

presented, always and invariably, the partial or total vestibular, palatal or lingual bone table is lost. Loss of bone, to which bone resorption will subsequently be added, which occurs in the maxillary bone due to the age of the patient, due to metabolic, bone or endocrine diseases and / or due to lack of function. On multiple occasions, dental teeth or teeth extraction must be performed. root remains in an unconventional way, because we cannot reach them with the system and means that we have seen in simple extraction. Any simple extraction can complicate us and become a surgical extraction, but we will consider surgical extraction already diagnosed and scheduled in advance. Description of the clinical case: 25-year-old female patient, ambulatory, lucid, active and normal gait, located in time and space, asymptomatic, hemodynamically stable; He attends the course 6 surgery subject, to have the root remainder of part 12 extracted. Clinical and radiographic diagnostic steps, antisepsis, isolation, anesthesia, incision, curettage, ostectomy, extraction of postoperative indications, medication. Conclusion: internal alveolectomy is a technique that preserves the vestibular bone table because it does not alter facial aesthetics, does not complicate prosthetic treatment, but makes implant placement difficult due to generating a sharp alveolar ridge

### Complicación Quística En Una Extracción Dentaria.

AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN. ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA; CELIS ZULEMA. FOUNLP.

Introducción: Los quistes son bolsas de tejido conectivo epitelial, en su interior hay un contenido líquido o semilíquido, son asintomáticos y se descubren eventualmente ante una radiografía de rutina. Estos quistes ocasionan trastornos ya sea en la estética como en la función alterando la integridad del componente maxilofacial. es importante arribar a un correcto y precoz diagnóstico y tratamiento, debido a que los trastornos son de variable intensidad. Descripción caso clínico : Paciente mujer de 16 años de edad a la cual por estudios radiográficos de rutina para realizarse un tratamiento de ortodoncia, se le detecta y diagnostica una lesión osteológica de maxilar, a posteriori se le solicitan estudios complementarios para realizar la extirpación quirúrgica y tratamiento de la cavidad ósea con relleno de plasma rico en plaquetas el material extraído se manda al laboratorio histopatológico diagnosticándose quiste inflamatorio radicular lateral, por la reabsorción que produjo la lesión quística la paciente pierde el diente vecino ( pieza 12). Conclusiones: En la práctica se ha puesto en evidencias dificultades para la interpretación clínica y radiográficas de estas lesiones, ello es por la similitud de los diferentes quistes. Donde el comportamiento clínico e histológico difiere sustancialmente por lo que las consideraciones quirúrgicas de los quistes de los maxilares están relacionadas directamente con el caso clínico y a la biopsia o respuesta histopatológico de cada uno de ellos. El crecimiento es lento y siempre expansivo y osteolítico, pudiendo provocar fracturas y reabsorciones óseas importantes, son recidivantes y se clasifican en no odontogénicos y odontogénicos dentro de estos últimos los más frecuentes son los epiteliales en un 90% y dentro de estos los dentígeros y los radiculares son los de mayor incidencia.

### Cystic Complication in Tooth Extraction

AUTHORS: TEIXEIRA POCAS MARIA; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN. SCIENTIFIC ADVISORS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA; CELIS ZULEMA. FOUNLP.

Introduction: The cysts are bags of epithelial connective tissue, inside there is a liquid or semiliquid content, are asymptomatic and are eventually discovered before a routine x-ray. These cysts cause disorders in both aesthetics and function altering the integrity of the maxillofacial component. It is important to arrive at a correct and early diagnosis and treatment,

because the disorders are of variable intensity. Clinical case description: A 16-year-old female patient who is diagnosed with an osteological maxillary lesion due to routine x-ray studies to undergo orthodontic treatment. Afterwards, complementary studies are requested to perform the surgical removal. treatment of the bone cavity with platelet-rich plasma filling the extracted material is sent to the histopathological laboratory, diagnosing lateral radicular inflammatory cyst, by the reabsorption that produced the cystic lesion the patient loses the neighboring tooth (piece 12). Conclusions: In practice, difficulties have been placed on the clinical and radiographic interpretation of these lesions, due to the similarity of the different cysts. Where the clinical and histological behavior differs substantially so that the surgical considerations of maxillary cysts are directly related to the clinical case and to the biopsy or histopathological response of each of them. The growth is slow and always expansive and osteolytic, being able to cause fractures and important bone resorption, they are recurrent and are classified as non-odontogenic and odontogenic. Within the latter the most frequent are the epithelial ones in a 90% and within these the dentigerous and the radicular are the highest incidence.

#### [Exodoncia Complicada Con Un Granuloma Gigantocelular Periférico.](#)

AUTORES: TEIXEIRA POCAS MARIA; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN. ASESORES CIENTIFICOS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA; CELIS ZULEMA. FOUNLP.

Introducción: El Granuloma gigantocelular periférico de células gigantes, es conocido también como granuloma de células gigantes, épulis de células gigantes, granuloma periférico reparativo de células gigantes; se trata de una lesión exofítica que se sitúa en la zona gingival y en el hueso alveolar, es de carácter benigno y de etiología no muy bien definida. Existen dos factores primordiales en su génesis, interactuando ambos en forma conjunta: los irritantes locales (sarro, gingivitis, obturaciones desbordantes, etc.) y el efecto hormonal:(el hiperestrogenismo y el embarazo). Se presenta exclusivamente en los tejidos gingivales, su localización más frecuente suele ser en las zonas posteriores de las arcadas dentarias, aunque también puede aparecer en los sectores anteriores. Representa el 7% de los tumores benignos de los maxilares. Caso clínico : En este trabajo, describimos un caso en una paciente mujer de 45 años de edad, con una lesión de crecimiento rápido, localizada en el maxilar superior y realizamos diagnóstico clínico (presuntivo), tratamiento indicado( legrado quirúrgico de la lesión),estudio histopatológico ( nódulos de células gigantes multinucleadas en un fondo de células mononucleares y eritrocitos extravasados) Conclusión: el diagnostico de certeza es la base para una terapia preventiva de una recidiva enseñando una correcta higiene oral.

#### [Internal Complicated Exodontia with A Peripheral Gigantocellular Granuloma.](#)

AUTHORS: TEIXEIRA POCAS MARIA; BETTIOL MARIA LAURA; ROCA JUAN. SCIENTIFIC ADVISORS: LAZO SERGIO; DI FRANCO PAULA; CELIS ZULEMA. FOUNLP.

Introduction: Peripheral giant cell granuloma is also known as giant cell granuloma, giant cell epulis, peripheral reparative giant cell granuloma; It is an exophytic lesion that is located in the gingival area and in the alveolar bone, of a benign nature and not very well-defined etiology. There are two main factors in its genesis, both interacting together: local irritants (tartar, gingivitis, overflowing fillings, etc.) and hormonal effect: (hyperestrogenism and pregnancy). It occurs exclusively in the gingival tissues, its most frequent location is usually in posterior areas of dental arches, although it can also appear in anterior sectors. It represents 7% of benign tumors of the jaws. Clinical case: In this work, we describe a case in a 45-year-old woman with a fast growing lesion, located in the upper jaw, and we made a clinical (presumptive) diagnosis, indicated treatment (surgical curettage of the lesion), study histopathological (multinucleated