

Página de la Cátedra de Histología:

TRABAJOS LIBRES PRESENTADOS EN LAS I JORNADAS DE LA CÁTEDRA DE HISTOLOGÍA

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela

22 de Mayo de 2010

TRABAJOS LIBRES PREMIADOS

CATEGORÍA "INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA"

Mención Honorífica:

TL37. Asociación entre leucoplasia vellosa y niveles de linfocitos T CD4 en un grupo de pacientes VIH+

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2); Luciano Muscio, Rosa(2); Tovar, Vilma(3).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV. (3) Coordinación de Investigación, Facultad de Odontología, UCV.

Segundo Lugar:

TL38. Propuesta para la conformación de una red de investigación odontológica en Venezuela

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV.

TL47. Despistaje de lesiones bucales en un grupo de 738 pacientes venezolanos

Autores: Porras, D.; Flete, A.; Avilés, D.; López, J.; Vierma, L.; Romero, Y.; Sánchez, N.; Alvarado, P.; Manduca, E.; Núñez, J. S.; Souchon, M. A.; Villarroel-Dorrego, M.

Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

CATEGORÍA "CASO CLÍNICO"

Mención Honorífica:

TL24. Carcinoma de células escamosas en sus tres estadios: Reporte de casos clínicos

Autores: Ferreira, Vanessa; Casbarro Arriaga, Romy; Zambrano, José Gabriel; Esis, Irina.
Institución: Facultad de Odontología, UCV.

TL33. Incisivo lateral izquierdo con un conducto lateral

Autores: Salazar, Víctor; Loyo, Kenny; Zambrano, José.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

CATEGORÍA "INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL"

Mención Honorífica:

TL16. Exodoncias en pacientes post-irradiados en cabeza y cuello: Protocolo de atención

Autores: Zambrano, G.; González, I.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

TL36. Diferenciación de células madre de la pulpa dental en odontoblastos en presencia de proteínas morfogenéticas óseas

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2); Luciano Muscio, Rosa(2).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV.

Segundo Lugar:

TL03. Análisis de la composición histológica de la dentina y su influencia en la adhesión a las resinas compuestas

Autores: González Acevedo, Héctor Alejandro; Cedeño, Floribel (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

TL45. Sialoadenitis en glándulas salivales mayores

Autores: Pascas, Erika; Pérez, Gustavo; Plata, Enid; Ortiz, Biulexis; Golaszewski, Ana María.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Tercer Lugar:

TL30. Efectos del peróxido de hidrógeno sobre el esmalte

Autores: Fadlallah Yehia, Zeinab; Jiménez Bastidas, Edmary; Molina, Laura; Ruiz, Bárbara; Golaszewski, Ana (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

TL31. Desmineralización del esmalte dental derivado del tratamiento ortodóncico: Etiología, prevención y tratamiento

Autores: Rondón, R.; Lofrano, A.; Rodríguez, R.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

TL34. El autotrasplante dental

Autores: Camacho Cermeño, L. E.; Lozada Eizaguirre, P. C.; Márquez Ulpino, M. G.; Vaamonde Briceño, K. N.; Cedeño, Floribel (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

RESÚMENES

TL01. Materiales de adhesión sobre la dentina: ¿Se pueden utilizar?

Autores: Vega Triviño, Johanna; Villa, Reinaldo; Ibarra, Gummy (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Desde los principios de la odontología en las culturas antiguas, se han encontrado indicios y posterior evolución de sistemas adhesivos en tratamiento restaurador del diente, principalmente sólo eran comunes en el esmalte, hasta que Bowen propone el primer adhesivo dentinario comercial, dando como resultado un 50% de fallas. A partir de allí se trató de mejorar estos adhesivos, obteniendo muy poco éxito. Fue a partir de la década de los 80 que surgen adhesivos dentinarios, con variadas composiciones químicas como fosfatos, oxalatos, sistema gluma, capa híbrida, entre otros. Todos estos avances han colaborado en el desarrollo para minimizar errores y obtener más practicidad en métodos clínicos a la hora de restaurar el diente, dando como resultado la variedad de materiales adhesivos con los que contamos hoy día y los que, a través de más profundas investigaciones, se busca mejorar para dar con el adhesivo adecuado que cumpla con los objetivos perseguidos desde los inicios de la profesión. Sin embargo, todavía este adhesivo "perfecto" está por descubrirse, ya que cuando se trata de adhesión a la dentina se presentan determinados problemas debido a la dificultad de este tejido para actuar como sustrato de la sustancia adhesiva. Se sabe que la dentina es diferente si se trata de dentina superficial o dentina profunda, y también que estas diferencias influyen en la calidad de nuestra adhesión. Por otra parte, el aislamiento incorrecto impediría una correcta

adhesión por la contaminación de saliva y sangre. Algunos adhesivos actuales no son tan sensibles a la contaminación con saliva, pero la saliva también cuenta con proteínas que van a alterar la energía superficial de la dentina. En cuanto a la contaminación con sangre, repercute después de la etapa de grabado, disminuyendo en gran cantidad la resistencia. A pesar de los problemas en la adhesión dentinaria, es posible que el material restaurador junto a la estructura dentaria, y gracias al uso de los materiales de adhesión actuales, funcionen como una unidad mecánica, biológica y funcional.

TL02. Efecto de la capa de desecho en la preparación de restauraciones

Autores: Valbuena Pinto, Sabrina Lorena; Suárez, Priscilla; Ibarra, Gummy (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La capa de desecho es una película firmemente adherida, de 0,5 a 3 micrones de espesor, compuesta por restos de esmalte, dentina, biofilms, y bacterias, que se forma luego de la instrumentación cavitaria. Ella obstruye los túbulos dentinarios a través de prolongaciones de hasta 10 micrones. Al poseer bacterias no debe ser ignorada y debe ser eliminada. Muchas de las sustancias que van a acondicionar los tejidos del diente para lograr adhesión se encargaran de eliminar la capa de desecho, o su componente de bacterias. De no realizarse procedimientos restauradores donde se emplee la adhesión, se deberá utilizar previo a la inserción del material de restauración alguna sustancia que desinfecte esa dentina; éstas contienen antisépticos y algunos componentes que disuelven al menos parcialmente la capa de desecho. Algunos productos incorporan fluoruros para generar mayor actividad antibacteriana y obtener algún grado de remineralización. Empleando sistemas de adhesión para restaurar con composites, compómeros u otros materiales que los empleen, se podrá prescindir de antisépticos ya que en su composición suelen existir componentes antibacterianos. La acción antibacteriana puede provenir de acondicionamiento ácido que remueve la capa de desecho y sus microorganismos, acción bactericida del bajo pH del agente ácido o primers autoacondicionantes que contienen ácidos, presencia de algunos monómeros y sustancias como las aminas que coagulan proteínas y sustancias antibacterianas que son colocadas especialmente. Al emplear técnicas adhesivas que acondicionan la dentina con algún agente ácido, se disuelve completamente la capa de desecho y se pierde material calcificado de la porción superficial de la dentina. Esto tiene connotaciones positivas, ya que se expone la trama colágena de la dentina, que al ser infiltrada con resinas que polimericen in situ, obtendrá un eficaz mecanismo micromecánico de adhesión. Pero existen connotaciones negativas al eliminar esa protección que la capa de desecho brinda a la dentina, cubriéndola, ya que al desmineralizarse superficialmente la dentina, aumenta la permeabilidad del tejido para el ingreso de microorganismos. Esa protección, por tanto, deberá ser reemplazada por resinas hidrofílicas del sistema de adhesión que sellarán herméticamente el tejido acondicionado.

TL03. Análisis de la composición histológica de la dentina y su influencia en la adhesión a las resinas compuestas

Autores: González Acevedo, Héctor Alejandro; Cedeño, Floribel (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La dentina es un tejido conectivo mineralizado, atravesada por túbulos dentinarios compuestos de hidroxiapatita de calcio en un 65-70%, un 25% de sustancia orgánica (principalmente colágeno tipo I), y un restante 10% de agua. En total la dentina constituye 80% de la sustancia del diente, lo que significa que la mayor parte de las restauraciones realizadas en resinas estarán en contacto con esta. Debido a su compleja composición y estructura, resulta un verdadero reto para el odontólogo lograr la adhesión adecuada del material restaurador en un sustrato tan variable y sensible. Hoy en día gran parte de los sistemas adhesivos existentes se basan en la "hibridación". Para lograr este proceso, la dentina es acondicionada con agentes ácidos, los cuales promueven la desmineralización de esta y la consecuente exposición de una red de fibras colágenas. Es en este sustrato que se logra la introducción de sustancias resinosas, obteniéndose una zona de dentina infiltrada por monómeros conocida como "capa híbrida". Además de tener conocimiento de los materiales restauradores a utilizar, el odontólogo debe

tomar en cuenta las siguientes consideraciones en cuanto a la dentina, para lograr una restauración exitosa: estado de hidratación, variaciones topográficas estructurales, presencia de metaloproteinasas y formación del barro dentinario. Las restauraciones en resinas exigen de una técnica altamente sensible, en la cual han de tomarse en cuenta todos los factores influyentes. Actualmente se ha logrado un avance significativo en el desarrollo de materiales restauradores y su aplicación clínica; sin embargo, siguen existiendo problemas fundamentales en el éxito y durabilidad de las restauraciones con sistemas adhesivos, que requieren de estudio y experimentación.

TL04. Alteraciones no sindrómicas de la cavidad bucal específicamente (fusión dental)

Autores: Vaamonde, Marjory; Vásquez, Rosmin; Cedeño, Floribel (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El presente trabajo se realizó con el propósito de describir las diferentes alteraciones del desarrollo, según la forma de las raíces que se pueden observar en la consulta odontológica, su etiología, características clínicas y tratamientos. La fusión dental es una anomalía anatómica dentaria que consiste en la unión embriológica o en fases pre-eruptivas de dos o más gérmenes dentarios adyacentes por medio de dentina, con el resultado de un diente único. En ocasiones pueden incluso compartir la cámara pulpar, aunque generalmente los dientes fusionados presentan dos cámaras pulpares. La etiología y patogénesis de estas anomalías no están claras, habiéndose involucrado factores traumáticos e inflamatorios que hayan afectado a ambos folículos. La clasificación aquí expuesta tiene la ventaja de que las anomalías pueden relacionarse con las diferentes etapas del desarrollo dentario en que se produce cada alteración.

