

t de Student, coeficiente de correlación de Spearman ( $p < 0,05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** inflamación - resolvinas – cáncer.

### 38-Valoración de las características de la oclusión y biotipo faciales de la población adulta de la ciudad de Córdoba

Fornero S\*, Piacenza A, Baiocco J, Gait Mt, Soruco A, Fumero V, Soria M, Irazuzta ML, Lopez De Blanc S. [soffifornero@gmail.com](mailto:soffifornero@gmail.com)

Cátedra integral niños y adolescentes, área ortodoncia B. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

En el transcurso del año 2013-2014 se trabajó con un equipo de investigadores conformado por Facultad de Odontología, Facultad de Ciencias Químicas: Investigadores del Área Físico Química, Facultad de Ciencias Médicas, FAMAF, Facultad de Ciencias Económicas, Sec. De Asuntos Académicos, UNC, Odontólogos del Instituto Odontológico de la Provincia de Córdoba y del Instituto Odontológico Municipal de Córdoba; con el objetivo de relevar los biotipofaciales y características de oclusión de la población adulta de la ciudad de Córdoba. En el presente estudio, se realizó un muestreo poblacional de la ciudad de Córdoba diseñado por Dpto. de Estadística y Demografía de la Fac de Ciencias Económicas UNC y Programa de Estadísticas SAA UNC. La muestra estuvo compuesta por cuatrocientos voluntarios, de 18 a 87 años. Previa firma del consentimiento, se realizó examen clínico facial y bucal, valorando: biotipofacial aparente y características tridimensionales de la oclusión, considerando criterios de Angle y Andrews. En el plano sagital (clase I, II o III), en el plano vertical (mordidas abiertas o cubiertas) y transversalmente (mordidas cruzadas). Los datos se registraron en formularios especialmente diseñados para este proyecto. Estadística: frecuencias absolutas y relativas y Chi<sup>2</sup>; ( $p \leq 0,05$ ). Los resultados reflejaron que existe una prevalencia Braquifacial en nuestra población y que los voluntarios presentan maloclusiones que comprometen a uno o más planos del espacio, con un porcentaje de clase II que es cuatro veces mayor que la clase III, mientras que la sobremordida duplica a la mordida abierta. En el plano transversal un 14% presentó mordida cruzada siendo un dato relevante por la complejidad de la maloclusión. Estos resultados denotan la importancia de capacitar a los profesionales en el diagnóstico precoz y prevención para evitar alteraciones en el resto de las estructuras.

**PALABRAS CLAVE:** trabajo epidemiológico – córdoba – biotipos faciales.

### 39-Alteraciones dentarias originadas en las diferentes etapas del ciclo vital del diente temporario y permanente en niños con fisura labio alveolo palatina (avance de tesis doctoral).

Ochonga GE<sup>1</sup>, Martínez MC<sup>2</sup>  
[gracielaochonga@hotmail.com](mailto:gracielaochonga@hotmail.com)

<sup>1</sup>Servicio Interdisciplinario de Atención a Niños con Flap  
<sup>1,2</sup>Cátedra de Integral Niños y Adolescentes B, Área Odontopediatría, Dpto. de Odontología Preventiva y Social. Facultad Odontología UNC

La malformación fisura labio alveolo palatinas producida entre la 3° y 8° semana de vida intrauterina se acompaña frecuentemente de anomalías dentarias relacionadas con diferentes etapas odontogénicas de dentición temporaria y de dentición permanente, como así también anomalías a nivel de las estructuras óseas periféricas a la fisura y del desarrollo de los maxilares.

**Objetivo:** identificar, cuantificar y analizar clínica y radiográficamente las alteraciones dentarias originadas en las diferentes etapas de su ciclo vital que afectan la dentición temporaria y permanente en pacientes con fisuras maxilofaciales. **Método:** Se analizaron clínica y radiográficamente pacientes niños y adolescentes (n=50) pertenecientes al Servicio de Atención Interdisciplinaria a pacientes con FLAP de la Facultad de Odontología UNC. Fueron excluidos niños fisurados que padecían enfermedades sistémicas graves. Se analizaron los datos obtenidos mediante: I. Historia Clínica: filiación, antecedentes biológicos y patológicos sistémicos, antecedentes biológicos y patológicos particulares del sistema estomatognático. II. Examen Clínico: inspección sistematizada de la cavidad bucal con instrumental de exploración, evaluando las características morfológicas e histológicas de los elementos dentarios III. Examen Radiográfico: panorámicas, cefalométricas y/o periapicales. **Resultados:** Del total de pacientes examinados correspondió 57 % del total a varones y 43 % a mujeres. Las fisuras observadas correspondieron 43 % a fisura bilateral; 30 % a unilateral izquierda completa (Incompleta 1); 17% unilateral derecha completa (Incompleta 1) y 10% palatina. A nivel de anomalías dentarias se presentaron en A. Serie Permanente: mal posición y/o rotación dentaria 100%, asimetrías eruptivas 93 %, asimetrías esqueléticas 86%, asimetrías dentarias 83%, ectopias 70 %, agenesias 43 %, hipomineralización 30% y Supernumerarios 20 %. B. Serie temporarios Hipoplasias 46 %, Supernumerarios 10 %, agenesias 6 %, Fusión 3% y Ectopias 3%. **Conclusión:** En los niños con fisuras labio

