

(16%) Cod.3 (12%) Cod.4 (12%) Cod.5 (12%) Cod.6 (18%) Cod.7 (8%) Cod.8 (10%) Cod.9 (6%) Cod.10 (4%) Cod.11 (2%) (Decayed teeth that needed treatment with inactivation and restoration in 1, 2, 3, 4 quadrants: 64%, pieces with penetrating caries that needed pulp or extraction treatment 28% and 2% for prosthetic rehabilitation or space maintenance Conclusion: The average number of teeth with treatment needs is significantly high, the highest percentage corresponded to non-penetrating caries with inactivation and rehabilitation treatment (54%) .

*Título Nº 34 Riesgo.*

AUTORES: SPADA VANESA; URQUET ALEJANDRO.

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, UNLP

Introducción: A la probabilidad que se produzca un daño en un individuo o grupo poblacional en un área geográfica determinada se considera Riesgo. El odontólogo está expuesto a los siguientes tipos de riesgo: infecciones, quemaduras, intoxicaciones, traumatismos, explosiones, irradiaciones, etc. Si bien cualquier actividad lleva implícita un riesgo, su conocimiento anticipado puede prevenirlo o controlarlo. Objetivos: Crear conciencia de los riesgos que nos rodean y ponen en peligro nuestra salud. Generar a partir de la toma de conciencia un efecto multiplicador. Identificar los riesgos a los que está expuesto el odontólogo. Prevenir las consecuencias. Material y métodos: La metodología utilizada consistió en la revisión bibliográfica y evidencia publicada en los últimos cinco años, aplicando un método descriptivo y narrativo. Resultados: De acuerdo con los criterios establecidos se ha creado conciencia de los riesgos que nos rodean y ponen en peligro la salud del odontólogo. Se generó conciencia como efecto multiplicador y se han identificado los riesgos a los que está expuesto el profesional en el área de trabajo. Conclusión: En términos generales el odontólogo está expuesto a múltiples causas de riesgo en su área de trabajo, como accidentes ambientales, biológicas, tecnológicas y ambientales; estos riesgos si tomamos medidas de bioseguridad podremos reducir el riesgo con solo organización y administración y cambiando actitudes personales.

Risk

AUTORES: SPADA VANESA; URQUET ALEJANDRO.

National University of La Plata, School of Dentistry, UNLP

Introduction: The probability that damage occurs in an individual or population group in a specific geographical area is considered Risk. The dentist is exposed to the following types of risk: infections, burns, poisoning, trauma, explosions, irradiation, etc. While any activity carries an implicit risk, its anticipated knowledge can prevent or control it. Objectives: Create awareness of the risks that surround us and endanger our health. Generate a multiplier effect from awareness. Identify the risks to which the dentist is exposed. Prevent the consequences. Material and methods: The methodology used consisted in the bibliographic review and evidence published in the last five years, applying a descriptive and narrative method. Results: According to the established criteria, awareness of the risks that surround us and endanger the health of the dentist has been created. Awareness was generated as a multiplier effect and the risks to which the professional is exposed in the work area have been identified. Conclusion: In general terms, the dentist is exposed to multiple causes of risk in his area of work, such as environmental, biological, technological and environmental accidents; These risks if we take biosecurity measures we can reduce the risk with only organization and administration and changing personal attitudes.

*Título Nº 35 Lesiones Cariosas.*

AUTORES: SPADA VANESA; URQUET ALEJANDRO.

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura UNLP

Introducción: La caries dental es considerada una enfermedad infecciosa, crónica, de carácter progresivo e irreversible caracterizado por producir descalcificación del componente inorgánico y una proteólisis de la sustancia orgánica. Su etiología es multifactorial, Keyes habla de tres factores para que se desarrolle el proceso cariogénico, huésped, microbiota y sustrato. Newbron agrega posteriormente el factor tiempo. Objetivos: Rememorar el concepto de caries, su etiología, placa bacteriana. Informar los microorganismos presenciales en una lesión cariosa. Comunicar antibacterianos. Informar técnicas de susceptibilidad a las

caries. Material y métodos: La metodología utilizada consistió en la revisión bibliográfica y evidencia publicada en los últimos cinco años, aplicando un método descriptivo y narrativo. Resultados: De acuerdo con los criterios establecidos se ha creado conciencia al profesional sobre un tema que nos agobia permanentemente en nuestra área de trabajo. Se ha dado a conocer su etiología multifactorial. Se ha comunicado el empleo de antimicrobianos comunes en la práctica diaria, para la disminución del riesgo cariogénico. Conclusión: Las lesiones cariosas, presentan la enfermedad más común del ser humano. Donde existe destrucción localizada en los tejidos duros del diente, la cual evoluciona en forma progresiva e irreversible y que comienza en la superficie del diente y luego avanza en profundidad. Podemos combatirla teniendo en cuenta su etiología. También con ayuda de antimicrobianos como el gluconato de clorhexidina en forma de barnices al 1 % y 10 % o colutorios al 0, 12 %. Y fluoruros que inhiben el desarrollo de caries dentales mediante distintos mecanismos como depresión enzimática, inhibición de la absorción de aminoácidos en la película salival.

Cariious lesions

AUTORES: SPADA VANESA; URQUET ALEJANDRO

National University of La Plata, School of Dentistry, UNLP Subject

Introduction: Dental caries is considered an infectious, chronic, progressive and irreversible disease characterized by producing decalcification of the inorganic component and a proteolysis of the organic substance. Its etiology is multifactorial, Keyes speaks of three factors for the development of the cariogenic process, host, microbiota and substrate. Newbron later adds the time factor. Objectives: To recall the concept of caries, its etiology, bacterial plaque. To report the presence of microorganisms in a carious lesion. Communicate antibacterials Inform techniques of susceptibility to caries. Material and methods: The methodology used consisted in the bibliographic review and evidence published in the last five years, applying a descriptive and narrative method. Results: According to the established criteria, the professional has been made aware of a topic that permanently overwhelms us in our area of work. Its multifactorial etiology has been made known. The use of common antimicrobials in daily practice has been reported for the reduction of cariogenic risk. Conclusion: Cariious lesions have the most common human disease. Where there is localized destruction in the hard tissues of the tooth, which evolves in a progressive and irreversible way and that begins at the surface of the tooth and then progresses in depth. We can fight it taking into account its etiology. Also with the help of antimicrobials such as chlorhexidine gluconate in the form of 1% and 10% varnishes or 0.12% mouthwashes. And fluorides that inhibit the development of dental caries through different mechanisms such as enzymatic depression, inhibition of the absorption of amino acids in the salivary film.

*Título Nº 36 Efectos De La Radiación Sobre Los Tejidos Dentarios.*

AUTORES: MORANO, FRANCO VALENTINO; NÚÑEZ, MAILEN ESTEFANÍA

ASESORES CIENTIFICOS. MORGANTE, AGUSTINA

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata

Introducción: Los efectos directos comprenden: La interferencia en el desarrollo normal de los dientes humanos; Interferencia en el desarrollo de los dientes no humanos. Los efectos indirectos comprenden: Caries dental como resultado de la radiación. También dentro de los efectos tenemos la interferencia en el desarrollo normal del hueso y la osteorradionecrosis. La interferencia en el desarrollo normal del hueso muestra una disminución en el desarrollo que produce asimetría facial, produciéndose los casos más severos en niños. La osteoradionecrosis es la desvitalización del hueso sometido a radiaciones ionizantes. Objetivos: Conocer los efectos directos e indirectos de las radiaciones ionizantes sobre los tejidos dentarios. Material y métodos: Reseña bibliográfica de libros recomendados por la asignatura "Diagnóstico por Imágenes". Resultados: Se corroboró la Ley de Bergonie y Tribondeau, la cual dice que "La radiosensibilidad de una célula es directamente proporcional a su capacidad reproductora e inversamente proporcional a su grado de diferenciación". Conclusiones: Las radiaciones ionizantes, utilizadas en las terapias radiantes, producen efectos sobre los dientes y estructuras vecinas. Estas estructuras son más radiosensibles en sus periodos de inmadurez o desarrollo. Depende también de la dosis utilizada, ya que se comprobó que a mayores dosis se producen los efectos con más intensidad, pudiendo llegar hasta la destrucción de los gérmenes dentarios, xerostomía permanente y disminución