TL05. Identificación de las posibles patologías infecciosas que presenta el Virus Epstein-Barr en relación con la enfermedad periodontal

Autores: Manzano, Ana; Domínguez, Ronald; Flores, Dayana; Espinal, Fabio; Leal, Leany; Ibarra, G. (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El objetivo principal del presente trabajo es identificar las posibles patologías infecciosas que presenta el Virus Epstein Barr en relación con la enfermedad periodontal, y sus posibles procesos de destrucción dental y pérdida de los tejidos de soporte del diente. Principalmente, la periodontitis se define como una enfermedad infecciosa que afecta los tejidos de sostén de los dientes (ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular). Entre los que más se relacionan con esta enfermedad son: Citomegalovirus, Epstein-Barr (VEB) y Herpes Virus. VEB es un virus de la familia de los herpesvirus que afecta mayormente a niños, adolescentes y en menor medida a personas mayores. Ya que usualmente es transmitido por la saliva, se reproduce en las células del tejido epitelial de la cavidad bucal, lengua y glándulas salivales, produciendo infecciones como la Mononucleosis Infecciosa y el Linfoma de Burkitt. Sintomatológicamente, produce fiebre, linfadenopatía y faringitis. Además, se ha demostrado que esta familia viral afecta más del 90% de la población adulta a nivel mundial, siendo la principal lesión asociada la Leucoplasia Bucal Pilosa, que aparece como una lesión blanca con pequeños pliegues presente en la mucosa de la cavidad bucal, debajo o en los costados de la lengua. También se ha detectado con frecuencia la presencia de VEB en pacientes con periodontitis agresiva, más que en pacientes con gingivitis o periodontalmente sanos, encontrándose además una correlación en el sangramiento al sondaje. Además, existen signos de pérdida rápida de la inserción periodontal y se observa que la velocidad de formación de las bolsas (mayores de 5 mm) es alrededor de 3 a 5 veces superior a la de los adultos. También se produce aumento de los sacos periodontales, con una profundidad entre 3-6 mm, causando movilidad del soporte del diente y posiblemente la pérdida del órgano dentario. Hoy en día, debido a la poca especificidad de la prueba de anticuerpos heterófilos, el diagnóstico de infección por el VEB se basa en técnicas serológicas, pues permiten detectar anticuerpos en sangre.

TL06. Características histológicas de la mucosa bucal

Autores: Arias Martínez, A. J.; Arias Molina, E. M.; Arriagada Botello, G. P.; Barrios, A.; Otero

Lander, R. (Tutor).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Se describen las características histológicas de normalidad de la mucosa bucal (MB) para así comprender y analizar cualquier cambio anormal y detectar a tiempo diferentes patologías relacionadas. La MB es el revestimiento húmedo y membranoso que recubre la cavidad bucal. Se prolonga hacia la laringe, no tiene la misma consistencia en todas sus partes. Su estructura morfológica varía de acuerdo con las diferentes zonas de la cavidad bucal. Esta variación está de acuerdo con las funciones específicas de cada uno y con las influencias mecánicas. En la MB encontramos un epitelio de revestimiento y un corion o lámina propia. En algunos sitios de la cavidad bucal la mucosa se asienta en una capa de tejido conjuntivo llamada submucosa. El epitelio representa la barrera primaria entre el medio bucal y los tejidos más profundos, es plano estratificado. La encía superior, el paladar duro, la encía inferior, la cara interna de la mejilla, el surco vestibular, el piso de la boca y la cara inferior de la lengua, están tapizadas por epitelio delgado y sin queratinización. El dorso de la lengua es parcialmente queratinizado, especializado en percibir las sensaciones del gusto. El corion es la segunda capa de la mucosa, es de consistencia firme y está formado por tejido conjuntivo denso. Posee dos capas: papilar y reticular. En las papilas del corion se pueden encontrar terminaciones más especializadas como el corpúsculo táctil de Meissner y el corpúsculo de Krause. En síntesis, la MB es aquella que esta encargada de recubrir, junto con otros elementos histológicos, gran parte de nuestra boca. Cerca de una de cada diez personas en un grupo de pacientes presentan pequeños riesgos, lesiones bucales que necesitan ser analizadas a nivel odontológico en busca de algunas anomalías que podrían ser signos de gran gravedad en boca. Esto indica la necesidad de que los odontólogos realicen cuidadosos exámenes de todos sus pacientes para detectar signos tempranos en cavidad bucal.

TL07. Importancia clínica del órgano endotelial

Autores: González M., Yurilu(1); Moret, Yuli(2).

Institución: (1) Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina, UCV. (2) Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El endotelio vascular (EV) es una película transparente, de una sola capa de células, que recubre la superficie luminal de los vasos sanguíneos. Es la glándula endocrina más grande de nuestra economía. Se caracteriza por acciones inhibitorias de la contracción vascular, trombosis, adhesión de leucocitos y crecimiento de las células del músculo liso. El principal mediador de la función endotelial normal es el Óxido Nítrico conocido también como Factor de Relajación Derivado del Endotelio (FRDE). El concepto de Disfunción Endotelial (DE) es uno de los más importantes dentro de la biología vascular, consiste en la pérdida de integridad del EV inducida por factores de riesgo como dislipidemia, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes y deficiencias estrogénicas. La DE se manifiesta por mecanismos como aumento del tono vascular, hipercoagulabilidad, interacción endotelio-células, proliferación del músculo liso vascular. La aterosclerosis es el prototipo de enfermedad caracterizada por DE, se manifiesta por una alteración del FRDE y por una vasoconstricción en respuesta a la Acetilcolina, otra manifestación de DE es el reclutamiento de monocitos y linfocitos dentro de la pared vascular producida por moléculas de adhesión de la célula vascular y las proteínas quimio tácticas del macrófago. Considerando que las enfermedades vasculares representan el 50% de las causas de muerte en adultos en sociedades occidentales, se pretende con este trabajo dar a conocer la importancia de la biología de la pared vascular para que de este modo se puedan establecer nuevas estrategias de tratamiento en la enfermedad vascular.

TL08. Características histopatológicas del nevus azul en cavidad bucal

Autores: Lara, Luisa María; Malavé, María; Lizardi, Yecenia; Acosta, Ramsés; Golaszewski, Ana (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El Nevus melanocítico es una proliferación anormal pero benigna de los melanocitos de la mucosa bucal que tienden a agruparse en nidos o tecas y emigran alrededor del 3 a 5 mes

embrionario hacia la epidermis y dermis. Si el acumulo de estas células es grande a dicho nivel se producen por consiguiente los Nevus. Los melanocitos en condiciones normales se disponen a nivel de la capa basal epidérmica contactando con los queratinocitos por medio de sus dendritas. La densidad de melanocitos es variable dependiendo de la región anatómica, pero es muy constante entre los individuos de diferentes razas. Existen muchas clasificaciones y formas clínicas de Nevus, pero se hará referencia a los Nevus de tipo azul que son lesiones benignas caracterizadas por la presencia de melanocitos dérmicos dendríticos o fusiformes muy pigmentados. Se pueden diferenciar por su aspecto de pápula o nódulo, generalmente son de color café o azulado, homogéneos, planos o levemente solevantados, de pequeño tamaño, de diámetro generalmente menor de 1 cm, más frecuentes en paladar duro, mejilla y encía, y son de naturaleza benigna. Histológicamente existen dos patrones, la forma común caracterizada por la proliferación fuso celular con abundantes gránulos de melanina, y la forma celular en la que además de la proliferación fuso celular existen células grandes, de citoplasma amplio. No se conoce una relación directa de Nevus con malignización, pero debido a que el melanoma también es más frecuente en paladar y encía, se aconseja la extirpación de los Nevus, especialmente en estas ubicaciones.

TL09. Estudio histopatológico de la caries dental en esmalte, dentina y cemento a nivel estructural y ultraestructural

Autores: Rizzo Esposito, G.; Saavedra Orellana, A. A.; Giraud, M. A.; Saavedra Briceño, A. V.; Romero Pérez, Z.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La caries dental es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial que produce un efecto final destructivo e irreversible sobre el esmalte, la dentina y cemento, como resultado de una serie de eventos progresivos que inicia en la periferia y avanza en sentido centrípeto. Esta enfermedad puede repetirse en la misma o en otras piezas dentarias, durante las distintas etapas de la vida de un sujeto. Durante su desarrollo alternan períodos dinámicos de desmineralización y remineralización producto del metabolismo bacteriano, controlados ambos por diversos condicionantes, capaces de determinar o modificar el rumbo del proceso. La caries dental, como la mayoría de las enfermedades, produce alteraciones tisulares que quedan grabadas en los tejidos y que pueden ser estudiadas a través de técnicas histológicas e histoquímicas, valiéndose además de la microscopía óptica, microscopía electrónica, cortes por desgaste y cortes por descalcificación, y estas con el tiempo pueden producir una pérdida neta de minerales, lo que posiblemente resultará en la presencia de una cavidad. El progreso de la lesión cariosa depende de la naturaleza del tejido afectado (esmalte, dentina o cemento). La explicación radica en su diferente origen embriológico, composición, estructura histológica, fisiología, y demás características individuales; que determinan la peculiaridad de las alteraciones morfológicas derivadas de la enfermedad. Las desviaciones morfológicas, estructurales y ultraestructurales de la normalidad que se producen en el esmalte, la dentina y el cemento como consecuencia de la caries dental, constituyen la histopatología de esta enfermedad. El conocimiento de ésta, junto con el de su etiología es de suma importancia para el diseño de las medidas terapéuticas preventivas, curativas y de reversión (con un diagnóstico precoz) que debe instaurar el odontólogo.

TL10. Cambios histológicos presentes en los tejidos de soporte dentarios durante los movimientos ortodónticos

Autores: Márquez, Marilyn; Moussa, Laura.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La ortodoncia opera en la región craneofacial mediante la aplicación intencional de fuerzas, para corregir malposiciones dentales y otras irregularidades. Estas fuerzas, que son controladas, generan respuestas biológicas en las células y los tejidos. Se reseña la histología y la histofisiología de los tejidos duros y blandos involucrados directamente en el movimiento dental ortodóntico, el tejido conectivo del periodonto de inserción y también el periodonto de protección, que acompaña a los fenómenos del desplazamiento dental.

TL11. Opciones de tratamiento para ausencia de incisivos laterales superiores

Autores: Pardo Valero, Roshana; García Guevara, Henry.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Al realizar un plan de tratamiento de ortodoncia para un paciente con agenesia de incisivos laterales superiores, se nos presentan dos opciones: cerrar espacios de los incisivos laterales superiores o guardar el espacio para rehabilitar al paciente protésicamente, utilizando la gran variedad de opciones restauradoras que existen actualmente. El objetivo del presente trabajo es señalar los elementos diagnósticos y condiciones clínicas que determinan la conducta a seguir en cada caso y así llegar a un tratamiento adecuado para cada paciente. Entre los elementos de diagnóstico y las condiciones clínicas que vamos a evaluar tenemos: el análisis del perfil del paciente, edad, valoración cefalométrica, condición periodontal, la estética, costos, tiempo del tratamiento, expectativas del paciente, tipo de oclusión presente, tamaño y forma de los dientes, acentuación del surco nasogeniano, hendiduras labio-palatinas, discrepancias oseodentarias positivas o negativas, entre otros. Asimismo, se hará la comparación de ventajas y desventajas en cada opción de tratamiento.

