



La clínica, los síntomas subjetivos, los factores de riesgo relacionados con el cuadro, las teorías etiopatogénicas que intentan explicar su aparición y otros, nos permiten su diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

El objetivo de este trabajo es enfatizar la etiología multifactorial de esta afección, teniendo en cuenta que la incidencia de factores locales y generales predisponentes para la prevención, considerando que el tratamiento es paliativo, damos a conocer una técnica sencilla, fácil de implementación para el odontólogo general. Para resolver la urgencia se empleó apósito protector (iodoformo-ácido acetil salicílico-anestésico local). Se realizan controles clínicos cada 24-48 horas, con reposición del apósito, hasta la desaparición del dolor.

El mejor tratamiento de la alveolitis será la prevención con medidas que favorezcan la formación y mantenimiento del coágulo.

J 56 Avulsión dentaria ¿Cuál es su pronóstico? Presentación de un caso clínico.

*Dietrich G A

FOUNR

Avulsión dental traumática: urgencia odontológica, su incidencia varía 1/16% entre las lesiones traumáticas de los dientes permanentes, y 7/13% en dentición primaria. Los incisivos centrales superiores son más frecuentemente avulsionados. Edad más afectada: es 7/11 años. Sexo: masculino tres veces más frecuente. Cuando un diente es avulsionado para conseguir la reinsertión o fijación en su alvéolo se requiere que la vitalidad del ligamento periodontal sea conservada. En estos casos el factor tiempo, la cuidadosa manipulación de conservación y transferencia del diente avulsionado en el medio adecuado son claves para el éxito del tratamiento. Cuando un diente es avulsionado, el trauma al periodonto resulta en una inflamación localizada en el ligamento periodontal. La cicatrización se presenta con la formación de un nuevo LPD y capa de cemento. La reimplantación inmediata es un factor que contribuyen a la cicatrización del ligamento periodontal que puede ser considerado debido a la ausencia de daño de sus células en el almacenamiento seco y húmedo y también al riesgo de contaminación en el periodo extraoral. La reabsorción inflamatoria y de reposición (anquilosis) han sido identificadas como una complicación de la avulsión dental. Este trabajo pretende mostrar la solución dada a un caso de avulsión dental y refrescar las pautas de actuación que permitan manejar con éxito estas situaciones clínicas. **Objetivos:** Evaluar clínica y radiográficamente el protocolo terapéutico aplicado en el caso clínico. **Materiales y Métodos:** I.C.S. con ápice completamente desarrollado avulsionado el 28/19/98. Leche de vaca fría como medio de transporte. Reimplante según protocolo de trabajo para dientes avulsionados con ápices cerrados y menos de 2hs. del accidente. Ferulización; 10 días con férula semirrigida, utilizando brackets y alambres de ortodoncia. Endodoncia- Hidróxido de calcio-Yodoformo y obturación definitiva con conos de gutapercha y cemento de Grossman. Reconstrucción coronaria. Controles clínicos y radiográficos. **Resultados:** Se valoró el caso clínico como éxito terapéutico debido a que a casi 8 años del reimplante dentario el diente continúa en la arcada dentaria sin signos y síntomas que nos alerten de una reabsorción inflamatoria o de reposición. **Conclusiones:** El tiempo extraoral, el medio de conservación y el estado de desarrollo radicular son determinantes para el pronóstico del diente avulsionado así como para elegir su tratamiento. La reabsorción radicular externa y la anquilosis son las complicaciones más frecuentes en dientes reimplantados. El manejo endodóntico está determinado por el estado de desarrollo radicular, el tiempo extraoral y de la presencia o no de reabsorción.

J 57 Rehabilitación con prótesis combinada.

