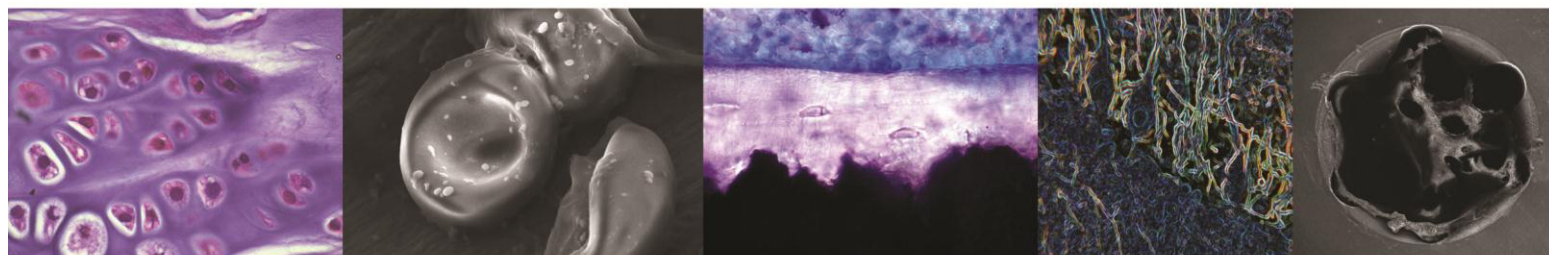




**SOCIEDAD ARGENTINA DE  
INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**  
International Association for Dental Research



**RESÚMENES DE TRABAJO**



**XLIV Reunión Anual  
SAIO 2011**

27 al 29 de Octubre de 2011  
San Javier - Tucumán

**87****HIPEROSTOSIS ÓSEA EN DEFECTOS ÓSEOS CRÍTICOS TRATADOS CON rhPTH INTERMITENTE**

Jammal M V<sup>1,2\*</sup>, Abate C M<sup>2</sup>, Missana L R<sup>1, 2</sup>. 1 Cátedra Anatomía y Fisiología Patológicas. Laboratorio de Patología Experimental Bucal. CONICET-FOUNT. 2. Planta Piloto de Procesos Industriales Microbiológicos PROIMI-CONICET. Tucumán. Argentina. victoriajammal@hotmail.com

La parathormona recombinante humana (rhPTH 1-34) es una terapéutica eficaz para el tratamiento de la Osteoporosis, sin embargo se desconoce su respuesta en defectos óseos críticos. **Objetivo:** evaluar los cambios morfológicos y tisulares óseos generados por la rhPTH sistémica durante el tratamiento de defectos óseos críticos (DOC). **Método:** 43 ratas *Wistar* hembras (150± 50 g) recibieron DOC de 5mm de diámetro en hueso parietal. Se dividieron en dos grupos: control (GC) recibió inyección de vehículo y grupo experimental (GE) inyección 20 µg/kg/día (rhPTH) vía subcutánea. Se sacrificaron los animales a la 1°, 3° y 6° semana. Se realizaron estudios histológicos e histométricos. **Resultados:** rhPTH estimuló neoformación ósea en márgenes y en área del defecto, aunque no completo su regeneración. A la 1° semana el hueso neo-formado presentó líneas cementales basófilas arremolinadas, defectos de mineralización. Se observó, hiperplasia focal de osteoblastos. A la 3° y 6° semana hubo un incremento en el espesor de la cortical, cierre de suturas, hiperostosis endóstica. Osteocitos prominentes, mostraron eosinofilia granular y formación de cuerpos semejantes a "Mallory-Denk body". En GE, la neoformación ósea fue 0,84 % ± 0,6, 0,42 % ± 0,1 y 2,81 % ± 0,6 comparada con 0,21 % ± 0,07, 0,65 % ± 0,2 y 1,06 % ± 0,2 para el GC a la 1°, 3° y 6° semana respectivamente. Se observaron diferencias significativas a la 6° semana (p= 0,023) utilizando el Test Mann Whitney. **Conclusión:** rhPTH administrada sistémicamente en ratas con DOC produjo aumento de la actividad multicelular ósea, con neoformación limitada al hueso pre-existente. La dosis de rhPTH utilizada generó lesiones proliferativas no neoplásicas en hueso parietal y área DOC.

**88****ESTUDIO MORFOMÉTRICO E HISTOQUÍMICO DE LAS MEMBRANAS BASALES DE LÍQUENES ORALES**

Rocamundi M R\*, Baró M A, Asis O G, Ferreyra R S. Cátedra de Anatomía Patológica "A". Facultad de Odontología. UNC. marina\_rocamundi@hotmail.com

El liquen plano es una de las condiciones dermatológicas que comúnmente involucra la cavidad oral. En su etiopatogenia se ha sugerido que la célula de Langerhans juega un rol importante, así como su interacción con los linfocitos T localizados en el límite corioepitelial. El Liquen Plano Oral (LPO) se presenta clínicamente, en las formas típicas, con estrías, pápulas o eritemas, y en formas atípicas: erosivas, ampollares, atróficas y en placas o queratoticas. El liquen queratótico (LQ) se caracteriza por hiperplasia acentuada del epitelio, con hiperqueratosis, granulosis, degeneración hidrópica de la basal, cuerpos de Civatte y modificaciones del patrón vascular. La importancia de su diagnóstico radica en que es una enfermedad considerada como condición precancerosa (OMS). **Objetivo:** estudiar histomorfométricamente la membrana basal (espesor y continuidad) en casos con diagnóstico de LPO típico y de LQ. **Materiales y métodos:** se seleccionaron 10 casos de pacientes con diagnóstico histopatológico de LPO, 10 con LQ y 10 con lesiones proliferativas de tejido conjuntivo, recubiertas por mucosa sana, utilizadas como controles. Se realizó con material de archivo del laboratorio de Anatomía Patológica, Facultad de Odontología, UNC; fijadas en formol y coloreadas con técnica histoquímica de PAS. Los cortes fueron visualizados con microscopio óptico, se fotografiaron al azar 20 áreas a 20X y 40X, y se realizó el estudio morfométrico con un programa de análisis de imágenes, midiendo el espesor y la continuidad de la membrana basal (MB). Los datos fueron procesados estadísticamente, mediante ANOVA y comparaciones múltiples. **Resultados:** El espesor de la MB estaba aumentado en ambos casos (LQ: 2,77µm, LPO: 1,70µm, Control: 1,38µm), sobre todo los de LQ con respecto a los controles mostrando diferencias muy significativas con p < 0.000009. Los LPO presentaron mayores extensiones de pérdida de la continuidad de la MB (64,30%) con respecto al LQ (81,79%) y controles (86,79%); p<0,01. **Discusión:** Según Lanfranchi y col. las enzimas lisosómicas de monocitos activados en este proceso autoinmune, degradarían la membrana basal. Nuestro estudio mostró la MB discontinua, pero aumentada en espesor, sobre todo en los casos de LQ. **Conclusiones:** Esta metodología permitió encontrar diferencias histomorfométricas en la MB de LPO y LQ, referidas a su espesor y a la continuidad de la misma.