TL12. Autoimplante dental como alternativa para un tratamiento odontológico

Autores: Castro Altamirano, Andrea Carolina; Materano Materán, Lía; Marcano Narvaes, Margaret Elena; Salinas, Carolina (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: En estos momentos en los que la implantología oral ha alcanzado un auge y popularidad impensables, es bueno recordar que el mejor implante dental sigue siendo el propio diente. El reemplazo de un diente por otro en el mismo individuo se debe a múltiples etiologías: malposiciones dentarias, fracturas radiculares, destrucción coronaria, enfermedad periodontal, complicaciones de tratamientos endodónticos, traumas dento-alveolares, dientes ectópicos. El autoimplante dental consiste en la inserción de un diente, vital o no, o de un germen dentario en un alvéolo natural que no es el propio, o en un alvéolo artificialmente creado con este fin, y que por lo general será del mismo individuo (material autólogo), lo cual requiere un tratamiento interdisciplinario, con una buena planificación. Al momento de planificar un autoimplante, es importante tener en consideración que sus indicaciones sean precisas y adecuadas, para así tener éxito en el tratamiento. Podemos considerar la realización de un autoimplante cuando sea imposible rehabilitar el diente en cuestión, cuando estemos frente a la ausencia de piezas dentarias y cuando malposiciones dentarias presentes lo requieran. La indicación general de este procedimiento es que, para ser aplicado, debe existir una relación riesgo/beneficio favorable respecto a otro tratamiento convencional, con una necesidad clara de mantener el diente en la arcada y un importante provecho estético y funcional, aunque no se pueda asegurar su pronóstico a largo plazo. Esta investigación se basa en el reporte de un caso clínico, donde se realizó un autoimplante dentario, de un tercer molar inferior en el lugar de un segundo molar inferior.

TL13. Protocolo de atención odontológica para pacientes bajo terapia con bifosfonatos

Autores: Capote M., Cristina de J.; Mogensen A., María Gabriela; Sánchez C., María Carolina; Cedeño, José Adolfo.

Institución: Postgrado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El objetivo de esta investigación es presentar al odontólogo general las características de la terapia con Bifosfonatos, sus indicaciones terapéuticas, mecanismos de acción, así como sus efectos secundarios sobre los tejidos bucales, con el fin de promover un protocolo de atención odontológica en pacientes que tengan indicada esta terapia, que le permita al profesional mantener un criterio que ofrezca las mejores alternativas terapéuticas y educar al paciente bajo terapia con Bifosfonatos. El conocimiento de la acción de los Bifosfonatos sobre los tejidos bucales es fundamental para el odontólogo, a fin de brindar un tratamiento adecuado a los pacientes bajo esta terapia. La prevención es un factor primordial, por lo que debe evaluarse el paciente y tratarse en la consulta odontológica antes de iniciar estos tratamientos y mantener

control permanente. Actualmente, no existe una terapéutica definitiva para el manejo de los efectos secundarios, derivados de la terapia con estos fármacos, como es la osteonecrosis avascular inducida por Bifosfonatos (ONAIB); que se presenta ante cualquier intervención quirúrgica a nivel de la cavidad bucal. Es importante informar al paciente del riesgo inherente a la medicación que toma o ha tomado, con la finalidad de que él entienda su condición y colabore en la prevención de esta patología. Por todo esto, se plantea dar a conocer las características clínicas que presenta esta nueva patología y como identificar los pacientes que se encuentran en esta condición de riesgo de desarrollar ONAIB. Asimismo, se proporcionan las medidas de prevención de esta patología y como debe ser su manejo después de que se presenta, así como las características de los fármacos que la inducen.

TL14. Métodos de diagnóstico radiográficos para detectar la reabsorción radicular en pacientes que reciben tratamiento de ortodoncia

Autores: Materano Materán, Lía; Castro Altamirano, Andrea Carolina; Marcano Narvaes, Margaret Elena; Salinas, Carolina (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El tratamiento de ortodoncia tiene la finalidad de obtener una oclusión ideal, funcional y estética. Sin embargo, la reabsorción radicular puede estar presente una vez finalizado el tratamiento. La reabsorción radicular es un problema multifactorial que consiste en la remoción de dos estructuras: el cemento y la dentina. Es de carácter reversible, cuando la estructura radicular puede ser reparada por la actividad cementoblástica; o irreversible, cuando las lesiones llegan hasta la dentina. El único diagnóstico de certeza para la reabsorción radicular es el radiológico, siendo la radiografía periapical con técnica de cono paralelo, el instrumento más favorable para detectarla, y en segundo lugar la radiografía panorámica ya que nos muestra una imagen general de los dientes y estructuras óseas adyacentes. Hoy en día se cuenta con la tomografía computarizada digital, la cual provee imágenes tridimensionales de las estructuras dentales, más definidas, con mayor exactitud, alto contraste, minimización en la dosis de radiación, rápido escaneo, pocos artefactos en la imagen y un tiempo real de análisis. Aun y cuando esta técnica es utilizada ampliamente en cirugía bucal y maxilofacial, se han reportado algunos usos en el área de ortodoncia, principalmente para el diagnóstico de reabsorción radicular, de dientes impactados, la determinación del volumen de hueso enfrentado al movimiento, la visualización del paralelismo radicular y de utilidad en pacientes con hendidura labio palatina. El propósito de este trabajo es exponer de manera descriptiva e ilustrada las técnicas radiográficas más importantes para detectar la reabsorción radicular de un paciente tratado ortodóncicamente.

TL15. Radiografía extrabucal postero-anterior como herramienta complementaria en el diagnóstico ortodóncico

Autores: Pardo Valero, Roshana(1); García Guevara, Henry(1); Martínez Gómez, Juan Carlos(1-2).

Institución: (1) Facultad de Odontología, UCV. (2) Sociedad Venezolana de Cirugía Bucocomaxilofacial.

Resumen: La ortodoncia tradicionalmente ha basado sus estudios imagenológicos en el uso de dos radiografías perpendiculares como los son la cefálica lateral y la ortopantomografía o panorámica. Si bien la cefálica lateral nos permite el trazado y planificación cefalométrica, puede verse limitada en algunos casos donde la superposición de la imagen no nos permite visualizar elementos o detalles necesarios; y la panorámica, a pesar de darnos una visión amplia en visión frontal, se ve limitada hasta cierto punto en estudios de asimetrías craneales y en la visión completa del macizo craneal y región facial. Estas limitaciones en el diagnóstico imagenológico pueden verse solventadas con el uso de la radiografía extrabucal postero-anterior craneal. El objetivo del presente trabajo es señalar las características, indicaciones y ventajas del uso de la radiografía extrabucal postero-anterior craneal como una herramienta complementaria en el diagnóstico ortodóncico.

TL16. Exodoncias en pacientes post-irradiados en cabeza y cuello: Protocolo de atención

Autores: Zambrano, G.; González, I.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Uno de los procedimientos que se utiliza para el tratamiento de tumores malignos en las áreas de cabeza y cuello es la radioterapia, cuyos efectos en los tejidos depende de la cantidad de radiación y de la sensibilidad celular. La radiosensibilidad es la magnitud de respuesta de las estructuras biológicas provocada por las radiaciones ionizantes. Un elemento biológico es más sensible cuanto mayor es su respuesta a una dosis determinada de radiación. El elemento biológico es más radiosensible cuando necesita menos dosis de radiación para alcanzar un efecto determinado, ya que no existe célula ni tejido normal o patológico radioresistente de forma absoluta, pues si se aumenta ilimitadamente la dosis siempre puede alcanzar su destrucción. Administrando dosis mínimas en órganos o tejidos se puede observar diferente grado de alteración morfológica o funcional en las diversas líneas celulares como son: las células muy radiosensibles (leucocitos, eritroblastos), las relativamente radiosensibles (mielocitos, células basales de la epidermis), las de sensibilidad intermedia (células endoteliales, osteoblastos, condroblastos), las relativamente radioresistentes (granulocitos, osteocitos, eritrocitos) y las muy radioresistentes (fibrocitos, condrocitos, células musculares y nerviosas). Las células son más radiosensibles cuanto menos diferenciadas sean, y debido a su cercanía con la cavidad bucal, glándulas salivales y tejidos óseos de ambos maxilares, la radiación, en casos donde no se hayan aplicado medidas preventivas, suele producir necrosis de tejidos blandos, osteorradionecrosis, entre otros, y complicaciones que se pueden atenuar. Ante esta situación es muy importante conocer el protocolo de atención odontológica del paciente oncológico en especial si amerita exodoncia, sabiendo que son individuos sistémicamente comprometidos, y el abordaje debe realizarse considerando las condiciones médico-odontológicas para garantizar un adecuado tratamiento.

TL17. Bases moleculares de los virus del papiloma humano y su relación con el cáncer bucal

Autores: Luciano Muscio, Rosa(1); Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2).

Institución: (1) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV. (2) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello.

Resumen: Los virus del papiloma humano (VPH) son virus epiteliotrópicos de ADN de doble cadena helicoidal que producen lesiones verrugosas en piel y mucosas. Diferentes evidencias sugieren que tipos específicos de este virus son necesarios pero no suficientes para ocasionar la transformación maligna, ya que requieren acciones sinérgicas de otros eventos iniciadores. Se conocen más de 120 tipos de VPH, de los cuales, algunos poseen un potencial oncogénico variable, dependiendo de la capacidad de transformación e integración en la célula huésped, y están fuertemente asociados tanto con cáncer cervical como con otros tipos de cáncer. Existen varios métodos para la caracterización del VPH, entre ellos: examen clínico, donde la localización constituye el indicio inicial de una infección por este virus; examen histológico, siendo el cambio morfológico patognomónico de infección por VPH las células coilocíticas; técnicas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa, hibridización in situ, y otras. Tipos específicos de VPH (16, 18, 31, 32, 33 y 35) juegan un papel importante en el desarrollo del carcinoma de células escamosas en mucosa bucal, así como diferentes microtraumas, microorganismos, agentes físicos y agentes químicos a los que está expuesta esta mucosa continuamente, los cuales pueden actuar sinérgicamente con los diferentes tipos de VPH para el desarrollo del carcinoma bucal. En la actualidad, se evalúan dos herramientas que mejorarían la capacidad de prevenir el desarrollo de las lesiones malignas: la primera, representada por técnicas moleculares para la detección de la infección por VPH, con lo que se iniciaría un seguimiento temprano; la segunda, derivada del diseño de nuevas vacunas contra algunos de estos virus. Esta investigación tiene como propósito señalar el estado actual del conocimiento científico referente a los papilomavirus, así como la asociación de los diferentes tipos de virus de papiloma humano con lesiones malignas de la cavidad bucal.

TL18. Diagnóstico del virus papiloma humano: Revisión bibliográfica

Autores: Abuchaibe, Rafael; Golaszewski, Ana; Mejías, Kerwing; Noguera, María; Prato, Julio.
Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El Virus de Papiloma Humano (VPH) forma parte de la familia de los papovaviridae que siendo un virus ADN bicatenario, presenta una nucleocápside sin envoltura externa y produce una proliferación cutánea o mucosa de epitelio escamoso estratificado. Ésta especie de virus afecta principalmente del 36% al 74% de la población, constituyendo el 2,5% de las lesiones en boca a nivel mundial. Se han identificado más de 100 tipos de VPH reconocidos con números, estos valoran el nivel de agresión agrupándose en categorías: las de bajo riesgo conformada por los tipos 2, 6, 11, 13, 43, 44, 48; las de riesgo intermedio donde se encuentran el 31, 33, 35, 50, 51, 52; y las de alto riesgo como lo son el 16, 18, 45, 59. La reacción en cadena de polimerasa (PCR) es un método empleado para copiar y amplificar secuencias específicas de ADN hasta una longitud máxima de 1 kb aproximadamente, que se emplea con frecuencia como técnica de análisis y preparación de todas las ramas de la biología molecular, por lo que juega un papel importante en la identificación de microorganismos tales como Virus de Inmunodeficiencia Humana y VPH. Para realizar un diagnóstico certero de las lesiones en cavidad bucal producidas por VPH, es necesario realizar biopsias. Posteriormente, la muestra de la biopsia será procesada a fin de realizar diferentes estudios de la misma: en primer lugar un estudio histopatológico de rutina, así como también estudios de biología molecular, siendo el más usado el PCR. El odontólogo tiene una importancia fundamental en el diagnóstico y correcto curso de los casos de individuos con VPH, ya que son lesiones que tienen gran incidencia en cavidad bucal con un alto riesgo carcinogénico, por lo que se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de puntualizar los métodos de diagnóstico del VPH en cavidad bucal.

