

fectos intraóseos, los resultados fueron (%): C: 52,5+3,0 > HC:48,7+2,8 > HC+L:42,6+1,5 = C+L:40,6+3,1% (p<0,001). Conclusión: los resultados sugieren que en la rata adulta, a corto plazo, la hipercolesterolemia provoca una pérdida de soporte dental extra a la agresión causada por la ligadura. Se necesitarán más estudios para dilucidar si la dislipidemia podría considerarse un factor de riesgo para el desarrollo y la progresión de la periodontitis inducida experimentalmente. UBACyT 20020120200098BA.

CL24. Evaluación biomecánica del efecto de alendronato y monofluorofosfato en un modelo de remodelación óseo en fémur de rata

Aramburú G, Virga C, Aguzzi A, Hubert S, Rigalli A

Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Patología Oral. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Introducción: varios estudios previos han demostrado que los bifosfonatos, como el alendronato de sodio (AL), son potentes inhibidores de la resorción ósea y aumentan la densidad mineral del hueso. El fluoruro administrado como monofluorofosfato de sodio (MFP) estimula la formación e incrementa el volumen del hueso, efecto específicamente debido por la estimulación de la actividad osteoblástica. Objetivo: estudiar el efecto del tratamiento combinado de alendronato vía subcutánea y de MFP 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 5 mM para MFP. Sesenta y cuatro ratas macho de la línea Wistar de peso 160±20 g se dividieron en 4 grupos de 16 ratas cada uno. El primer grupo actuó como 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. El segundo grupo (AL) recibió semanalmente 0,5 mg de AL/kg de peso corporal por vía subcutánea profunda en el miembro posterior izquierdo. El tercer grupo (MFP) fue tratado con MFP en el agua de bebida durante el tiempo que duró el experimento y, en las áreas de la cirugía, los animales recibieron inyección subcutánea de solución fisiológica como el grupo control. El cuarto grupo (AL+MFP) recibió tratamiento combinado con AL subcutáneo y MFP por vía oral en el agua de bebida. Estos animales tuvieron acceso a agua corriente de red *ad libitum*. En la cirugía se realizó una incisión longitudinal en ambas tibias y a través del decolado se llegó a exponer el hueso, realizando un defecto circular en la parte plana de cada tibia hasta llegar al hueso medular. Dicho defecto no fue rellenado. Los sacrificios para la toma de muestras fueron a los 15, 30, 60 y 90 días. Se obtuvieron muestras de fémur en tiempos 15, 30, 60 y 90 días, que se incluyeron en solución fisiológica y mantenidos a -20 °C para ser sometidas a ensayos biomecánicos. 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). El nivel de significación fue p<0,01. Resultados: en nuestro trabajo, los ensayos biomecánicos determinaron un aumento de la rigidez para AL a los 60 días, así como también para AL y MFP a los 90 días. En cuanto a la combinación de los fármacos, los datos obtenidos no fueron estadísticamente significativos en este parámetro (Bonferroni p<0,01). Tanto los tratamientos con AL, MFP y la combinación de ambos no resultaron estadísticamente significativos cuando se analizaron las variables biomecánicas de fuerza de fractura, energía absorbida y fuerza máxima soportada. Conclusiones: el hecho de que se hayan encontrado diferencias significativas en los ensayos biomecánicos pone de manifiesto la acción sistémica de los fármacos y no localizada. También se puede inferir que estas acciones no fueron deletéreas sino benéficas al aumentar la rigidez.

CL25. Evaluación de la articulación temporomandibular con diagnóstico por imágenes en pacientes con artritis reumatoidea

Rhys K,¹ Busamia B,¹ Gobbi C,^{2,3} Marchegiani S,³ Plavnik L, Albiero E,⁴ Yorio M³

1 Cátedra de Fisiología, Odontología, UNC, Córdoba, República Argentina; 2 Cátedra de Medicina II, Hospital Córdoba, UNC, Córdoba; 3 Sanatorio Allende, Córdoba; 4 Unidad de Reumatología Hospital Córdoba, Córdoba.

Introducción: la artritis reumatoidea es una enfermedad autoinmune que produce alteraciones articulares con manifestaciones dolorosas, por lo que el paciente es ampliamente medicado. Afecta principalmente articulaciones periféricas, en particular manos y pies. En este contexto, los primeros síntomas de patologías relacionadas con la articulación temporomandibular (ATM) quedan enmascarados, razón