 180
ESCANDRIOLO		FRAIRE L	66, 67, 68
NACKAUZI JD	69, 71	FRANCISCONI RS	41
ESCUDERO E	160	FRIDMAN D	134, 139
ESCUDERO ND	48	FRIEDMAN S	91
ESMORIS L	64	FRIEDMAN SM	119
ESTEVE S	153, 180	FRISO E	160
ESTEVEZ ANE	51	FUKS AJ	138, 147
ETCHEGORRY VD	122, 123	FUKS DM	19
FABBRO MT	78	FURLAN CN	97
FAES L	8, 22, 50, 52	GAIT MT	125
FARAH C	134, 139	GALAZ C	42
FARAONI JJ	182	GALINDEZ CUOZZO MB	101
FARÍAS M	183	GALINDEZ F	107
FARIAS MA	31, 32	GALINDEZ MF	108
FARINA S	101	GALLARÁ R	47
FASIO M	169	GALLARA RV	35, 69, 71
FELDMAN S	122, 123	GAMBA CA	79
FERELLO A	25	GAMONAL J	42
FERNANDEZ A	97	GANDOLFO M	9, 110, 140
FERNÁNDEZ CM	27	GARCA PUENTE C	75
FERNANDEZ E	84	GARCIA B	153, 180
FERNANDEZ MG	138, 147	GARCÍA BERRIO JC	135
FERNANDEZ SOLARI JJ	83	GARCIA CARDONI MO	143
FERRANTE AA	104	GARCIA CRIMI G	143
FERRARI L	141	GARCÍA CUERVA M	159
FERRARINI S	34	GARCÍA G	26
FERRARINI SS	135	GARCIA M	137
FERRARO SA	157	GARCIA-SESNICH J	42
FERRARY T	7, 36	GARROFÉ A	63
FERREIRA BORDINI EA	41	GIAQUINTA MA	169
FERREIRA CORREIRA M41		GIARDINI A	179

GIGENA CD	164	IRAZUZTA MA	133
GIGENA PC	178	IRAZUZTA ML	125
GILI J	179	ISLA C	18
GILLIGAN G	107	ITOIZ ME	111
GINER AYALA A	152	IULIANO R	116
GIORDANO A	106	JAMMAL MV	122, 123
GIROLAMO PINTO G	173	JEWTUCHOWICZ V	105, 130
GLIOSCA L	28, 29	JORRAT MM	148, 149
GOBBI C	114	JUAREZ RP	144
GODOY C	42	JULIÁN SR	164
GOMEZ DIZ W	4	KAPLAN A	63
GOMEZ N	159	KAPLAN AE	59
GONZALEZ A	168	KARABEN VE	176
GONZALEZ D	46, 73	KIN NAM S	64
GONZALEZ J	42	KLEIN MI	76, 80
GONZALEZ M	84, 88	KLEMONSKIS G	14, 15, 28, 29, 34, 175
GONZALEZ MAGLIO J	64	KOHLI A	153, 180
GONZALEZ NN	39, 90, 91	KOKUBU S	62, 124
GONZALEZ ZANOTTO C	159	KREMER M	19
GOTELLI LP	97	LABARTA AB	60
GRAPSAS E	137	LABATE LMB	126, 127, 128, 129, 130, 135, 150
GRASSAN J	141	LABBROZZI M	9, 109
GRENÓN M	18, 19	LACONISI P	128, 150
GRIFO MB	86, 87	LAGONEGRO S	26
GRILLI S	27	LAMA MA	89
GRISOLIA B	116	LAMBERTI VC	100
GROSSO C	117, 177	LANFRANCHI H	107
GUALTIERI A	116, 138, 147, 158, 159	LAZO G	160
GUALTIERI AF	8, 22, 50, 52, 60, 103	LAZO S	160
GUITELMAN I	134, 139	LAZZATI R	14, 15, 28, 34, 89
GUTIERREZ C	37, 168	LAZZATI ROSSI G	29
GUZMÁN BARRIONUEVO N	152	LEAL L	11, 26
HAGELIN K	124	LEI MA	59
HANSEN C	39, 90	LEIROS G	124
HARADA L	9, 109, 110	LENARDUZZI A	50, 116
HECHT JP	51	LENARDUZZI AL	95
HECHT P	53, 54, 163	LENARDUZZI AL	158
HELLWIG GE	143	LENCE A	109, 110
HERNANDEZ P	93	LENCE AN	9
HERNANDO LM	156	LESCANO A	132
HIRAMATSU T	143	LEVY TN	138, 147
IANTOSCA A	173	LEWIN PG	38, 40, 91
IENCO M	134, 139, 166	LEZÓN CE	120
IGLESIAS A	63	LIANDRO F	18
IGLESIAS M	53, 54	LOGO E	77, 78
INTERLANDI V	47, 118	LOOR GARCIA JE	127