TL19. Lesiones de virus papiloma humano en cavidad bucal

Autores: Echenique, V.; Gámez, G.; Gracilazo, A; González, T.; Golaszewski, Ana (Tutora).
Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Virus de Papiloma Humano (VPH) son un grupo diverso de virus ADN pertenecientes a la familia Papillomaviridae, los denominados virus de las verrugas que producen tumores en la piel y en las mucosas. Poseen dos antígenos proteicos de la cápside de Daltons, se producen en el interior del núcleo de las células del estrato germinativo de los epitelios y son eliminados como partículas víricas. Es importante recordar que estos virus se contagian por vía directa, es decir, por contacto interpersonal estrecho, por autoinoculación o a través de fómites. En la cavidad bucal el VPH ha sido asociado con: condilomas acuminados (VPH tipos 6 y 11), protuberancias blandas de apariencia verrugosa en los genitales causadas por una enfermedad viral cutánea, que son un tipo de enfermedad de transmisión sexual cuyo agente causal son los serotipos no oncogénicos, y puede adquirirse por autoinoculación de un condiloma acuminado genital, pudiendo manifestarse en el dorso de la lengua, labios, mucosa bucal, encía y paladar; verrugas vulgares (VPH tipo 2 y 6), lesiones comunes localizadas en la mucosa bucal, piel y borde de los labios, y dado que el virus está frecuentemente localizado en manos y dedos, se puede adquirir por autoinoculación, ya que la lesión puede pasar de los dedos a otros sitios, comúnmente a los labios, paladar duro y encía; hiperplasia focal (VPH tipo 13 y 32), lesión benigna caracterizada por células espinosas en el epitelio, localizada en el labio inferior, mucosa bucal y lengua, y que se relaciona con lesiones premalignas (VPH tipo 16 y 18) y con carcinomas invasivos de células escamosas (VPH 16). El conocimiento de los subtipos virales es de suma importancia ya que será lo que dicte el plan de tratamiento a seguir y el pronóstico del paciente.

TL20. Lipoma en cavidad bucal: Revisión bibliográfica

Autores: Guzmán T., Farfer A., Gutiérrez M., Huaytalla H., Golaszewski A.
Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Los lipomas son neoplasias benignas, constituidos por tejido graso maduro cuya característica fundamental es que son de crecimiento lento y asintomático, que se manifiestan clínicamente al causar desplazamiento y compresión en las estructuras adyacentes cuando

alcanzan un gran tamaño. Aparecen con más frecuencia entre los 30 y 40 años de edad, y los hombres se ven más afectados que las mujeres en relación 2.5. Aunque su etiología es desconocida, se han sugerido factores como traumatismos, infección, irritación crónica y alteraciones hormonales. Se han descrito ejemplos de lipomas en la mucosa de los carrillos, lengua, piso de boca, fondo del vestíbulo, labios, paladar, encía y en lugares que son muy inusuales, pero podemos encontrarlas en la zona cercana al agujero ciego en la lengua. No sorprende el hecho de que se encuentren tumores provenientes de este tejido en la región bucal; más bien, forman parte de la casuística de las patologías bucales. Una vez alcanzado el diagnóstico, la eliminación quirúrgica de la lesión es el tratamiento de elección. Histopatológicamente pueden o no tener cápsula. Los adipocitos que lo conforman son idénticos a las células adiposas normales y presentan un citoplasma claro vacuolado y redondeado, con un núcleo excéntrico. La mayoría de los lipomas muestran lobulillos de células adiposas separados por tabiques fibrosos. El odontólogo debe conocer la existencia de estas lesiones para así poder establecer diagnósticos acertados en caso de encontrarse con pacientes con las características clínicas del caso.

TL21. Fibromas traumáticos localizados en lengua

Autores: Monasterio, Sara; Morales, Constanza; Golaszewski, Ana (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El fibroma es una neoplasia mesenquimática benigna que aparece con mucha frecuencia en la cavidad bucal. Se trata de una lesión reactiva causada habitualmente por un traumatismo crónico como el mordisqueo del carrillo, labios, lengua, o irritación por prótesis mal adaptadas a las membranas de la mucosa bucal. Todos estos son considerados sus principales factores etiológicos, induciendo un crecimiento patológico de los fibroblastos, y del colágeno producido por ellos, y la reparación de tejido conectivo evidenciando clínica e histológicamente una masa submucosa formada por fibroblastos. La localización más frecuente de los fibromas traumáticos son aquellas áreas propensas a sufrir trauma, como por ejemplo, carrillos, lengua, paladar y labio. Esta es una lesión que afecta por igual a ambos sexos, pudiendo presentarse a cualquier tipo de edad. Teniendo tantas ubicaciones, este trabajo se enfoca en los fibromas traumáticos localizados en la lengua. Desde el punto de vista clínico es una lesión que aparece en los bordes laterales de la lengua y en su cara dorsal, y se caracteriza por ser elevada, papular o tumoral, de coloración normal a pálida debido a una relativa carencia de vasos sanguíneos, donde la superficie puede ser lisa o ulcerada. Poseen un potencial de crecimiento limitado, que por lo general no excede a 1 cm de diámetro, y rara vez es mayor de 2 cm. Teniendo en cuenta el aspecto histológico, en estas lesiones ubicadas en la lengua se observa un epitelio estratificado escamoso de espesor variable. Inmediatamente subyacente, se nota un tejido conjuntivo fibroso denso con abundantes fibras colágenas entremezcladas con fibroblastos, fibrocitos y espacios vasculares de pequeño tamaño. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, analizada histológicamente (biopsia) por medio de microscopía de luz y análisis convencional con hematoxilina para su diagnóstico definitivo. La recidiva de este fibroma traumático localizado en lengua es muy rara, basta con la extirpación para lograr un buen resultado.

TL22. Cambios histológicos en la mucosa oral en pacientes con estomatitis nicotínica

Autores: Ayube, Gabriela; Bousquet, Laura; De Freitas, Paola; Dos Reis, Jessica; Lemos, Marialex.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El siguiente trabajo de investigación se llevó a cabo con la finalidad de describir los cambios histológicos en la mucosa oral de los pacientes afectados por estomatitis nicotínica y sus manifestaciones clínicas. Esta patología se presenta en pacientes fumadores crónicos, tanto de pipa como de cigarrillo, siendo más frecuente en la población masculina, y en menor medida en personas que ingieren bebidas o alimentos excesivamente calientes. Esta afección rara vez evoluciona a un proceso maligno, excepto en individuos que fuman al revés, es decir, con el extremo encendido del cigarrillo hacia la cavidad bucal. Se caracteriza por el engrosamiento del epitelio (hiperqueratosis y acantosis) que afecta los conductos de las glándulas salivales menores,

presentando metaplasia epidermoide de las células cuboides normales; su manifestación clínica se presenta como una capa dura blanquecina, indolora y agrietada. Para entender un poco más acerca de las manifestaciones en la mucosa oral, se describe la hiperqueratosis, la cual se refiere a cualquier engrosamiento excesivo del estrato córneo. Según la localización intraoral específica, el epitelio mucoso normal puede ser no queratinizado, ortoqueratinizado o paraqueratinizado; a saber, la ortoqueratina es una queratina sin núcleos, mientras que la paraqueratina presenta núcleos desiguales retraídos. Es propio mencionar que la queratina actúa como una barrera protectora sobre la mucosa normal. Por otra parte, la acantosis se define como el engrosamiento excesivo del estrato espinoso del epitelio plano, que conduce a un ensanchamiento y alargamiento de las crestas epiteliales; este epitelio plano engrosado oculta la coloración de los vasos sanguíneos subyacentes, observándose clínicamente como un área de leucoplasia. Se puede resaltar que esta patología está íntimamente relacionada con hiperqueratosis. Con lo expuesto anteriormente, se concluye que la estomatitis nicotínica se presenta en la cavidad bucal de fumadores crónicos, ocasiona daños a nivel histológico en la mucosa oral visibles a través de manifestaciones clínicas. Esta es una patología que crece a la par con la población fumadora.

TL23. Melanoma maligno en cavidad bucal: Revisión bibliográfica

Autores: Méndez, K.; Morgado, M.; Gutiérrez, A.; Golaszewski, A.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El melanoma maligno es una neoplasia que se debe al crecimiento incontrolado de los melanocitos (células pigmentadas que se encuentran en la capa basal de la epidermis y de las membranas mucosas). Dicho crecimiento se manifiesta clínicamente en sus inicios como una mácula y tiene un alto potencial metastásico. El paladar y la encía del maxilar superior son los sitios más comunes de ocurrencia en la boca. Entre los diagnósticos diferenciales se incluyen el nevus, mácula melanótica oral, tatuajes de amalgama, de grafito y de nitrato de plata, pigmentaciones fisiológicas y postinflamatorias, melanoacantoma y sarcoma de Kaposi. El diagnóstico de los melanomas malignos se basa en la demostración de las células tumorales pigmentadas con melanina intracelular, la actividad tiroquinasa y la presencia de premelanosomas. La mayor cantidad de casos reportados de melanoma maligno primario en la cavidad bucal fue descrita por Chaundhry y cols. (1958) en una serie de 105 casos registrados en un período de 100 años a nivel mundial. El melanoma maligno bucal representa aproximadamente el 0,2-8 % de todos los melanomas malignos. Es considerado como uno de los tumores más mortales dentro de las neoplasias humanas y de peor pronóstico. El tratamiento óptimo primario es la cirugía. En la mayoría de los casos, la radioterapia y la inmunoterapia adyuvante ha sido utilizada como modalidad paliativa. Un diagnóstico precoz de estas lesiones mejora significativamente el pronóstico, razón por la cual el rol del odontólogo dentro del equipo de la salud es vital en la detección temprana y en el establecimiento adecuado de un plan de tratamiento y seguimiento de las lesiones pigmentadas encontradas en cavidad bucal.

TL24. Carcinoma de células escamosas en sus tres estadios: Reporte de casos clínicos

Autores: Ferreira, Vanessa; Casbarro Arriaga, Romy; Zambrano, José Gabriel; Esis, Irina.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: En este estudio se reportan tres casos clínicos de carcinoma de células escamosas en sus diferentes estadios, atendidos en el Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. El diagnóstico se realizó a través de una biopsia incisional de la lesión con su correspondiente estudio histopatológico. El carcinoma de células escamosas es una neoplasia maligna caracterizada por la proliferación celular de la capa espinosa del epitelio en la cual hay cambios displásicos que involucran al tejido conjuntivo subyacente. Su etiología no está claramente definida; se cree que es multifactorial, donde factores genéticos, traumáticos y hábitos del paciente se conjugan formando una condición propicia para la malignización de ese tejido. El objetivo de este trabajo consiste en correlacionar sus características clínicas con sus características histopatológicas, en donde se muestran tres casos y se comparan ambos aspectos en sus diferentes estadios.

