



Congreso Latinoamericano de



Farmacología en Odontología

I CONGRESO LATINOAMERICANO DE FARMACOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA

10, 11 y 12 de marzo de 2016

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**



COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente Honoraria: *Prof. Dra. Mirta Mónica Spadillero de Lutri*

Presidente: *Prof. Dra. Carolina Virga*

Vicepresidente: *Prof. Dra. Alejandra Aguzzi*

Secretaria: *Dra. Adriana De Leonardi*

Coordinadores de logística: *Dr. Guillermo Aramburú*
Od. Sergio Hubert

Vocales: *Od. Gabriela De Leonardi*
Od. Cecilia Moro
Od. Viviana López
Od. Ana Rourera
Dra. Verónica Ricco
Od. Cristina Escudero

Tesorero: *Od. Ricardo Caciva*

Comité científico: *Prof. Dra. Gladys Irene Evjanian*
Prof. Dra. Ruth Ferreyra
Prof. Dr. René Luis Panico
Dra. Kiyomi Mizutamari
Prof. Dr. Federico Sosa
Prof. Mauricio Kremer

Capítulo estudiantil: *Od. Federico José Busleimán*
Od. Ignacio Brunengo

FUNDAMENTACIÓN

- Esta iniciativa inédita en nuestro país pretende reunir a más de 400 profesionales odontólogos y estudiantes de la carrera de Odontología con la finalidad de actualizar conocimientos en el área de la Farmacología y Terapéutica Odontológica. Dentro de las actividades científicas planificadas se encontrarán la realización de conferencias plenarias, comunicaciones orales de jóvenes científicos y presentaciones en formato póster.
- Promover el intercambio de experiencias, la presentación de resultados y la discusión sobre temas relacionados con las actividades programadas, además de crear un marco propicio para la colaboración científico-técnica y la integración entre los sectores académico y profesionales independientes.
- Contribuir a la divulgación y aceptación de nuevos productos, métodos, tendencias y tecnologías, en un marco científico apropiado acorde a las principales tendencias de la farmacología moderna.

AGRADECIMIENTOS

La Comisión organizadora del I Congreso Latinoamericano de Farmacología en Odontología desea expresar su agradecimiento a las Instituciones y personas que, con su aporte científico, económico o con su apoyo, han contribuido para llevar a cabo la realización de este Congreso:

- A la Facultad de Odontología de Universidad Nacional de Córdoba.
- A la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba.
- A la Secretaría de Asuntos Estudiantiles de la Universidad Nacional de Córdoba.
- A la Facultad de Odontología de Universidad Nacional de la Plata.
- Al Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
- A la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Provincia de Córdoba.
- Al Colegio Odontológico de la Provincia de Córdoba.
- Al Círculo Odontológico de Córdoba.
- Al Círculo Odontológico de Mendoza.
- A la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba
- A DASPU Obra Social Universitaria.
- Fundación CREO.

AUSPICIOS Y ADHESIONES



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CORDOBA



UNLP



SECyT
Secretaría de
Ciencia y Técnica

CURRICULUM VITAE AVREVIADO DE DISERTANTES INVITADOS

Prof. Dra. Butler Teresa

Doctora en Odontología.

Profesora Titular de la Cátedra de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Integrante del Comité Académico de la carrera de Maestría en Implantología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Dictante y miembro activo en numerosos Congresos - Encuentros - Jornadas y Simposios.

Autora de numerosos trabajos publicados en libros o capítulos de libros y en revistas científicas.

Docente-Investigador categorizado

Coordinadora en trabajos de transferencia /extensión.

Directora de Tesis Doctorales.

Secretaria de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

Miembro del Comité de Ética.

Prof. Dra. María Renée Romero Benvenuto

Doctora en Odontología.

Profesora titular de la Cátedra de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay.

Profesora Adjunta de las Cátedras de Cirugía buco Maxilo Facial I y II, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Uruguay.

Autora de numerosas publicaciones en revistas científicas y presentaciones a congresos.

Directora de proyectos de investigación.

Dictante de cursos de postgrado.

Prof. Dra. Mabel Basualdo

Doctora en Odontología.

Odontóloga Legista.

Especialista en Terapéutica Farmacológica y Auditoría de Medicamentos.

Profesora de Farmacología y Terapéutica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Docente de la Carrera de Especialista de Odontólogo Legista de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Docente de la Carrera de Especialización en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilo-Facial de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Docente de la Carrera de Especialización en Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

Dictante y Conferencista de diversos Cursos de Posgrado.

Docente –Investigador categorizado.

Miembro de la Sociedad Argentina de Farmacología Experimental (SAFE).

Prof. Dr. Guillermo E. De Leonardi

Doctor en Odontología, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Especialista en Prótesis Fija Removible e Implantología, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Profesor Titular de la Cátedra de Clínica de Prótesis Fija y Removible, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Sub Director de la Carrera de Especialización en Prótesis Fija Removible e Implantología, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Dictante de cursos y conferencias nacionales e internacionales.

Dr. Oscar Alejandro Salomone

Especialista en Cardiología.

Doctor en Medicina y Cirugía – Universidad Nacional de Córdoba.

Profesor Adscripto - Instituto Universitario para las Ciencias Biomédicas de Córdoba.

Miembro Titular del Servicio de Cardiología del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba

Director de Carrera de Especialización en Cardiología de la Universidad Nacional de Córdoba en el Centro Formador del Hospital Privado de Córdoba.

Profesor Titular de la Cátedra de Fisiopatología de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba.

Profesor Adjunto de la Cátedra de Fisiología Médica de la Carrera de Medicina del Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba.

