



correctamente. En relación con la variable aspectos clínicos del proceso de CI, 48 (61.54%) afirmaron dedicar todo el tiempo que se requiera para obtener el CI, mientras que 24 (30.77%) dijeron dedicarle sólo hasta 10 minutos. Al interrogar sobre los aspectos que se privilegian durante el proceso de CI, la distribución fue: 48 (22.02%) la firma del documento, 39 (17.89%) la información sobre riesgos de la terapéutica, 30 (13.76%) la información relativa al tratamiento propuesto, 22 (10.09%) estudiar minuciosamente los antecedentes del paciente, 21 (9.63%) la información sobre el diagnóstico, 19 (8.72%) evaluar la capacidad del paciente, 16 (7.34%) ofrecer garantías profesionales por el tratamiento propuesto, 13 (5.96%) la información sobre los costos del tratamiento y 10 (4.59%) ofrecer alternativas al tratamiento propuesto. Conclusiones: A partir de los datos tomados de la muestra procesada se puede concluir: que a pesar que los conocimientos teóricos sobre la práctica del consentimiento informado son escasos, existe una tendencia significativa a destinar un tiempo considerable en la consulta dental para su empleo.

Palabras clave: Consentimiento informado odontología postgrado Investigación subsidiada por U.N.L.P.

S 58 Dimorfismo de la bóveda palatina y su relación con la ubicación del foramen palatino posterior.

Irigoyen S, *Abilleira E, Segatto R, Bustamante C, Mancuso P, Delocca S, Fingerman G, Mazzeo D

FOU.N.L.P

Introducción: Las diferentes formas en que se presenta la bóveda palatina modificarían los parámetros de referencia para la localización del orificio inferior del conducto palatino posterior. Por lo tanto es necesario un estudio de las formas más frecuentes en que se presenta la misma y si varía o no la localización del orificio. Objetivos: Clasificar las diferentes formas de aparición de las bóvedas palatinas en cráneos adultos. Determinar la ubicación del orificio inferior del conducto palatino en los diferentes tipos de paladar. Establecer si existen diferencias significativas según el lado.

Material y método: Se realizó el análisis sobre cráneos humanos adultos secos, obtenidos de la osteoteca de la Facultad de Odontología U.N.L.P. Se utilizaron para la muestra 100 (cien) unidades experimentales, considerando a cada hemirráneo dentado como una unidad experimental. Para las mediciones se emplearon calibres milimetrados. Los datos se volcaron en tablas de registro para su posterior análisis estadístico Resultados: Los resultados parciales obtenidos se analizaron de acuerdo a la biotipología de cada individuo, en forma global y por lado. Conclusiones: Se observaron diferencias significativas en las mediciones realizadas.

S 59 Consecuencias psicológicas de la pérdida temprana de las piezas dentarias en adultos jóvenes

Iriquin S, Goldberg D, Pazos F, Erbicella B, Bustichi, Cainzos S, Fortes A, Galarza E, Veniani C

F.O.U.N.L.P

Objetivos: 1) Identificar los aspectos psicológicos que produce la pérdida de piezas dentarias. 2) Evaluar las modificaciones psicológicas que produce la pérdida de piezas dentarias. 3) Modificar la conducta del paciente para prevenir dicha alteración. Material y método: Se tomaron como muestra un grupo etario con edades de: 25 a 35 años de edad de ambos sexos, que concurren a las aulas de la FOLP en terreno (OPS). Se realizara a cada paciente una entrevista psicológica con objetivos limitados. Entrevista: 1) Se siente avergonzado frente a los demás? 2) Le resulta difícil presentarse a si mismo en una reunión social? 3) Le ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos? 4) Se muerde las uñas? 5) Se chupa el dedo? 6) Se siente inferior a los demás? 7) Se nota distinto, como si estuviera perdiendo su propia identidad? 8) Se siente ansioso o nervioso? 9) Gesticula mucho? 10) Esta irritable o inquieto? Respuestas posibles: a) Raramente (valor: 1 punto) b) Algunas veces (valor 2 puntos) c) Muchas veces (valor 3 puntos) d) Siempre (valor 4 puntos) Entre 10 y 17 puntos: Ansiedad baja Entre 18 y 25 puntos: Ansiedad moderada Entre 26 y 33 puntos: Ansiedad elevada Mas de 34 puntos: ansiedad grave. Resultados: 60% Ansiedad baja 37,5% Ansiedad moderada 2,5% Ansiedad elevada Conclusión: Como Odontólogos hemos observado que cuando se trabaja con adultos jóvenes, resulta importante una buena motivación, pues de ese modo el paciente confía en el profesional, y asume la nueva imagen de su boca sin niveles preocupantes de ansiedad.

S 60 Problemas de ansiedad durante la consulta odontológica.

Iriquin S, Goldberg D, Pazos F, Erbicella B, Bustichi G, Cainzos S, Fortes A, Galarza E, Veniani C

Objetivos: 1) Abordar esta problemática 2) Identificar en la situación odontológica la presencia de ansiedad en el paciente 3) Mejorar la relación odontólogo paciente Material y métodos: Se evaluarán a través de una encuesta semi estructurada de objetivos limitados a pacientes de ambos sexos entre 25 y 35 años de edad. Entrevista: 1) Se siente avergonzado frente a los demás? 2) Le resulta difícil presentarse a si mismo en una reunión social? 3) Le ha cambiado la voz o ha notado altibajos en sus tonos? 4) Se muerde las uñas? 5) Se chupa el dedo? 6) Se siente inferior a los demás? 7) Se nota distinto, como si estuviera perdiendo su propia identidad? 8) Se siente ansioso o nervioso? 9) Gesticula mucho? 10) Esta irritable o inquieto? RESPUESTAS POSIBLES: a) Raramente (valor: 1 punto) b) algunas veces (valor 2 puntos) c) Muchas veces (valor 3 puntos) d) Siempre (valor 4 puntos) Entre 10 y 17 puntos: Ansiedad baja Entre 18 y 25 puntos: Ansiedad moderada Entre 26 y 33 puntos: Ansiedad elevada Mas de 34 puntos: Ansiedad grave Resultados: Sobre una muestra de 40 pacientes de ambos sexos observamos: Ansiedad baja: 24 pacientes Ansiedad moderada: 15 pacientes Ansiedad elevada: 1 paciente Conclusión: Nuestro deber es insistir en que nuestros pacientes no consulten con dolor y que realicen consultas periódicas a fin de lograr una atención odontológica con bajos índices de ansiedad.

S 61 Estudio del crecimiento de estreptococo mutans y lactobacilo acidófilo ante el consumo de azúcares en estudiantes de la F.O.L.P.

*Paleo M, Viskovic MC, Paleo MA, Ale E, Butler T, Friso E, Basal R, Gauzellino G

F.O.U.N.L.P

El presente trabajo, tiene como objetivo establecer el crecimiento de las UFC/ml de estreptococo mutans y lactobacilo acidófilo 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 denominándose los 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 (flúor, 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 al 10% al grupo B. Se les indico 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 (estreptococo mutans y lactobacilo acidófilo) Para dicha evaluación se procedió a realizar la siembra, cultivo, recuento de colonias y confección de curvas de crecimiento.

Palabras claves: sacarosa, crecimiento, estreptococo mutans, lactobacilo acidófilo

Investigación subsidiada por la U.N.L.P.

S 62 Evaluación clínica de las manchas dentarias halladas en los alumnos de primer año de la F.O.L.P.

*Viskovic MC, Paleo M, Paleo MA, Ale E, Butler T, Friso E, Basal R, Gauzellino G

El objetivo de este trabajo fue detectar dientes manchados por causas extrínsecas en los alumnos de primer año de la F.O.L.P., según la escala de Jordán y Backman. Material y método: Se realizó una evaluación clínica de la condiciones bucales de todos los alumnos ingresantes en el año 2006, que cursan primer año; confeccionándose la ficha dental de cada uno y registrando en la misma la presencia de manchas y su posible origen. Se realizo el índice CPOD, revelado de placa, e higiene bucal. Resultados: Se detectaron un total de 87 alumnos con manchas de diferentes grados. Estas se clasificaron por sexo y grado, hallándose en el sexo femenino 39 casos de manchas con la siguiente distribución: G1: 26; G2: 10; G3: 3; G4: 0. En el sexo masculino se araron 48 casos: G1: 25; G2: 17; G3: 5; G4:1. Se sometieron estos resultados al análisis estadístico siendo para la población femenina el promedio 9,75; la mediana 6,5; moda grupo 1, DS 11, 62. Para la población masculina el promedio 12; la mediana 11; moda grupo 1, DS 11, 02.

Conclusiones: No hay diferencia en la prevalencia de manchas en relación al sexo.

Palabras claves: manchas índice CPOD sexo

Investigación subsidiada por la U.N.L.P.