*Ruiz Aguilar R, *Marchetti L, Romano SE

FOUNR

Variación de Dimensión Vertical para restituir integridad funcional anatómica y estética mediante prótesis combinada y nuevo patrón de oclusión de un caso clínico clase II inferior y II superior según la clasificación de Kennedy para arcos parcialmente desdentados. Facetas dentarias en todas las piezas y dolor en músculos masticadores. **Objetivos:** Acondicionar morfofuncionalmente las relaciones interoclusales. Eliminar Mialgias Restituir funciones del sistema estomatognático Devolver estética **Metodología:** Se logra obtener una posición estable músculo esquelética por medio de un sencillo método de registro confeccionando provisionales en dicha posición. La relación intermaxilar lograda es mantenida a lo largo de un período de tiempo que hace a la previsibilidad de nuestro tratamiento definitivo en el cual se comprueba la aceptación por parte del paciente (fisiológica y psicológica) y la desaparición de mialgias. Luego de este período de tratamiento se procedió a realizar las restauraciones definitivas por medio de Prótesis parcial Fija en maxilar superior y Prótesis combinada inferior retenida con attaches extracoronarios tipo ball attach en pilares mesiales. **Resultado:** Mediante nuestra rehabilitación hemos obtenido una relación intermaxilar adecuada a la fisiología del Sistema Estomatognático logrando estética facial y desaparición de sintomatología. **Conclusiones:** Logrando el acondicionamiento morfo funcional de las relaciones interoclusales, por medio de una posición fisiológica obtenida y mantenida mediante una prótesis provisional, podemos obtener una rehabilitación cómoda, estética y aceptada por el paciente y predecible respecto al éxito en controles posteriores.

J58 Traumatismos en los dientes permanentes: avulsión, concusión, fractura de esmalte y dentina sin exposición pulpar. Presentación de un caso clínico.

*Becchi Ma A, Flores J

FOUNR

Los traumatismos alvéolo dentarios pueden variar desde una afectación leve del esmalte hasta la avulsión de un diente. Las fracturas coronarias son las lesiones traumáticas más frecuentes; por lo común ocurren en los incisivos centrales superiores y pueden estar acompañadas de lesiones periodontales. Las fracturas pueden comprometer sólo al esmalte, al esmalte y dentina sin involucrar la pulpa, o bien exponer al tejido pulpar. Se producen como consecuencia de impactos de diferente intensidad y dirección, que desplazan al diente en mayor o menor grado de su posición normal. Dentro del traumatismo alvéolo dentario encontramos la concusión y la avulsión. **Concusión:** lesión traumática de la estructura de soporte, sin movilidad ni desplazamiento, sin ruptura de las fibras periodontales, acompañado de hemorragia del sistema de soporte. **Avulsión:** desplazamiento total del diente fuera del alvéolo, ruptura del paquete vasculo-nervioso y de las fibras periodontales. El objetivo de este trabajo es ilustrar una técnica sencilla y accesible, de fácil implementación, llevada a cabo en un servicio de urgencia y que pueda ser extrapolada al odontólogo generalista.

Para la resolución de la urgencia se utilizó una férula flexible, solución fisiológica para limpiar el alvéolo y pieza dentaria avulsionada e hidróxido de calcio fraguable para la protección dentinaria. La férula se retiró a los 15 días del traumatismo. Se realizaron controles clínicos y radiográficos evaluando el grado de movilidad y respuesta pulpar. El reimplante es considerado un tratamiento temporario ya que en un alto porcentaje se produce reabsorción radicular que determina la pérdida de la pieza. Sin embargo los dientes reimplantados pueden permanecer durante largo tiempo en boca conservando FUNCION BIOLÓGICA Y ESTÉTICA. La terapéutica ofrece grandes retos al profesional. El mantenimiento del diente en la arcada depende de múltiples factores, entre ellos el período extraoral de la pieza, medio de almacenamiento y grado de maduración del ápice. Debemos tener en cuenta también que la reabsorción inflamatoria que se produce en áreas donde el cemento está ausente se acelera en dientes jóvenes con túmulos dentinarios amplios. Por excelentes que hayan sido la ferulización y el tratamiento endodóntico la reabsorción radicular es mayor si las células del ligamento periodontal estaban necróticas. Por lo antes expuesto y dada la gravedad de estas injurias se hace necesario conocer las técnicas adecuadas que permitan ferulizar y reposicionar los dientes en su lugar.

J 59 Importancia de la semiología y el interrogatorio en el diagnóstico de una lesión no quirúrgica: hemangioma de lengua: a



propósito de un caso.