Miembro del Comité Editor de la Revista Española de Cardiología

Autor de numerosas presentaciones a congresos y publicaciones en revistas científicas.

Asesor de tesis. Investigador en numerosos proyectos subsidiados.

Dr. Enrique Orchansky

Doctor en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Córdoba.

Especialista en Neonatología, Universidad Nacional de Córdoba y Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

Profesor Auxiliar en la Cátedra de Clínica Pediátrica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Autor de los libros: *Pensar la Infancia: Breves relatos sobre la construcción de la salud en los niños*, Ediciones del Boulevard, Córdoba, 2009. *De Infancias y Adolescencias*, Ediciones El Emporio, 2014.

Co autor con la Licenciada Liliana González de los libros: *Crecimientos: Una mirada desde la psicopedagogía y la pediatría sobre las nuevas infancias y adolescencias*, Ediciones del Boulevard, Córdoba, 2011. *Estación Infancias*, Ediciones del Boulevard, 2013

Columnista permanente en diario La Voz del Interior, Radio Mitre y Radio María (Entre nosotros), Córdoba.

Dr. Sebastián Fontana

Doctor en Odontología.

Especialista en Docencia Universitaria.

Profesor Asistente de la Cátedra de Histología y Embriología "A", Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Docente investigador categoría IV.

Odontólogo de la planta asistencial del Hospital Privado, Centro Médico de Córdoba.

Co-director de proyectos de Investigación subsidiados por SeCyT - UNC.

Co-autor de capítulos de libros.

Autor de numerosas presentaciones a congresos y publicaciones en revistas científicas.

Prof. Dr. Carlos Presman

Doctor en Medicina.

Especialista en Medicina Interna.

Profesor de Semiología. Autor de los libros Letra de Médico y Vivir 100 años.

Prof. Dra. Rosana Morelatto

Doctora en Odontología.

Profesora Adjunta de la Cátedra de Clínica Estomatológica B, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba.

Docente investigador categoría IV.

Autora de numerosas publicaciones en revistas científicas y presentaciones a congresos.

Directora de proyectos de investigación y extensión universitaria.

Dictante de cursos de postgrado.

Dr. Alfredo Enrique Molina Berrios

Doctor en Farmacología, Facultad de Ciencias Químicas, y Farmacéuticas, Universidad de Chile.

Profesor Responsable y coordinador de los cursos de Farmacología para la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Investigador Responsable en proyectos subsidiados.

Autor de numerosas publicaciones en revistas científicas

Dr. José Antonio Jara Sandoval

Doctor en Farmacología de la Universidad de Chile.

Profesor Responsable y coordinador de los cursos de Farmacología para la carrera de Odontología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Profesor invitado de Farmacología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Profesor responsable del curso de formación general "La sociedad civil y el acceso a los medicamentos" para la Universidad de Chile.

Miembro titular de la Sociedad de Farmacología de Chile.

Investigador en proyectos subsidiados. Autor de numerosas publicaciones en revistas científicas

Prof. Dr. Jorge Rodríguez

Profesor de Farmacología de la Universidad Católica de Córdoba
Profesor de Clínica Médica I en el Hospital San Roque, Universidad Nacional de Córdoba.
Magister en Hipertensión Arterial Universidad Favaloro.

Dr. Emilio Cuella

Médico, Jefe de Servicio de Cirugía y Traumatología Bucocomaxilofacial del nuevo Hospital San Roque.

Dra Roitter, Claudia Valentina.

Médica Cirujana FCM. UNC, 1991.
Magíster en Farmacoepidemiología. Universidad Autónoma de Barcelona, 1995.
Docente Universitaria en Medicina, 2005.
Profesora asistente en Unidad de Apoyo de Farmacología Aplicada Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Desde 1996.
Encargada de la Comisión de Medicamentos de DASPU Obra Social Universitaria de Córdoba, desde 1998.
Miembro del Sistema Unificado de Fármacovigilancia de la Prov. de Córdoba y miembro de la subcomisión de Imputaciones en representación de DASPU, desde 2005.
Miembro de (G.A.P.U.R. Med.) Grupo Argentino para el Uso Racional del Medicamento Desde 1990.
Miembro del DURG-LA (Drug Utilization Research Group-Latinoamérica) desde 1992.

Dr. Pablo Massari

Profesor de Medicina y Director, Carrera de Postgrado en Nefrología, Universidad Católica de Córdoba.
Miembro Consultor, Servicio de Nefrología y Programa de Trasplantes Renales del Hospital Privado Centro Medico de Córdoba.
Presidente, Sociedad Argentina de Trasplantes.
Editor, Revista Argentina de Trasplantes.

PROGRAMA PRELIMINAR

- CONFERENCIAS

Jueves 10 de Marzo:

- 8:30 hs: **Acreditación**
9:00 hs: **Acto Inaugural**

Avances en Farmacoterapéutica odontológica. -----

- 10:00 hs: ***“Aplicaciones clínicas de fármacos de uso odontológico”.***
Prof. Dr. Carlos Fernando Méndez - UBA
- 11:00 hs: ***“Tratamiento farmacológico del dolor y la inflamación”.***
Prof. Dra. Mabel Basualdo - UNT
- 12:00 hs: ***“Actualización en Antibioticoterapia: resistencia bacteriana”.***
Prof. Dra. Teresa Butler- UNLP
- 13:00-14:00 hs: **Receso**

