

actividad de FA fue mayor en los grupos expuestos a concentraciones altas de NaF en relación con el control ( $p < 0,05$ ). El diámetro de incisivos fue menor en 50 mg/l de NaF comparado con el control ( $p < 0,01$ ). El tratamiento con NaF no afectó los parámetros de crecimiento mandibular ni tampoco modificó el número de odontoblastos. En conclusión, las alteraciones fluoróticas en el incisivo de rata se asociaron con la expresión diferencial de conexinas y de la actividad de FA del tejido pulpar, sin afectar el número de odontoblastos. Es posible que el efecto desencadenado por el F- sobre el tejido pulpar tenga un resultado estimulante sobre la mineralización de la dentina. Este trabajo fue subsidiado por SECYT-UNC y CICYT-UNLaR.

### **CL30. Estudio radiográfico de la asociación de aceite de oliva y bifosfonatos en la remodelación ósea periimplantaria**

**Escudero C, Virga C, Aguzzi A, Ricco V**

*Cátedra de Farmacología. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.*

Introducción: varios estudios previos han demostrado que los bifosfonatos son potentes inhibidores de la resorción ósea y aumentan la densidad mineral del hueso. El aceite de oliva (O) es rico en ácidos grasos monoinsaturados relacionados con potentes propiedades antiinflamatorias y antioxidantes. Objetivo: estudiar el efecto del tratamiento combinado de alendronato (AL) y pamidronato (PA) por vía subcutánea y de O vía oral sobre la regeneración tisular de cavidades óseas neoformadas. Materiales y métodos: Se prepararon las fórmulas farmacéuticas con una dosificación de 0,5 mg/kg de peso para AL, y de 0,6 mg/kg de peso para PA. El O se administró junto con la dieta, 50 g/kg de comida. Cincuenta y cuatro ratas macho de la línea Wistar de peso  $160 \pm 20$  g se dividieron en 6 grupos. Grupo control (C): los animales de este grupo recibieron semanalmente 0,3 ml/100 g de peso corporal de solución salina vía subcutánea cercana a la intervención quirúrgica. Grupo (AL): recibió semanalmente 0,5 mg de AL/kg de peso corporal por vía subcutánea. Grupo (PA): recibió de igual manera que el grupo anterior. Grupo (O): fue tratado con aceite de oliva en la alimentación durante el tiempo que duró el experimento y, en las áreas de la cirugía, los animales recibieron inyección subcutánea de solución fisiológica. Grupo (ALO): recibió tratamiento combinado con AL subcutáneo y O por vía oral. Grupo (PAO): recibió de igual manera. Se realizó una incisión longitudinal en ambas tibias produciendo un defecto circular en la parte plana de cada hueso hasta llegar a la médula. Se tomaron radiografías de cada muestra a 0, 7, 15, 30, 60 y 90 días y fueron analizadas con el software Image Pro Plus 4.1. Los estudios estadísticos se realizaron a través del análisis de la variancia a dos y tres criterios de clasificación (tratamientos, tiempo, tibia problema/tibia contralateral). Resultados: los estudios radiográficos demostraron un incremento en la densidad mineral ósea promedio (DMO) conforme avanza el tiempo de todos los grupos problema con respecto al control; fueron más evidentes los tratamientos con PA a los 60 días. No hubo diferencias entre las tibias problema y contralateral. El tratamiento O evidenció eficacia terapéutica en la remodelación ósea, aun siendo administrado por vía sistémica en la dieta: se observó un pico máximo a los 60 días de tratamiento. Conclusiones: esto sugiere que O representa una opción terapéutica prometedora para la prevención y/o tratamiento de las patologías óseas.

### **CL31. Altas dosis de ergocalciferol en pacientes en hemodiálisis: un ensayo piloto**

**Del Valle EE, Negri AL, Fradinger E, Canalis M, Bevione P, Crucelegui S, Puddu M, Marini A, Ryba J, Rosa Diez G, Sintado L, Zanchetta JR**

*Fresenius Medical Care Argentina y el Instituto de Investigaciones Metabólicas. Buenos Aires, República Argentina.*

Introducción: la insuficiencia/deficiencia de vitamina D es un problema frecuente en los pacientes en diálisis. Los bajos niveles de 25(OH)vitamina D (25OHD) se asocian a un aumento en la tasa de mortalidad por lo que la suplementación podría ser importante. Existen pocos datos acerca de cuál es el tipo de vitamina D ( $D_2$  o  $D_3$ ) y qué esquema de dosificación logra alcanzar niveles adecuados de 25OHD y mantenerlos en forma segura. Objetivos: determinar si altas dosis iniciales de vitamina  $D_2$  son útiles para obtener niveles óptimos de 25OHD en hemodiálisis sin inducir hipercalcemia. Materiales y métodos: estudio abierto controlado. Ochenta y dos pacientes en hemodiálisis