

SISTEMA ULTRASONICO PASIVO PARA LA IRRIGACION EN ENDODONCIA

Autores: Villanueva Soto Alexa, Cárdenas Gorini Sol, Antúnez Macarena Fernanda, Flores Camila, Crespo Camila Luciana
Asesor Científico: Cristina Tudor
Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Endodoncia B

Introducción. Se diseñó un dispositivo para la administración del irrigante para alcanzar zonas de difícil acceso: la irrigación pasiva ultrasónica (PUI), opera sin instrumentación simultánea, dispensándose primero la solución irrigadora en el interior del conducto y, a continuación, se la agita y activa con ultrasonidos. **Objetivos.** General: determinar qué sistema es el más eficaz y seguro. Específico: conocer las ventajas del sistema PUI. **Desarrollo.** El sistema PUI, causó una reducción considerable en la cantidad de unidades formadoras de colonias. Algunos autores concuerdan en que la irrigación con PUI es más efectiva en la eliminación de detritus que la jeringa convencional, esto puede deberse a la mayor velocidad y volumen del irrigante. También se dice que solo el irrigante limpia y desinfecta y que el PUI es solo un potenciador. Por lo tanto, el irrigante activado por PUI llega a la mayor parte del sistema de conducto. **Conclusión.** La activación ultrasónica de las soluciones irrigadoras es una manera eficaz de eliminar las bacterias, los detritus y el barro dentinario del sistema de conductos. Permiten que los irrigantes penetren en los sistemas de conductos mejor que la irrigación convencional.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: IMPORTANCIA DEL SABER HISTOLÓGICO

Autores: Yglesias, Romina Ester; Suárez, Melina Anahí; Sánchez Tomás
Asesor Científico: Prof. Felipe, Pablo Guillermo
Facultad de odontología de la Universidad Nacional de La Plata. Rouseygle.020@gmail.com

Introducción: El carcinoma de células escamosas, es una neoplasia maligna derivada del epitelio plano estratificado, cuyas células, al vulnerar la membrana basal, invaden el tejido conjuntivo y tienden a producir metástasis rápidamente. Centraremos el estudio, en las neoplasias malignas que se localizan en la lengua (en los bordes y la punta, en la cara ventral y la base), por presentar una alta incidencia de casos. **Objetivos:** Hacer una revisión de la bibliografía, sobre las características histopatológicas y clínicas que presentan estas células cancerígenas, con la finalidad de reconocer lesiones iniciales y avanzadas, tanto en la mucosa lingual, como en la observación microscópica. **Desarrollo:** Histológicamente, se evidencian cambios celulares y estructurales, dependiendo del grado de diferenciación. El grado I: es bien diferenciado con gran queratinización; el grado II: es moderadamente diferenciado; y el grado III: es indiferenciado, no hay queratinización, las mitosis son abundantes, con algunas mitosis atípicas, y es frecuente el pleoformismo celular. Además, se observa crecimiento celular, hiperchromatismo, multinucleación y nucleolos aumentados, pérdida de la polaridad basal y de la cohesión celular. Clínicamente, en las primeras etapas, se presentan leucoplasias (lesiones blanquecinas) o eritropiasias (lesiones rojizas) que no cicatrizan en dos semanas con una terapia y no se caracterizan con otra lesión conocida. Con el tiempo, la lesión puede volverse infiltrante, produciendo el endurecimiento del tejido adyacente, afectando la movilidad lingual, la fonación y la deglución. Se manifiesta dolor, ardor, tumefacción, mal olor (por la necrosis), parestesia y pérdida de peso. **Conclusión:** Si el tumor es indiferenciado, existe mayor riesgo de daño tisular agresivo y de la ocurrencia de metástasis, hecho que disminuye considerablemente la esperanza de vida. Dentro de este marco, adquiere importancia el rol del odontólogo, en la detección temprana, por medio de la palpación y de la biopsia, para poder realizar un tratamiento oportuno y eficaz.

