

penetration of sodium hypochlorite in the dentinal tubules (130microns), added to the complexity of the canal system, makes it difficult to achieve adequate disinfection, making new procedures such as laser therapy necessary to achieve this goal.

Evaluación Clínica De La Respiración Bucal.

AUTORES: CASARÁN ANA MARÍA; GALLARDO MARÍA EMILIA; NEJAMKIN LUCIA; RICCIARDI NADIA; RODRIGUEZ YESSICA DAIANA; PERDOMO STURNIOLO IVANA LORENA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. ASIGNATURA ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES

Introducción: La respiración bucal es uno de los principales factores que contribuyen al problema ortodóntico. Estos deben ser tempranamente detectados y corregidos, ya que su presencia contribuye a las alteraciones posturales. Los ortodoncistas no solo trabajan en la corrección de la forma de los maxilares sino también en las causas que la generan. Objetivos: Identificar una respiración con predominio bucal en relación con anomalías; como incompetencia labial, vestibuloverciones, resalte de mordida y micrognatismo transversal a través de diferentes evaluaciones clínicas realizadas por el ortodoncista según diferentes autores. Material y métodos: Se compararán los métodos de respiración de Reflejo Nasal de Godin, Espejo de Glatzel y prueba de Rosenthal, prueba del papel, prueba de algodón, prueba de apagar la vela, para detectar el tipo de respiración. Resultados: El beneficio más importante cuando diagnosticamos tempranamente un "respirador bucal" es que gracias a nuestra intercepción pase a ser "respirador nasal". La respiración bucal tiene un efecto adverso, en la salud en general afectando el desarrollo. Conclusiones: La respiración bucal dificulta el desarrollo de los huesos del cráneo, da lugar a paladares ojivales, con consecuentes problemas de oclusión, posición dentaria, apiñamiento, mordida cruzada, anomalías dentarias. A nivel del tejido blando se presenta hipotonía labial, y a nivel salival xerostomía, lo cual aumenta las posibilidades de sufrir caries y gingivitis. Suele estar acompañada con deglución atípica y mala postura a causa de un maxilar inferior mal posicionado. Es fundamental como conocer las características fisiológicas de una correcta respiración y poder realizar una detección precoz. Las diferentes pruebas para caracterizar la respiración son una gran herramienta para el profesional y permite incluir este aspecto en nuestro diagnóstico.

Clinical Evaluation of Oral Breathing

AUTHORS: CASARÁN ANA MARÍA; GALLARDO MARÍA EMILIA; NEJAMKIN LUCIA; RICCIARDI NADIA; RODRIGUEZ YESSICA DAIANA; PERDOMO STURNIOLO IVANA LORENA. NATIONAL UNIVERSITY OF LA PLATA. SCHOOL OF DENTISTRY. FUNCTIONAL ORTHOPEDICS OF THE JAWS

Introduction: Oral respiration is one of the main factors that contribute to the orthodontic problem. These must be detected and corrected early, since their presence contributes to postural changes. Orthodontists not only work on correcting the shape of the jaws, but also on the causes that generate it. Objectives: To identify a breath with a predominance of the mouth in relation to anomalies; such as lip incompetence, vestibulovercions, bite protrusion and transverse micrognathism through different clinical evaluations carried out by the orthodontist according to different authors. Material and methods: The Godin Nasal Reflex, Glatzel Mirror and Rosenthal test, paper test, cotton test, candle extinguishing test will be compared to detect the type of respiration. Results: The most important benefit when we diagnose an "oral respirator" early is that, thanks to our interception, it becomes "nasal respirator". Oral respiration has an adverse effect on overall health, affecting development. Conclusions: Oral

respiration hinders the development of the skull bones, leads to pointed palates, with consequent problems of occlusion, dental position, crowding, crossbite, dental anomalies. At the soft tissue level, lip hypotonia occurs, and at the salivary level, xerostomia, which increases the chances of suffering from caries and gingivitis. It is usually accompanied by atypical swallowing and poor posture due to a poorly positioned lower jaw. It is essential to know the physiological characteristics of correct breathing and to be able to carry out early detection. The different tests to characterize breathing are a great tool for the professional and allow us to include this aspect in our diagnosis.

[Evaluación En Radiografías Panorámicas Del Primer Molar Permanente En Niños De 6 A 9 Años. Informe Final.](#)

AUTORES. DOMINGUEZ GUIDI RAMIRO LIVIO; GULAYIN GUILLERMO ANDRÉS; CASTELLI PATRICIA ESTER; CASERIO JORGE ANDRES; RAFFAELI NICOLAS; MORGANTE AGUSTINA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

Introducción: El diente permanente más afectado por caries es el primer molar. La destrucción de este diente repercute en el desarrollo maxilofacial y en la función masticatoria. Estudiar los primeros molares es un factor predictivo para identificar la salud oral. Objetivos: Determinar el estado del primer molar permanente en la población infantil recepcionada en el Servicio de Diagnóstico por imágenes de la Facultad de Odontología de la UNLP. Objetivos Específicos: Realizar el diagnóstico por imágenes individual de cada niño. Determinar primeros molares cariados y obturados. Identificar primeros molares en estado de salud. Visualizar hallazgos radiográficos. Material y Métodos: De 200 radiografías panorámicas en niños de 6 a 9 años se evalúa el estado de salud del primer molar permanente tomando como parámetros su ausencia, presencia de caries, enfermedad periodontal, restauraciones y endodoncias; y otros hallazgos. Resultados: En la muestra se registra 800 molares, estando erupcionados 795. De los presentes en la cavidad oral 100 están cariados representando el 13%. Se observa que el 2% de la muestra evidencia restauraciones. De las piezas obturadas el 61% de los varones presenta restauración provisoria y las niñas un 17%. Conclusiones: Según el criterio de edad, cuanto más edad tenían mayor era la concurrencia, no hay diferencia según sexo. Casi la totalidad de los pacientes tienen el primer molar ya en boca. Se establece que el 13% tiene caries indicando que no hay una pronta atención; y solo el 2% de las piezas recibieron tratamiento restaurador. Un gran porcentaje de los niños presentan restauración provisoria, lo que indica que deben volver a la consulta, se evidencia una diferencia significativa según sexo. El 61% de los varones presenta restauración provisoria comparándolo con las niñas con un 17%. Podría indicar que las niñas presentan una mayor motivación a tolerar tratamientos más prolongados.

[Panoramic Radiography Evaluation of the First Permanent Molar in Children 6 to 9 Years. Final report.](#)

AUTHORS. DOMINGUEZ GUIDI RAMIRO LIVIO; GULAYIN GUILLERMO ANDRÉS; CASTELLI PATRICIA ESTER; CASERIO JORGE ANDRES; RAFFAELI NICOLAS; MORGANTE AGUSTINA. WORKPLACE. NATIONAL UNIVERSITY OF LA PLATA. SCHOOL OF DENTISTRY. DIAGNOSTIC IMAGING

Introduction: The permanent tooth most affected by caries is the first molar. The destruction of this tooth affects maxillofacial development and masticatory function. Studying the first molars is a predictive factor in identifying oral health. Objectives: To determine the status of the first permanent molar in the infant population received at the Diagnostic Imaging Service of the UNLP