
Area: CM - Cs. Médicas**Título del Trabajo:** ROL DE LA INMUNOGLOBULINA A SALIVAL COMO MARCADOR BIOLÓGICO DE LA CARIES DENTAL**Autores:** HORMAECHEA, MARÍA I*- MARTÍNEZ, SANDRA E*- JUÁREZ, ROLANDO P***E-mail de Contacto:** inesita70@hotmail.com**Tipo de Beca:** UNNE Iniciación Tipo B **Resolución N°:** 988/10 **Período:** 01/03/2011 - 01/03/2014**Proyecto Acreditado:** PI. J006/09. "Condición bucal de adolescentes en relación al estado nutricional y niveles de IgA."
Otorgada por la SGC y T UNNE. Periodo: 2010 - 2013.**Lugar de Trabajo:** Facultad de Odontología**Palabras Claves:** Anticuerpos. Saliva. Caries

Resumen:

La caries dental es la enfermedad infecciosa más frecuente en humanos. En las últimas décadas, ha sido descrita como un trastorno multifactorial, donde la dieta, la respuesta inmune y la presencia de microorganismos específicos como el *Streptococcus Mutans* son los factores principales para el establecimiento de la enfermedad. La saliva es usada como una herramienta diagnóstica importante, fácil de ser recolectarla ya que los procedimientos son poco invasivos para el paciente. En la saliva encontramos elementos inmunológicos y no inmunológicos. La proteína inmunológica predominante en la saliva es la Inmunoglobulina A, estructuralmente se caracteriza por existir en forma polimérica, dos monómeros unidos por una cadena polipeptídica (Cadena J), a los cuales, en las secreciones y fluidos, se adiciona el denominado Componente Secretor, sintetizado por células epiteliales. La función primordial de la IgA (IgA) es la defensa contra infecciones, así como también la de impedir la entrada de antígenos hacia la circulación que podrían estimular de manera inapropiada el sistema inmunológico. En ese sentido, la deficiencia selectiva de IgAs se ha asociado con una mayor susceptibilidad a infecciones. La inmunoglobulina A (IgA) ha demostrado ser el anticuerpo predominante en las secreciones humanas y en las superficies mucosas.

Para determinar el nivel de IgA en saliva como marcador biológico de la caries dental se realiza un estudio de tipo experimental, prospectivo. La población está constituida por individuos sanos de ambos sexos, que concurren a las Cátedras Práctica Clínica Preventiva I y Clínica de Operatoria Dental de la FOUNNE para su atención. La muestra está constituida por 40 pacientes entre 18 y 25 años, de los cuales 20 con boca sana y 20 con patologías dentarias. Se consideran como criterios de exclusión pacientes que presenten alteraciones en la salud bucal: fumadores, inmunodeficiencias congénitas, tratamiento inmunosupresor, diabetes, asma, tratamiento con anticonvulsivante, parálisis cerebral, trastornos en la conducta alimentaria, anticonceptivos. A todos los pacientes seleccionados se les realiza: Historia clínica completa, evaluación del estado Bucal, y el plan de tratamiento. Se conformaron dos grupos: 20 pacientes sin lesiones de caries (G1) y 20 pacientes con lesiones de caries (G2). Para el dosaje de IgA en saliva se toman muestras de saliva sin estimulación externa, entre las 8 y 10 de la mañana con la cavidad bucal limpia. Previo enjuague con agua, se introduce una pipeta tipo Pasteur debajo de la lengua del paciente y lo recolectado se deposita en un eppendorf. Luego de su recolección las muestras son tapadas herméticamente y trasladadas al Laboratorio de Bioquímica Aplicada (FACENA) para su procesamiento. La técnica empleada para la determinación de IgA en saliva, es la Inmunodifusión Radial (IDR). Al (G1) se le toma una sola muestra de saliva inicial y al (G2) en tres momentos, después de confeccionar el plan de tratamiento, 7 días después de finalizada la inactivación de caries y 7 días después de finalizada la rehabilitación del paciente.

Los valores promedios de Ig A obtenidos hasta el momento son: (G1): 9.36; (G2): 5.2 al llegar el paciente y 5.8 luego de la inactivación de caries. Hasta el momento se pudo observar que los niveles de IgA aumentaron luego de inactivar ción de caries.