



UNC



FO



2015

**dentología**

Año del Centenario  
de Odontología en la  
Universidad Nacional de Córdoba

**SECyT**

Secretaría de Ciencia y Técnica de la  
Facultad de Odontología

**2015**

Año del Bicentenario del Congreso  
de los Pueblos Libres



**LIBRO DE RESUMENES  
JICO 2015**

**23 Y 24 DE SEPTIEMBRE**



---

## CONTENIDO

Autoridades	3
Comición Organizadora	4
Programa	5
Mesa De Discusión	10
Biología Bucal Y Biología Del Desarrollo	23
Patología Bucal	33
Tecnología Odontológica	45
Educación	53
Prevención Y Aspectos Psicosociales De La Odontología	57

---

**Autoridades:**

<b>Decana:</b>	Prof. Dra. Mirta Mónica Spadiliero de Lutri
<b>Vicedecana:</b>	Prof. Dra. Alfonsina Lescano De Ferrer
<b>Secretaría General:</b>	Prof. Od.luis Hernando.
<b>Secretario Académico:</b>	Prof. Dr.Guillermo de Leonardi.
<b>SubSecretaria Académica:</b>	Prof. Dra. Gladys Evjanián
<b>Secretario Asistencial:</b>	Prof. Dr. Jorge Marcelo Gilligan
<b>Secretaria Administrativa:</b>	Tec. En G Univ. Mariana Romano.
<b>Secretaria De Extensión:</b>	Prof. Mgter. Med. Esther Sánchez Dagum.
<b>Secretaria De Ciencia Y Técnica:</b>	Prof. Dra.Adriana Beatriz Actis.
<b>SubSecretario de Relac. Internacionales:</b>	Prof. Dr. Pablo Fontanetti
<b>Secretaria De Posgrado:</b>	Prof. Dra.elba Gladys Priotto.
<b>Subsecretaria De Posgrado:</b>	Prof. Dra. Nora Beatriz Brasca.
<b>Secretario De Asuntos Estudiantiles:</b>	Prof. Od. Federico José Busleimán
<b>Secretario De Relaciones Interinstitucionales:</b>	Prof. Dr. Nelson Rugani.
<b>Secretario De Infraestructura Y Planificacion:</b>	Prof. Dr. Carlos Pascualini

---

## COMISIONES

### **Coordinación:**

Dra. Adriana B. Actis

### **Comisión organizadora:**

Dr. Pablo Fontanetti  
Dra. María Julia Cambiasso  
Dra. Ana Finkelberg  
Dra. Ágata Carpentieri  
Dra. Karina Grunberg  
Dra. María Elsa Gómez de Ferraris  
Dra. Mabel Brunotto  
Dra. Silvia López de Blanc  
Lic. Beatriz Castillo  
Dr. Vicente Macagno

### **Comisión de apoyo:**

Dr. Carlos Pascualini  
Téc. Mariana Romano  
Dra. Mercedes Sánchez Dagúm  
Sra. Graciela Villafañe  
Lic. Tamara Cortés  
Lic. Ana Cecilia Díaz  
Sra. María Cecilia Petrini  
Sra. Soledad Toloza  
Sr. Ricardo Reyna  
Sr. Gustavo Pereyra  
Sr. Jorge Calderón  
Ing. Luis Croharé  
Sr. Miguel Arach



**FO**  
Facultad de  
Odontología



## PROGRAMA

---

## MIÉRCOLES 23

### Mañana

- 08:00 a 09:00 horas** Acreditación (Hall complejo Aulas K).
- 09:00 a 10:00 horas** Acto de apertura (Auditorio complejo aulas K). Palabras de bienvenida a cargo de:  
**Prof. Dra. Adriana B. Actis**, Secretaria de CyT, Facultad de Odontología.  
**Prof. Dr. Joaquín Navarro**, Secretario de CyT, Universidad Nacional de Córdoba.  
**Prof. Dra. Mirta Spadilero de Lutri**, Decana, Facultad de Odontología.  
Presentación musical a cargo del **Cuarteto de cuerdas Smetana**.  
Inauguración de Muestra de pintura. Expone **Prof. Dra. Silvia L. Hernández**.
- 10:00 a 10:30 horas** Café (Hall complejo aulas K).
- 10:30 a 11:15 horas** **Conferencia Ciencia y Técnica en el país. CONICET, una institución federal.**  
**Prof. Dr. Vicente Macagno**
- 11:30 a 12:15 horas:** **Conferencia Ética en Investigación en Ciencias de la Salud.**  
**Prof. Dr. Armando Andruet**
- 12:15 a 13:30 horas** Tiempo de almuerzo

---

## MIÉRCOLES 23

### Tarde

**13:30 a 15:00 horas** Mesa redonda sobre Evaluación en Ciencia y Técnica (Auditorio Complejo Aulas K).

Coordinadora: **Prof. Dra. Julia Cambiasso.**

Panelistas: **Prof. Dra. Beatriz Ammann**

(SeCyT-UNC)

**Prof. Dr. José Luis Bocco**

(CCT Córdoba)

**Prof. Dra. Alicia Torres**

(INICSA CONICET-UNC)

**Prof. Dra. Ana Finkelberg**

(Facultad de Odontología-UNC)

**15:00 a 15:30 horas** Café en Hall de aulas I.

**15:30 a 17:00 horas** Mesas de discusión.

Mesa 1: **Biología bucal y Biología del desarrollo**  
(Aula I3)

Mesa 2: **Patología bucal** (Aula Imprenta)

Mesa 3: **Temas Varios** (Biblioteca)

**17:00 a 17:30 horas** Café compartido en el marco de la muestra de pintura inaugurada en el comienzo de las jornadas y que se realizará en el Museo Histórico de la Facultad de Odontología (primer piso de la Biblioteca).

**17:30 a 19:30 horas** Mesas de discusión.

Mesa 1: **Biología bucal y Biología del desarrollo**  
(Aula I3)

Mesa 2: **Patología bucal** (Aula Imprenta)

Mesa 3: **Tecnología odontológica** (Biblioteca)

---

## JUEVES 24

### Mañana

- 08:30 a 09:30 horas** Informe de Secretaría de Ciencia y Técnica y Subsecretaría de Relaciones Internacionales de la Facultad de Odontología (Auditorio Complejo Aulas K).  
**Prof. Dra. Adriana B. Actis**  
**Prof. Dr. Pablo Fontanetti**
- 09:30 a 09:45 horas** Café (Hall Complejo Aulas K)
- 09:45 a 10:45 horas** **Conferencia Publicación en revistas científicas de visibilidad internacional: importancia para la institución** (Auditorio Complejo Aulas K)  
**Prof. Dr. Aldo R. Eynard**
- 11:00 a 12:30 horas** **Conferencia Actualización sobre las implicaciones de las células madre en la carcinogénesis bucal** (Auditorio Complejo Aulas K)  
**Prof. Dr. Miguel Ángel González Moles** (Granada, España).
- 12:30 a 13:30 horas** Tiempo de almuerzo



---

## JUEVES 24

### Tarde

- 13:30 a 15:00 horas** Mesas de discusión.  
Mesa 1: **Biología Bucal y Biología del desarrollo**  
(Auditorio Complejo Aulas K)  
Mesa 2: **Patología bucal** (Aula K1)  
Mesa 3: **Tecnología odontológica** (Aula K3)  
Mesa 4: **Educación** (Aula I2)  
Mesa 5: **Prevención y aspectos psicosociales de la Odontología** (Aula I3)
- 15:00 a 15:30 horas** Café (Hall Complejo Aulas K).
- 15:30 a 18:45 horas** Encuentros con expertos. (Auditorio complejo aulas K)
- 15:30 a 17:00 horas  
**Experiencia latinoamericana en patología molecular estomatológica.**  
**Prof. Dr. Ronell Eduardo Bologna Molina**  
(Montevideo, Uruguay).
- 17:15 a 18:45 horas  
**Reflexiones sobre la investigación en medicina bucal.**  
**Prof. Dr. Miguel Ángel González Moles**  
(Granada, España).
- 18:45 a 19:30 horas** Cierre cultural. (Auditorio complejo aulas K)  
Cierre de la Muestra de pintura, a cargo de la Prof.  
Dra. Silvia Hernández.  
Actuación del Cuarteto de cuerdas Smetana.

## MESA DE DISCUSIÓN

---

## MIÉRCOLES 23 DE SETIEMBRE

15:30 a 17:00

### **MESA 1: BIOLOGÍA BUCAL Y BIOLOGÍA DEL DESARROLLO (AULA I3)**

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Cecilia Sánchez- Dra. Laura Vivas- Dra. Ana Azcurra*

#### **Trabajos completos**

#### **ALTERACIÓN DEL PROCESO ERUPTIVO EN CRÍAS DE MADRES EXPUESTAS A NaF DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA**

Fontanetti PA, Interlandi V, Gallará RV, Delgado MA, Ponce RH, Centeno VA.  
(Pág. 15)

#### **NaF ALTERA LA EXPRESIÓN DE CLAUDINA1 Y OCLUDINA EN ESTÓMAGO E INTESTINO DE RATA**

Gonzalez Segura IN, Ponce RH, Interlandi V, Gallará RV, Bojanich A, Centeno VA.  
(Pág. 16)

#### **LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A NaF DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA AUMENTA EL VOLUMEN ÓSEO MANDIBULAR Y RETARDA LA ERUPCIÓN DENTAL EN RATAS**

Interlandi V, Fontanetti P, González-Segura I, Ponce R, Gallará R, Centeno V. (Pág. 16)

---

## MESA 2: PATOLOGÍA BUCAL (AULA IMPRENTA)

**Comité de asesoramiento científico:** *Dra. Claudia Sotomayor- Dra. Eugenia Pasqualini- Dra. Rosana Morelato*

### Trabajos completos

#### **EVALUACIÓN SEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD SISTÉMICA DE BASE**

Hernández SL, Ceballos AT, Viotti MV, Casco ML, Caciva RC, Morales A. (Pág. 22)

#### **GRADO DE CONOCIMIENTO DE NORMALIDAD DE LA MUCOSA ORAL DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER BUCAL EN CÓRDOBA CAPITAL**

Isla C, Brusa M, Fontanet A. (Pág. 23)

#### **CARACTERIZACIÓN DE FRACTURAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE URGENCIAS CÓRDOBA CON TRAUMATISMOS**

Machai S, Vergara M, Ricardo B, Juan C, Procikievicz O. (Pág. 23)

---

### MESA 3: TEMAS VARIOS (BIBLIOTECA)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Ana De Paul- Dra. Gabriela Paglini-  
Dra. Ester Sánchez Dagúm*

#### Trabajos completos

#### **EVALUACIÓN DE LA RETENCIÓN DE POSTES EN CONDUCTOS AMPLIOS Y NO CIRCULARES – TÉCNICAS ALTERNATIVAS**

Gigena CD, Visvisian M del C, Julián SR. (Pág. 28)