Actualización en la Terapéutica de los procesos óseos. -----

- 14:00 hs: ***“Óseo- integración estimulación e inhibición”.***
Prof. Dr. Guillermo De Leonardi - UNC
- 15:00 hs: ***“Impacto de los bisfosfonatos sobre el hueso maxilar:
Investigaciones y datos epidemiológicos sobre riesgos y
beneficios en la práctica”.***
Dr. Emilio Roldán – Director Científico GADOR
- 16:00 hs: ***Alternativas terapéuticas en remodelación ósea.***
Prof. Dr. Daniel Salica - UNC
- 17:00 hs: ***“Osteonecrosis de los maxilares Inducida por Bifosfonatos:
Actualidad en pautas de diagnóstico y manejo clínico”.***
Dr. Sebastián Fontana

Viernes 11 de marzo:

Farmacología en las distintas especialidades odontológicas. -----

9:00 hs: ***“Uso racional de Medicamentos en Gerontología”.***

Prof. Dr. Carlos Presman - UNC

10:00 hs: ***“Uso de fármacos en Estomatología”.***

Prof. Dra. Rosana Morelato - UNC

11:00 hs: ***“Nuevas estrategias farmacológicas en estomatitis protésica”.***

Dr. Alfredo Molina – Universidad de Chile

11:30 hs: ***“Bioenergética de Carcinomas orales de Células escamosas como blanco farmacológico para el tratamiento de cáncer oral”.***

Dr. José Antonio Jara – Universidad de Chile

12:00 hs: ***“Uso racional de medicamentos en Odontopediatría”.***

Dr. Enrique Orchansky – Especialista en Pediatría

13:00 hs: **Receso**

14:00 hs: ***“Farmacovigilancia y Toxicovigilancia en Odontología”.***

Prof. Dra. María Renée Romero – Universidad de la República - Uruguay

15:00 hs: **Mesa redonda:**

Soluciones terapéuticas en la Práctica Odontológica. -----

Coordinadora: Prof. Dra. Catalina Francia – UNCC

Disertantes: **Endodoncia.** Prof. Dra. Susana Rodrigo

Periodoncia. Prof. Dr. Mauricio Kremer

Cirugía. Dr. Osvaldo Calabrese

Odontopediatría. Prof. Dra. Gladys Irene Evjanian

Uso racional de medicamentos. Dra Claudia Roiter

Sábado 12 de Marzo:

Manejo farmacológico de pacientes en situaciones de riesgo. -----

- 9:00 hs: **“Prevención de endocarditis bacteriana”.**
Prof. Dr. Jorge Rodríguez – Universidad Católica de Córdoba
- 10:00 hs: **“Prevención en el manejo de la terapia anticoagulante”.**
Dr. Oscar Salomone – Especialista en Cardiología
- 11:00 hs: **“Riesgos en el uso de Glucocorticoides y AINEs”.**
Dr. Pablo Massari – Especialista en Nefrología
- 12:00 hs: **“Terapéutica en cirugía maxilo-facial”.**
Dr. Emilio Cuella - Hospital San Roque Córdoba
- 13:00 hs: **Cierre y entrega de premios.**

- **PRESENTACIÓN DE POSTERS**

- **COMUNICACIONES LIBRES DE 20 MINUTOS**

- **CAPÍTULO ESTUDIANTIL**

APLICACIÓN DE UN GEL DE CLORHEXIDINA PARA LA PREVENCIÓN DE ALVEOLITIS

Od. Alcazar V, Prof. Dr. Gilligan J M, Prof. Dra. Virga M C.

Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Odontología. Cátedra Cirugía II B y Cátedra Farmacología y Terapéutica B
alcazarcirugiaodo@gmail.com

Introducción: La alveolitis es un riesgo mediato post-extracción, producto del desprendimiento, fragilidad y lisis del coágulo. De etiopatogenia desconocida y de origen multifactorial, la principal arma terapéutica es la prevención, en este sentido la clorhexidina en colutorio ha sido ampliamente estudiada. En la actualidad su presentación en gel posibilita nuevas líneas de investigación debido a que permite una acción más directa y prolongada de la droga en la zona donde se aplica.

El **objetivo** de este ensayo clínico fue determinar la eficacia del gel de clorhexidina al 0,12% en la prevención de la alveolitis post-extracción del tercer molar inferior retenido y su acción sobre el dolor post-operatorio.

Materiales y método: Se extrajeron un total de 160 terceros molares inferiores retenidos en 80 pacientes. Se aplicó el gel de clorhexidina intra-alveolar de una vez y en el alvéolo contra lateral el tratamiento habitual. La aparición de alveolitis se evaluó a los dos días y a los siete días, la percepción del dolor a las 24 horas. Los datos fueron analizados mediante una prueba de proporciones y la prueba no paramétrica de Friedman.

Resultados: La diferencia de proporciones dio como resultado una $p < 0,2484$ por lo tanto no fue posible relacionar la aplicación del gel de clorhexidina con la aparición de alveolitis. El dolor postoperatorio a las 24 horas registra diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$), entre ambos tratamientos evaluados, con mayor sensación dolorosa del lado de la colocación del gel de clorhexidina.

Conclusiones: No existe evidencia para decir que la aplicación del gel de digluconato de clorhexidina al 0,12% aplicado de una sola vez dentro del alvéolo luego de la extracción de terceros molares inferiores retenidos con osteotomía disminuye la presencia de alveolitis y tampoco proporciona beneficio respecto al dolor post-operatorio.

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UNA POBLACIÓN INFANTIL DE CÓRDOBA.

Aguzzi A, Virga C, Rourera A, De Leonardi A, De Leonardi G, Moro C.