LOPEZ DE BLANC S	18, 19, 20, 112	MENDEZ P	53, 54
LOPEZ M	137	MENSO J	19
LOPEZ ME	148, 149	MERCADO G	179
LOYOLA GONZALEZ P	117	MERELLO J	153, 180
LUCCHESI J	64	MERELLO M	8
LUMI M	53, 54	MERHAR VA	81
MACCHI RL	65	MERLO AB	2
MACHADO AL	77, 78	MERLO D	160
MACRI EV	119	MEZA ZAMBRANO MG	127
MALDONADO		MIGUEL R	173
SENIQUEL MF	145	MILLAN N	142
MANDALUNIS PM	3, 48, 96, 115, 119, 124	MINA S	106
MANTO MC	67, 79	MIRANDA D	64
MAQUERA HUACHO PM	41	MISCHUTIN SARAVIA AJ	69
MARASSO SPACIUK NI	170	MISSANA LM	122, 123
MARELLO F	97	MÓDENA JC	39, 90
MARIANI MC	114	MOLGATINI S	29, 66, 67, 79
MARION GC	117	MONDELLO A	134, 139
MARTI MC	184	MONDELO AM	104
MARTIN M	27	MONOD NUÑEZ MS	40
MARTINEZ A	75	MONTERO CEDEÑO NE	127
MARTINEZ C	62, 163	MORA PANTOJA NA	127
MARTINEZ CM	97	MORALES A	42, 93
MARTINEZ D	36	MORALES SD	176
MARTINEZ LD	152	MORELATTO R	20
MARTINEZ PA	158	MORENO GARCÍA MF	122, 123
MARTINEZ REINOSO J	79	MOROS CG	89
MARTINEZ RODRIGUEZ J	98	MUCHNIK C	44
MARTINEZ SE	144	MUIÑO A	9, 109
MARTINS SB	154	MUIÑO AN	110
MASQUIJO BISIO PA	111	MUIÑO JM	110
MATEO MT	67, 79	MUNCHIS D	168
MATEU ME	54, 104	MUÑOZ KA	65
MATYUS V	147	NAKAZATO A	167
MAZO ZARATE S	58	NART L	51
MEANA GONZALEZ MA	146	NASTRI ML	105
MEDICI S	31, 183	NASTRUN NJ	61
MÉDICI SA	32	NAVARRETE CRUZ V	169
MEDINA JA	148, 149	NAVARRO CGO	97
MEDINA MM	171	NEGRINI FB	97
MEDINA V	72	NERVEGNA MT	3, 8, 50, 52, 96
MEDIZZA A	128	NICOLOSI L	36
MELONI N	20	NICOLOSI LN	38, 39, 40, 89, 90, 91
MENDEL NB	138, 147	NOGUEIRA	
MENDEZ C	22	BATAGLION CA	182
MENDEZ CF	81	NUÑEZ FL	115
		OCHOA A	64