Lisazo A, *Salvatori M, Bruno M, Arcuri M, Barilaro H.
FOUNLP

Los hemangiomas son proliferaciones benignas vasculares congénitas que pueden manifestarse en la infancia, suelen evolucionar lentamente y estabilizarse, luego de la primera infancia. Persisten durante toda la vida. Se los observa más frecuentemente en piel, aunque en ocasiones pueden aparecer en labios y mucosa oral, de aspecto plano o elevado.

Objetivos: Reconocimiento mediante el interrogatorio y la semiología de un hemangioma no quirúrgico en la lengua.

Descripción del caso clínico: Paciente de sexo femenino, caucásica, de 23 años de edad, sin signos aparentes de enfermedad general, que presenta una tumoración de aspecto nodular definida ubicada en la punta de la lengua extendiéndose hacia la parte media y bordes. De color rojo vinoso alternando con zonas más claras. A la palpación se presenta depresible con base sésil; indolora, no ofrece resistencia a la presión, no interfiere en la deglución ni en la fonación pero sí en la masticación favoreciendo el sangrado.

Resultado: Por los métodos clínicos utilizados, se llegó al diagnóstico clínico de hemangioma de lengua.

Conclusión: Se señala la importancia de los métodos principales de diagnóstico, de la historia clínica, para el reconocimiento de estas neoplasias considerando a estos pacientes de alto riesgo quirúrgico.

J 60 Carcinoma a Células Escamosas de lengua.

Reporte de un caso clínico.

*Rom M G, Casariego Z, Mercado M L, Sarin Y.

FO U.N.L.P.

Introducción El carcinoma a células escamosas representa más del 90 % del cáncer oral. Aproximadamente el 50 % se localiza en la lengua. La edad promedio es de 63 años, con una relación hombre / mujer de 3 / 1. En las últimas décadas se ha descrito un aumento en la frecuencia del carcinoma a células escamosas de lengua en occidente y se ha observado cáncer de lengua en pacientes jóvenes entre los 20 y 30 años. Objetivos: Presentar un caso clínico diagnosticado como Carcinoma a células escamosas de lengua. Material y Métodos: Se reporta el caso de un paciente sexo masculino de 80 años de edad y raza blanca, derivado por el Servicio de Clínica Médica del Hospital Gutiérrez por presentar una lesión ulcerosa localizada en lengua, de tres meses de evolución, que le provocaba molestias para alimentarse. Como antecedentes personales el paciente consumía alcohol y tabaco y había padecido TBC pulmonar. Al examen clínico se observan y palpan adenopatías homolaterales, submaxilares y cervicales duras, fijas y levemente dolorosas. A la exploración endobucal se detecta la presencia de una lesión ulcero vegetante en el borde ventro lateral derecho de la lengua, en la unión de los 2/3 anteriores con el 1/3 posterior. Se realiza citología exfoliativa y biopsia con punch (2 muestras) y el material extraído fue enviado para su estudio histopatológico. Se solicitan además: TAC, Rx de tórax y Análisis de Laboratorio. Resultados: El diagnóstico histopatológico en ambas muestras remitidas fue de "carcinoma a células escamosas, pobremente diferenciado ulcerado y sobreinfectado". Se indica la eliminación de todos los factores irritativos locales y se derivado al Servicio de Oncología del mismo Hospital. Conclusión: Si bien el caso presentado tiene las características de otros casos conocidos enfatizamos que es importante el rol del Odontólogo para diagnosticar estas neoplasias en su período inicial. Esta actitud, sumada a una derivación oportuna e idónea, puede conseguir el éxito y la sobrevida buscada en el cáncer bucal.

S 01.- Estudio de la prevalencia de caries en una comunidad escolar rural.

*Martínez C, Batista S, Restelli M.