Cátedras de Farmacología y Terapéutica A y B. Facultad de Odontología. UNC
anitarourera@hotmail.com

El uso de fármacos en pacientes pediátricos se basa, con frecuencia, en datos procedentes de estudios realizados en adultos. Se acepta que los efectos de los fármacos en los niños son diferentes de los que producen en los adultos, pero realmente esta percepción proviene del hecho de que los medicamentos no se han estudiado adecuadamente en población pediátrica de distintas edades y con diferentes enfermedades. Ante la ausencia de estudios de utilización de medicamentos en pediatría en nuestro medio y dado que existen diferencias entre los realizados en diferentes países, proponemos realizar un estudio valorando los medicamentos que reciben los niños, tanto por prescripción médica como por automedicación o consejo farmacéutico. **Objetivo general:** Describir y cuantificar los medicamentos que reciben los niños atendidos en el Hospital Pediátrico del Niño Jesús tanto por prescripción médica como por automedicación o consejo farmacéutico. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de utilización de medicamentos. Se registrarán, cuantificarán y clasificarán los medicamentos utilizados en una población de niños nacidos en el período 2005-2009 que acudieron al Servicio de Pediatría del Hospital Pediátrico del Niño del Jesús. La información se obtendrá mediante el estudio de las historias clínicas archivadas. Para el procesamiento de los datos los medicamentos se clasificarán por su principio activo y el grupo de la ATC al que pertenecen. Para el análisis estadístico se aplicarán técnicas de estadística descriptiva.

Palabras clave: Estudio de utilización de medicamentos.

INCORPORACIÓN DE TICs COMO ESTRATEGIA PEDAGÓGICA INNOVADORA EN LA CÁTEDRA DE FARMACOLOGÍA Y TERAPÉUTICA

Moreno García MF, Salvatierra CM, Malica ML, Basualdo MM.

Facultad de Odontología. UNT. Av. Benjamín Aráoz.4000. Tucumán, Argentina.

basualdomm@hotmail.com

Para la integración de conocimientos y la capacidad de aplicarlos con adecuados criterios clínicos se puso en práctica la utilización de TICs (Tecnologías de la Información y la Comunicación) como estrategias innovadoras. **Objetivos:**- Guiar al alumno en el manejo de nuevas herramientas para el aprendizaje- Analizar los índices de aprobación en el aprendizaje del tema Anestésicos Locales (AL)- Evaluar al alumno en el desarrollo de (AL) mediante TICs. **Materiales y Métodos:** Las Tics utilizadas por alumnos y docentes fueron Web Quest (wq), Spycinodes (spy) y material multimedia (mm) (videos interactivos) para el aprendizaje de (AL). Se dividió a los alumnos en Grupo 1: Control (c), Grupo 2: (spy), Grupo 3 (wq) y Grupo 4 (mm). Los alumnos fueron evaluados mediante un examen escrito y un trabajo individual previa instrucción de los docentes sobre uso y manejo de las mismas. Los estudiantes fueron sometidos a una encuesta de opinión para determinar dificultades en el aprendizaje del tema a través de TICs. Se utilizó el programa INFOSTAT y SPSS para el tratamiento estadístico de los datos. Resultados: Al 60% de los alumnos que utilizaron TICs la instrucción del docente facilitó el aprendizaje. En el examen escrito y el trabajo individual para evaluar el tema AL no se observaron diferencias significativas entre las Tics empleadas en los diferentes grupos con respecto al grupo control ($p>0,05$). **Conclusiones:** instruir a los alumnos en TICs estimula en ellos el interés por investigar para aprender, comprender fenómenos biológicos y procedimientos clínicos. Estas herramientas favorecerían los índices de aprobación en el aprendizaje de temas y no se evidenciaron dificultades en el manejo de las mismas.

MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE HIPERTENSO EN ODONTOLOGÍA

Bordon Yameti AG, Asesor Científico: Francia C

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.
yametianna@hotmail.com

Introducción. La hipertensión arterial (HTA) es la enfermedad cardiovascular más frecuente, su incidencia en nuestro medio es del 33,5%, siendo mayor en hombres que en mujeres. Más del 50% de los hipertensos están tratados, pero sólo 1 de cada 4 tiene un buen control de la presión arterial (PA). La HTA se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, y es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública. Frente a estas cifras es necesario que el odontólogo juegue un rol en la detección primaria, en la monitorización rutinaria de la PA, la valoración de los factores de riesgo y la planificación del tratamiento para ayudar a prevenir las emergencias médicas durante las consultas dentales. **Objetivos.** Informar a la comunidad de odontólogos y estudiantes de Odontología las principales pautas para el manejo del paciente hipertenso. Identificar los fármacos utilizados en el control específico de la patología y las repercusiones de estos en la cavidad oral. **Material y Método.** Se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos (PubMed, Cochrane, Scielo y BVS) y textos básicos. Se efectuaron entrevistas a expertos usando cuestionarios abiertos. **Resultados.** Dada la alta prevalencia de la patología en nuestra población, tenemos la obligación de poner en marcha una serie de medidas para optimizar la atención en el consultorio odontológico: una adecuada y completa historia clínica, medición de los signos vitales, que incluyan los valores de PA, establecer la necesidad de la interconsulta con el médico tratante, conocer la terapéutica farmacológica que el paciente recibe para evitar interacciones con los fármacos de uso odontológico, saber cuándo posponer la cita al igual que la elección de los horarios y evaluación del tratamiento del dolor y el uso correcto de vasoconstrictores durante los procedimientos de anestesia local, tanto como la puesta en marcha de protocolos de reducción del estrés, como la identificación y tratamiento de las lesiones orales secundarias al tratamiento medicamentoso. **Conclusiones.** Los avances en el campo de la salud permiten que muchos pacientes con hipertensión bajo tratamiento se presenten a la consulta de manera ambulatoria, esto exige que el odontólogo comprenda no sólo el impacto de la patología si no que sea capaz de realizar una planificación integral para optimizar la salud oral y prevenir complicaciones. El dominio de estos conocimientos permitirá un ejercicio clínico más seguro y la mejora de la condición global de nuestros pacientes.

