

paracloroanilina, altamente toxica, por lo que esta desaconsejada. Además no incrementa la actividad antimicrobiana. La segunda interacción reduce instantáneamente la cantidad de cloro, resultando en la pérdida de su actividad antimicrobiana, por lo tanto se desaconseja. La tercera interacción esta desaconsejada porque su subproducto ocluye los tubulos dentinarios. Se recomienda utilizar la combinación de NaOCl y EDTA, secando bien los conductos antes de aplicar EDTA para lograr el éxito del tratamiento endodóntico

## DIABETES MELLITUS: EL DESAFÍO PERIODONTAL, SISTÉMICO Y OCLUSAL EN LA RESOLUCIÓN DE UN CASO

Autores: Siri Milanese, María Laura; Vrlica, Katarina; Blajejan, Celina.  
Asesora Científica: Od. Esp. Latorraca, Luciana.

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Periodoncia A.*

**Introducción:** Paciente de 57 años concurre desde el año 2010 a la Asignatura de Periodoncia "A" de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P. En 2016, sufre una descompensación glucémica, traduciéndose en un cuadro periodontal con abscesos periodontales, pérdida de piezas dentarias, y movilidad grado II y III en la mayoría de sus piezas. **Objetivos:** Rehabilitar estética, fonética y masticatoriamente a un paciente diabético con periodontitis crónica severa generalizada, realizando un tratamiento periodontal y una posterior confección e instalación protética. **Desarrollo:** En el año 2010, el paciente recibió terapia básica con ferulización del sector V. Tras la posterior ausencia de controles, en 2016 acude a la cátedra con pérdidas dentarias y marcado progreso de la enfermedad periodontal. El paciente fue diagnosticado con periodontitis crónica severa generalizada, asociada a factor de riesgo sistémico (diabetes); donde se pudo observar pérdida de inserción con migración epitelial y reabsorción ósea. Se realizó terapia básica periodontal y diseño de una prótesis parcial removible, con el fin de restablecer la funcionalidad y estética del paciente. **Conclusión:** Los controles periódicos deben considerarse como parte de la rutina, y el profesional debe transmitir dicha importancia a sus pacientes, generando un consenso. El caso que presentamos demuestra que la ausencia del mantenimiento favorece al carácter progresivo de la enfermedad, reduce los efectos metabólicos de la insulina y susceptibiliza al huésped en su respuesta inmune.

## PREVALENCIA DEL CANAL MB2 EN MOLARES SUPERIORES

Autores: Siri Milanese, María Laura; Baudais Montes, Milagros; Cárcamo Valdivia, Romina Belén; Ireba, Lucia; Novello.

Asesor Científico: Yunes, María

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Endodoncia B*

**Introducción:** Es indispensable conocer en detalle la anatomía radicular interna de los molares superiores debido a la presencia de un segundo conducto mesiobucal para asegurar el éxito del tratamiento endodóntico. **Objetivo General:** Conocimiento de la anatomía dentaria para arribar a un eficaz tratamiento. **Objetivo Específico:** Localización e instrumentación del conducto MB2 en molares superiores. **Desarrollo:** La localización del segundo canal mesiobucal (MB2) es una tarea desafiante, que puede tener repercusiones importantes en el resultado del tratamiento a largo plazo. Además, es de destacar que el segundo conducto está presente hasta en el 96% de las veces en la raíz MB de los primeros molares superiores. El fracaso del tratamiento endodóntico es multifactorial y puede atribuirse a una ineficiente instrumentación químico-mecánica. Es imprescindible obtener una imagen radiográfica precisa, para poder visualizar los conductos y así localizar de manera exitosa el canal MB2. El acceso al conducto MB2 a menudo es difícil, debido a una capa de dentina de la pared cameral que cubre los orificios. La dirección e inclinación mesiovestibular que presenta el piso cameral y las curvas abruptas que toma en la porción coronal de la raíz, suele ser un inconveniente anatómico en términos de número, posición y configuración del conducto. **Conclusión:** El conocimiento de la anatomía dentaria nos permite abordar los conductos de manera exitosa. El espacio y sus variaciones típicas permiten al odontólogo localizar, explorar, agrandar y desinfectar con éxito todos los conductos radiculares.

## ACCIÓN DE LOS FLUORUROS SOBRE LAS BACTERIAS CARIOGÉNICAS

Autores Tapia Villarroel María Belén; Flores Nélide Mercedes; Parra Ana Ailen  
Asesor Científico Domínguez Guidi Ramiro Livio

*UNLP, Facultad de Odontología, Cátedra Bioquímica Estomatológica. mariabelentapia.99@gmail.com*