#### Proyectos

#### **CORRELACION DEL COMPLEJO MCM2-7 EN QUISTE DENTIGERO, TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO Y AMELOBLASTOMAS**

Apellániz D, Mosqueda Taylor A, Bolagna Molina R. (Pág. 24)

#### **EFICACIA DE UN PROTOCOLO PREVENTIVO EN EL CONTROL DEL BIOFILM DURANTE EL PROCESO ERUPTIVO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE**

Ochonga G, Scatena MG, Tolcachir B, Castillo MG, Fernández A, Lhener E, Rubio  
S, Martinez C, Barembaum SR. (Pág. 36)

---

17:30 a 19:30

**MESA 1: BIOLOGÍA BUCAL Y BIOLOGÍA DEL DESARROLLO**  
**(AULA I3)**

*Comité de asesoramiento científico: Dr. Gustavo Bonacci- Dra. Claudia Sotomayor- Dra. Raquel Gallará*

Trabajos completos

**ANÁLISIS VERTICAL DE LAS ARCADAS EN DENTICIÓN TEMPORARIA Y MIXTA TEMPRANA**

Martínez MC, Ferraris ME. (Pág. 17)

**EVALUACIÓN DE INDICADORES CLÍNICOS, PARÁMETROS SIALOQUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS EN EL PROCESO ERUPTIVO DE LA DENTICIÓN PERMANENTE**

Rubio S, Ochonga G, Scatena MG, Tolcachir B, Lernher ME, Castillo G, Tortolini P, Barembaum SR, Martínez MC. (Pág. 17)

Proyectos

**ANÁLISIS DE RASGOS MORFOLÓGICOS DENTALES EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS RESIDENTES EN CÓRDOBA, ARGENTINA**

Lissera G, Rodríguez I, Aramburu G, Berta MJ, Lorenzo M, Osilio M, Scherma ME, Zamar A, Bollini G, Atencio JP, Blanco I, Fonseca GM. (Pág. 19)

---

## MESA 2: PATOLOGÍA BUCAL (AULA IMPRENTA)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Eugenia Pasqualini- Dra. María Ana Contín – Dra. Silvia López de Blanc.*

Trabajos completos

### LA POBLACION Y EL CANCER BUCAL

Fontanet AP, Caciva RC, Panico RL, Gilligan G, Piemonte E, Talavera AD, Bachmeier E. (Pág. 21)

### PROBLEMÁTICA DE LA RETENCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES SUPERIORES (RELACIÓN CON LA BIOTIPOLOGÍA CRÁNEO-FACIAL)

García FD, Gilligan JM (Pág. 21)

### SÍNTOMAS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS QUE MOTIVAN LA CONSULTA POR CÁNCER BUCAL

Gilligan G, Piemonte E, Secchi D, Galindez F, Moine L , Panico R.(Pág. 22)

### CANCER BUCAL: DISEÑO Y EVALUACION DE UN INDICE DE RIESGO MULTIFATORIAL

Piemonte ED, Belardinelli P, Lazos JP, Secchi DG, Talavera AD, Castillo G, Brunotto MN, Lanfranchi HE (Pág. 24)

---

### MESA 3: TECNOLOGÍA ODONTOLÓGICA (BIBLIOTECA)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Patricia Paglini- Dr. Santiago Palma-  
Dr. Gustavo Molina*

#### Trabajos completos

**TRATAMIENTO PERIODONTAL NO QUIRÚRGICO Y QUIRURGICO DE DEFECTOS ÓSEOS UTILIZANDO DERIVADOS DE LA MATRIZ DE ESMALTE E INJERTO DE HUESO EN PACIENTES CON PERIODONTITIS AGRESIVA GENERALIZADA**

Usin MM, Menso J, Moyano, Tabares S, Ribotta ME, Sembaj A. (Pág. 30)

**IMPLANTES DENTALES CORTOS VS ESTÁNDARES EN LA ZONA POSTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR**

Loyola González PO, Torassa D, Domínguez A (Pág. 28)

#### Proyectos

**CEMENTADO DE BRACKETS: ESTUDIO IN VITRO DE EFECTO SOBRE LA ESTRUCTURA ADAMANTINA Y LA ADHESION BACTERIANA**

Acosta G, Rodríguez I, Azcurra A (Pág. 31)



---

JUEVES 24 DE SETIEMBRE

13:30 a 15:00

**MESA 1: BIOLOGÍA BUCAL Y BIOLOGÍA DEL DESARROLLO  
(AUDITORIO COMPLEJO AULAS K)**

*Comité de asesoramiento científico: Dr. Ronell Bologna - Dra. Gabriela Paglini-  
Dra. Alicia Malberti*

Trabajos completos

**RELACIÓN ENTRE ÁCIDOS GRASOS DIETARIOS Y SU  
CONCENTRACIÓN EN SALIVA DE RATAS**

Escandriolo Nackauzi JD, Gallará R, Williner MR, Bernal C, Actis A. (Pág. 15)

Proyectos

**INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA BUCAL: SU RELACIÓN CON ÁCIDOS  
GRASOS DIETARIOS Y EL ENVEJECIMIENTO**

Costantino E, Pistoressi MC, Actis AB (Pág. 18)

**ESTUDIO CLÍNICO DE LAS ALTERACIONES DENTARIAS  
ORIGINADAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL  
DE LA DENTICIÓN TEMPORARIA Y PERMANENTE EN NIÑOS CON  
FISURAS MAXILOFACIALES (Pág. 20)**

Ochonga GE, Martínez MC.

---

## MESA 2: PATOLOGÍA BUCAL (AULA K1)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Cristina Maldonado- Dra. Mirta Valentich- Dr. René Panico*

### PROYECTOS

#### **ESTUDIO DE DIFERENTES SUPERFICIES DE IMPLANTES DENTALES A LA ACCIÓN MECÁNICA Y/O MANUAL POR MEDIO DE CONFOCAL**

Dantur A, Grenón M. (Pág. 25)

#### **ESTUDIO DEL EFECTO DE LA GLYCINEMAX Y PERSEAGRATISSIMA SOBRE MARCADORES DE LA RESPUESTA INMUNO-INFLAMATORIA EN SANGRE PERIFÉRICA DE HUMANOS Y PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES, DURANTE LA TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA DE PERIODONTITIS CRÓNICA**

Kremer M, Gatti G, Grenón M (Pág. 26)

#### **EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES ASOCIADOS A LA COMPOSICIÓN BACTERIANA Y A LOS NIVELES DE OSTEOCALCINA Y PEPTIDOS DERIVADOS DE LA DEGRADACIÓN DEL COLÁGENO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL**

Menso J, Tabares S, Usin MM, Sembaj A (Pág 26)

---

### MESA 3: TECNOLOGÍA ODONTOLÓGICA (AULA K3)

*Comité de asesoramiento científico:* Dra. Patricia Paglini- Dr. Santiago Palma-  
Dr. Ismael Rodríguez

#### Trabajos completos

#### **EVALUACIÓN DE DIFERENTES MÉTODOS DE LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE DENTINARIA DEL CONDUCTO PREPARADO PARA ANCLAJE PROTÉTICO**

Ulfohn SM, Boiero CF, de Caso CN. (Pág.29)

#### **EVALUACIÓN INMEDIATA Y A DISTANCIA DE LA CAPACIDAD DE SELLADO APICAL DE 3 TÉCNICAS DE OBTURACIÓN ENDODÓNTICA EN DIENTES APICECTOMIZADOS. EXPERIENCIA EN CONDUCTOS DE CORTE TRANSVERSAL ACHATADO**

Ulfohn AG, Wolf LS.(30)

#### Proyectos

#### **CODIFICACIÓN QR SOBRE PLACAS TERMO-ÁCIDO RESISTENTES INCLUIDAS EN ACRÍLICO DE PRÓTESIS DENTALES, PARA IDENTIFICACIÓN FORENSE**

Fonseca GM, Cantín MG, Rojas J, Matamala C, Mira K. (Pág 31)

---

## MESA 4: EDUCACIÓN (AULA I2)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Alejandra Farias – Dra. Ana María Brígido – Mgter. Adriana Tessio*

### Trabajos completos

#### **CONSUMO DE PRODUCTOS AZUCARES Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

Sánchez Dagum ML, Mandozzi M, Gosso C, Marega G, Rubinstein J, Sanz A. (Pág 33)

### Proyectos

#### **HACIA UNA PROPUESTA PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. SEGUNDA ETAPA**

Castillo MC, Rezzónico MS, Irazuzta ML, Flores N, Priotto EG, Bregains L, Castillo G del V, Castillo B del C. (Pág. 33)

#### **CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA PRÁCTICA DOCENTE CLINICA EN PROSTODONCIA**

Isla C, Vera M, Filsinger A, Montanez D, Alvarez P, Peralta C, Correa D, Goubat A, Pescio J.(Pág. 34)

---

## MESA 5: PREVENCIÓN Y ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ODONTOLOGÍA (AULA I3)

*Comité de asesoramiento científico: Dra. Lourdes Novella- Dra. Sonia Muñoz- Dra. Marcela Bella.*

### Proyectos

#### **ESTUDIO DE LOS PARÁMETROS DE LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN ADULTA DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA**

Grenón M, Isla C, Barembaum S, Azcurra A, Cuffini C, Morelatto R, Kremer M, Baruzzi AM, Irazuzta ML, Sánchez HJ, López de Blanc S. (Pág. 35)

#### **DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO INDIVIDUAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL**

Moreno de Calafell M, Usin M, Tortolini P, Calafell C, Rubio S, Menso J, Doro V, Oviedo JC, Musso G, Moyano A, Rosella A, Solari N. (Pág. 35)

#### **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA (HMI)**

Tolcachir de Wexler B, Martínez C, Villalba T, Evjanian G, Rugani M, Miras M, Villalba S, Damiani P, Gimenez E, Rubial C, Martín S, Lescano de Ferrer A. (Pág. 37)

## **MODO RECOMENDADO PARA CITAR UN TRABAJO PRESENTADO EN UNA REUNIÓN CIENTÍFICA (JORNADAS, CONGRESOS, ETC.)**

Alteración del proceso eruptivo en crías de madres expuestas a NaF durante la gestación y lactancia.

Fontanetti PA, Interlandi V, Gallará RV, Delgado MA, Ponce RH, Centeno VA

Libro de resúmenes de las V Jornadas de Investigación Científica en Odontología

Resumen número 2

Página 15.

Vínculo electrónico <http://www.odo.unc.edu.ar/investigacion/jico-2015>

## BIOLOGÍA BUCAL Y BIOLOGÍA DEL DESARROLLO

## RELACIÓN ENTRE ÁCIDOS GRASOS DIETARIOS Y SU CONCENTRACIÓN EN SALIVA DE RATAS

Escandriolo Nackauzi JD<sup>1</sup>, Gallará R<sup>2</sup>, Williner MR<sup>3</sup>, Bernal C<sup>3</sup>, Actis A<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Cátedra de Anatomía B, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>2</sup> Cátedra de Química Biológica A, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>3</sup> Cátedra de Bromatología y Nutrición, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral.