ANÁLISIS HISTOLÓGICO DE BISFOSFONATOS EN LA ZONA ÓSEA PERI-IMPLANTE.

¹Brunnengo I, ¹Aguzzi A, ¹Aramburu G, ¹Hubert S, ²Renou S, ^{2,3}Guglielmotti MB, ¹Virga C.

¹Cátedra de Farmacología y Terapéutica B. Facultad de Odontología. UNC.

²Cátedra de Anatomía Patológica. Facultad de Odontología. UBA.

³C.O.N.I.C.E.T.

ignaciobrunengo@hotmail.com

La oseointegración es la relación entre el tejido óseo periimplante y la superficie del mismo, sujeto a remodelado óseo de acuerdo a la biomecánica. **Objetivo:** Estudiar el efecto del Pamidronato (PA) en la reparación ósea periimplante metálico en tibia de rata. **Materiales y Métodos:** 20 ratas Wistar macho de 160g \pm 20, se dividieron en 2 grupos de 10 animales cada uno. El Grupo Control (GC) recibió 0,3 ml/100 g de peso corporal de solución salina por vía subcutánea post cirugía, en el sector cercano a la intervención quirúrgica, una vez por semana. El Grupo Experimental (GE) recibió inmediatamente post cirugía por vía subcutánea en el sitio problema, PA (Lab. Gador) 0,6 mg/Kg de peso corporal, una vez por semana. El tiempo experimental fue de 15 días post-implante. Los animales fueron anestesiados con solución de ketamina/xilazina 8 mg/1.28mg respectivamente por cada 100 g de peso corporal, se rasuró la tibia y con bisturí Bard Parker Nº 15 se realizó una incisión longitudinal y se legaron los tejidos hasta llegar a exponer la cortical ósea. Se utilizó fresa Nro. 6 redonda y con rotación manual se realizó una perforación en la cortical hasta la médula ósea, se colocó el implante de Titanio de 2 por 1 mm, diseñado para tal fin. Posteriormente se reubicaron los tejidos y se suturó con hilo reabsorbible. Al finalizar el estudio a los 15 días, se sometieron a eutanasia los dos grupos mediante inyección intracardíaca de cloruro de potasio, bajo anestesia general. Las tibias se resecaron, se fijaron en formol. Las tibias fueron incluidas en metacrilato de metilo y se realizaron cortes histológicos perpendiculares el eje mayor, pasando longitudinalmente por el implante metálico. Se efectuó la coloración de Azul de metileno. **Resultados:** Se observa la presencia de tejido óseo laminar en ambos grupos y además oseointegrado a la superficie del implante de Titanio. **Conclusión:** la acción del PA en la reparación ósea periimplante a los 15 días postimplantación es equivalente al grupo control. Estudios futuros con la administración de dicho bisfosfonato en el modelo experimental descrito, evidenciará el efecto en función de tiempos más prolongados. Es de destacar este modelo por la posible correlación clínica entre dicho fármaco y el proceso reparativo y de remodelado óseo periimplante.

Palabras Claves: Implantes dentales, Pamidronato, Oseointegración.

EVALUACIÓN DEL EFECTO DE ALENDRONATO Y ALOE VERA SOBRE LA DENSIDAD MINERAL EN MANDÍBULAS DE RATAS.

De Leonardi G, Aguzzi A, Virga C.

Cátedras de Farmacología y Terapéutica A y B. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

gabrieladeleonardimail.com

El mantenimiento de la masa ósea de los maxilares fue y será siempre una preocupación para los profesionales odontólogos, ya que no solo sirve de soporte de las piezas dentarias, sino que además es el sostén y apoyo de prótesis implanto asistidas, parciales y completas. **Objetivo:** Estudiar el efecto de la administración local de alendronato (AL) y aloe vera (AV) sobre la regeneración tisular de cavidades óseas neoformadas. **Materiales y métodos:** Se utilizarán esponjas hemostáticas absorbibles de gelatina altamente purificadas de origen animal (porcino), de pH neutro, en forma de cubos de 3mm x 3mm x 3mm, esterilizadas por radiación gamma. Estas esponjas se embeberán en los grupos experimentales con una solución de AL fórmula farmacéutica preparada con una dosificación de 0.5 mg/Kg de peso; gel de AV al 70%; en el grupo control (C) se utilizará solución salina. Se tomarán 64 ratas macho de la línea Wistar de peso 120 ± 20 g divididos en 4 grupos: grupo **C**, AL, **AV** y **AL+AV**. Los animales serán tratados según normas universales de asepsia. Se estudiarán los siguientes, parámetros: Rx (densitometría), histopatología (histomorfometría) y marcadores biológicos (fosfatasa alcalina). La comparación de los datos se realizará por análisis de la varianza a dos criterios de clasificación. **Originalidad:** En cuanto a la salud de los huesos, podría ser interesante evaluar cómo este compuesto y los polifenoles presentes en el aloe vera actuarían contribuyendo a la remodelación ósea, por sus propiedades antiinflamatorias.

Fundamentación: El modelo experimental que se utilizará en este proyecto permitirá verificar si los bisfosfonatos administrados localmente en la zona de regeneración ósea maxilar y si la co-administración con Aloe vera mejora las condiciones óseas del tejido bajo estudio buscando optimizar la eficacia terapéutica.