TL25. ¿Cuál es el origen del ameloblastoma?: Revisión de la literatura

Autores: Cordero, M.; Mora, P.; Zorrilla, C.; Zambrano, J. (Tutor).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El Ameloblastoma es la neoplasia benigna odontogénica más común de origen ectodérmico. Fue considerado en el siglo pasado como un quiste, y descrito como tumor epitelial por primera vez en 1890 por Malassez dándole el nombre de "Epitelioma Adamantino". Posteriormente, Churchill lo denominó Ameloblastoma. Este tumor se presenta con mayor frecuencia en individuos de 20 a 50 años; donde el 80% de los casos está ubicado en el maxilar inferior. Puede desarrollarse a partir de restos epiteliales de la lámina dental, restos epiteliales de Malassez, de la pared epitelial de un quiste odontogénico y de la capa basal del epitelio gingival. Sin embargo, su origen aún no está claramente dilucidado. La clasificación histológica de los tumores odontogénicos emitida por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2005, los tipifica de la siguiente manera: Ameloblastoma Sólido, Ameloblastoma Uniquístico, Ameloblastoma Desmoplásico y Ameloblastoma Periférico, donde cada uno de estos va a presentar características clínico-patológicas y un comportamiento biológico distinto. Su diagnóstico diferencial se obtiene mediante un estudio histopatológico, mientras que sus características histopatológicas van a depender del tipo de Ameloblastoma que se esté desarrollando; por lo cual, a través de la presente revisión bibliográfica se persigue establecer las teorías que tratan de explicar el origen o formación de este tumor odontogénico de origen epitelial, ya que es de importancia para los odontólogos conocer el origen de esta patología, para así comprender sus características clínicas e histopatológicas, poder establecer diagnósticos diferenciales, tratamientos y, si es necesario, remitirlo a un especialista.

TL26. Remodelación ósea de los maxilares

Autores: Alfaro González, Victoria Graciela; Álvarez Mora, Paola Carolina; Otero, Roberto (Tutor).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Este trabajo se ha realizado con el fin de describir los mecanismos de remodelación ósea de los maxilares. El hueso es un órgano firme, duro y resistente que forma parte del endoesqueleto de los vertebrados. El maxilar y la mandíbula se componen de dos tipos de hueso, el proceso alveolar donde se soportan los dientes y el hueso propio de los maxilares que es continuo con el anterior. Los huesos tienen la capacidad de destruir tejido viejo y crear tejido nuevo. A este proceso se le denomina remodelación. Las células responsables de que pueda ocurrir remodelación ósea son las osteoprogenitoras prediferenciadas, no especializadas, derivadas del mesénquima que pueden experimentar mitosis y transformarse en osteoblastos. La remodelación ocurre por la acción conjunta de la actividad destructiva de los osteoclastos con la actividad osteogénica de los osteoblastos. El tejido óseo es muy plástico, capaz de remodelar su estructura interna en respuesta a modificaciones de las fuerzas a que está sometido. En las fracturas los huesos se reconstruyen por la actividad del periostio y del endostio. El periostio es una membrana de tejido conectivo muy vascularizada, fibrosa y resistente, que cubre al hueso por su superficie externa, excepto en lugares de inserción de ligamentos, tendones, y superficies articulares. El endostio es el que recubre la cavidad medular conteniendo a células osteoprogenitoras.

TL27. Síndromes con hipodoncia: Displasia ectodérmica y síndrome de Rieger (revisión de la literatura)

Autores: Barrios, M.; Villalba, D.; Vieira, A.; Vival, M.; Vielma, M.; Cedeño, F. (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La hipodoncia es la alteración en el número de dientes que corresponde a la ausencia de hasta seis órganos dentales. Se presenta de dos formas: aislada, en la que se observa ausencia del tercer molar, segundo premolar o incisivo lateral, y ligado a síndromes tales como displasia anhidrótica e hipohidrótica. Existen diversos síndromes con presencia de hipodoncia, dos de ellos son la Displasia Ectodérmica y el Síndrome de Rieger. Sin embargo, cabe destacar que existen gran cantidad de displasias ectodérmicas, pero en esta revisión bibliográfica se estudia

una de las más comunes, que afecta de manera importante la cavidad bucal. La Displasia Ectodérmica de forma anhidrótica (o síndrome de Christ-Siemens) está genéticamente determinado por un gen recesivo ligado al sexo. Los dientes temporales y permanentes presentan anomalías morfológicas como hipoplasia, aspecto de cono y anomalías de las cúspides. La agenesia dental afecta principalmente a los segundos premolares, a los incisivos laterales superiores y a los incisivos centrales y laterales inferiores; además, las consiguientes insuficiencias masticatorias determinan la atrofia de los procesos alveolares. La mandíbula se desarrolla normalmente aún con completa anodoncia, la boca puede permanecer seca por hipoplasia de las glándulas salivales y algunos pacientes no tienen sentido del gusto ni del olfato. El síndrome de Rieger, una enfermedad rara, congénita, que afecta al ojo, presenta también alteraciones extraoculares acompañantes: faciales, dentales, esqueléticas y umbilicales. Clínicamente se caracteriza por anomalías del iris, de las estructuras de la línea media, del macizo cráneo facial, así como retraso mental y del crecimiento.

TL28. Efectos del blanqueamiento sobre la estructura histológica del esmalte dental: Revisión de la literatura

Autores: Figueroa, E.; Medina, J.; Nóbrega, J.; Ortiz, J; Zambrano, J. (Tutor).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El blanqueamiento del esmalte dental es la utilización de sustancias químicas y diferentes medios para eliminar las pigmentaciones de la estructura dentaria, causadas por medios extrínsecos e intrínsecos. El esmalte, compuesto por cristales de hidroxiapatita y proteínas, conforma el órgano más duro del cuerpo humano, siendo translúcido y reflejando el color amarillento de la dentina subyacente. Su blanqueamiento se lleva a cabo mediante la microabrasión en el consultorio o con geles blanqueadores sin supervisión odontológica. El peróxido de hidrógeno del 20 al 37% o peróxido de carbamida al 10% en dientes vitales, y el perborato de sodio en no vitales, son las sustancias más utilizadas. El objetivo general de esta investigación es determinar los efectos del blanqueamiento sobre la estructura histológica del esmalte dental a través de una revisión bibliográfica. Los efectos que pueden producirse son: desmineralización del esmalte (causando aplanamiento, porosidades, depresiones, pérdida de la capa aprismática, etc.), desnaturalización de las proteínas adamantinas, sensibilidad dentaria durante el tratamiento y mayor riesgo a fractura en dientes no vitales. A pesar de que el blanqueamiento dental es un tratamiento común, es un tema muy polémico debido a intereses particulares y al desconocimiento de ciertos conceptos. Lo recomendable para llevar a cabo este tipo de procedimiento es evaluar como clínico el beneficio estético y los efectos sobre la estructura dentaria en cada uno de sus componentes.

TL29. Efectos del flúor en el esmalte dentario

Autores: Castro, Victoria; Carvajal, Yentel; De Almeida, Sindy; Domínguez, Jorge; Floribel, Cedeño (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El flúor es un mineral que relacionamos con una buena salud dental, pero que ahora empieza a ser cuestionado por su uso excesivo. Este mineral aumenta la resistencia, favorece la remineralización y la acción antibacteriana. Para esto se emplean los preparados con flúor que aplica el odontólogo en su consulta, que pueden estar en forma de gel, de barniz o de soluciones, pero existen múltiples preparados de flúor que se usan fuera del consultorio dental. Un modo frecuente y recomendado para usar el flúor es en soluciones para enjuagues (colutorios). Las soluciones de mayor eficacia son las de fluoruro sódico. La literatura muestra que el flúor es la solución principal para el fortalecimiento del esmalte. Cuando el flúor se aplica sobre los dientes, este reacciona con el calcio de los mismos, formando fluoruro de calcio de la siguiente forma: el flúor reacciona con los cristales de hidroxiapatita, resultando un compuesto que aumenta mucho la resistencia del esmalte. Además, contribuye a su remineralización al favorecer la entrada de iones de calcio y fosfato cuya carga es positiva. Por otro lado, el flúor tiene una acción antibacteriana, atacando las bacterias que colonizan la superficie de los dientes. Ayuda a prevenir o eliminar la sensibilidad al frío y evita la aparición de caries en el cuello o en las raíces de los

dientes; Sin embargo, hay que tomar en cuenta que el aporte excesivo y prolongado de flúor mancha los dientes, produciendo alteraciones óseas y dentarias, y a su vez altera el mecanismo enzimático de los ameloblastos en los últimos estadios de formación del esmalte. Así, esta investigación documental se realizó con el propósito de describir las influencias del flúor sobre el esmalte, ya que es importante que el profesional tenga conocimiento de sus efectos para fortalecer los dientes de sus pacientes y no mancharlos, teniendo en cuenta que este mineral es utilizado día a día en la vida cotidiana, como por ejemplo, pastas dentales, sales y hasta en el agua.

TL30. Efectos del peróxido de hidrógeno sobre el esmalte

Autores: Fadlallah Yehia, Zeinab; Jiménez Bastidas, Edmary; Molina, Laura; Ruiz, Bárbara; Golaszewski, Ana (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La necesidad de tener dientes más blancos se ha convertido en una de las mayores preocupaciones en la práctica dental, dado que la decoloración de uno o un grupo de dientes interfiere negativamente con la armonía de la sonrisa. Para solucionar este problema la odontología cuenta con distintas medidas correctivas, o tratamientos, siendo uno de ellos el blanqueamiento dental. A pesar de los resultados satisfactorios conseguidos con esta técnica, innumerables investigaciones han puesto en evidencia problemas como quemaduras y alteración de tejidos blandos, hipersensibilidad dental y modificaciones de la estructura dental. Con esta investigación, se busca indagar sobre los efectos del peróxido de hidrogeno en el esmalte y la eficacia del blanqueamiento dental. El blanqueamiento acarrea riesgos como cualquier otro tratamiento. Sin embargo, las consecuencias pueden ser mínimas si el procedimiento es prescrito y controlado adecuadamente., evitando que ocasionen daños a futuro, no sólo sobre el esmalte sino también en los otros tejidos del diente, para lograr la satisfacción del paciente.

TL31. Desmineralización del esmalte dental derivado del tratamiento ortodóncico: Etiología, prevención y tratamiento

Autores: Rondón, R.; Lofrano, A.; Rodríguez, R.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La desmineralización del esmalte es uno de los principales inconvenientes que se deriva del tratamiento ortodóncico, y se debe principalmente a una higiene bucal deficiente por parte del paciente, generando un gran acumulo de placa bacteriana en las superficies de los dientes, lo que produce ácidos como resultado de la descomposición de las bacterias y así se desmineraliza la superficie adamantina. El primer signo que se evidencia es la aparición de manchas blancas opacas en el esmalte, las cuales pueden estar localizadas, o en casos extremos generalizadas en todas las piezas dentales. Se ha demostrado clínicamente que la aparición de estas manchas puede ocurrir a las cuatro semanas de iniciado el tratamiento con ortodoncia fija, y la zona de mayor prevalencia de esta entidad es la labio-gingival de los incisivos laterales, mientras que el segmento posterior de los maxilares casi no las padece. La presencia de las manchas blancas al final del tratamiento compromete enormemente los resultados estéticos del mismo. Como alternativa para la prevención y el tratamiento de la desmineralización en el esmalte, se ha propuesto el uso de flúor. Estudios con el mismo han demostrado que no sólo inhibe el desarrollo de las manchas blancas, sino que también reduce su tamaño, ofreciendo una remineralización del esmalte durante el tratamiento de ortodoncia. Por lo tanto, una higiene bucal óptima, aplicaciones tópicas de flúor previas al inicio del tratamiento ortodóncico y el uso diario de agentes que contengan este mineral, resulta suficiente para prevenir o reducir el proceso de descalcificación del esmalte dental.