OJEDA MC	145	PONTHOT E	26
OLMEDO DG	98, 101, 157	PRADA I	166
ONOFRE C	163	PRADA II	2
ORMAN B	36, 45, 46, 70	PRADA MO	2
ORTEGA SM	74	PRADA S	22
ORTOLANI AM	1, 10, 136	PRESTIFILIPPO JP	72
OSENDE NH	51	PRINCICH G	38
OSPINACRUZ O	129	PUJADAS BIGI MM	96
OSSOLA CA	83	PUJOL MH	51
OSTUMI M	46	QUINTEROS	
OYHANART SR	3	VILLARRUEL E	45
PAGANO MC	25	QUINTEROS	
PALACIOS NP	66, 67, 68	VILLARUEL EG	70
PALAVECINO ME	100	RACCIOPPI M	89
PALMA-DIBB RG	182	RAMALLO VEGA ET	113
PALOMARI		RAMIREZ LI	176
SPOLIDORIO DM	41	RAMIREZ PINZON ML	130
PANTYRER M	142	RAMOS C	91, 119
PAPARELLA ML	56, 57, 111	RAMOS E	110
PAPEL GO	171	RAPAGNELLI AR	6
PAVAN V	142	RAU A	130
PAVAN VH	179	REA AE	176
PAVARINA AC	76, 80	REATI C	118
PAZ C	81	REIMONDO C	140
PAZOS F	17, 160	RENOU SJ	94, 98, 99, 101, 114
PEPE G	62	REPOSI MARQUEZ GP	69
PEREYRA V	37	REPOSSI MARQUEZ GP	71
PEREZ LP	85	RESTREPO OCHOA CM	126
PEREZ LUDOVICHETTI FS		RIGALLI A	35
	154	RINALDO L	64
PÉREZ MA	111	RIOS CE	72
PIACENZA A	125	RIOS H	6
PICASSO E	121	RIVELLI M	59
PICCA M	63	ROCAMUNDI M	184
PICCOLI GI	65	ROCAMUNDI MR	92
PINASCO L	159	RODAS JA	48
PINTOS PM	120	RODRIGUEZ D	22
PIRIS RA	145	RODRIGUEZ G	39, 90
PLAVNIK LM	30	RODRIGUEZ IA	155
POLLO F	129	RODRIGUEZ P	95, 116
POLLO MF	126, 127, 128, 135,	RODRIGUEZ PA	50
	150	RODRIGUEZ PN	79
PÓLVORA B	173	ROJKIN M	158
POMPEO M	39, 89, 90, 91	ROMANAZZI L	118
POMPEO MN	40	ROMANELLI H	94
PONCE AF	178	ROMERO MA	144
PONCE HR	35	ROSA A	45, 70
PONCE R	47	ROSA AC	105