RESPUESTA ÓSEA AL USO DE BIFOSFONATOS Y ACEITE DE OLIVA

Escudero C, Aramburú G, Hubert S, Aguzzi A, Virga C.

Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Odontología. U.N.C.

escuderocristina@hotmail.com

Los bifosfonatos son potentes inhibidores de la resorción ósea al inducir la apoptosis de los osteoclastos. El aceite de oliva es antioxidante y favorece la neoformación ósea. **Objetivos:** Analizar el efecto de Alendronato, Pamidronato y Aceite de Oliva (OI) en la remodelación ósea y evaluar los resultados de su asociación. **Métodos:** 144 ratas machos Wistar divididas en 6 grupos: C (Control) recibió semanalmente 0,3 ml/100g de peso corporal de solución salina vía subcutánea. El grupo A recibió semanalmente 0,5 mg de Alendronato/Kg de peso vía subcutánea en miembro posterior izquierdo y en el derecho solución salina. El grupo P recibió semanalmente 0,6 mg de Pamidronato/Kg en miembro posterior izquierdo y en derecho solución salina. El grupo O recibió diariamente OI con el alimento y solución salina vía subcutánea. El grupo AO recibió la combinación de Alendronato subcutáneo y OI en la dieta y el grupo PO recibió Pamidronato subcutáneo y OI en la dieta. Se trazó con bisturí una incisión en cada miembro posterior hasta exponer el hueso de la tibia para luego realizar una cavidad quirúrgica con fresa en la cara plana de la tibia. Se hicieron radiografías de ambas tibias en los tiempos experimentales 0, 7, 15, 30, 60 y 90 días. Las imágenes fueron analizadas con Software Image Pro-Plus 4.52 que midió densidad óptica (DO) o radiopacidad, de la zona problema y del área circundante a la misma y se obtuvo la diferencia entre ellas. Las variables analizadas fueron: Tiempo, Tibia (problema, contralateral) y Tratamiento. Se compararon los datos con ANOVA, considerando diferencias significativas $p < 0,05$. **Resultados:** Se hallaron diferencias significativas en el Tiempo observándose incremento de DO al día 15. Entre los Tratamientos se destacó PO con mayor DO que los demás grupos. P, A y O evidenciaron valores menores, similares entre sí y alejados del Control. (ANOVA $p < 0,005$). No hubo diferencias significativas entre tibia problema y contralateral. **Conclusión:** Todos los grupos tratados mostraron mayor DO que el control. Los grupos que recibieron la combinación (bifosfonato+OI) evidenciaron mayor DO que los que recibieron cada sustancia individualmente. El efecto fue sistémico y no local. Los resultados son positivos pero se necesitarían más pruebas que confirmen nuestros hallazgos.

Palabras Clave: Bifosfonatos. Aceite de Oliva. Remodelación ósea

ADMINISTRACIÓN PREOPERATORIA DE CORTICOESTEROIDES EN CIRUGÍA DEL TERCER MOLAR RETENIDO. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Huergo L.D.

Catedra de Cirugía II. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba

leonardodavidhuergo@gmail.com

Introducción: Los Corticosteroides (AIEs) son fármacos diseñados para el tratamiento de la inflamación y del edema pre y posoperatorio en diferentes circunstancias. En Odontología, la cirugía de terceros molares retenidos involucra en la mayoría de los casos sintomatología variada, ocurriendo a menudo inflamación, edema, trismus y sintomatología general. **Objetivos:** El propósito del presente trabajo es mostrar la evidencia científica disponible respecto a la utilización pre-operatoria de AIEs en cirugías de terceros molares retenidos. También se comparó la eficacia de distintos AIEs en la reducción de síntomas postoperatorios como dolor, edema y trismus. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en forma sistemática para poner en evidencia la información científica del tema en los últimos 15 años. La búsqueda se diseñó de la siguiente forma: Los buscadores científicos utilizados fueron PubMed, LiLaCs, Scielo y Google Académico. Las palabras clave utilizadas fueron “corticosteroids” y “surgery”. Los filtros de la búsqueda fueron: Artículos originales (full text) en inglés y español. **Resultados:** Se encontraron 7 artículos de los cuales el 100% analizan del uso AIEs en la fase preoperatoria de la cirugía de terceros molares retenidos. Un 42,8% describe y analiza la utilización de dexametasona en dosis de 4mg y 8mg/ml y un 42,8% la administración de metilprednisolona en dosis de 40 y 80 mg según peso corporal, pudiendo en ambos casos mencionar otros AIES como alternativas. Por último, el 14.2 % de los artículos encontrados detalla el uso de múltiples AIEs con sus diferentes dosis y vías de administración. **Conclusiones:** La evidencia encontrada muestra que los AIEs son una opción eficaz al momento de prevenir la inflamación y el dolor posquirúrgico. La dexametasona y la metilprednisolona son los AIEs más utilizados para tal procedimiento. No obstante, poseen efectos secundarios a tener en cuenta y contraindicaciones que el clínico no debe desconocer.

DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UNA FORMULACIÓN EN BASE A PROPÓLEOS.

Lopez V, Aguzzi A, Virga C.

