



periapical radiolúcida. Após mapeamento e confirmação da lesão, decidiu-se pelo retratamento de ambos. Durante a desobturação, observou-se que o elemento 22 apresentava uma perfuração radicular no sentido vestíbulo mesial no terço médio apical. Ambos os dentes tiveram a desobturação e penetração desinfetante realizada com auxílio de hipoclorito de sódio a 0,5% e medicado com iodofórmio intra canal por 4 sessões no intervalo de 7 dias nas duas primeiras e 14 dias nas duas últimas. Realizou-se obturação pela técnica de condensação lateral e vertical com cones de guta percha junto com cimento de Grossman. Na perfuração, foi condensado cimento numa consistência mais estável. Após 2 meses o paciente retornou relatando reaparecimento da fístula. Optou-se por cirurgia parodontica, já que dois tratamentos não tiveram efeito desejado. A partir deste momento o caso será preservado.

S 39 Dens Invaginatus em Incisivo lateral inferior direito - Relato de caso clínico

Britto M.L.B * Nabeshima C.K, Andreotti A.

Jovem P.S. de 14 anos de sexo feminino, estado geral bom, classe III de Angle, com agenesia de pré-molar inferior direito foi encaminhada pela ortodontista para avaliação e conduta endodôntica do achado radiológico na documentação ortodôntica. A região afetada era do incisivo lateral inferior direito, o qual apresentava-se clinicamente hígido, com o tamanho da coroa aumentada mesodistalmente, uma saliência lingual era observada juntamente com uma discreta alteração de cor, sem abaulamento ósseo ou fístula. A paciente relatou ter sentido dores na região afetada, negando trauma ou inchaço local. Radiograficamente apresentava-se como um dente anômalo, com uma extensa área radiolúcida na região periapical, espessamento da lâmina dura, considerável reabsorção externa apical e um aspecto interno de um dente dentro do outro. O teste de palpação e percussão era normal, o teste térmico apresentou polpa não vital. O diagnóstico clínico provável foi de incisivo lateral inferior direito com um canal e dens invaginatus tipo III de Oehlers (1957a), com extensa lesão periapical, reabsorção radicular e mortificação pulpar. A terapia endodôntica foi a opção de escolha para o tratamento dos canais radiculares sem auxílio complementar de cirurgia apical, usou-se durante seis meses, medicação a base de iodofórmio. Após 9 meses de preservação, através do exame clínico e radiográfico pode-se diagnosticar um dente assintomático com cicatrização óssea.

S 40 Odontosecção: uma solução para um tratamento mais conservador

*Silva R.S, Macedo R.

Paciente F.A.F., masculino, 37 anos, compareceu ao consultório com fístula hiperplásica gengival na região vestibular do elemento 46. Sem sintomatologia dolorosa, radiograficamente com presença de lesão periapical nas raízes mesiais mais comprometimento de furca. Manifestando a vontade de manter o dente, o paciente aceitou a execução de uma tentativa de tratamento endodôntico. Clinicamente, estava cariado e após remoção da cárie constatou-se presença de perfuração causada pela mesma no assoalho. O tratamento foi feito com iodofórmio nas lesões, e, após a desinfecção dos canais, colocou-se em seguida MTA na furca. Algum dia após, o elemento dentário fraturou e não houve condições de prosseguir a terapêutica proposta. Ainda na tentativa de manter o dente para mastigar e manter a estética, pois que o paciente não tinha condições financeiras de fazer um tratamento com custos mais elevados, resolveu-se secionar o dente e extrair a raiz mesial, pois esta não tinha condições de suportar uma coroa protética por estar abalada, ser muito fina e estar comprometida pela cárie. A raiz distal era mais robusta, sem lesão e possuía muito remanescente de coroa dentária, foi restaurada com um "post" e resina composta. Após 3 anos numa consulta de rotina observou-se formação óssea na região lesionada mostrando a reparação.

S 41-Adaptações para auxílio na metodologia de ensino

*Britto M.L.B, Nabeshima C.K, Silva R.S

A evolução humana corresponde ao desenvolvimento de sua inteligência. Como em todas as atividades humanas, novas e fascinantes ferramentas para a educação desde as Universidades Graduação e pós-graduação, aprendizado, ensino e informação profissional/ paciente, tudo o que se refere à comunicação, até onde nossa imaginação possa alcançar. Os vídeos têm sido um valioso meio de ensino, prestando-se para demonstrações de técnicas que se deseja transmitir e apresentam grandes vantagens, dentre elas a interatividade, tornando as atividades mais ativas. Com a finalidade de se realizar estudos, faz-se necessário também a utilização de diversos tipos de materiais, no que muitas vezes são de difícil acesso como canais simulados, manequins etc. Com essa problemática acredita-se que a criatividade pode resultar em uma boa metodologia de ensino para a confecção dos mesmos, com produtos disponíveis no mercado de livre e fácil acesso a todos, permitindo que se faça treinamento, experimentando caminhos, participando ativamente dos ensinamentos, o que ultrapassa à simples visualização da demonstração.