F O y F. C N y M UNLP. Cristes@fibertel.com.ar

Con el fin de establecer la prevalencia de caries en una población escolar rural del municipio de Florencio Varela (Pcia. De Bs. As.) se estudiaron 63 niños sin patologías evidentes al examen clínico pediátrico, con una edad media 9 años, los que fueron distribuidos en tres grupos etáreos 0-6 años, 7-12 años y 13-17 años. Se determinaron los índices de Dientes permanentes CPOD (Cariados, Perdidos y Obturados) y de Superficies permanentes CPOS y para dientes temporarios el ceod y el ceos (cariados, indicación de extracción y obturados). También se determinaron el Índice de Placa (IP) según Løe y Silness y los momentos de azúcar. La mayor actividad de caries se observó en los grupos 0-6 y 13-17 años, siendo la mediana lo más representativo de la población, estableciéndose los valores máximos en ambos grupos etáreos. Los momentos de azúcar no encuentran diferencias ni en el sexo ni en la edad, su valor igual 6 indica un moderado riesgo pero para los grupos 0-6 y 13-17 tomando los valores de CPOD, ceod, CPOS y ceos se lo considera de alto riesgo. A diferencia de estudios en otras poblaciones se observaron valores bajos para la edad escolar, lo que permite suponer que estos resultados son consecuencia de la crisis socioeconómica del año 2001 que dejó sin contención a la población materno- infantil. En cuanto a los valores altos en la población 13-17 años podría explicarse como consecuencia del cambio hormonal de la adolescencia y la falta de atención primaria y controles como consecuencia de la pauperización.

S 02 Programa de educación en salud oral en adultos. Año 2004-2005. F.O.L.P. U.N.L.P.

*Domínguez G, Tosti S, Dettbarn J, Cecho A, Cruz J, Sambartolomeo P.

Las patologías prevalentes en la cavidad oral son caries y enfermedad periodontal, ambas responsables de la pérdida de piezas dentarias. La prevención se basa en la educación para la salud como pilar fundamental. Educar en salud es cambiar y modificar hábitos y conductas en dieta y hábitos lesivos. En adultos, es difícil el logro de estos objetivos porque existen costumbres arraigadas de mucho tiempo. Encarar un programa educativo en salud exige conocer los destinatarios del mismo respecto su nivel socioeconómico y cultural, para establecer estrategias de acción y prever resultados. Objetivo. Promover 1 la consulta periódica y 2 la higiene oral. Material y método. La muestra se seleccionó entre la población adulta, mayores de 18 años, de la Isla Monte Santiago de Ensenada 112. Criterio de selección al azar. Se confeccionaron las fichas odontológicas, para determinar el estado buco dental. La promoción se hizo mediante distribución de volantes, en domicilio y con los escolares de la zona las reuniones fueron semanales, con charlas informativas sobre etiología, prevención y tratamiento de las patologías prevalentes, se distribuyó material ilustrativo y enseñanza de técnica de cepillado. Al finalizar el programa se controló el estado buco dental. Resultados.

Mejoramiento en la higiene oral en un 54% de los casos. Incremento de la consulta en un 48%, según lo manifestado por el profesional de la unidad sanitaria zonal. Conclusión. Con estrategias adecuadas se logran resultados satisfactorios en adultos.

Palabras claves Salud Prevención Hábitos Educación.

S03 Evaluación del impacto de un programa educativo de salud oral en adultos. Año 2005.

*Dettbarn J, Tosti S, Domínguez G, Cecho A, Peñalva A, Cruz J, Sambartolomeo P

F.O.L.P. U.N.L.

Implementar un programa de salud oral en pacientes adultos significa un desafío desde varios puntos de vista, ya que existen conductas y hábitos muy arraigados que resultan difíciles de modificar. Considerando que educar es precisamente promover cambios en conductas y actitudes, en individuos adultos no resulta una tarea fácil. Durante 18 meses se llevó a cabo un programa de educación para la salud oral en habitantes de la Isla Monte Santiago, mayores de 18 años en su momento se planteó la meta de mejorar el estado de salud buco dental promoviendo el incremento de la consulta periódica y explicando el papel importante que juega la correcta higiene oral en la prevención y el tratamiento de las patologías orales prevalentes. Objetivo. Evaluar el resultado del programa educativo. Material y método. Para determinar el impacto del programa se evaluó el estado buco dental de los adultos involucrados en el mismo a través de un control de fichado y su comparación con el estado actual de las piezas dentarias y las