

Bruxism. A Frequent Pathology Within the Framework of a Research Work.

AUTORES: HERNÁNDEZ SANDRA FABIANA; IRIQUIN STELLA MARIS; RUIZ MIRIAM; ROM MÓNICA GRACIELA; SAPIENZA MARÍA ELENA; PERTINO MARÍA RITA; CAMBRONERO SABRINA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ASIGNATURAS: ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS A-PATOLOGÍA Y CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA.

Bruxism is defined as the act of grinding or clenching teeth, without clearly identified functional purposes. It is a stereotyped movement disorder, produced mainly during sleep, characterized by wear on the teeth. It is a relatively common condition in children. Regarding its etiology, many factors have been related: changes in the dentition, malocclusions, oral habits, development of the TMJ, presence of parasites, altered emotional conditions such as anxiety. This parafunction involves an alteration in the musculature that causes spasms with a painful involuntary contraction. The patient will present pain and limitation of the opening and / or mandibular incoordination. The effect of bruxism on the teeth depends on several factors: time, intensity, location of the teeth (upper or lower jaw), position of the tooth in the arch, etc. Enamel is the first structure to receive the forces of bruxism, causing wear facets that occur due to friction. The effects of bruxism also manifest as morning headaches, sleep disturbances with altered muscle activity, and orofacial pain. 6-year-old male patient. A clinical inspection shows wear facets in temporary teeth in the upper antero sector. During the interrogation, he reports having headaches, neck pain and nighttime grinding. Mom defines him as a very nervous child. Consultation with psychology is advised. Early clinical diagnosis marks the need for early treatment of the condition, to avoid further damage to the child's future health.

Anquiloglosia En Adulto: Reporte Caso Clínico.

AUTORES: OJEDA PABLO; MAYOCCHI MARTIN; CARRETERO ROSANA; GENTILE, IGNACIO SANTIAGO. ASESOR CIENTÍFICO: RICCIARDI NICOLAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA A.

Introducción: El lenguaje oral es una conducta comunicativa que aparece en el niño cuando surge en él la necesidad y posibilidad de hablar. El lenguaje oral no es la única forma de comunicación, pero sí una de las más humanas y esenciales. Una buena expresión y comprensión lingüística facilita las relaciones interpersonales. Hablar bien da confianza y seguridad, favorece el crecimiento personal y la autoestima, al mismo tiempo que contribuye a hacer más agradable y efectivo el acto comunicativo. El frenillo lingual corto origina básicamente dos problemas: el primero, la fijación de la lengua al suelo de la boca (anquiloglosia) y el segundo, el diastema interincisivos inferior. La frenectomía se puede realizar con anestesia local zona del frenillo y en la punta de la lengua para poder ser elevada por un punto de sutura de tracción. Se realiza una incisión transversal a través de la mucosa con bisturí Bard Parker N° 3 con hoja N° 15, o con tijeras de disección aproximadamente en el centro del frenillo lingual. Se sutura el defecto romboidal con puntos separados como una incisión lineal longitudinal. Descripción del Caso: Paciente de sexo femenino de 26 años, presentando frenillo lingual corto, refiere angustia frente a la relación con su grupo etario por su dificultad en la fonación, además de presentar problema en la deglución. Conclusiones: El porcentaje de éxito del tratamiento quirúrgico es alto, siempre y cuando el paciente desarrolle a continuación un programa de ejercicios de articulación. Es de suma importancia el trabajo preventivo de la anquiloglosia en el equilibrio fonético del niño, por esto, mientras más temprano la diagnostiquemos y tratemos, mejor será la evolución del problema. Los datos bibliográficos disponibles sugieren que la anquiloglosia es un problema común, que causa trastornos del habla y puede ser corregida sencillamente con cirugía.

Ankyloglossia In Adult: Clinical Case Report.

AUTHORS: OJEDA PABLO; MAYOCCHI MARTIN; CARRETERO ROSANA; GENTILE IGNACIO SANTIAGO. ASESOR CIENTÍFICO: RICCIARDI NICOLAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA A.

Introduction: Oral language is a communicative behavior that appears in the child when the need and possibility of speaking arise in him. Oral language is not the only form of communication, but it is one of the most human and essential. Good expression and linguistic understanding facilitate interpersonal relationships. Speaking well gives confidence and security, fosters personal growth and self-esteem, at the same time that it contributes to making the communication act more pleasant and effective. The short lingual frenulum basically causes two problems: the first, the fixation of the tongue to the floor of the mouth (ankyloglossia) and the second, the lower interincisive diastema. Frenectomy can be performed with local anesthesia in the frenulum area and on the tip of the tongue to be able to be elevated by a traction stitch. ° 15, or with dissecting scissors approximately in the center of the lingual frenulum. The rhomboidal defect is sutured with separate stitches as a longitudinal linear incision. Case Description: A 26-year-old female patient, presenting a short lingual frenulum, reported anguish over the relationship with her age group due to her difficulty in phonation, in addition to presenting a swallowing problem. Conclusions: The success rate of the surgical treatment is high, as long as the patient then develops a joint exercise program. The preventive work of ankyloglossia in the child's phonetic balance is of utmost importance, therefore, the earlier we diagnose and treat it, the better the evolution of the problem. Available bibliographic data suggests that hookworm is a common problem, causing speech disorders, and can be simply corrected with surgery.

Reparación Periapical.

AUTORES: PALEO, MARÍA AMELIA; SAPORITTI, MAURICIO EDGARDO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

Introducción: La pulpa dental responde ante estímulos bacterianos, mecánicos o químicos con una inflamación del tipo Agudo con exudación de fluidos, edema y emigración de Leucocitos. Actúan enzimas como Colagenasa, Hialuronidasa, Fibrinolisisina. Entre los agresores del tejido está incluido el LPS (Lipopolisacárido) Estimula el infiltrado de células mononucleares, con la consecuente producción de mediadores moleculares (citocinas y prostaglandinas) estos son los encargados de activar a los osteoclastos participando de la reabsorción ósea. Continuando con una inflamación de tipo Crónico con presencia de Linfocitos, Macrófagos y proliferación de vasos sanguíneos y tejido conjuntivo. Existiendo una reparación, regeneración o Cicatrización. La pieza dentaria presenta síntomas tales como dolor intenso, espontáneo, continuo, pulsátil, localizado, no responde al test de vitalidad pulpar, Sensible la percusión, Movilidad dentaria. Sensación de pieza dentaria "más alta", Mucosa periapical aumentada de volumen, roja, dura, dolorosa a la palpación. Radiográficamente: engrosamiento discreto del ligamento apical llegando a un diagnóstico de necrosis pulpar con compromiso periapical de tipo crónico o reagudizado. Descripción del caso: Los casos presentados con el diagnóstico antes mencionado se le realizó el siguiente tratamiento: apertura de la cámara pulpar, instrumentación mecánica con limas endodónticas e instrumentación química, es decir irrigación con hipoclorito de sodio y esta, secado del conducto y la obturación en forma provisoria utilizando una medicación intra conducto entre sesiones. Luego se obturó en forma definitiva utilizando cemento de Grossman y conos de gutapercha Se realizo el control radiográfico inmediato y mediato logrando el éxito mediante la cicatrización y reparación periapical. Conclusión: Ante la ausencia de bacterias,