S 42 Relación entre Bioética y Odontología Legal, en la utilización del documento de consentimiento informado en las prácticas clínicas de la Facultad de Odontología de la U.N.L.P.

*Miguel R, Pólvara B, Iantosca A, Cocco L, Ruiz R, Sapienza M, Zemel M, Seara S
F.O.U.N.L.P

Objetivos: Instrumentar correctamente los principios bioéticos con el paciente por intermedio del DCI. * Utilizar el consentimiento informado con el principio de autonomía. * Otorgar un abordaje mas completo del DCI, que abarque los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia. * Integrar en el consentimiento informado valores como solidaridad y tolerancia. Material y método: Teniendo en cuenta que para la elaboración de documentos es necesario tener en cuenta parámetros; legales, y bioéticos, se elaboraron encuestas estructuradas destinadas al universo de alumnos de cuarto año de la FOLP. Las mismas fueron cumplimentadas por los alumnos de materias clínicas; obteniéndose de este procedimiento un total de 322 encuestas. Cuando se obtuvo la información se procedió al análisis de los datos en forma estadística; las variables que se analizaron fueron en relación al tiempo que le dedica al DCI dentro de la consulta; lenguaje, ayuda y dudas en el procedimiento de instrumentación de dicho documento. Dichas encuestas se elaboraron en base al respeto de los derechos del paciente, involucrando al DCI como parte importante de un proceso que debe ser gradual y continuo. Resultados: El análisis de las variables revela los siguientes datos: En cuanto a la ayuda requerida para completar el DCI; un 45,6% no la necesita; el 52,7% la requiere mínimamente; y el 1,5% necesita mucha ayuda. Si se tiene en cuenta el lenguaje del mismo un 78,8% lo entiende y un 21,1% presenta dificultades ante el mismo. Si tomamos la variable en cuanto al tiempo de confección; el 43,4% lo hace en 5 minutos; el 37,8% lo hace en 10 minutos; el 18,8% lo hace en 15 minutos; mientras que el 0,3% le lleva 30 minutos. Las dudas que se presentan en algunos aspectos del documento tales como los aspectos técnicos ascienden a un 2%; mientras que el marco bioético ocupa el 48,3%; por último las dudas jurídicas representan el 49,6%. Conclusiones: El consentimiento informado se suele remitir casi exclusivamente al principio de autonomía pero realmente su abordaje es más complejo y tiene que ver con los demás principios, beneficencia, no maleficencia y justicia. En nuestra sociedad es importante tener en cuenta otros valores como la solidaridad, la comprensión y la tolerancia.

S 43 Patrón de crecimiento de las UFC/ml de estreptococos mutans en una población estudiantil, por el consumo de sacarosa.

*Paleo M, Butler T, Viscovic C, Rassé N, Paleo MA
F.O.U.N.L.P

El presente trabajo, tiene como objetivo establecer el crecimiento de las UFC/ml de estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus en una población de 120 alumnos de primer año de la Facultad de Odontología de la Universidad nacional de La Plata. Para su realización se dividió a la población en dos grupos de 60 alumnos cada uno denominándoselos grupos A y B. Posteriormente se les pidió a cada uno de los integrantes que se cepillaran los dientes con su técnica habitual de cepillado pero sin la utilización de dentífrico, para no adicionar ninguna sustancia (fluor, xilitol, etc) que pudiera inhibir el crecimiento bacteriano. A continuación se les suministro una solución de sacarosa al 5% al grupo A y una solución de sacarosa 10% al grupo B. Se les indicó que se realizaran un buche con la misma y la mantuvieran en la boca durante unos minutos. Luego se procedió a tomar muestras de saliva, a los 10, 20, 30 y 40 minutos posteriores al buche a fin de evaluar posibles diferencias en la actividad de crecimiento de los microorganismos a estudiar (estreptococos mutans y lactobacilo acidophilus). Para dicha evaluación se procedió a realizar la siembra, cultivo, recuento