

two or more separate developing teeth. Description of the clinical case: A 4-year-old patient with a significant carious lesion is presented to the clinic. Upon clinical inspection, a mesiodistal width greater than normal for this piece is observed, and a vertical line that makes the dental anomaly suspicious and proceeds to a radiographic clinical diagnosis. In this case, when performing the radiographic diagnosis, the existence of two ducts is verified, which confirms the fusion. Conclusion: Dental fusion is a dental anomaly that consists of the embryological union or in pre-eruptive phases of two or more adjacent normal and supernumerary dental germs through dentin with the result of a single tooth. Its early diagnosis allows the fusion line to be sealed with the aim of preventing the appearance of caries lesions. In the event that the pathology has arisen and there is pulp involvement, the differential diagnosis between fusion and gemination will allow for correct endodontic therapy with the approach of both ducts that, although independent, can be communicated through the dentinal ducts, therefore that therapy should be done in both

[Aplicación De Biocerámicos En La Clínica Del Niño Y El Adolescente.](#)

AUTORES. LEVALLE MARIA JOSE; LAMBRUSCHINI VANESSA; HERNANDEZ SANDRA FABIANA. ASESORES: RIMOLDI MARTA; MAZZEO DOMINGA. *Odontología Integral Niños "A" FOLP.UNLP.*

Introducción: El primer material biocerámico fue descrito por Torabinejad en 1993 (MTA) y su uso se limitaba al campo de la endodoncia. La mejora en las propiedades mecánicas y menores tiempos de endurecimiento le permiten ser indicados actualmente para una variedad de aplicaciones incluso en la clínica del niño y el adolescente, entre ellas la restauración temporal del esmalte, restauración permanente de la dentina, tratamiento de lesiones de caries profundas, pulpotomía tanto en dientes primarios como permanentes, perforaciones endodónticas reabsorciones internas/externas, apexificación y relleno retrógrado quirúrgico. Este material bioactivo y bioinductivo presenta casi el mismo módulo de elasticidad que la dentina, ofrece un sellado de esta al generar un intercambio iónico protegiendo y aislando la pulpa pudiendo ser utilizado en el sector anterior y posterior. Radiográficamente la radiopacidad es tan similar a la dentina que se puede confundir con ella Descripción del caso clínico: Se describe la aplicación de silicato de calcio Biodentine® en dos pacientes. El paciente 1 presenta un traumatismo amelo dentinario en la pieza 11, en tanto que el paciente 2 presenta una gran lesión de caries en la pieza 26. Ambas lesiones se encuentran en cercanía de la pulpa poniendo en riesgo la vitalidad pulpar. Para la resolución de ambas situaciones se coloca Biodentine® como sustituto de dentina previa a la restauración con resina de la pieza dentaria Conclusión: Los resultados de las investigaciones muestran que estos cementos son capaces de generar una unión íntima con la dentina a través de una zona de infiltración mineral, con formación de tags minerales y difusión de calcio y silicio a la dentina manteniendo condiciones óptimas para la conservación de la vitalidad pulpar en lesiones profundas situación fundamental en el paciente de corta edad.

[Application of Bio ceramics in the Child and Adolescent Clinic.](#)

AUTORES. LEVALLE MARIA JOSE; LAMBRUSCHINI VANESSA; HERNANDEZ SANDRA FABIANA ASESORES: RIMOLDI MARTA; MAZZEO DOMINGA. ODONTOLOGÍA INTEGRAL NIÑOS "A" FOLP.UNLP

Introduction: The first bioceramic material was described by Torabinejad in 1993 (MTA) and its use was limited to the field of endodontics. The improvement in mechanical properties and shorter hardening times allow it to be currently indicated for a variety of applications including in the clinic of children and adolescents, including temporary enamel restoration, permanent

dentin restoration, treatment of caries lesions. deep, pulpotomy in both primary and permanent teeth, endodontic perforations, internal / external resorption, apexification and surgical retrograde filling. This bioactive and bioinductive material has almost the same modulus of elasticity as dentin, it offers a sealing of this by generating an ion exchange, protecting and isolating the pulp, which can be used in the anterior and posterior sector. Radiographically, the rapacity is so similar to dentin that it can be confused with it. Description of the clinical case: The application of Biodentine® calcium silicate in two patients is described. Patient 1 presents an amelodontal trauma in piece 11, while patient 2 presents a large caries lesion in piece 26. Both lesions are located near the pulp, putting the pulp vitality at risk. For the resolution of both situations, Biodentine® is placed as a substitute for dentin prior to the restoration with resin of the dental piece. Conclusion: The results of the investigations show that these cements are capable of generating an intimate bond with the dentin through an area of mineral infiltration, with formation of mineral tags and diffusion of calcium and silicon to the dentin, maintaining optimal conditions for the preservation of pulp vitality in deep lesions, a fundamental situation in the young patient

[Alveolectomía Interna En Una Extracción Dentaria Con Complicación.](#)

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

Introducción: la exodoncia es un procedimiento que debe ser siempre realizado teniendo en cuenta que la pieza extraída será en un futuro reemplazada por una prótesis removible, fija o implanto-soportada. Muchas veces se debe realizar una exodoncia a colgajo ya sea como complicación de una exodoncia simple o como técnica quirúrgica planificada, sin importar cuál de los casos se presente, siempre e invariablemente se pierde tabla ósea vestibular, palatina o lingual en forma parcial o total. Pérdida ósea a la que posteriormente se sumarán reabsorciones óseas que se producen en el hueso maxilar por la edad del paciente, por enfermedades metabólicas, óseas o endócrinas y/o por ausencia de función. En múltiples ocasiones se deben realizar exodoncias de piezas dentarias o de restos radiculares de una forma no convencional, debido a que no podemos llegar a ellas con el sistema y medios que hemos visto en la extracción simple. Cualquiera extracción simple se nos puede complicar y convertirse en una extracción quirúrgica, pero vamos a considerar las exodoncias quirúrgicas ya diagnosticadas y programadas de antemano. Descripción del caso clínico: paciente de 25 años, sexo femenino, ambulatorio, lucido, marcha activa y normal, ubicado en tiempo y espacio, asintomático, termodinámicamente estable; concurre a la asignatura de cirugía a curso 6, para que se le realice exodoncia del resto radicular de la pieza 12. Pasos diagnóstico clínico y radiográfico, antisepsia, aislamiento, anestesia, incisión, legrado, osteotomía, extracción indicaciones postoperatorias, medicación. Conclusión: la alveolectomía interna es una técnica que preserva la tabla ósea vestibular por no alterar la estética facial, no complicar el trata miento protético, pero, dificulta la colocación de implantes por generar un reborde alveolar filoso

[Alveolectomy in a Tooth Extraction with Complication](#)

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

Introduction: extraction is a procedure that must always be performed taking into account that the extracted part will in the future be replaced by a removable, fixed or implant-supported prosthesis. Many times, a flap tooth extraction must be performed, either as a complication of a simple tooth extraction or as a planned surgical technique, regardless of which case is