Cátedra de Farmacología y Terapéutica A y B Facultad de Odontología UNC.

vivinaglopez@hotmail.com

El propóleo ha sido muy estudiado por lo que hoy se tiene respuesta a muchos interrogantes acerca de los mecanismos de acción, que explican sus propiedades antimicrobianas, cicatrizantes, estimulantes del sistema inmunológico, y antioxidantes. El **objetivo** del presente trabajo es desarrollar un gel mucoadhesivo con un principio activo natural como el propóleo, mejorando sus aplicaciones terapéuticas y estableciendo criterios comparativos en las distintas metodologías empleadas a los fines de aportar a la terapéutica de las patologías de cavidad oral. **Materiales y métodos 1-Propóleos:** Las muestras de propóleos puro se obtendrán a través del método de raspado, utilizando espátulas estériles, para luego colocar el material obtenido en un recipiente estéril y oscuro. **2- Caracterización de Propóleos** determinación de compuestos fenólicos totales y flavonoides totales, a través de la técnica IRAM-INTA 15935-2Met. **6.63 -Citotoxicidad de Propóleos** La base de esta prueba es una comparación de la citotoxicidad de una sustancia, es la medida como una inhibición de la capacidad de los cultivos celulares para tomar un colorante vital, rojo neutro, un día después del tratamiento, de acuerdo con Borenfreund y Pruener **4-Preparación de la fórmula farmacéutica** Se preparará un gel base que contiene como ingrediente quitosán (1,5%) y otro gel tendrá como base Alginato de sodio (4%) al cual se le adicionará propóleos. **5-Evaluación de la formulación: Propiedades reológicas de los geles** Para este estudio, se utilizara un R / S Plus reómetro Brookfield v.9.0, acoplado con un sistema Peltier con Software Brookfield, RHEO 2000, versión 2.8. **Propiedades mucoadhesivas** el aparato a utilizar para medir esta propiedad será un analizador de textura, texturómetro TA-XT 21 de Stable Micro Systems, U.K., y el método es el descrito por Peh, K. et al. en J. Pharm. Sci. 2, 1999 **Estudios estadísticos** Los resultados serán evaluados estadísticamente mediante la prueba t de Student apareado.

Palabras claves: Propoleos, geles mucoadhesivos, quitosán, alginato.

ANÁLISIS DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA CON TRATAMIENTO DE VITAMINAS Y BISFOSFONATOS

Moro C, Virga C, De Leonardi A, Hubert S, Aguzzi A.

Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Patología Bucal. Facultad de Odontología- Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

morocecilia@hotmail.com

El balance óseo está mediado por una regulación inmunoendócrina, siendo éste un complejo proceso. Entre las acciones llevadas a cabo para mantener la densidad y estructura del esqueleto son variadas las farmacoterapias utilizadas. Diversos estudios han demostrado que tanto Alendronato (AL), Vitamina D3 y Vitamina E contribuyen a la inhibición de la reabsorción ósea. **Objetivo:** Evaluar el efecto de la administración combinada de (AL) y vitamina D por vía subcutánea y de vitamina E por vía oral sobre la regeneración ósea. **Materiales y métodos:** Se administraron 0,5 mg/kg de peso de AL, 50 mg/kg de vitamina D y 20 mg/kg de vitamina E. El efecto se evaluó en ratas machos Wistar (n=108), de 90 ± 20 g, divididas en 6 grupos. Se realizó la exodoncia de los primeros molares inferiores. Las drogas se inyectaron por vía subcutánea en tiempos 0, 7, 15 y 30 días post cirugía. Se determinó la radiolucidez en zonas de extracción dentaria a partir de radiografías digitales. Las imágenes fueron adquiridas mediante radiovisiógrafo a cada tiempo experimental y fueron analizadas con el Software Image ProPlus versión 4,1 de Media Cybernetics. Estudios estadísticos no paramétrico de Kruskal-Wallis. **Resultados:** A los 7 días los grupos A+D y A+D+E insinúan una respuesta más rápida en la formación ósea, sin diferencias significativas. A los 15 días, los grupos D, A+D, A+E y A+D+E registraron valores más altos pero con mayores dispersiones, sin diferencias estadísticamente significativas. Recién a los 30 días se observan diferencias más acentuadas entre los grupos D, A+D y A+E con valores por encima del resto, le siguen E, E+D y A+E+D, en tanto C y A registraron valores más bajos. Se realizó un análisis considerando sólo 15 y 30 días, resultando significativas las diferencias de radiolucidez entre los grupos C-D y C-A+E. **Conclusiones:** Los datos evaluados muestran una tendencia favorable en relación a la regeneración ósea de la combinación de AL y vitamina E.

Palabras clave: Bisfosfonatos. Vitamina E. Vitamina D. Remodelación ósea.

SÍNDROME DE REYE: HETEROGENEIDAD ETIOLÓGICA. ¿QUÉ ROL CUMPLE LA ASPIRINA?

Polti LF.

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

lucaspolti_07@hotmail.com

Introducción: La aspirina es un fármaco de primer orden a nivel mundial, por lo que resulta fundamental la recolección de RAMs. El síndrome de Reye fue reconocido por el patólogo R. D. K. Reye en 1963, representando una incógnita para la medicina contemporánea, cuya etiopatogenia incriminó al AAS como probable factor desencadenante. **Objetivos:** Establecer las posibles vías etiológicas del Síndrome de Reye, analizando el papel de la aspirina en el desarrollo del mismo. Indicar datos epidemiológicos del síndrome, a partir de su descubrimiento. Señalar el tratamiento a realizar en casos diagnosticados de Síndrome de Reye. **Materiales y método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica, con selección de artículos científicos, comprendidos entre 1970-2014. **Resultados:** El diagnóstico etiológico es una realidad en el 95% de los casos, siendo determinados errores congénitos del metabolismo las causas más frecuentes. Asimismo, se considera necesario la ausencia de una proteína desacopladora, donde agentes exógenos, como las infecciones virales y el consumo de aspirinas cumplirían un papel exacerbatorio en la precipitación del síndrome. Estadísticamente, el mayor pico epidemiológico se registró entre 1963-1980 y luego de la difusión sobre la participación de la aspirina en la aparición del mismo, se registró una significativa disminución en los reportes de casos. El tratamiento debe centrarse en tratar el edema cerebral, hiperamonemia, hipoglucemia y una terapia de cofactores. **Conclusión:** Los avances científicos y tecnológicos permitieron realizar el diagnóstico etiológico en casi la totalidad de los casos, donde los errores congénitos del metabolismo han tomado protagonismo como agentes causales. Investigaciones demuestran el vínculo entre las infecciones virales y el consumo de AAS en el desarrollo del síndrome, no pudiendo asegurar aún si estos factores externos cumplen un papel desencadenante o condicionante. Actualmente el reporte de casos es prácticamente nulo.

MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO SOMETIDO A CIRUGÍA ORAL Y EL USO DE ANESTESIA LOCAL

Zorrilla IM, Cueto S,

Cátedra de Cirugía II A, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba.

ineszorrilla77@hotmail.com

Introducción: El presente trabajo es una revisión bibliográfica sobre el manejo odontológico de los pacientes hipertensos controlados a los que se les realizarán una cirugía oral como por ejemplo una extracción dentaria teniendo en cuenta el control óptimo del dolor mediante el uso adecuado anestésicos locales con vasoconstrictores, la reducción del stress y ansiedad de la consulta, el conocimiento de las interacciones farmacológicas que tienen las drogas antihipertensivas.

Se expondrá el tratamiento médico preoperatorio actualizado para la preparación del paciente hipertenso antes de la cirugía oral con el fin de controlar los riesgos y disminuir las complicaciones cardiovasculares.

Objetivos: Esclarecer la polémica, sobre el tema controversial, del uso de anestésicos locales para realizar extracciones dentarias en pacientes hipertensos controlados.

Promover medidas preventivas y tratamiento preoperatorio actualizado para disminuir los riesgos de la extracción dental en pacientes hipertensos controlados.

Conclusión: Hay estudios que demuestran que los cambios hemodinámicos inducidos por la inyección local de anestesia con vasoconstrictor durante los procedimientos quirúrgicos en pacientes hipertensos controlados son mínimos.

Sin embargo, consideramos fundamental tomar todos los recaudos necesarios en el paciente hipertenso controlado, como la toma de signos vitales antes de iniciar la cirugía, evitar la inyección intravascular inadvertida, cuantificar la dosis de vasoconstrictor, conocer medicamentos ingeridos de manera regular para evitar interacciones medicamentosas y aplicar todas las estrategias necesarias para prevenir las complicaciones cardiovasculares.

FARMACOVIGILANCIA: Reportes de RAM en Odontología desde el año 2008 al 2015.

Ricco Verónica, Fontana Daniela, Capurro Alejandra, Ottogalli Nora, De Leonardi Adriana, De Leonardi Gabriela.

Laboratorio de Hemoderivados U.N.C

Sistema Unificado de Farmacovigilancia, de la Provincia de Córdoba (SUFV)

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud define a la Farmacovigilancia como "la notificación, el registro y la evaluación sistemática de las Reacciones Adversas a los Medicamentos Adversas a los Medicamentos" (OMS 1969) Más recientemente este (OMS 1969). Más recientemente este mismo organismo establece que: "la Farmacovigilancia se ocupa de la detección, evaluación y prevención de las reacciones adversas de los medicamentos" (OMS 2000). • En un enfoque práctico, la Farmacovigilancia se conceptualiza como el "conjunto de actividades que tienen por objeto identificar reacciones adversas, cuantificar sus riesgos, tomar medidas regulatorias al respecto e informar a los profesionales sanitarios y al público e informar a los profesionales sanitarios y al público" (SSA). En este contexto, tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro medio a raíz del uso de fármacos de manera directa y concreta, tiene un valor sanitario y social trascendente, ya que permite detectar problemas y ajustar estrategias para solucionarlos. Los resultados posibilitan realizar la transferencia y la aplicación de medidas de manera inmediata cuya repercusión traspasa el ámbito académico y beneficia de manera directa a la comunidad. En Argentina El sistema se basa en la notificación espontánea, voluntaria y confidencial de las sospechas de reacciones adversas y/o fallas de calidad de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud, mediante la confección de una ficha denominada "*Ficha Amarilla*", la cual pueden ser enviada al Departamento de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Objetivo: Informar a los profesionales reportantes y al equipo de salud, los resultados obtenidos y analizados de los reportes de los eventos adversos del período 2008 al 2015, desde el Sistema Unificado de Farmacovigilancia (SUFV), de la Provincia de Córdoba.

Resultados: El 95% (N=38) de los reportes de RAM correspondió a medicamentos administrados por vía oral, el 63% (N=38) de los reportes de RAM en odontología correspondieron al uso de medicamentos en pacientes de entre 18 y 50 años, El 63% (N=38) de los reportes de RAM en odontología fueron sobre uso en mujeres, El 32% (N=38) de los reportes de RAM en odontología fueron de medicamentos del grupo J, el 21% (N=38) del grupo M, El 45% (N=38) de los reportes de RAM en odontología fueron RAM asociadas al sistema gastrointestinal y digestivo, el 18% al sistema neurológico, El 53% (N=38) de los reportes de RAM en odontología fueron RAM moderadas, El 45% (N=38) de los reportes de RAM en odontología clasificaron como imputaciones probables y el 42% como definidas, El 82% (N=38) de los reportantes fueron profesionales.

Palabras clave: Farmacovigilancia; Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM)