

sexo femenino (78%). Las causas más frecuentes de los accidentes fueron: aguja de anestesia (52%), instrumental punzocortante (27%), aguja de sutura (12%), material biológico (6%) y aguja de irrigación (4%). La ubicación anatómica predominante fue del 87% en los dedos de las manos. Entre otras localizaciones se presentan en mayor porcentaje en los ojos y palmas de la mano. En el 2do. Cuatrimestre se produjeron el 64% de los accidentes. Conclusiones: Los resultados muestran una problemática existente en la práctica odontológica de los estudiantes de la FOLP-UNLP que los coloca en situación de alto riesgo, por lo que implica la necesidad de promover en ellos una cultura de seguridad para su ejercicio profesional.

**12. Gingivoestomatitis herpética. Reporte de Caso Clínico.** Autores: M. GRUCE; M. A. LAJARA LAMBRECHT; M. BONAVITA. Asesor científico: YAMILA SARIN. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología de La Plata, UNLP*

Introducción: La gingivoestomatitis herpética primaria (GEHP) es la primo infección causada por el virus herpes simple tipo 1 (VHS-1); si bien la infección inicial suele ser subclínica, alrededor del 1% de los pacientes experimenta manifestaciones agudas en forma de GEHP. Las manifestaciones clínicas son malestar general, odinofagia, fiebre, linfadenopatías y lesiones bucales. Descripción del caso: Se diagnostica un caso clínico de primo infección herpética primaria en un pre adolescente de 13 años en la Asignatura SEPOI de la FOLP. A la exploración se observan pequeñas vesículas y erosiones dolorosas recubiertas de una pseudomembrana amarillenta distribuidas por lengua, paladar y encías de forma bilateral. Además el paciente refiere fiebre alta, malestar general y presenta adenopatías cervicales. Conclusiones: La primo infección herpética puede producirse en niños y adolescentes con sintomatología general inespecífica y lesiones bucales notoria y bastante característica, lo que puede constituir motivo de consulta odontológica. Por lo cual el odontólogo debe tener en consideración esta patología para diagnosticarla fácilmente y disminuir la sintomatología del cuadro.

**13. Quistes de retención: caso clínico de un mucocele.** Autores: N. CARRIL; J.M. HEREÑUZ. Asesores científicos: C. ESPAÑON; M. ZANELLI. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad De Odontología, UNLP*

Introducción: El mucocele es la lesión que se debe al bloqueo de un conducto de una glándula salival menor, aunque no puede ser considerado como un verdadero quiste pues carece de revestimiento epitelial, estos se presentan como tumefacciones fluctuantes e indoloras del labio inferior con un tono azulado translúcido, se encuentran con más frecuencia en el labio inferior y son consecuencia de un origen traumático Descripción del Caso Clínico Paciente de sexo masculino de 27 años, que se presenta a la consulta con una tumoración de 1,5 cm en el labio inferior Conclusión Es importante el interrogatorio del paciente para la realización del diagnóstico, el cual debe ser confirmado por la toma de la biopsia y luego hacerse la