TL32. Reabsorción radicular externa causada por tratamiento ortodóncico

Autores: Rondón, R.; Lofrano, A.; Rodríguez, R.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La reabsorción radicular externa es un tipo de reabsorción inflamatoria progresiva que constituye una consecuencia de movimientos dentales ortodóncicos iatrogénicos. Las fuerzas

mecánicas compresivas que actúan sobre el periodonto conllevan a una reabsorción localizada en el cemento y en la dentina por la actividad celular clástica. Esta pérdida de material a nivel apical resulta impredecible, y si llegase a extenderse a la dentina sería irreversible. Se ha demostrado que no todos los movimientos ortodóncicos son seguros, las fuerzas intrusivas excesivas incrementan el riesgo de reabsorción radicular al ser aplicadas sobre la corona del diente, pudiendo generar altos niveles de estrés sobre el ápice dental y el periodonto asociado, acarreando una hialinización del ligamento periodontal, donde la pérdida de material radicular ocurre adyacente y subyacente al área afectada. Esta predisposición depende de la susceptibilidad individual, de factores sistémicos, locales y anatómicos, y su relación con la mecanoterapia realizada. El diagnóstico es radiográfico por ser generalmente asintomática, pudiéndose detectar el acortamiento radicular, aunque en algunos procesos severos se evidencian manifestaciones clínicas como son: cambios en la coloración del tercio cervical de los dientes afectados, los cuales suelen ser progresivos, tomando un tono grisáceo. Adicionalmente, se puede denotar recesiones gingivales, hemorragias y aumento de profundidad al sondaje, movilidad dental y ausencia de dolor a la percusión vertical. La reabsorción radicular externa al presentar un curso progresivo puede ocasionar la pérdida de uno o más dientes, por lo que la demanda de intervención odontológica resulta necesaria. Al hacer la evaluación del caso se determinará la conducta a seguir por parte del profesional. En un gran porcentaje de los pacientes se opta por hacer controles radiográficos periódicos para hacer el seguimiento respectivo, en casos avanzados se prefiere abordar periodontal, endodóntica y, en ocasiones, estéticamente, el o los dientes afectados.

TL33. Incisivo lateral izquierdo con un conducto lateral

Autores: Salazar, Víctor; Loyo, Kenny; Zambrano, José.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El conocimiento de la anatomía de los conductos radiculares en un incisivo lateral inferior es importante cuando se debe realizar un tratamiento de conducto, debido a los posibles cambios en la morfología de los mismos. Los tratamientos de conducto no pueden realizarse únicamente mediante bases anatómicas preestablecidas, ya que aunque en la mayoría de los casos los incisivos laterales inferiores presentan un único conducto, pueden existir dos conductos, conductos laterales y/o ramificaciones apicales, que pueden pasar inadvertidos en el diagnóstico, con lo que dicho tratamiento puede resultar en un fracaso inexplicable. El clínico, para obtener una correcta terapéutica, debe fundamentarse en el conocimiento previo de las diversas variaciones anatómicas y estudio minucioso durante el tratamiento. Se presenta un caso clínico de un incisivo lateral inferior izquierdo con dos conductos, en el que se realizó tratamiento de conducto con las técnicas convencionales, resultando exitoso.

TL34. El autotrasplante dental

Autores: Camacho Cermeño, L. E.; Lozada Eizaguirre, P. C.; Márquez Ulpino, M. G.; Vaamonde Briceño, K. N.; Cedeño, Floribel (Tutora).

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El autotrasplante dental es un procedimiento quirúrgico mediante el cual ocurre el traslado de uno o más dientes de una posición a otra en la misma cavidad bucal. El objetivo de la presente investigación es conocer el autotrasplante dental, las características clínicas e histología tanto de la pieza a trasplantar como del alvéolo receptor, para llegar a un procedimiento viable en la sustitución de piezas dentales. La pieza a trasplantar debe estar calcificada al menos hasta el tercio cervical de su raíz, poseer el ligamento periodontal en buen estado con un grosor aproximado de 1 mm, un ápice abierto, la dentina totalmente cubierta sin que se expongan sus túbulos dentinarios y, en caso de dientes posteriores, se facilitan los procedimientos con raíces cónicas y sin marcada divergencia. El alvéolo receptor debe ser ajustado al tamaño de la raíz del trasplante y este debe entrar en infraoclusión sin acuñamiento, para permitir la formación de coágulos que al ser sustituidos por tejido de granulación, permitan un ambiente favorable al tejido periodontal que desarrollará nuevas fibras y se reinsertará dejando como resultado un diente funcional. Las técnicas usadas varían según los distintos autores, pero todas se basan en

el levantamiento de colgajo, extracción del diente, confección del lecho receptor, reubicación de la pieza y ferulización de la misma. En cuanto al pronóstico, estudios realizados señalan un éxito mayor al 50%, el cual es reconocido al haber revascularización posoperatoria y la correcta reinserción del ligamento al cemento y al hueso, sin que este último sufra reabsorción. Se concluye que las investigaciones histológicas desarrolladas en los últimos años permitieron comprender los procesos complejos que ocurren durante un autotrasplante y así llegar a las técnicas necesarias para lograr el éxito de este procedimiento, volviéndolo más factible para el tratamiento de malposiciones y de lesiones relacionadas con pérdida de piezas dentales, y trayendo ventajas en cuanto a naturalidad y funcionalidad sobre las prótesis e implantes.

TL35. Una nueva técnica de regeneración dentaria

Autores: Borges Ortiz, Karen Daniela; Ramos, Andrea; Amesty, Katherin; Ibarra, Gumy (Tutora). Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La terapia con células madre se planteó en principio para ofrecer una forma no invasiva de estimular el crecimiento de la mandíbula y del tejido dental. Posteriormente, expertos consideraron la regeneración de la raíz, lo cual implica un cese de objetos extraños en la boca, así como un cambio en la salud bucal de la población a partir de una nueva fuente terapéutica obtenida por medio del propio paciente. Ahora bien, en el futuro es posible innovar los métodos para la formación de la raíz dental. Por tanto, se entiende que el objetivo de este tratamiento es la creación de tejidos dentales y del diente completo. Existen dos tipos de células madre, las embrionarias y las adultas, ambas obtenidas por métodos de laboratorio. Las habilidades científicas para crear un diente con tamaño y forma determinada, depende de la identificación y dirección de las células. Así, se debe dirigir la interacción de las células madre postnatales entre el epitelio y el mesénquima. Posteriormente, los polímeros hidrolipídicos son sintetizados para proveer ayuda a las células. Los materiales proporcionan la forma final de los tejidos formados. Por otra parte, en la terapéutica con células madre se debe considerar lo siguiente: se combaten algunos síndromes congénitos manifestados en la cavidad bucal; el nuevo diente no resulta tan resistente como los naturales, sin embargo, puede cumplir su función; se puede regenerar el complejo dentino-pulpar; los dientes temporales y terceros molares resultan una fuente terapéutica; las células presentes en el tercer molar pueden regenerar raíces de nuevos dientes y sustituir los implantes. Si los dientes son los órganos más resistentes del cuerpo humano, resulta interesante la experimentación sobre regeneración de tejidos duros, ya que en el fondo se trata de la salud bucal de la población y de la innovación sobre las células madres como alternativa de tratamiento.

TL36. Diferenciación de células madre de la pulpa dental en odontoblastos en presencia de proteínas morfogenéticas óseas

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2); Luciano Muscio, Rosa(2).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Esta investigación se ha desarrollado con el propósito de analizar la capacidad de las proteínas morfogenéticas óseas de inducir la diferenciación de las células madre provenientes de la pulpa dental en odontoblastos. Las células madre de la pulpa dental (DPSCs, por sus siglas en inglés) son capaces de diferenciarse en diversos tipos de células formadoras de tejidos especializados, entre ellas los odontoblastos, principalmente cuando se combinan con factores de crecimiento tales como las proteínas morfogenéticas óseas (BMPs, por sus siglas en inglés). De estas, la 2 y la 7 han sido las más utilizadas en la investigación odontológica sobre ingeniería de tejidos, ya que no sólo estimulan la diferenciación odontoblástica sino que incrementan la actividad de la fosfatasa alcalina e inducen la expresión del gen de sialofosfoproteína dentinaria. Para que las BMPs jueguen un papel exitoso en la terapia regenerativa, es fundamental que se emplee un vehículo adecuado para la transfección o transducción de las DPSCs con alguna de ellas, siendo las nanopartículas de fosfato de calcio una alternativa altamente efectiva. Esto constituye un hallazgo de especial relevancia para las comunidades científicas de regiones en vías de desarrollo como América Latina, dado que viabiliza el empleo de la terapia regenerativa con

células madre al minimizar sus costos. Dicha terapia, mediada por factores de crecimiento como las BMPs, irá ganando cada vez más adeptos en la misma medida en que se construya evidencia válida sobre sus aplicaciones y grado de efectividad, tal como la analizada en este trabajo. Por ello, es imprescindible que se promuevan en las universidades iniciativas que integren a los futuros profesionales a la generación de dicha evidencia, a través de actividades de investigación formativa que les permitan desarrollar y fortalecer competencias para la implementación de este tipo de estrategias a la hora de intentar solucionar los problemas de salud bucal de la población.

TL37. Asociación entre leucoplasia vellosa y niveles de linfocitos T CD4 en un grupo de pacientes VIH+

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2); Luciano Muscio, Rosa(2); Tovar, Vilma(3).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV. (3) Coordinación de Investigación, Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Objetivo: Determinar la asociación entre el conteo de linfocitos T CD4 y la presencia de leucoplasia vellosa en pacientes VIH+ que acudieron al Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas "Dra. Elsa La Corte" de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, entre enero de 2003 y diciembre de 2007. Métodos: En este estudio epidemiológico analítico, con una dirección retrospectiva y un alcance correlacional, se revisaron 599 historias clínicas (HC), excluyéndose las de pacientes VIH- (28 HC), aquellas en las que no se registró el conteo de CD4 (67 HC) o su fecha de determinación (11 HC), aquellas en las que el diagnóstico de leucoplasia vellosa (LV) se registró menos de tres (3) o más de seis (6) meses después de determinado el conteo de CD4 (341 HC) y las que presentaron posibles incongruencias en los datos con el potencial de sesgar el estudio (6 HC), por lo que se incluyeron 146 HC en la investigación. De ellas se tomaron la edad, sexo, presencia de LV y conteo de CD4 de cada paciente. Para determinar la asociación entre LV y conteo de CD4 se aplicó la prueba χ^2 a un nivel de significación α igual a 0,05, y adicionalmente se estimó el Odds Ratio (OR) con el propósito de establecer si un conteo de CD4 por debajo de 200/mm³ constituyó un factor de riesgo para el desarrollo de LV en la población estudiada. También se estimó el OR con los datos de los pacientes cuyo conteo de CD4 fue menor a 200/mm³, a fin de evaluar la variable "sexo" como factor de riesgo para LV en ese subgrupo. En los dos casos se calculó el intervalo de confianza del OR al 95%. Resultados: El valor de la χ^2 (9,641), así como su significación (0,002), evidencian una fuerte asociación entre un conteo de CD4 < 200/mm³ y la presencia de LV en dicha población, siendo 5,095 veces más probable que un paciente con conteo de CD4 inferior a 200/mm³ haya desarrollado LV que uno con un conteo de CD4 \geq 200/mm³. En el subgrupo de pacientes con un conteo de CD4 < 200/mm³, el sexo no fue determinante en el desarrollo de LV. Conclusión: Los resultados de este estudio demuestran que en la población analizada un bajo conteo de CD4, como indicador de inmunosupresión, constituyó un factor de riesgo para la LV.