**Introducción:** Los fluoruros actúan sobre la célula bacteriana alterando su metabolismo y crecimiento. Cuando el medio bucal está en un pH 7 neutro, el flúor (F-) se encuentra altamente ionizado con el hidrogeno (H+) formando ácido fluorhídrico (F-H+). Pero al descender el PH, el Fluoruro de Hidrogeno (FH) va perdiendo su estado de ionización. Este cambio es fundamental para que el fluoruro logre penetrar la membrana plasmática de la célula bacteriana. Una vez dentro del citoplasma bacteriano, nos encontramos con un pH 7 por lo que el fluoruro de hidrogeno dentro del microorganismo se vuelve a ionizar y se disocia en F- e H+; esto trae graves consecuencias para la homeostasis de la bacteria. En principio: el



ion Flúor actúa inhibiendo varias enzimas bacterianas, y el H<sup>+</sup> acidifica el medio celular de la bacteria además de afectar también ciertas enzimas. **Objetivos:** Describir los efectos de los Fluoruros sobre las Bacterias orales. Explicar el mecanismo de acción del Flúor. **Desarrollo:** La presencia de flúor afecta a ciertas enzimas de los procesos metabólicos bacterianos, impidiéndoles obtener energía y sus productos. Entre las enzimas inhibidas por los fluoruros están: la enolasa, fosfoglucomutasa, fosfatasa, catalasa, peroxidasa, hexocinasa. Otra forma en que se ve afectada la Bacteria por la presencia de Flúor es interfiriendo con los procesos de adherencia bacteriana, provocando una alteración electroestática de la superficie adamantina, dejando un área totalmente electronegativa, desprovista de cargas positivas para la adhesión del microorganismo. **Conclusión:** Los fluoruros como agentes antiplacas no ha causado aún el desarrollo de una microbiota resistente. Estos siguen siendo una alternativa eficaz de uso diario y en dosis adecuadas, para el control no solo de la remineralización de esmalte sino también para el control del biofilm dental por su acción sobre el metabolismo bacteriano, pudiendo ser complementada con otros agentes antimicrobianos.

#### EFFECTO DE LA MAGNIFICACIÓN EN LA LOCALIZACIÓN DEL CANAL MV2 EN MOLARES SUPERIORES.

Autores: Tolosa María Clara, Biondi Angelina, Bavera Luciana, Carlucche María Agustina, Ibáñez Sol Belén,  
Asesor Científico Bavaro Silvia Fabiana

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Endodonia B. tolosamariaclara@gmail.com*

**Introducción:** Debido a la compleja morfología del sistema de conductos radicular, la persistencia de un conducto no tratado puede mantener la contaminación y sintomatología pulpar y periapical. La presencia de MV2 en el primer molar superior es una condición frecuente que el endodoncista debe considerar, empleando tecnologías de magnificación para asegurar el éxito terapéutico en estas piezas dentarias. **Objetivos:** Realizar un análisis exploratorio para determinar si el microscopio quirúrgico y / o las lupas dentales podrían mejorar la capacidad del odontólogo para localizar el segundo canal mesiovestibular (MV2) de los molares superiores. **Desarrollo:** Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de la literatura en relación a la localización del conducto MV2 in vivo sin y con el empleo de tecnología de magnificación. La mayoría de los estudios in vivo mostraron una incidencia del canal MV2 del 18% al 36% sin el uso de tecnología de magnificación. Los grupos que utilizaron magnificación mostraron una incidencia del canal MV2 aproximadamente dos veces mayor. De particular interés es que no hubo diferencia significativa entre localizar el MV2 con el uso del microscopio o el uso de lupas. Con base en estos resultados, se debe poner mayor énfasis en la importancia de usar magnificación para localizar el canal MV2. **Conclusión:** La ampliación del campo operatorio proporcionado por el microscopio y las lupas dentales es un importante factor en la localización exitosa del canal MB2.

#### PRÁCTICAS EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN ODONTOLOGÍA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Autores. Tomaghelli Josefina; Biondi Angelina  
Asesor Científico Ferro Marcela Lilián

*Facultad de Odontología. Universidad nacional de La Plata josefinatomaghelli@hotmail.com*

**Introducción** En el marco de la Asignatura Odontología Preventiva y Social surge la necesidad de continuar desarrollando actividades preventivas en el Centro de Extensión Universitaria N° 7 de Villa Elvira. Dentro del contexto pandémico sentimos la necesidad de implementar estrategias educativas para promover el autocuidado de la salud bucal en poblaciones vulnerables. Nuestro propósito es afianzar el trabajo comunitario basado en la Promoción y Prevención de las enfermedades prevalentes como caries y enfermedad periodontal las que se ven acentuadas en lugares donde los recursos sanitarios son escasos. **Objetivos** Mejorar la calidad de vida a través de la promoción de la salud oral. Reconocer la importancia de la salud bucodental a través de la educación en la prevención. Concientizar sobre la importancia de la higiene bucal. Crear multiplicadores de salud **Desarrollo** Se utilizó la virtualidad (zoom /WhatsApp) como instrumento de comunicación. Se realizaron entrevistas semi- estructuradas a los líderes comunitarios. Se utilizaron diferentes redes sociales como Instagram y Facebook donde se plasmó información acerca de higiene bucal, enseñanza de técnicas de cepillado y prevención de la Covid. El trabajo se diseñó por etapas Los conocimientos fueron reforzados a partir de la base de lo que la comunidad ya tenía incorporado, profundizando aspectos relevantes a través de diferentes propuestas **Conclusión** La virtualidad nos permitió llegar a gran parte de la comunidad que por diversos factores en tiempos de presencialidad no podrían haber asistido, pero que aprendieron a través del material informativo que llegó a sus casas Las actividades fueron desarrolladas con participación social y activa de los habitantes del barrio generando un impacto social y formativo. La perspectiva nos permitió reconstruir los modos en los que podemos intervenir desde la Universidad a la comunidad cuando no es posible la práctica asistencial fomentando la incorporación de hábitos saludables y fortaleciendo el perfil comunitario de los/las estudiantes.