<sup>4</sup> Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (INICSA), CONICET y Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Correo electrónico: escandriolojorge@unc.edu.ar.

**Objetivo:** determinar la influencia de los ácidos grasos (AG) dietarios sobre su concentración en saliva de ratas a quince días de ingesta.

**Métodos:** 15 ratas Wistar machos fueron alimentadas con dieta aceite de maíz (DM, control) durante 15 días y luego divididas en tres grupos: DM y dos experimentales con aceite de oliva (DO) o chía (DCh). Tras 15 días de iniciadas estas dietas, las ratas fueron intervenidas. Se indujo secreción salival. Además, se obtuvo glándula submandibular (GS), tejido adiposo (TA) periglandular y plasma (P) a fin de comparar sus AG con los salivales. Se extrajeron lípidos, se metilaron AG y se aplicó cromatografía gaseosa (valores en porcentaje de área). Se empleó test ANOVA ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** El AG salival más abundante en todos los grupos fue el 20:5 n-3. En P hubo aumento significativo de 18:1 n-9 en DO, 20:4 n-6 en DM y 20:5 n-3 en DCh, además del 18:3 n-3 en GS de DCh. En TA, se detectó un aumento de 18:1 n-9, 18:2 n-6 y 18:3 n-3 en DO, DM, y DCh, respectivamente ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** los AG analizados modulan su concentración en S y también en P, GS y TA luego de 15 días de ingesta.

**Palabras clave:** Ácidos grasos – Dieta – Ingesta lipídica



2

## ALTERACIÓN DEL PROCESO ERUPTIVO EN CRÍAS DE MADRES EXPUESTAS A NaF DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA

Fontanetti PA\*, Interlandi V\*, Gallará RV\*, Delgado MA\*, Ponce RH\*, Centeno VA\*  
\*Cátedra de Química Biológica “A”, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

Correo electrónico: pablo.fontanetti@unc.edu.ar

Objetivo: Determinar el efecto de la exposición materna a Fluoruro de sodio (NaF) sobre ciertos aspectos del proceso eruptivo del primer molar de crías de rata”.

Métodos: Se utilizaron crías de 10 y 15 días de edad (n=10) nacidas de madres que bebieron agua con diferentes concentraciones de NaF durante la preñez y lactancia: Controles (0,3mg/L NaF) y Tratadas (50mg/L NaF). Las crías fueron sacrificadas y se determinó la concentración de fluoruro en contenido gástrico. Sus mandíbulas fueron procesadas histológicamente. En cortes de crías de 10 días de edad se evaluó: volumen óseo [BV/TV(%)] y número de osteoclastos/área (N.Oc/mm<sup>2</sup>). En crías de 15 días se determinó el grado de erupción [TE(μm)]. Los resultados se analizaron con el test t de Student.

Resultados: El contenido gástrico de fluoruro en crías del grupo tratado fue mayor que en el grupo control. El BV/TV fue mayor en crías nacidas de madres tratadas; eso se correlacionó con un menor N.Oc/mm<sup>2</sup> comparado con el control (p<0,05). El TE a los 15 días fue menor en crías del grupo tratado (p<0,01).

Conclusión: El mayor volumen óseo y menor reclutamiento de osteoclastos en crías de 10 días de edad nacidas de madres tratadas afectaría el proceso eruptivo.

**Palabras clave:** Fluoruro – Erupción dentaria – Canastilla ósea

## NaF ALTERA LA EXPRESIÓN DE CLAUDINA1 Y OCLUDINA EN ESTÓMAGO E INTESTINO DE RATA

González Segura IN<sup>1</sup>, Ponce RH<sup>1</sup>, Interlandi V<sup>1</sup>, Gallará RI<sup>1</sup>, Bojanich A<sup>1</sup>, Centeno VA<sup>1</sup>,  
<sup>1</sup>Cátedra “A” de Química Biológica, Departamento de Biología Bucal, Facultad de  
Odontología, Universidad de Córdoba. ,  
Correo electrónico: gonzalezsegura.ignacio@gmail.com

Objetivo: estudiar el efecto de la exposición a NaF en el agua de bebida sobre la expresión génica de TJs en estómago, intestino y riñón de rata.

Métodos: ratas Wistar recibieron agua con diferentes concentraciones de NaF (8 semanas): controles (0,3 mg/L) y tratados (10 y 50 mg/L). La concentración de F<sup>-</sup> se determinó con electrodo de ión selectivo. La expresión génica de claudina-1 (CL-1) y ocludina (OCC), se analizó mediante RT-PCR. Los resultados se analizaron mediante ANOVA y test de Bonferroni.

Resultados: los valores de F<sup>-</sup> urinario fueron más elevados en los animales expuestos a NaF, efecto que fue dosis-dependiente ( $p < 0,05$ ). El contenido de F<sup>-</sup> en las mandíbulas fue mayor en los animales tratados respecto al grupo control ( $p < 0,05$ ). La expresión de CL-1 de estómago aumentó por la exposición a NaF ( $p < 0,05$ ). Los niveles de OCC de estómago no se modificaron por el tratamiento; sin embargo, los de intestino disminuyeron con la dosis de 10mg/L de NaF ( $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias en la expresión de TJs de riñón.

Conclusión: la exposición crónica y elevada a NaF altera la expresión de “TJs” de estómago e intestino sugiriendo su participación en la permeabilidad de los tejidos al F<sup>-</sup>.

**Palabras clave:** fluoruro- fluorosis - uniones intercelulares

4

## LA EXPOSICIÓN CRÓNICA A NaF DURANTE LA GESTACIÓN Y LACTANCIA AUMENTA EL VOLUMEN ÓSEO MANDIBULAR Y RETARDA LA ERUPCIÓN DENTAL EN RATAS

Interlandi V\*, Fontanetti P\*, González-Segura I\*, Ponce R\*, Gallará R\*, Centeno V\*.

\*Cátedra “A” de Química Biológica, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

Correo electrónico: victoriainterlandi@hotmail.com

**Objetivo:** analizar el efecto de la exposición materna a NaF sobre la microarquitectura y densidad mineral del hueso mandibular y su relación con la erupción dental de crías.

**Métodos:** empleamos crías de 10, 15 y 21 días provenientes de 2 grupos de madres: controles (0,3mg/L NaF) y tratadas (50mg/L NaF). Se determinó la concentración de F<sup>-</sup> en el contenido gástrico. Sobre microfotografías de maxilares inferiores se analizaron parámetros histomorfométricos: [BV/TV(%)], [Tb.N (1/mm)], [Tb.Th (μm)] y [Tb.Sp (μm)]. En secciones del primer molar de crías de 15 días, se determinó [TE (μm)]. La [DMO] se determinó mediante análisis de imágenes.

**Resultados:** el contenido gástrico de F<sup>-</sup> en crías del grupo tratado fue mayor que en el grupo control. La DMO mandibular analizada fue mayor en crías de madres tratadas. El BV/TV(%) de hueso mandibular de crías expuestas a NaF fue mayor que en los controles a todas las edades. Este aumento fue fundamentado por el incremento del Tb.Th (μm) y la disminución de Tb.Sp (μm). El grado de erupción del primer molar mandibular, fue menor en el grupo tratado.

**Conclusión:** el aumento del volumen óseo mandibular y la DMO producidos por exposición a NaF repercuten negativamente en el proceso eruptivo.

**Palabras clave:** fluorosis, parámetros histomorfométricos, erupción dental.

5

## ANÁLISIS VERTICAL DE LAS ARCADAS EN DENTICIÓN TEMPORARIA Y MIXTA TEMPRANA

Martínez MC\*, Ferraris ME

\*Cátedra de Integral Niños y Adolescentes y de Histología. Facultad Odontología UNC

Biología bucal y Biología del desarrollo

Correo electrónico. cecilnez@hotmail.com

El análisis y seguimiento del crecimiento y desarrollo dental y oclusal del niño, junto a la transferencia de características de una dentición a otra, son considerados elementos fundamentales para el diagnóstico y tratamiento preventivo.

**Objetivo** determinar las modificaciones en el desarrollo vertical entre la dentición temporaria (DT) y la mixta temprana (DM), **Material y Método** Se realizó un trabajo descriptivo longitudinal en una población de 152 niños, correspondientes al periodo de utilidad y de desgaste en DT y al inicio de la DM considerando las variaciones verticales a través de mediciones sobre modelos de yeso en los tres momentos denticionales mencionados. Se realizó test t y análisis multivariado de correspondencia **Resultados** El Overbite varió entre la DT y la DM. En DT se presentó leve 18%, moderada, 34%, profunda 40 %, borde a borde 8%, negativa 0% En DM los valores fueron 39%, 38%, 16%, 1% y 6 % respectivamente. Se observó una disminución de los niveles de sobremordida profunda y un aumento de la sobremordida leve con la variación etaria, la erupción dentaria y la dentición ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** Las relaciones verticales incisivas profundas mejoran con la diferencia etaria con una tendencia a establecerse una sobremordida leve a moderada.

**Palabras Clave:** Overbite - Dentición Temporaria - Dentición Mixta

## EVALUACIÓN DE INDICADORES CLÍNICOS, PARÁMETROS SIALOQUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS EN EL PROCESO ERUPTIVO DE LA DENTICIÓN PERMANENTE.

Rubio S<sup>4</sup>, Ochonga G<sup>1</sup>, Scatena MG<sup>3</sup>, Tolcachir B<sup>1</sup>, Lernher ME<sup>2</sup>, Castillo G<sup>2y3</sup>, Tortolini P<sup>4</sup> y Barembaum SR<sup>2</sup>Martínez MC<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Integral Niños y Adolescentes, Área Odontopediatría-Cátedra B, Dpto. de Preventiva, <sup>2</sup>: Introducción a la Física y Química Biológicas- Cátedra B-, <sup>3</sup>: Química Biológica- Cátedra B, Dpto. de Biología Bucal, <sup>4</sup> Periodoncia- Cátedra B, Dpto. de Patología Bucal. Facultad Odontología UNC.

Correo electrónico: rubiosilvi@hotmail.com

Las condiciones generadas en la etapa prefuncional del proceso eruptivo de elementos permanentes aumentan la susceptibilidad de caries a edad temprana.

**Objetivo:** Evaluar la asociación entre los indicadores clínicos y microbiológicos en el proceso eruptivo de piezas permanentes. **Materiales y Métodos:** Se estudiaron las condiciones clínicas y microbiológicas de niños con elementos permanentes en fase eruptiva prefuncional (PE). Como control se seleccionaron elementos permanentes homólogos en fase eruptiva funcional (E). Los niños fueron clasificados clínicamente en bajo (BR) y alto riesgo (AR) cariogénico. En cada grupo se determinaron indicadores clínicos y microbiológicos. **Resultados:** Se observaron diferencias significativas en las condiciones gingivales de color y consistencia entre E y PE de pacientes AR. Se encontraron diferencias significativas de S mutans entre BR y AR ( $p < 0.05$ ), mientras que en el subgrupo BR PE-E los niveles microbianos fueron mayores durante el proceso eruptivo ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** Las condiciones locales durante el proceso eruptivo pre funcional de los elementos permanentes en pacientes de AR y BR favorecen el desarrollo de un biofilm cariogénico local con valores de UFC compatibles con los indicadores de AR independientemente de las condiciones generales de vulnerabilidad del paciente.

**Palabras Claves:** Erupción-caries-encías

## INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA BUCAL: SU RELACIÓN CON ÁCIDOS GRASOS DIETARIOS Y EL ENVEJECIMIENTO

Costantino E<sup>1</sup>, Pistoresi MC<sup>2</sup>, Actis AB<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Biología Bucal, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología.

<sup>2</sup>Departamento de Bioquímica Clínica, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Químicas

<sup>3</sup>Departamento de Biología Bucal, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología. Correo electrónico: evangelina.costantino@unc.edu.ar

El objetivo es analizarla inflamación de la mucosa bucal a través de citoquinas salivales IL-1, IL-6 y FNT $\alpha$ , en hombres y mujeres sanos y con diagnóstico de liquen plano bucal atípico (LPBA) y carcinoma de células escamosas (CCE), con relación a ácidos grasos (AG) dietarios y edad. 60 personas de ambos sexos y 20-80 años, aparentemente sanas, serán asignadas a grupos: 20-39 (G1; n=20), 40-59 (G2; n=20), 60-80 años (G3; n=20). Además, participarán 40 personas con diagnóstico de LPBA (G4; n=20) y CCE (G5; n=10-20), sin tratamiento previo. Se completará una encuesta de frecuencia de consumo alimentario cuali-cuantitativa validada. Los datos serán procesados mediante programa Interfood v.1.3. Se obtendrán muestras de saliva total y se determinarán IL-1, IL-6 y FNT $\alpha$  (test de ELISA). Se empleará prueba de Kruskal Wallis para comparar valores de citoquinas en saliva entre grupos y según todas las variables (sexo, índice de masa corporal, valor energético total, ingesta de AG saturados, monoinsaturados, poliinsaturados) y coeficiente de Spearman para correlacionarlos con ingesta de alimentos, AG.

El conocimiento de la asociación entre AG dietarios y envejecimiento y el estado inmunológico de la mucosa bucal brindará información para aplicar medidas tendientes a la prevención de enfermedades como el cáncer bucal.

**Palabras clave:** Inflamación- Ácidos grasos- Envejecimiento

## ANÁLISIS DE RASGOS MORFOLÓGICOS DENTALES EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS RESIDENTES EN CÓRDOBA, ARGENTINA.

Lissera G<sup>1</sup>, Rodríguez I<sup>1</sup>, Aramburu G<sup>1</sup>, Berta Mj<sup>1</sup>, Lorenzo M<sup>1</sup>, Osilio M<sup>1</sup>, Scherma Me<sup>1</sup>, Zamar A<sup>1</sup>, Bollini G<sup>2</sup>, Atencio Jp<sup>2</sup>, Blanco L<sup>2</sup>, Fonseca Gm<sup>1 3</sup>.

Correo electrónico: [guadalissera@hotmail.com](mailto:guadalissera@hotmail.com)

<sup>1</sup> Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Córdoba - Argentina

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias Naturales y Museo - Universidad Nacional de La Plata - Argentina

<sup>3</sup> Facultad de Odontología - Universidad de La Frontera - Chile

**Introducción:** Establecer el patrón morfológico de un grupo étnico determinado permite analizar las relaciones existentes con grupos vecinos y estimar su grado de afinidad o semejanza. Los rasgos morfológicos dentales coroneales (RMDC), pueden estar o no presentes en poblaciones específicas y de diferente manera en uno o más miembros.

**Objetivo:** Describir la morfología dental con el fin de caracterizar una población actual y establecer el posible vínculo filiatorio con otras poblaciones.

**Materiales y métodos:** Se seleccionarán aleatoriamente 120 individuos, residentes en la ciudad de Córdoba, Argentina. Previo consentimiento informado, se tomarán impresiones y se confeccionarán modelos de yeso. Se observará frecuencia y variabilidad de los RMDC y se buscará detectar y categorizar la presencia de 11 RMDC ya reconocidos por la literatura como de alto valor heterográfico. Los datos serán procesados para establecer la significación estadística de su presencia en este contexto poblacional.

**Resultados esperados:** La frecuencia y variabilidad de los RMCD de la población a estudiar permitirá la caracterización y vinculación filiatoria con otras a través del cálculo de distancias biológicas, a la vez que facilitará la confección de tablas poblacionales específicas, todos elementos de gran valor identificador antropológico y forense, inexistentes actualmente, de gran utilidad en contextos médico-legales.

**Palabras clave:** Antropología-Rasgos morfológicos dentales-Identificación

## ESTUDIO CLÍNICO DE LAS ALTERACIONES DENTARIAS ORIGINADAS EN LAS DIFERENTES ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA DENTICIÓN TEMPORARIA Y PERMANENTE EN NIÑOS CON FISURAS MAXILOFACIALES

Ochonga GE<sup>1</sup> Martínez MC.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Integral Niños y Adolescentes B, Área Odontopediatría, Dpto. de Odontología Preventiva y Social. Facultad Odontología Universidad Nacional Córdoba.

Correo electrónico: [gracielaochonga@hotmail.com](mailto:gracielaochonga@hotmail.com)

Las fisuras maxilofaciales son malformaciones congénitas, de etiología poligénica y multifactorial, afectan al 0,12 % de población infantil mundial. Produciéndose entre 3° y 8° semana de vida intrauterina (VIU). Clasificándose por su extensión y características anatómicas según afecten, labio alveolo y/o paladar. En 6° semana de VIU, ocurre la proliferación del epitelio oral de ambos maxilares formando las láminas dentarias, a partir de las cuales los botones dentarios originarán los dientes. Entre las alteraciones físicas que sufren estos pacientes, se producen anomalías dentarias relacionadas a las etapas odontogénicas de dentición temporaria y dentición permanente, como así también anomalías a nivel de las estructuras óseas periféricas a la fisura.

**OBJETIVO:** Identificar y analizar clínica y radiográficamente las alteraciones dentarias originadas en las diferentes etapas de su ciclo vital que afectan la dentición primaria y permanente en una población de niños con fisuras maxilofaciales.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizará estudio observacional, descriptivo prospectivo y retrospectivo de alteraciones dentarias que afectan a pacientes niños de ambos sexos entre los 0 y 13 años de edad. Se analizarán indicadores clínicos y radiográficos. La población bajo estudio será dividida, según criterios clínicos en grupos: a) pacientes niños no fisurados (PNF) b) pacientes niños fisurados (PF).

**Palabras clave:** Malformaciones congénitas – Fisuras maxilofaciales-  
Ciclo vital del diente-



## PATOLOGÍA BUCAL

## LA POBLACION Y EL CANCER BUCAL

Fontanet AP\*, Caciva RC, Panico RL, Gilligan G, Piemonte E, Talavera AD,  
Bachmeier E.

Cátedra de Estomatología A. Facultad de Odontología. UNC

Correo electrónico: fontanet\_antonella2002@hotmail.com

El cáncer bucal (CB) es considerado un serio problema de salud pública que causa gran morbilidad y mortalidad en la población. Su pronóstico depende, fundamentalmente, del diagnóstico precoz. El mismo un serio problema de Salud Pública y a pesar de la implementación de nuevos tratamientos no muestra índices de mejora en la sobrevida. El CB está muy asociado a factores predisponentes conocidos y prevenibles, consumo excesivo de tabaco, alcohol, mal estado bucal, entre otros. Una encuesta efectuada por nuestro grupo demuestra que hay desconocimiento sobre la afección y los factores relacionados.

**Palabras clave:** cáncer oral-conocimiento población.-factores.

## PROBLEMÁTICA DE LA RETENCIÓN DE LOS TERCEROS MOLARES SUPERIORES (RELACIÓN CON LA BIOTIPOLOGÍA CRÁNEO-FACIAL)

García FD, Gilligan JM,

Departamento de Patología Bucal, Universidad Nacional de Córdoba.

Correo electrónico: fernando.daniel.garcia@gmail.com

Es importante destacar que el impacto epidemiológico de piezas dentarias retenidas, ha sido estudiado en diferentes grupos poblacionales. Los terceros molares superiores se encuentran en el segundo lugar de frecuencia, después de los terceros molares inferiores retenidos, según estudios realizados en nuestro medio.

Estos, producen complicaciones a nivel clínico. Los cambios de hábitos alimenticios en las poblaciones Humanas, han contribuido al aumento en la incidencia de su retención.

Para la elaboración de dicho trabajo de investigación se tuvieron en cuenta los siguientes, materiales: La población de estudio – La confección de la historia clínica y su protocolo de consentimiento informado, según la legislación vigente – Materiales de laboratorio: Películas de 15 x 30 cm (ortopantomografía), 20 x 30 cm (telerradiografía de perfil), 3 x 4 cm (radiografía trans cigomática). Los métodos consistieron en el análisis de los terceros molares superiores retenidos, teniendo en cuenta tipo de retención según la clasificación de Winter, como así también el análisis cefalométrico para su relación según el encuadre cráneo-facial.

Todo esto brinda elementos de gran utilidad, para la consideración de los terceros molares superiores retenidos, según la Clasificación de Winter y la biotipología cráneo-facial.

Los elementos 18 retenidos (3 M.S.D) mesofaciales, en posición vertical. Los 28 retenidos (3 M.S.I) braquifaciales, en posición distoangular.

**Palabras clave:** tercero molares-retención-Winter

## SINTOMAS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS QUE MOTIVAN LA CONSULTA POR CÁNCER BUCAL

Gilligan G<sup>1</sup>, Piemonte E<sup>2</sup>, Secchi D<sup>2</sup>, Galindez, F<sup>2</sup>, Moine, L<sup>2</sup>, Panico, R<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba. <sup>2</sup>Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

Correo electrónico: gera\_sap@hotmail.com

Las causas de las altas tasas de mortalidad del cáncer oral están relacionadas al diagnóstico en estadios avanzados de la enfermedad. Según diversos autores, el dolor es el síntoma de cáncer bucal de mayor frecuencia.

**MATERIALES Y MÉTODOS.** Estudio retrospectivo, donde se realizó un análisis de historias clínicas de la Cátedra de Estomatología “A” de la FOUNC con el diagnóstico de Carcinoma Epidermoide, In situ y Verrugoso.

**RESULTADOS:** Fueron incluidas historias clínicas de 65 pacientes, 37 varones (57%) y 28 mujeres (43%) con un promedio de edad de 59,97 años. Los síntomas subjetivos se distribuyeron de la siguiente forma: “dolor” 30%, “molestias u otras algas” 3%, “ardor” 6,15%, “inflamación” 6,15% y solo un paciente relató sequedad bucal (1,5%). Los síntomas objetivos estuvieron distribuidos: “tener una lesión”, fue el motivo de consulta más frecuente (41%) y en segundo lugar “una llaga que no cicatriza” (10%). En cuanto a la localización, el cáncer de lengua fue el de mayor incidencia (46%), seguido por mucosa yugal (15%). Conclusiones: El conocimiento de los síntomas que llevan a un paciente con cáncer oral a la consulta, podría ser utilizado como herramienta estratégica comunicacional en las diferentes campañas de lucha contra el cáncer bucal.

**Palabras clave:** dolor – cáncer oral – estadios tempranos

## EVALUACIÓN SEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD. SISTÉMICA DE BASE.

Hernández SL, Ceballos AT, Viotti MV, Casco ML, Caciva RC, Morales A.  
Cátedra de Semiología, Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología  
Universidad Nacional de Córdoba  
Correo electrónico: silviahernandezaltina@gmail.com,

La Cátedra de Semiología recibe anualmente a pacientes con diversas patologías sistémicas, a quienes por medio de la anamnesis se les realiza una Historia Clínica completa, reconociendo su valor como documento científico, investigativo, legal y administrativo. Es proyecto de la Cátedra realizar un análisis minucioso de los datos recopilados, con el objetivo de conocer la prevalencia de las diversas patologías de base y establecer la relación que guardan cada una de ellas, la diabetes tipo I y tipo II, hipertensión arterial, hipotiroidismo, cardiopatías, celiaquía, reumáticas, infecciosas entre las más frecuentes, con la edad, el sexo, la procedencia, ocupación, antecedentes hereditarios, terapia farmacológica, manifestación bucal y hábitos como el consumo de tabaco y alcohol. Los resultados obtenidos, de este estudio observacional se enmarcan dentro de los parámetros establecidos por la literatura con respecto a las patologías estudiadas.

**Palabras clave:** Semiología-Enfermedad- Sistémica.

## GRADO DE CONOCIMIENTO DE NORMALIDAD DE LA MUCOSA ORAL DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON DE LA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER BUCAL EN CÓRDOBA CAPITAL

Isla C<sup>1</sup>, Brusa M<sup>2</sup>, Fontanet A

<sup>1</sup>Departamento de Rehabilitación UNC

<sup>2</sup>Departamento de Patología Bucal, UNC

Correo electrónico: caroisla@hotmail.com

El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de auto-inspección y el conocimiento de las personas, acerca de la normalidad de la mucosa oral. La muestra estuvo compuesta por 80 personas encuestadas en forma accidental en la capital de la provincia de Córdoba en Diciembre del 2014. Se creó una encuesta para evaluar el conocimiento de la normalidad de mucosa oral y sobre la frecuencia de auto inspección. Respecto de la existencia del cáncer bucal, alrededor del 64% lo sabía y se obtuvieron similares porcentajes respecto sintomatología tal como tener “fuegos” o llagas en la boca, como de abultamientos, siendo el mayor conocimiento respecto de tener manchas en la boca (90%). Los factores más reconocidos fueron el cigarrillo 89%, la exposición solar 56% y el alcohol 47%. El 56% presentó alguna vez una lesión bucal, de ellos el 80% realizó una consulta por la misma, y de ellos solo 57% la realizó con un odontólogo. El conocimiento sobre los factores de riesgo en general fue bueno, pero no se correlaciona con la frecuencia de autoexamen. Del total de la muestra, el 34% expresó que no se examina durante el año; el 46% se examinaba entre una y dos veces al año y el 17% se examinaba tres o más veces al año. Los resultados obtenidos muestran la necesidad de educar a la población en técnicas de autoexamen y salud bucal, para mejorar el diagnóstico temprano en la aparición de lesiones en la mucosa oral.

**Palabras clave:** Diagnóstico oral- cáncer bucal, auto examen

## CARACTERIZACIÓN DE FRACTURAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE URGENCIAS CÓRDOBA CON TRAUMATISMOS

Machai Silvia<sup>1</sup>, Vergara Maximó<sup>1</sup>, Ricardo Bachur<sup>2</sup>, Juan Cima<sup>2</sup>, Oscar Prociakievicz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialidad de Cirugía Maxilo Facial, Escuela Posgrado, Fac Odontología Universidad de Córdoba.

<sup>2</sup>Departamento de Cirugía Maxilo Facial, Universidad Nacional de Córdoba

<sup>3</sup>Jefe del servicio de Cirugía Plástica; Hospital de Urgencias de Córdoba

Correo electrónico: silvy19\_@hotmail.com

El objetivo de este trabajo fue caracterizar la frecuencia y tipo de fracturas mandibulares y zona de ocurrencia de la mandíbula de pacientes adultos atendidos en el hospital de urgencia año 2014-2015. Estudio retrospectivo de pacientes adultos con edades comprendidas entre 15-60 años a partir de los registros clínicos desde 20 de marzo del 2014 hasta el 22 junio del 2015. Todos los datos de los pacientes se registran al momento de la admisión a la sala de emergencia. El mayor porcentaje de fracturas se localizó, tanto en varones como mujeres en el cuerpo de la misma, estando en segundo lugar las ubicadas en el ángulo y rama. Cuando se consideraron tipo de fractura en relación a la causa se observó que un 43% sufrieron un accidente presentaban fractura de cuerpo. Nuestros resultados permiten concluir que el mayor número de fracturas en mandíbula se producen en el cuerpo de la misma.

**Palabras clave:** trauma-cabeza y cuello-fractura

## CANCER BUCAL: DISEÑO Y EVALUACION DE UN INDICE DE RIESGO MULTIFATORIAL

Piemonte ED<sup>1</sup>, Belardinelli P<sup>2</sup>, Lazos JP<sup>2</sup>, Secchi DG<sup>2</sup>, Talavera AD<sup>2</sup>, Castillo G<sup>3</sup>, Brunotto MN<sup>3</sup>, Lanfranchi HE<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología Bucal, Universidad Nacional de Córdoba

<sup>2</sup>Departamento de Patología Bucal, Universidad de Nacional de Córdoba

<sup>3</sup>Departamento de Biología Oral, Universidad Nacional de Córdoba

<sup>4</sup>Departamento de Patología Bucal, Universidad de Buenos Aires

Correo electrónico: eduardo.piemonte@unc.edu.ar

53 pacientes con cáncer bucal y 100 controles fueron examinados en la FOUNC (2009-2013). Se incluyeron factores conocidos, probables y posibles de cáncer bucal. Variables significativas según análisis univariado fueron incluidas en análisis multivariado (regresión logística). Modelos 1, 2 y 3 incluyeron variables significativas según análisis univariado. Modelo 1 asignó un punto por cada variable. Modelo 2 incluyó las variables significativas. Modelo 3 incluyó las variables significativas no clínicas. Modelo 4 incluyó variables significativas del análisis multivariado. Modelos 2, 3 y 4, asignaron para cada variable el valor del número entero más cercano al OR multivariado. Para cada individuo se obtuvo un puntaje mediante suma de variables registradas. La muestra fue dividida según la mediana del puntaje acumulado, analizada mediante  $X^2$ , y validada mediante leave-one-out.

Los modelos mostraron aumento del riesgo significativo en quienes acumularon mayor puntaje (M1=OR 7.9,  $p < 0.0001$ ; M2=OR 31.5,  $p < 0.0001$ ; M3=OR 2.8,  $p < 0.003$ ; M4=OR 28.16,  $p < 0.0001$ ), con sensibilidad y especificidad respectivamente de 0.73 y 0.74; 0.92 y 0.72; 0.67 y 0.57; 0.73 y 0.91.

El modelo 2 estimó el riesgo con mayor sensibilidad y es elegible para prevención y monitoreo de cáncer bucal; debe ser llevado a cabo por dentistas entrenados en estomatología.

**Palabras clave:** cáncer bucal – factores de riesgo – reglas de predicción clínica



## CORRELACION DEL COMPLEJO MCM2-7 EN QUISTE DENTIGERO, TUMOR ODONTOGÉNICO QUERATOQUÍSTICO Y AMELOBLASTOMAS

<sup>1</sup>Apellániz D<sup>1</sup>, Mosqueda Taylor A<sup>2</sup>, Bolagna Molina R<sup>3</sup>

<sup>1</sup>, Departamento de Patología Molecular, Universidad de la República Oriental del Uruguay.

<sup>2</sup>Departamento de Atención a la salud, Universidad de Autónoma Metropolitana de México.

<sup>3</sup>Departamento de Patología Molecular, Universidad de la República Oriental del Uruguay.

Correo electrónico: cutalica037@hotmail.com

**Introducción:** Los quistes y tumores odontogénicos son lesiones que presentan gran importancia por su alta frecuencia y por el comportamiento agresivo que pueden alcanzar.

Para determinar la actividad proliferativa de estas patologías utilizamos técnicas inmunohistoquímicas, con las cuales identificamos marcadores de proliferación celular.

Ki-67 es un marcador clásico de la proliferación celular. El complejo MCM2-7 en la última década ha demostrado ser muy buen marcador pronóstico.

**Métodos:** Se realizará un estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se incluirán 20 quistes dentígeros, 20 tumores odontogénicos queratoquísticos y 20 ameloblastomas (10 sólidos y 10 unicuísticos). Se realizarán por muestra un total de 5 cortes (MCM4, MCM5, MCM6, MCM7y Ki67) para la técnica inmunohistoquímica. En cada muestra se seleccionarán los mismos 5 campos a un aumento de 200X. Se realizará el conteo celular nuclear. Se realizarán pruebas de ANOVA o Kurskall Wallis y correlación de Pearson.

**Resultados esperados:** Describir el grado de expresión del complejo MCM 2-7 y correlacionarlo con las diversas patologías de gravedad creciente. De esta manera poder determinar la utilidad de este complejo como futuro marcador de proliferación celular, visualizando una posible aplicación futura como biomarcador asociado al pronóstico de este tipo neoplasias.

**Palabras clave:** tumor odontogénicoqueratoquístico-ameloblastoma-complejo MCM2-7.

## ESTUDIO DE DIFERENTES SUPERFICIES DE IMPLANTES DENTALES A LA ACCIÓN MECÁNICA Y/O MANUAL POR MEDIO DECONFOCAL”.

Dantur A<sup>1</sup>, Grenón M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología Bucal, Universidad de Nacional de Córdoba.

Correo electrónico: andreadantur1@yahoo.com.ar,

Cuando el elemento dentario se pierde por caries o enfermedad periodontal puede ser reemplazado por un implante dental, cuando hay un proceso inflamatorio alrededor de tejidos duros y blandos al alrededor de los implantes óseo-integrados, lo que resulta de formación de bolsas y pérdida del hueso de soporte, se define como periimplantitis. Existen diferentes protocolos para su tratamiento cuyo objeto es eliminar el factor causal y disminuir la inflamación. Incluye procedimientos que tratan la superficie del implante contaminado, a la acción mecánica y/o manual. El propósito de este trabajo es el estudio de la superficie del implante dentario analizar los cambios cuantitativos y cualitativos producidos in vitro sobre superficies por medio de microscopía Confocal (Laboratorio de Microscopía Electrónica y Análisis por Rayos X), ubicado en la FAMAFA a partir de los resultados de esta investigación in vitro, contribuir a sugerir un protocolo de trabajo clínico para el tratamiento de periimplantitis.

**Palabras clave:** implante dental-tratamiento de superficie-Confocal

## ESTUDIO DEL EFECTO DE LA GLYCINEMAX Y PERSEAGRATISSIMA SOBRE MARCADORES DE LA RESPUESTA INMUNO-INFLAMATORIA EN SANGRE PERIFÉRICA DE HUMANOS Y PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES, DURANTE LA TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRÚRGICA DE PERIODONTITIS CRÓNICA

Kremer M<sup>1</sup>, Gatti G<sup>2</sup>, Grenón Miriam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>, Cátedra “A” de Periodoncia - Facultad de Odontología- Universidad Nacional de Córdoba

<sup>2</sup>Profesor asistente por concurso asignatura “Inmunología”, Facultad de Ciencias Químicas Universidad Nacional de Córdoba

<sup>3</sup>Cátedra “A” de Periodoncia - Facultad de Odontología- Universidad Nacional de Córdoba

Correo electrónico: mauricio.kremer@unc.edu.ar

La enfermedad periodontal es una patología inflamatoria e infecciosa que cursa con la modificación y destrucción de los tejidos de protección y sostén del elemento dentario. Es desencadenada por la presencia de biofilm bacteriano, los que generan diversas respuestas del hospedador con la consecuente destrucción de tejidos gingivo-periodontales e impacto a nivel sistémico.

Los efectos de la periodontitis en la salud general están siendo cada vez más estudiados dentro de lo que se denomina Medicina Periodontal, en los que se observa el impacto de las enfermedades gingivo-periodontales en la salud sistémica.

En la actualidad existen nuevas líneas de investigación que buscan encontrar alternativas terapéuticas que actúen inmunomodulando la respuesta del hospedador mediante el uso de medicamentos de origen natural para minimizar el efecto de las periodontitis a nivel sistémico.

La información de estudios clínicos sobre la utilización de aceites insaponificables de soja y palta (ASU) indica que actúan controlando la respuesta inmune del hospedador, por lo que el motivo del presente trabajo es evaluar el efecto de la utilización de ASU más terapia periodontal no quirúrgica, sobre la respuesta inflamatoria sistémica del hospedador y los parámetros clínicos de la EP en pacientes con periodontitis crónica.

**Palabras clave:** Periodontitis Crónica-IL-1 $\beta$ -antiinflamatorios naturales

## EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS CLÍNICOS PERIODONTALES ASOCIADOS A LA COMPOSICIÓN BACTERIANA Y A LOS NIVELES DE OSTEOCALCINA Y PEPTIDOS DERIVADOS DE LA DEGRADACIÓN DEL COLÁGENO A LO LARGO DEL TRATAMIENTO PERIODONTAL.

Menso J<sup>1</sup>, Tabares S<sup>2</sup>, Usin MM<sup>1</sup>, Sembaj A<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Patología Bucal, Cátedra de Periodoncia “B”, Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>2</sup> Cátedra de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Correo electrónico: julimenso@gmail.com

La identificación de biomarcadores en el Fluido Gingival Crevicular (FGC) permite el reconocimiento de zonas de riesgo de sufrir destrucción periodontal en pacientes con Enfermedad Periodontal (EP), lo que repercutiría en la planificación del tratamiento periodontal (TP). La respuesta del paciente al TP, estaría asociada a su capacidad de producir moléculas que eviten la pérdida del diente y al desarrollo de una flora bacteriana no patogénica. El seguimiento de estas dos variables registraría las modificaciones morfo-funcionales de los tejidos periodontales y ayudaría a diseñar tratamientos personalizados

**Objetivo:** Analizar la concentración de los péptidos derivados de la degradación del colágeno y osteocalcina en el FGC extraído de pacientes con EP crónica al inicio, durante y al finalizar el TP; y relacionar los valores observados con la evolución de parámetros clínicosperiodontales y la presencia de patógenos periodontales. **Materiales y Métodos:** Se reclutarán pacientes con EP crónica y se les realizará el TP convencional. Se tomará muestras de profundidad de la bolsa periodontal para identificar bacterias patógenas, y FGC para cuantificar Osteocalcina y péptidos de degradación del colágeno al inicio, a los 3, 6 y 12 meses de realizado el TP. Se analizarán los resultados con  $\chi^2$ , ANOVA y Wilcoxon test.

**Palabras clave:** Periodontitis - Tratamiento periodontal – patógenos periodontales

-



**FO**  
Facultad de  
Odontología



## TECNOLOGÍA ODONTOLÓGICA

## EVALUACIÓN DE LA RETENCIÓN DE POSTES EN CONDUCTOS AMPLIOS Y NO CIRCULARES – TÉCNICAS ALTERNATIVAS-

Gigena CD, Visvisian M del C, Julián SR

Departamento de Rehabilitación Bucal, Cátedra de Prostodoncia I “B” Universidad Nacional de Córdoba

Correo electrónico: daniel-gigena@hotmail.com -

Objetivo: evaluar la resistencia a la tracción de postes en conductos amplios confeccionados con diferentes técnicas. Método: 60 premolares inferiores, tratados endodónticamente con gutapercha y cemento AH Plus (Dentsply, Maillefer). Los 5 grupos se formaron aleatoriamente. En todos los grupos se utilizó la marca FRC Postec Plus (Ivoclar Vivadent. Schaan, Liechtenstein) y cemento dual Multilink (Ivoclar Vivadent. Schaan Liechtenstein). Grupo 1 (control): poste orgánico según técnica convencional (conducto no amplio). Grupo 2: ensanche amplio y estandarizado con pernos colados. Grupo3: ensanche amplio y estandarizado con técnica de poste anatómico. Grupo 4: ensanche amplio y estandarizado con técnica de refuerzo dentinario interno con resinas y Grupo5: ensanche amplio y estandarizado con poste orgánico y rellenado con cemento. Se realizaron pruebas de tracción en Máquina de Ensayo Universal (Diginess MX5000), con velocidad de travesaño de 0,5mm/min, hasta lograr la remoción de los postes. Análisis con ANOVA y test de Tukey.

Resultados: media en Newton : G1)157,03 G2)309,68, G3)265,46, G4) 148,46, G5)209.83.Los grupos 2 y 3 presentaron diferencias significativas ( $P < 0,004$ ).

Conclusiones: los postes adaptados a la anatomía de los conductos mejoran significativamente la fijación de los mismos. El refuerzo dentinario con resinas debería ser objeto de más estudios para recomendar su aplicación clínica.

**Palabras clave:** postes de fibra – perno anatómico – cemento dual

## IMPLANTES DENTALES CORTOS VS ESTÁNDARES EN LA ZONA POSTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR

Loyola González Pablo Octavio<sup>1</sup>, Torassa Daniel<sup>1</sup>, Domínguez Alejandro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Rehabilitación, Universidad de Nacional de Córdoba.

<sup>2</sup>INTI Regional Córdoba

Correo electrónico: loyolapablo@hotmail.com,

Estudios concluyen que la máxima tensión y distribución de fuerzas se produciría alrededor del cuello del implante.

**Objetivos:** Comparar la distribución de las tensiones entre un implante dental corto oseointegrado en distintas disponibilidades óseas verticales y uno estándar oseointegrado en el sector posterior del maxilar en un terreno mixto. Conocer la distribución de las tensiones. Estudiar el aumento del diámetro del implante corto. Analizar los resultados. Método Elementos Finitos.

**Resultados:** Máximos valores se concentran en la porción cervical del implante. Las tensiones en el implante están dentro del mismo rango. A mayor módulo de elasticidad de los elementos que componen los modelos mayores es la absorción de las fuerzas. Las tensiones en el hueso cortical no mostraron diferencias significativas, pero en el modelo que aumentamos el diámetro del implante a 4.8 se produce una disminución de las tensiones. La comparativa de las tensiones en el hueso esponjoso muestra que existe diferencia en las tensiones producidas en el hueso con Bio-Oss y está localizado en la porción apical del implante. **Conclusiones:** implantes cortos pueden ser usados en el sector posterior del maxilar. La máxima concentración de las fuerzas a nivel cervical es independiente de la longitud del implante, siendo más favorable el aumento del diámetro. El uso de implantes cortos en hueso de baja calidad parece posible.

**Palabras clave:** implantes cortos, MEF, maxilar posterior

## EVALUACIÓN DE DIFERENTES MÉTODOS DE LIMPIEZA DE LA SUPERFICIE DENTINARIA DEL CONDUCTO PREPARADO PARA ANCLAJE PROTÉTICO

Ulfohn S.M, Boiero C.F., de Caso C. N.

Cátedra de Endodoncia “A”. Facultad de Odontología. U.N. Córdoba. Argentina.

Departamento de Rehabilitación Bucal

Correo electrónico: sergioulfohn@arnet.com.ar

Con el objeto de evaluar in vitro la acción de distintos métodos de limpieza de la dentina radicular preparada para anclaje, se seleccionaron 40 incisivos centrales superiores que fueron tratados endodónticamente. Se eliminó parte de la corona dejando un remanente de 3 mm por encima de su cuello anatómico. Posteriormente se efectuaron las preparaciones para el anclaje protético, hasta una longitud estándar de 15 mm, utilizando ensanchadores Largo N° 2 y 3 y fresas RTD N° 2 y 3. Las muestras fueron divididas aleatoriamente en 4 grupos de 10 piezas cada uno, para realizar diferentes métodos de limpieza del conducto. Grupo 1 lavajes con EDTA al 17% y agua destilada de manera pasiva, Grupo 2 lavajes con agua destilada y activación ultrasónica, Grupo 3 lavajes con agua destilada y cepillo endobrush activado con ultrasonido, y Grupo 4 lavajes con EDTA al 17% y cepillo endobrush activado con ultrasonido. Los dientes fueron seccionados en sentido mesio-distal obteniendo una mitad vestibular y una palatina. Las superficies se observaron con lupa estereoscópica y analizada con procesador de imágenes para determinar área y porcentual con y sin detritus por tercios y se estableció un score de 1 a 5 para cuantificar. Los datos obtenidos se analizaron estadísticamente mediante el test de Kruskal-Wallis.

Resultados: no hubo diferencias significativas entre los grupos 1, 2 y 3 pero sí respecto del grupo 4. No se encontraron diferencias significativas entre las superficies vestibulares y palatinas de los diferentes grupos. La acción sinérgica de quelantes, barrido mecánico y ultrasonido lograron una mejor limpieza de la superficie dentinaria del conducto preparado para anclaje.

**Palabras clave:** limpieza - dentina radicular - ultrasonido.



## EVALUACIÓN INMEDIATA Y A DISTANCIA DE LA CAPACIDAD DE SELLADO APICAL DE 3 TÉCNICAS DE OBTURACIÓN ENDODÓNTICA EN DIENTES APICECTOMIZADOS. EXPERIENCIA EN CONDUCTOS DE CORTE TRANSVERSAL ACHATADO

Ulfohn AG<sup>1</sup>, Wolf LS<sup>2</sup>

Cátedra de Cirugía II-B, Facultad de Odontología de la U.N.C<sup>1</sup>.

Facultad de Medicina de la U.N.C<sup>2</sup>

Correo electrónico: [adrianulfohn@hotmail.com](mailto:adrianulfohn@hotmail.com)

Con el propósito de estudiar in vitro la capacidad de sellado en sentido corono apical de tres técnicas de obturación canalicular (condensación lateral con conos de gutapercha + sellador de Grossman, como único de gutapercha + sellador de Grossman y como único de gutapercha + cemento ionómero vítreo), en dientes apicectomizados de conductos de corte transversal achatado, se utilizó un método bacteriológico que permitió comprobar el grado de permeabilidad de bacterias conocidas (*Proteus mirabilis* y *Streptococcus salivarius*) a través de las obturaciones realizadas. Los resultados permitieron establecer que ninguna de las técnicas estudiadas resultó totalmente efectiva, tanto a la valoración inmediata como a distancia, apreciándose una marcada tendencia al aumento de la permeabilidad a la microfiliación bacteriana en las muestras conservadas ( $p < 0,02$ ). Resulta evidente, según esta experiencia, que la anatomía del conducto radicular condiciona la calidad de la obturación en aquellos dientes que deben ser apicectomizados.

**Palabras clave:** Apicectomía- Sellado apical- Microfiliación

## TRATAMIENTO PERIODONTAL NO QUIRÚRGICO Y QUIRURGICO DE DEFECTOS ÓSEOS UTILIZANDO DERIVADOS DE LA MATRIZ DE ESMALTE E INJERTO DE HUESO EN PACIENTES CON PERIODONTITIS AGRESIVA GENERALIZADA

Usin MM<sup>1</sup>, Menso J<sup>1</sup>, Moyano <sup>3</sup>, Tabares S<sup>2</sup>, Ribotta ME<sup>3</sup>, Sembaj A.<sup>2</sup>

Cátedra de Periodoncia B FO UNC<sup>1</sup>.

Cátedra de Bioquímica y Biología Molecular Cs Ms UNC<sup>2</sup>.

Fundación Independencia, UNCuyo<sup>3</sup>

Correo electrónico: bachiusin@hotmail.com.

**Objetivo** Se estudió, en pacientes con Periodontitis Agresiva Generalizada (PAG) con defectos intraóseos y tratados con terapia periodontal no quirúrgica y quirúrgica utilizando Amelogeninas (EDM) y sustituto óseo (Bio-Oss), la evolución clínica y microbiológica.

**Materiales y Métodos:** se seleccionaron 36 bolsas periodontales de pacientes diagnosticados con PAG. Se realizó tratamiento periodontal combinado con amoxicilina + metronidazol (TPC) y a los 6 meses se realizó Terapia Quirúrgica (EDM, Bio-Oss), Colgajo o se continuó con Raspado y Alisado Radicular. Se evaluaron los parámetros periodontales y se tomaron muestras de placa bacteriana al inicio, 3, 6 y 12 meses post tratamiento para identificar por biología molecular patógenos periodontales.

**Resultados:** A los 6 meses, el Nivel de Inserción Clínica (NIC) incrementó 1,2 mm, la Profundidad de Sondaje (PS) disminuyó 2,2 mm. La utilización de EDM y Bio-Oss permitió una ganancia de NIC del doble de la observada con Técnica de Colgajo y TPC. A los 6 meses sólo persisten T. denticola y T forsythia. Con el uso de EDM y Bio-Oss la identificación de periodontopatogenos se redujo significativamente.

**Conclusión:** Se observa que las técnicas quirúrgicas con utilización de EDM y Bio-Oss en sujetos con PAG producen una reducción significativa de bolsas residuales y periodontopatógenos.

**Palabras claves:** Periodontitis Agresiva Generalizada – Parámetros Periodontales – Patógenos periodontales.

## CEMENTADO DE BRACKETS: ESTUDIO IN VITRO DEL EFECTO SOBRE LA ESTRUCTURA ADAMANTINA Y LA ADHESIÓN BACTERIANA

Acosta G<sup>1</sup>, Rodríguez I<sup>2</sup>, Azcurra A<sup>1</sup>

Cátedra B de Química Biológica, <sup>1</sup>

Cátedra B de Histología y Embriología, Facultad de Odontología, UNC<sup>2</sup>.

Correo electrónico: gap\_80@live.com.ar

La desmineralización que ocurre en la interface bracket-esmalte favorece la colonización de microorganismos bucales y coloca al paciente en situación de riesgo durante el tratamiento. Luego del tratamiento, la remoción de brackets y resina produce daño en el esmalte, por lo que se recomienda un tratamiento para remineralizar la superficie, como el uso de derivados de fosfopéptido de caseína y fostato de calcio CCP-ACP.

El objetivo de este trabajo es evaluar la inhibición in vitro del desarrollo de biofilm de *Streptococcus mutans* producida por diferentes resinas utilizadas en la cementación de brackets, así como también estudiar la estructura adamantina luego de la descementación de los brackets y analizar el efecto reparador de la CCP-ACP sobre el esmalte.

Métodos: Estudio in vitro en primeros premolares sin caries o defectos visibles. Se estudiará la inhibición de los cementos para la adhesión de brackets sobre el crecimiento bacteriano, la adherencia bacteriana a los cementos, la formación de biofilm sobre la interface bracket-cemento y posteriormente se tratará la superficie con CCP-CPA. Se evaluará microscópicamente cada una de estas pruebas.

**Palabras clave:** brackets-biofilm-fosfopéptido de caseína

## CODIFICACIÓN QR SOBRE PLACASTERMO-ÁCIDO RESISTENTES INCLUIDAS EN ACRÍLICO DE PRÓTESIS DENTALES, PARA IDENTIFICACIÓN FORENSE

Fonseca GM<sup>1</sup>, Cantín MG, Rojas J, Matamala C, Mira, K

<sup>1</sup>Laboratorio de Pericias en Odontología Forense, Centro de Investigación en Morfología Aplicada –CIMA-, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera. Temuco (Chile)  
Correo electrónico: gabriel.fonseca@ufrontera.cl

La identificación forense se ha visto favorecida con la inclusión de marcaciones en las prótesis dentales, implementos que han sido recomendados y estandarizados. Entre las nuevas tecnologías para la sistematización de datos identificatorios, la codificación QR (Quick Response) representa un recurso atractivo por su bajo costo, posibilidad de archivo, y rápidos acceso y decodificación utilizando dispositivos móviles. Aunque estos códigos han sido utilizados para marcación de prótesis, aún no han sido exploradas sus posibilidades de resistencia a agentes vulnerantes. Este proyecto busca desarrollar un sistema de grabado de códigos QR sobre placas resistentes a calor y ácidos, incluidas en acrílico termocurado odontológico, como resguardo de información identificatoria en condiciones de vulneración física y química. Se presenta un estudio experimental in vitro utilizando placas de tres materiales diferentes (papel termolaminado, cerámica y cromo-cobalto), grabadas con códigos QR mediante láser, incluidas en bloques de acrílico termocurado odontológico, para evaluar decodificación y estabilidad de esos códigos una vez sometidos a calor y ácidos. Se espera encontrar un material que permita una lectura fiel de esos códigos aún después de estas vulneraciones, propiedad aún no reportada, y de claro uso potencial como método de marcación en prótesis acrílicas o metal-acrílicas para identificación forense.

**Palabras clave:** identificación forense - marcación de prótesis - códigos QR



**FO**  
Facultad de  
Odontología



## EDUCACIÓN

## CONSUMO DE PRODUCTOS AZÚCARES Y LAS PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO EN SALUD BUCAL, EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Sánchez Dagum ML, Mandozzi M, Gosso C, Marega G, Rubinstein J, Sanz A  
Departamento de Odontología Preventiva y Social, Fac. Odontología Universidad Nacional de Córdoba  
Correo electrónico: mercedes.sanchez@unc.edu.ar

**Objetivo:** Describir la relación entre las prácticas de auto-cuidado, consumo de productos azucarados y saberes en Salud Bucal, en estudiantes de grado de la U.N.C. **Métodos:** Cuanti-Cualitativo. Descriptivo. Transversal. Correlacional. La población se constituyó: estudiantes n=400 248 mujeres y 151 varones, entre 19 a 24 años. Se utilizó un formulario Pre-codificado y Semi-estructurado para recolectar datos. Las dimensiones fueron: prácticas de auto-cuidado, consumo de azúcares y saberes en Salud Bucal.

**Resultados:** Motivo de la consulta: para limpieza lo realizaban el 3,1%. El 98,6% de los estudiantes se cepillan. Consumen azúcares, durante el desayuno, el 70,5% (282) y el 21,0% (84) edulcorante. Respecto a las colaciones entre las principales comidas, consumen Hidratos (galletas, sándwiches, criollos, etc.) el 34,8% (139), un 14,3% (57) Frutas. Saberes en Salud Bucal: Aproximadamente el 70% de los estudiantes consideró prioritaria la relación entre la salud bucal y la salud en general. El 61,8% desconocía enfermedades con manifestaciones en boca.

**Conclusión:** Respecto al conocimiento de Salud Bucal, si bien más de la mitad de la muestra la considera prioritario y muy prioritaria(70%), casi en igual porcentaje desconoce enfermedades con manifestaciones en boca (61,8%), lo que es relevante para el diagnóstico precoz y rápido tratamiento de enfermedades sistémicas.

**Palabras clave:** Estudiantes Universitarios- Autocuidado- Productos azucarados

## **HACIA UNA PROPUESTA PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE HIGIENE Y BIOSEGURIDAD EN LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA. SEGUNDA ETAPA.**

Castillo MC, Rezzónico MS, Irazuzta ML, Flores N, Priotto EG, Bregains L, Castillo G del V, Castillo B del C.

Facultad de Odontología – Universidad Nacional de Córdoba  
Correo electrónico: mariac.castillo@unc.edu.ar

Los trabajadores de salud se enfrentan a una gran variedad de riesgos en el trabajo y aunque es posible prevenir o reducir la exposición a estos riesgos, hoy dicho sector presenta cada vez más lesiones y enfermedades ocupacionales. En el caso de la Odontología el espectro de medidas preventivas es muy amplio y dinámico y están sujetas a una revisión continua por parte de los organismos especializados para actualizarlas según el avance científico-tecnológico, de manera tal de mejorar la calidad de la atención clínica en beneficio del paciente, del profesional y de la comunidad. Las conclusiones de las investigaciones llevadas a cabo permiten aseverar que es necesario ir consolidando el proceso de institucionalización de las normas de higiene y bioseguridad ya que mediante el mismo se constituye y mantiene el orden necesario para disminuir los riesgos; la institucionalización se produce cuando las acciones se habitualizan (las respuestas se transforman en hábitos de conducta, en rutinas) y ofrecen un orden simbólico que da a los actores un marco para interpretar sus prácticas.

**Palabras clave:** Institucionalización – normas - bioseguridad

## CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA PRÁCTICA DOCENTE CLÍNICA EN PROSTODONCIA

Isla C, Vera M, Filsinger A., Montañéz D, Álvarez P., Peralta C., Correa D., Goubat A., Pescio J.

Departamento de Rehabilitación Bucal, Facultad de Odontología - UNC

Correo electrónico: caroisla@hotmail.com

La valoración de la práctica docente en la Universidad debe plantearse para contribuir a la mejora de la enseñanza. En la Facultad de Odontología, la enseñanza clínica constituye el centro de la formación, se espera que alumnos desarrollen los fundamentos teóricos, habilidades y destrezas de la profesión. Se requiere documentar confiablemente la calidad de la enseñanza clínica. Actualmente solo se registrar la evaluación en forma general, sin involucrar aspectos propios de esta. La revisión de la literatura confirma que puntuaciones de los estudiantes son confiables en la valoración de la enseñanza.

**Objetivo:** Evaluación de la práctica docente clínica en la Facultad de Odontología, UNC.

**Población en Estudio:** estudiantes de grado de cuarto y quinto año de la carrera de Odontología.

**Dimensiones a evaluar:** metodología empleada por el docente en clínica, fundamentación de las actividades de la clínica odontológica, consistencia y disponibilidad, relación del estudiante, evaluación del aprendizaje, participación en el desarrollo del estudiante, valoración global del profesor. Los datos se recolectarán con un instrumento semiestructurado y precodificado. Cada atributo y conducta se valorará en una escala del 0 al 10.

Se propone aportar estrategias en formación y desarrollo permanente de docentes en el área clínica y contribuir a la formación efectiva de alumnos autónomos, capacitados y con competencias profesionales. Determinar criterios para la toma de decisiones y mejoramiento de la enseñanza

**Palabras clave:** evaluación docente - práctica clínica - odontología





**FO**  
Facultad de  
Odontología



## **PREVENCIÓN Y ASPECTOS PSICOSOCIALES DE LA ODONTOLÓGIA**

## ESTUDIO DE LOS PARÁMETROS DE LA SALUD BUCAL EN POBLACIÓN ADULTA DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

Grenón M, Isla C, Barembaum S, Azcurra A, Cuffini C, Morelato R, Kremer M, Baruzzi AM, Irazuzta ML, Sánchez HJ, S López de Blanc

Facultad de Odontología, Fac de Cs Químicas, Instituto de Virología, Fac. de Cs Médicas, Fac. de Cs Económicas y FAMAFA, UNC.

Correo electrónico: mirigren@gmail.com

**Introducción:** Las metas de salud bucal para el año 2020 incluyen objetivos de aplicación mundial que deben adecuarse a cada situación local con el concepto “Piensa globalmente, actúa localmente”. El objetivo de este proyecto es relevar el estado de salud buco-dental de la población adulta de la ciudad de Córdoba. **Material y Métodos:** Se incluirán 400 voluntarios mayores de 18 años, mediante muestreo por conglomerados polietápico, con selección aleatoria de radios censales, bloques, casas y personas. Previa firma del consentimiento se realizará el examen clínico facial, bucal y la recolección de muestras biológicas. Se registrará el consumo de tabaco, alcohol y mate; hábitos disfuncionales, traumatizantes y alimentarios. Se determinará: índice de caries, evaluación periodontal, examen estomatológico integral, tipificación de biotipo facial y maloclusiones. Se tomarán muestras para examen micológico, detección de VPH por PCR y de IL en fluido crevicular. Se determinará el nitrito salival (método de Griess). Se detectarán metales pesados (Hg, Pb, As) en el agua de bebida, con la técnica de análisis por fluorescencia de rayos. **Análisis estadístico:** Se aplicará el odds ratio (OR), la prueba de chi cuadrado, la exacta de Fisher y el análisis de regresión logística multivariada.

**Palabras clave:** Salud bucal, Factores de riesgo, Lesiones bucales.

## DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO INDIVIDUAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL

Moreno de Calafell<sup>1</sup> M, Usin M<sup>1</sup>, Tortolini P<sup>1</sup>, Calafell C<sup>1</sup>, Rubio S<sup>1</sup>, Menso J<sup>1</sup>, Doro V<sup>1</sup>, Oviedo JC<sup>1</sup>, Musso G<sup>1</sup>, Moyano A<sup>1</sup>, Rosella A<sup>1</sup>, Solari N<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Patología Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Nacional de Córdoba  
Correo electrónico: mirtamoreno@unc.edu.ar

Objetivo: determinar el perfil de riesgo individual pre y post tratamiento periodontal de pacientes de la Cátedra de Periodoncia “B” FOUNC. El perfil de riesgo individual se calculó con datos de 123 Historias Clínicas, combinando factores de riesgo en un diagrama multifactorial. Se tomaron variables a tres niveles: paciente: Registro Placa Bacteriana (RPB) Registro Hemorragia (R.H) Factores Sistémicos (FS) cigarrillos por día (F) Edad (E) diente: Trampas Placa (TP) sitio: bolsas  $\geq 5$ mm (P de S) Pérdida Ósea Radiográfica (PO) Lesiones Furcación (LF). A cada variable según grado de severidad se asignó código de 0 a 7. Se establecieron tres niveles de riesgo. Bajo, Moderado, Alto. Se realizó Prueba de homogeneidad de varianzas, test ANOVA y Prueba de los rangos Wilcoxon. Post tratamiento disminuyeron los porcentajes de pacientes de alto riesgo (16.3% a 2.4%) y moderado (50.4% a 14.6%) aumentando los de bajo riesgo (33.3% a 82.9%). Hubo disminución significativa entre Pre y Post tratamiento relacionado al riesgo asociado RPB ( $p < 0.05$ ), RH ( $p < 0.05$ ), P de S =  $> 5$  mm ( $p < 0.05$ ) TP ( $p < 0.05$ ) y a LF ( $p < 0.05$ ) No se verificaron cambios significativos PO ( $p > 0.05$ ) FS ( $p > 0.05$ ) F ( $p > 0.05$ ). Personalizar la información permitiría establecer programas preventivos y de mantenimiento y a los pacientes a tomar la responsabilidad de su propia ‘salud’.

**Palabras clave:** riesgo - enfermedad periodontal - prevención.

## EFICACIA DE UN PROTOCOLO PREVENTIVO EN EL CONTROL DEL BIOFILM DURANTE EL PROCESO ERUPTIVO DEL PRIMER MOLAR PERMANENTE

Ochonga G<sup>1</sup>, Scatena MG<sup>2</sup>, Tolcachir B<sup>1</sup>, Castillo MG<sup>2y3</sup>, Fernández A<sup>1</sup>, Lhener E,<sup>2</sup> Rubio S<sup>4</sup> Martínez C<sup>1</sup>, Barembaum SR<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Integral Niños y Adolescentes-B-, Área Odontopediatría-B-, Dpto. de Preventiva,

<sup>2</sup>Introducción a la Física y Química Biológicas –B-

<sup>3</sup>Química Biológica-B-, Dpto. de Biología Bucal

<sup>4</sup>Periodoncia, Dpto. de Patología Bucal. Facultad Odontología UNC.

Correos electrónicos: [graciela.ocho@gmail.com](mailto:graciela.ocho@gmail.com) y [gabrielasca@hotmail.com](mailto:gabrielasca@hotmail.com)

Los datos epidemiológicos confirman mayor prevalencia de caries en la etapa post-eruptiva, especialmente en el primer molar permanente. El proceso eruptivo favorecería el desarrollo de un biofilm cariogénico con aumento de *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sobrinus* y *Lactobacillus* spp, haciendo que este elemento sea más vulnerable especialmente en pacientes de alto riesgo cariogénico. Existen opciones terapéuticas preventivas tendientes a controlar el riesgo de caries como por ejemplo, la aplicación de barniz de Clorhexidina (CHX) y barniz de NaF.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un protocolo que combina la aplicación de barniz de CHX en una sesión y de NaF a los 7 días, sobre biofilm del primer molar permanente parcialmente erupcionado. Materiales y Métodos: Se realizará un estudio clínico en niños entre 5 y 8 años con primeros molares permanentes parcialmente erupcionados. Se recolectará biofilm de superficie oclusal y/o lisa de los mismos y se realizará cultivos de *S.mutans* y *Lactobacillus* en tres momentos diferentes: inicial, luego de la aplicación de barniz de CHX y después de la aplicación de barniz de NaF. Además, se determinará, in-vitro la capacidad de formación de biofilm de *S mutans* aislados de paciente mediante el método de reducción del XTT.

**Palabras clave:** Proceso eruptivo- Biofilm- Barniz de CHX y NaF

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA (HMI)

Tolcachir de Wexler B, Martínez C, Villalba T, Evjanian G, Rugani M, Miras M, Villalba S, Damiani P, Gimenez E, Rubial C, Martín S, Lescano de Ferrer A.

Cátedra Integral Niños y Adolescentes. U.N.C. Departamento de Odontología Preventiva y Comunitaria. Hospital de Niños de la Santísima Trinidad. Córdoba  
Correo electrónico: btolcachir@email.com

La Hipomineralización Molar Incisiva (HMI) es un defecto estructural del esmalte dental observado de molares e incisivos permanente, de alta prevalencia y de etiología incierta. Se plantean diferentes factores pre o perinatales relacionados al desarrollo y/o mineralización del esmalte afectándolo cualitativamente. Se caracteriza por una alteración de translucidez circunscripta asimétrica, de coloración variable desde el blanco mate, al amarillo crema y marrón. El propósito de este estudio será determinar los factores de riesgo asociados a HMI y el grado de severidad de la lesión en los primeros molares permanentes superiores e inferiores. Se realizará un estudio transversal, descriptivo, observacional en niños de ambos géneros. Se considerarán dos grupos: A) niños, con peso normal al nacer, que asistan a la Cátedra de Integral Niños y Adolescentes de la Facultad de Odontología de la UNC B) niños con bajo peso al nacer según edad gestacional, del Servicio de Endocrinología del Hospital de Niños Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba. Se efectuará una evaluación médico-odontológica por profesionales entrenados para tal fin. La severidad de la lesión se cuantificará según los criterios de Mathu-Muju & Wright. Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente fijándose un valor de significación de  $p \leq 0,05$ .

**Palabras clave:** Hipomineralización- Molares Permanentes-Etiología