TL38. Propuesta para la conformación de una red de investigación odontológica en Venezuela

Autores: Cardozo Montilla, Miguel Angel(1-2).

Institución: (1) Postgrado en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, Universidad Católica Andrés Bello. (2) Cátedra de Bioquímica, Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Objetivo: Diseñar una propuesta para la conformación de una red venezolana de investigación odontológica como estrategia formativa para el desarrollo y fortalecimiento de competencias que mejoren la capacidad de respuesta a los problemas de salud bucal de la población. Metodología: Se formuló un proyecto factible, que como tipo de investigación recurre a la elaboración de una propuesta con la que se pretende contribuir a la resolución de un problema concreto, el cual ha sido identificado y analizado adecuadamente. Resultados: Se establecieron las características de la red propuesta, las estrategias para su conformación y los resultados esperados en una primera evaluación del trabajo que se realizará en ella. Se sugieren adicionalmente algunos mecanismos para fomentar la participación estudiantil, profesoral y de otros interesados. Conclusiones: La conformación de esta red es viable, dado el incremento de

iniciativas individuales orientadas a incorporar la investigación al proceso de enseñanza-aprendizaje en pre y postgrado. Sólo se requiere de una visión gerencial que reconozca en este tipo de iniciativas una gran fortaleza capaz de minimizar el impacto de las amenazas que, en países como Venezuela, se ciernen sobre el sector.

TL39. Regeneración de tejidos dentinarios por medio de materiales biológicos incluyendo células madre

Autores: García, Maikel; Fuentes, Militza; Gil, Newbraska; González, Valeria; Cortina, María; De Abreu, Jhonny.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: En estudios clínicos realizados se ha encontrado un cambio radical en el tratamiento, pero a su vez conservador, el cual permite proporcionar un medio favorable para la regeneración de los tejidos. El ideal biológico sería restaurar el complejo dentino-pulpar a partir de procedimientos endodónticos que permitan la regeneración de los tejidos involucrados. Partiendo de los casos de avulsión de dientes inmaduros, si estos son insertados en su alveolo en el menor tiempo posible, se puede comprobar la revascularización pulpar, lo que favorece el desarrollo radicular con el engrosamiento de las paredes dentinarias. Este tipo de tratamiento no se realiza con instrumentación, sino mediante irrigación profusa y muy lenta, la cual luego provoca la formación de un coagulo sanguíneo que proveerá una red de fibrina con plaquetas derivadas con factores de crecimiento que promoverán la regeneración de los tejidos dentro de los conductos. La propuesta conservadora de preservar cualquier remanente de pulpa vital, puede dar un resultado mejor aunque el control de la infección del conducto radicular puede ser un problema dificultoso, ya sea por el tiempo de duración de la infección, o por especies microbianas más resistente. La inmunidad del huésped y el calibre del ápice inmaduro pueden interferir en la respuesta de este tratamiento conservador. El descubrimiento de células madre en la papila dental puede también explicar el fenómeno de apicogénesis en casos clínicos. Estas células podrían sobrevivir a la infección de su proximidad con el tejido periapical, donde el abastecimiento de sangre es muy rico a través del ápice completamente abierto. El valor de los casos informados es la demostración que sugiere que enfoques de tratamientos con bases biológicas pueden ser una solución en el desarrollo y cierre apical de dientes inmaduros no vitales. Se están realizando más ensayos que permitirán evaluar esta metodología. Si ese proceso puede ocurrir en el diente inmaduro, también podría proporcionar alguna información sobre las condiciones necesarias para regenerar un complejo dentino-pulpar funcional en dientes permanentes no vitales completamente formados.

TL40. Efectos de los agentes de blanqueamiento dental sobre esmalte y dentina en dientes vitales

Autores: Arévalo, Grecia; Graterol, Anna; Ramírez, Valentina; Perdomo, Eliezer; Vásquez, Angel. Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Este trabajo se realizó con la finalidad de describir los efectos de los agentes de blanqueamiento dental sobre el esmalte y dentina en dientes vitales. El aclaramiento dental es un procedimiento mediante el cual se busca aclarar el color del diente sin alterar su estructura básica, tras la aplicación de un agente químico sobre la superficie del mismo. Los agentes blanqueadores que se utilizan con mayor frecuencia en la actualidad son: peróxido de hidrógeno, producto químico muy reactivo compuesto por hidrógeno y oxígeno, capaz de oxidar una amplia gama de colores en compuestos orgánicos e inorgánicos; y el peróxido de carbamida o carbonamida, producto químico compuesto por peróxido de hidrógeno y un compuesto orgánico llamado urea. Las alteraciones cromáticas en dientes vitales son cambios en el color normal del diente debido a coloraciones o aposiciones sobre la superficie dental o por tinciones por pigmentación del interior de los tejidos duros dentales. Los efectos del blanqueamiento dental varían según la persona. Muchos pacientes que tienen dientes sensibles aún pueden beneficiarse del tratamiento siempre y cuando utilicen una versión más suave de la fórmula blanqueadora de peróxido. Las alteraciones cromáticas pueden ser de dos tipos: intrínsecas y extrínsecas. Estas alteraciones cromáticas pueden ser temporales o permanentes, y también de diversos grados (I a

IV). El blanqueamiento dental es un procedimiento estético que se usa desde hace décadas, y existen registros de los efectos tanto positivos como negativos que puede ocasionar esta técnica. Algunos de los efectos negativos que se registraron fueron cambios en la estructura del esmalte y la dentina e irritación gingival y pulpar, hecho que permitió recurrir a técnicas de protección para los tejidos adyacentes y cambios en las concentraciones de los compuestos para evitar daños a los tejidos más externos del diente. Por otro lado, también se modificaron algunos métodos para hacerlos más personalizados al paciente, ya que todas las cavidades bucales presentan características diferentes, y los efectos que va a producir el blanqueamiento dental varían según la persona.

TL41. Impacto del tabaquismo en el riesgo a caries en niños fumadores pasivos

Autores: Fortino, Paola; Moskalenko, Eugen; Rodríguez, Rebeca; Villarroel-Dorrego, Mariana. Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Son bien conocidos los daños del tabaquismo sobre la salud, sin embargo, existe un gran grupo de personas que a pesar de no ser fumadores activos sufren de efectos secundarios de esta enfermedad, y hasta la fecha no se conocen con claridad las consecuencias de ser un fumador pasivo. La caries dental es considerada la enfermedad crónica más común en niños, principalmente en aquellos que viven en condición socio-económica baja, y estos con mayor frecuencia están expuestos a humo de tabaco en el ambiente. El objetivo del presente trabajo es determinar mediante una revisión de la literatura si el tabaquismo pasivo es un factor de riesgo para caries dental. Fue realizada una revisión de la base de datos de publicaciones médicas Medline/PubMed, fueron seleccionados los artículos que relacionaban caries y tabaquismo y éstos fueron analizados y comparados. Se han realizado escasos trabajos de investigación sobre la relación entre la caries dental y el tabaquismo y los mismos sugieren que la condición de fumador pasivo o condición fumadora de la madre podría representar un factor de riesgo adicional para las caries de niños. A pesar de que se ha identificado que la cotinina sérica aumenta el riesgo a caries en dientes primarios, no hay un estudio que incluya la exploración de todos los riesgos cariogénicos para así obtener resultados finales específicos. Existen pocas evidencias que el tabaquismo pudiera estar asociado o incrementar el riesgo de caries dental en niños con tabaquismo pasivo debido al bajo número de trabajos que se han publicado en la literatura anglosajona en esta área, por tal razón es necesario realizar más estudios que determinen las asociaciones entre distintas enfermedades bucales y el tabaquismo de forma pasiva.

TL42. Alteraciones del pH salival por el uso de aditamentos fijos de ortodoncia

Autores: Moskalenko, Eugen; Fortino, Paola; Rodríguez, Rebeca; Villarroel-Dorrego, Mariana. Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El incremento de caries y aparición de la enfermedad periodontal son las consecuencias más frecuentes producidas por el tratamiento ortodóncico. Las razones pudieran estar directamente asociadas a la dificultad para realizar una correcta higiene bucal; sin embargo, los materiales utilizados en ortodoncia podrían alterar las propiedades físicas y químicas de la saliva modificando la capacidad protectora fisiológica de este fluido. El objetivo del presente trabajo fue determinar y comparar los cambios del pH salival en pacientes antes y posterior a la instalación de la aparatología ortodóncica. Materiales y Métodos: Fueron incluidos en el estudio 16 pacientes voluntarios sanos (previo consentimiento informado), que no consumían medicamentos que alteraran las propiedades de la saliva y que nunca habían recibido tratamiento ortodóncico. La saliva total de cada paciente fue recolectada y el pH medido mediante el uso de cintas colorimétricas reveladoras de pH. El pH salival fue medido antes de comenzar el tratamiento, inmediatamente después de haberle cementado la aparatología fija, en la primera cita de control (15 días) y por último en la segunda cita de control (1 mes). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: La población estuvo conformada por 8 pacientes femeninos y 8 masculinos. El pH salival disminuyó drásticamente inmediatamente después de colocar los aditamentos ortodóncicos. El 62.5% de los pacientes mostró además una

disminución del pH salival al mes de colocado el tratamiento. Conclusiones: El descenso del pH salival inmediatamente después de la colocación de la ortodoncia pudiera ser debido a la técnica de grabado ácido que se utiliza para fijar los aditamentos, sin embargo la mayor acidez de la saliva fue obtenida en la última muestra, indicando que el uso de aditamentos de alguna forma altera la capacidad amortiguadora de la saliva. La ortodoncia pudiera aumentar las condiciones de riesgo a caries y enfermedad periodontal, por lo cual la medición del pH salival es una herramienta clínica útil para determinar el riesgo a ambas enfermedades en un paciente bajo tratamiento ortodóncico.

TL43. Melanina como agente protector en displasias epiteliales bucales

Autores: Snijder, María Alejandra; Porras, Daniela; Flete, Alba; Avilés, Daymar; Villarroel-Dorrego, Mariana.

Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: La carcinogénesis bucal implica múltiples cambios genéticos producidos por exposiciones repetidas a productos genotóxicos, principalmente del tabaco. Durante esta transformación muchos mecanismos son activados para detener esta progresión, muchos de ellos genéticos, otros inmunológicos y otros propios del tejido epitelial de revestimiento y de las células que lo conforman. El objetivo del presente estudio fue determinar la presencia de melanina en displasias epiteliales y carcinomas bucales. Materiales: Fueron incluidos 140 casos bucales, diagnosticados histopatológicamente como displasias epiteliales (DE) (n = 100); hiperqueratosis y acantosis sin DE (HSDE) (n = 20) y carcinomas de células escamosas (CBCE) (n = 20). Fueron obtenidos cortes en parafina de cada caso, coloreados con H&E y posteriormente evaluados por dos investigadores independientemente para la determinación de melanina en los queratinocitos basales del epitelio, presencia de melanófagos e incontinencia de melanina en el corion. Las variables fueron comparadas mediante la prueba no paramétrica Mann-Whitney usando SPSS versión 13.0. Valores $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos. Resultados: De los 100 pacientes estudiados con DE, 61% presentaban DE leve (DEL) (85 casos), 8% DE moderada (DEM) (12 casos) y un 2% DE severa (DES) (3 casos). Del grupo de CBCE, un 11% (15 casos) fue bien diferenciado, un 3% (4 casos) moderadamente diferenciado y sólo un 1% (1 caso) pobremente diferenciado. 1 sólo caso de HSDE presentó melanosis focal, en cambio el 30% de las DE evidenciaron marcada presencia de melanina basal ($p = 0,02$). No se observó melanina en ningún caso de CBCE. En las DE, la presencia de melanina fue inversamente proporcional a la diferenciación epitelial (29,41% DEL, 41,6% DEM, 0% DES). Conclusiones: La presencia de melanina se observó casi exclusivamente en las DE, su producción pudiera ser un mecanismo de protección anti-tumoral promovido por el mismo tejido epitelial y las células que lo conforman, como los melanocitos.

TL44. Evaluación de la respuesta inmunológica local en displasias epiteliales y carcinomas bucales

Autores: Snijder, María A.; Brito, Luisana; Avilés, Daymar; Flete, Alba; Villarroel-Dorrego, Mariana.

Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Algunos carcinomas bucales de células escamosas (CBCE) son reconocidos y destruidos por el sistema inmune, pero otros lo evaden invadiendo los tejidos. Se ha demostrado aumento del infiltrado inflamatorio en desórdenes potencialmente malignos, pero no existen suficientes estudios que establezcan la fenotipificación y cuantificación del infiltrado inflamatorio (IIF) desde una hiperqueratosis sin displasia epitelial (HSDE) hasta displasia epitelial (DE) y CBCE. El objetivo del presente estudio fue caracterizar el IIF en HSDE, DE y CBCE. Métodos: Fueron incluidos 140 casos bucales, diagnosticados histopatológicamente como HSDE (n = 20), DE (n = 100) y CBCE (n = 20) y evaluados para la caracterización histopatológica del IIF. Las variables fueron comparadas mediante la prueba Mann-Whitney usando SPSS versión 13.0. Valores $p < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos. Resultados: Todos los casos

que mostraron inflamación fueron de tipo crónico, conformado principalmente por linfocitos y en menor proporción plasmocitos. En el grupo HSDE, se observó la presencia de IIF leve en 16 casos (80%), 1 sólo caso (5%) presentó IIF moderado y 3 casos (15%) no presentaron IIF. Las DE mostraron un incremento de IIF comparado con las HSDE ($p = 0,005$), el cual fue leve en 76 casos (76%), moderado en 21 casos (21%), denso en 2 casos (2%). En 1 sólo caso no se observó presencia de IIF. Los CBCE mostraron un incremento aun mayor del IIF ($p = 0,0001$) el cual fue denso en la mayoría de los casos (19 casos / 95 %). Conclusiones: La presencia de IIF es un indicador de defensa inmunológica, la cual está dada por una respuesta celular que va aumentado a medida que se incrementan los cambios de malignidad. A pesar de existir un aumento de IIF linfocitario al aumentar la severidad de las lesiones, estas no poseen la capacidad de detener el proceso de carcinogénesis epitelial, probablemente por la imposibilidad de detectar a la célula tumoral.

TL45. Sialoadenitis en glándulas salivales mayores

Autores: Pascas, Erika; Pérez, Gustavo; Plata, Enid; Ortiz, Biulexis; Golaszewski, Ana María.

Institución: Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Existen glándulas salivales mayores y menores. El primer grupo está compuesto por 3 pares de glándulas: parótida, submandibular o submaxilar y sublingual. Los procesos inflamatorios de las glándulas salivales mayores tienen múltiples causas, pero se va a hacer referencia únicamente a aquel que presenta etiología infecciosa. Estos cuadros se denominan sialoadenitis, y en su desarrollo influyen factores tanto locales como generales. Las glándulas salivales están formadas por un parénquima, un estroma y unos conductos excretores; en el estroma, se encuentra el soporte conjuntivo de la glándula, y en los conductos excretores, es donde se producen los cambios inflamatorios, los cuales se caracterizan por una tumefacción dolorosa de la glándula afectada. El término sialoadenitis define la respuesta inflamatoria de las glándulas salivales ante un amplio espectro de agentes causales. Existen diferentes tipos de sialoadenitis, que en algunos casos puede afectar una o varias glándulas a la vez. Estas son: sialoadenitis viral, sialoadenitis bacteriana y sialoadenitis crónica recidivante. La etiología de la sialoadenitis es muy variada y se encuentran implicados: agentes infecciosos, obstrucción de agentes excretores, causas inmunológicas, radiaciones ionizantes, entre otros. En esta revisión de la literatura se describirán diferentes tipos de sialoadenitis y cómo influyen en las glándulas salivales, en base a resultados de estudios experimentales.

TL46. Tumor odontogénico quístico queratinizante: Presentación de un caso y revisión de la literatura

Autores: Porras Guevara, Daniela(1); Villarroel Dorrego, Mariana(1); Rodríguez Albornoz, Marco(2); Lauriet, Abreu(1).

Institución: (1) Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV. (2) Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General del Oeste.

Resumen: Introducción: El tumor odontogénico quístico queratinizante (TOQQ) es un tumor benigno de origen odontogénico, el cual fue considerado una lesión quística denominada queratoquiste odontogénico. Debido a su agresivo comportamiento clínico, el alto porcentaje de recurrencia y lo radical del tratamiento, diferentes estudio clínicos, histopatológicos y moleculares fueron evaluados, y por consenso se incluyó en el grupo de las neoplasias benignas de origen odontogénico y actualmente se define como un tumor benigno de origen odontogénico, revestido por epitelio estratificado paraqueratinizado, potencialmente agresivo. Presentación de caso: Paciente femenina de 34 años de edad quien presenta imagen RL multilocular extensa que ocupa cuerpo y rama mandibular, cuya histopatología previa biopsia incisional concluyó TOQQ, al cual le fue realizado posteriormente un estudio de inmunohistoquímica para Ki67 e identificar el potencial proliferativo del tumor y decidir el plan de tratamiento. Conclusión: El TOQQ es una lesión tumoral benigna de origen odontogénico para la cual la literatura ha reportado múltiples opciones de tratamiento, pero se hace necesario evaluar el potencial proliferativo y de transformación del mismo para dar lugar a la terapéutica adecuada.

TL47. Despistaje de lesiones bucales en un grupo de 738 pacientes venezolanos

Autores: Porras, D.; Flete, A.; Avilés, D.; López, J.; Vierma, L.; Romero, Y.; Sánchez, N.; Alvarado, P.; Manduca, E.; Núñez, J. S.; Souchon, M. A.; Villarroel-Dorrego, M.

Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: El despistaje de lesiones bucales mediante la inspección visual es el método más apropiado, hasta la fecha, para el diagnóstico precoz de las diferentes patologías de la región bucal y maxilofacial. El diagnóstico a tiempo del cáncer bucal, y los desórdenes potencialmente malignos, es el único factor que ha logrado aumentar la tasa de supervivencia de los pacientes diagnosticados con estas entidades. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de lesiones bucales en un grupo de pacientes de bajo riesgo que asisten a una consulta odontológica. Materiales y métodos: Fueron evaluados 738 pacientes que asistieron por primera vez a una consulta odontológica privada de ortodoncia. Personal especialista en Medicina Bucal, previamente calibrado, realizó el despistaje de lesiones estomatológicas mediante examen clínico usando únicamente inspección visual. Los datos fueron recolectados y analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: La población osciló entre 6-52 años, 316 del género masculino y 422 femenino. 170 refirieron padecer de tabaquismo y 201 presentaban lesiones bucales de las cuales las más frecuentes pertenecieron al grupo de lesiones reactivas (96 pacientes), seguidas por los desórdenes potencialmente malignos (61 pacientes). No se observaron lesiones malignas. Conclusiones: El despistaje de lesiones bucales es la mejor y más económica herramienta para prevenir o realizar el diagnóstico precoz de los desórdenes potencialmente malignos y del cáncer bucal dando lugar a un tratamiento efectivo y adecuado, lo que se traduce en una mejor sobrevivencia del paciente. El presente trabajo constituye una primera etapa de intervención de una población venezolana para la prevención de lesiones estomatológicas, fundamentalmente el cáncer bucal.

TL48. Cistadenoma salival: Presentación de un caso clínico

Autores: Porras Guevara, D.; Villarroel-Dorrego, M.

Institución: Instituto de Investigaciones Odontológicas "Dr. Raúl Vincentelli", Facultad de Odontología, UCV.

Resumen: Introducción: El cistadenoma salival es una neoplasia benigna de glándulas salivales poco común, deriva del epitelio de revestimiento de los conductos estriados y está compuesta por múltiples espacios microquísticos revestidos por una doble capa de células epiteliales con ausencia de atipias. Su etiología puede ser de origen infeccioso, por radiaciones o tabaquismo. Representa alrededor del 0,4% de todos los tumores de glándulas salivales, más común en adultos entre la quinta y sexta década de la vida y en mujeres en una proporción de 3:1. Afecta con mayor frecuencia a las glándulas salivales menores especialmente en labio y carrillo. El propósito de este trabajo es describir un caso en paciente femenina de 56 años de edad, diagnosticado de forma casual, junto con la revisión de la literatura. Reporte de caso: Paciente femenina de 56 años de edad, natural y procedente de Caracas, sin historial médico contributivo, como antecedente personal de interés padece de tabaquismo desde los 16 años de edad. Refiere inicio de enfermedad actual hace 1 mes cuando denota lesión nodular no dolorosa en la zona mandibular izquierda. El examen clínico evidencia en la zona del fondo de vestíbulo inferior izquierda, lesión nodular bien definida, de superficie lisa y telangiectásica, que mide 6 mm de diámetro, de color amarillo claro, consistencia firme y fácilmente desplazable, no dolorosa a la palpación, por lo que se determina como diagnóstico provisional Lipoma. Se indica perfil quirúrgico y se decide la remoción total de la lesión. A través del estudio histopatológico se concluyó el diagnóstico de cistadenoma salival. Conclusión: El cistadenoma salival es una neoplasia benigna extremadamente rara de glándulas salivales que ha sido escasamente publicada en la literatura mundial.