

# 245

PR5002

## REMOCIÓN DEL BARRO DENTINARIO EN EL TRATAMIENTO ENDODONTICO.

Responsable: Basal R, Etchegoyen L, Procacci M, Cantarini M, García Gadda B, García Gadda G. Tutor: Milat, E  
Facultad de Odontología de la UNLP. Cátedra de Radiología y Fisioterapia.

**OBJETIVO:** demostrar la acción del láser de Er. YAG sobre las paredes dentinarias del conducto radicular luego de la preparación biomecánica. **MÉTODOS:** para la ejecución de este proyecto de investigación In vitro se utilizarán 80 incisivos centrales superiores permanentes extraídos por enfermedad periodontal teniendo en cuenta criterios clínicos y radiográficos. Las piezas serán lavadas y desinfectadas con formol al 10%, para luego ser sumergidas en timol al 0,1 % y refrigeradas a 9° °C hasta 24 hs. antes de ser utilizadas. Luego se lavarán durante 24 hs. con agua destilada y se secarán con aire. En una etapa posterior se dividirán en cuatro grupos de cinco unidades cada uno. Al primer grupo se le realizará la apertura de la cámara pulpar, se extraerá el filete, se lavará con hipoclorito al 2,5 % y agua de cal, se secarán con conos de papel. Al grupo 2 se le realizará el mismo procedimiento que al 1 y se instrumentará hasta lima tipo K nº 60., se secará con conos de papel. Al grupo 3 se le realizará el mismo procedimiento que al grupo 2 y se le aplicará el láser de clase IV de Er. YAG con una potencia de 140 mj y una frecuencia de 15 Hz, 300 impulsos con una pieza de mano E-2055 KaVo utilizándose una fibra de 0'373 mm de diámetro la que se introducirá en el interior del conducto hasta la constricción apical del mismo. La irradiación se hará con movimientos helicoidales y continuos de tracción de la fibra óptica en dirección apical cervical durante 20" completando las 300 pulsaciones. El grupo 4 se tratará igual que el anterior, con una frecuencia de 160 mj. Las piezas se marcarán y cortarán para ser observadas al MEB. Se realizará el estudio estadístico.

Palabras clave: barro dentinario, endodoncia, láser Er Yag.

# 246

PR6001

## NIVELES DEL LIGANDO DEL RECEPTOR ACTIVADOR DEL FACTOR NUCLEAR KAPPA-B (RANKL) Y OSTEOPROTEGERINA (OPG) EN FLUIDO CREVICULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL Y TRATADOS.

Responsable: Verde, María Eugenia. Tutor: Grenón, Miriam.  
Cátedra de Periodoncia "A" - Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Córdoba.

**OBJETIVO:** Evaluar los niveles de OPG y RANKL en fluido crevicular en pacientes con enfermedad periodontal y comparar sus variaciones antes y después de la terapia básica. **MÉTODOS:** Selección aleatoria de 30 pacientes entre 35-55 años con periodontitis crónica que asisten al consultorio de la Cátedra de Periodoncia "A". Los pacientes seleccionados deberán presentar buen estado de salud general, sin antecedentes de periodontitis agresiva y no deben haber recibido terapia antibiótica o antiinflamatoria ni tampoco tratamiento periodontal, durante un período de 6 y 12 meses respectivamente, previos al inicio de la investigación. Deberán tener un mínimo de 14 dientes naturales con 5 o más sitios con un registro mínimo de profundidad de sondaje (PS) de 5mm y nivel de inserción clínica (NIC) de 3mm. En la primera consulta se confeccionará la historia clínica y se firmará el consentimiento informado. En la segunda cita, se removerá cuidadosamente la placa supragingival con curetas y se aislará con rollos de algodón para reducir al mínimo la contaminación de las muestras, la toma se realizará en los 5 sitios con mayor PS mediante Periopapers, introduciéndolos a 1mm de profundidad durante 30 segundos. La recolección de muestras se realizará en el mismo sitio en tres instancias diferentes, una inicial previa a la obtención de los registros clínicos, una el día de finalizar la terapia básica antes de realizar pulido y topicación con flúor y la última 45 días posteriores al tratamiento. El volumen obtenido de estas será medido con Periotron o por centrifugado y de cada una se analizará el contenido de RANKL y OPG mediante el test de ELISA. Para el diagnóstico periodontal se registrarán presencia de biofilm, hemorragia al sondaje, PS y NIC (en seis sitios por elemento dentario) con sonda periodontal tipo Marquis y estudios radiográficos. Posteriormente, se confeccionará y llevará a cabo el plan de tratamiento adecuado a cada paciente y se repetirán las muestras según lo expresado. Se espera encontrar diferencias significativas entre los tres registros de fluido gingival que permitirá comprender con mayor detalle la etiopatogenia de la enfermedad periodontal y evaluar la posibilidad de utilizar el RANKL y OPG como indicadores del estado de salud-enfermedad periodontal.