ROSALES C	84	SOLÁ V	82
ROSENDE RO	145	SOLANO TANTA G	23
ROSMINO MF	66, 67, 68	SOLLA M	53, 54
ROSSI G	12, 14, 15, 17, 28, 142	SOMAGLIA L	66, 67, 68
ROZAS CA	155	SORAZABAL A	12, 24
RUBINSTEIN J	30	SORAZABAL AL	14, 17, 34, 25,
RUBIO MC	38, 39, 40, 89, 90, 91	SORUCO A	133
RUDZINSKI J	38, 39, 90, 91	SORUCO AM	125
RUDZINSKY J	40	SOSA L	174
RUEDA LA	171	SOTO I	93
RUGANI N	13	SOUZA-GABRIEL AG	23
RUIZ GC	161	SPADILIERO DE LUTRI M	140
RUIZ MARQUEZ K	130	SQUASSI 1A	12, 14, 15, 16, 17, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 175, 183
RUSSO BARROS TV	130		
SAIEGH JA	8, 22, 50, 52	STEIMETZ T	113, 119
SAINZ AJA ML	125	STOLBIZER F	8, 22, 50, 52
SALDEÑA J	169	STRANGES AV	119
SALGADO P	4, 12, 14, 15, 17, 24, 25, 33, 34, 175	SUBIRAN BT	51
		TAKARA D	5
SALINAS D	27	TAMINI ELICEGUI LE	62, 163
SALVIONI E	175	TAMUCH YE	161
SANCHEZ DAGUM M	13, 177, 184	TAPIA G	37, 168, 174
SANCHEZ G	31, 102, 183	TARANZO SE	21
SANCHEZ GA	32, 86, 87, 103	TARIFA JL	132
SANCHEZ LM	3, 55	TARTACOVSKY H	159
SANCHEZ R	44	TASAT DR	157
SANHEZ GA	5	TEJERINA D	79
SANTINI ARAUJO E	56	THOMPSON L	62
SAPIENZA ME	173	TISSONE SE	171
SAPORITTI FO	171	TOBAR A	93
SAVIA A	134, 137, 139	TOLOZA Y	38
SCARINCI MN	85	TOMAS LJ	171
SCATENA MG	20, 112	TOMASETTI V	40
SEARA ES	171	TORAL M	175
SEBELLI PMF	141	TOSCANO M	136
SECCHI D	108	TRINADADE FZ	154
SECCHI GD	107	TRINKS GG	5, 102, 103
SHERIDAN C	40	TRINKS PW	86, 87
SICILIA A	143	TROJAN COTUMACCI A	115
SIERRA GL	60	TRONCOSO GR	113
SIERRA L	159	TUMILASCI G	44
SIERRA LG	95	TURCOT L	66, 67, 68
SILVA N	42	TURON P	9, 109
SILVARIÑO MN	174	UBIOS A	115
SIRAGUSA C	22	UBIOS AM	55, 96
SMERILLI AL	21	UCHA MG	126, 127, 128, 129, 135, 150
SMOLER M	85		
SOKEN L	29		

UNAMUNO V	108
URBINA KS	145
URIBE ECHEVARRIA A	155
URIBE ECHEVARRIA J	155, 156
URIBE ECHEVARRIA LJ	155
VACCAREZZA E	137
VASALLO M	43
VASCONCELOS	
GUIMARAES MI	32
VASEK OM	74
VAZQUEZ DJ	51
VAZQUEZ-SMERILLI CE	21
VENTURA F	14, 15
VERA ITURRIAGA JR	171
VERDE ME	19
VERGANI CE	77, 78
VERÓNICA C	100
VILCHEZ J	155
VILLEGAS K	56
VILLEGAS PADILLA KM	57
VILLOTA SM	66, 67
VIRGA MC	99
VISVISIÁN C	164
VOLOTA SM	68
VOUTO ER	27
WALSÖE DE RECA NE	65
WINTER G	89
WUSCOVI LF	148, 149
YAMAUCHI MI	2
YORIO M	114
ZABIAURRE V	174
ZAMBERLIN J	43
ZAPATA M	18
ZAR DE	125
ZARATE A	117
ZARATE AM	108
ZARATE AM	140
ZEMEL MGE	173
ZINI CARBONE C	144
ZÚCCARO PS	61

# *NOTAS*





# Colgate®

LA **SENSIBILIDAD**  
DEL PACIENTE PUEDE SER  
**ALIVIADA EN**  
**SEGUNDOS**



Colgate®

MARCA RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS

[www.colgateprofesional.com.ar](http://www.colgateprofesional.com.ar)

\*Clínicamente comprobado. Para alivio instantáneo de la sensibilidad, masajee una pequeña cantidad directamente en el diente sensible por un minuto. Para alivio duradero, se recomienda cepillarse 2 veces al día.



**Colgate®**

Nuevo

**Orthodontic**

La mejor solución  
para pacientes  
con aparatos  
de ortodoncia



**Tecnología V-trim:**  
**eficacia y durabilidad**  
- cerdas internas medias y cortas  
- cerdas externas suaves

ISBN 978-987-46399-0-5



**Colgate®**

MARCA RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS

[www.colgateprofesional.com.ar](http://www.colgateprofesional.com.ar)