

Introducción: La presencia de restos epiteliales odontogénicos, sumados a restos embrionarios del desarrollo facial en el interior de los huesos maxilares, pueden proliferar bajo ciertas circunstancias llegando a dar origen a quistes. Existen variedades de ellos diferenciándose en su etiopatogenia, aspectos clínicos, radiográficos, histológicos y terapéuticos. El quiste dentígero o quiste folicular se encuentra relacionado con dientes no erupcionados con mayor porcentaje de incidencia en los molares, caninos y dientes supernumerarios. El quiste dentígero es el segundo en incidencia después de los quistes radiculares. Se presenta normalmente como una patología aislada pero también se puede presentar en algunos síndromes como la disostosis cleidocraneal o en la mucopolisacaridosis tipo VI. No hay predilección por sexo y se presenta entre la segunda y tercera década de la vida. Descripción caso clínico: Paciente que se presenta a la consulta en la asignatura Cirugía "A", para ser operado de sus terceros molares, por derivación de la ortodoncista. Se realiza un diagnóstico clínico y por imágenes (Radiografía panorámica y Tomografía Axial Computada), se observa expansión de la tabla lingual en la zona de maxilar inferior sector de molares del lado izquierdo, con imagen de lesión osteolítica compatible con quiste dentígero. Conclusiones: El caso resulto ser una lesión benigna, sin embargo, es un hecho resaltante la necesidad de concientizar a la población acerca de someterse a controles odontológicos con cierta periodicidad.

[Internal Retained Lower Third Molar with Cystic Complication.](#)

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

Introduction: The presence of odontogenic epithelial remains, added to embryonic remains of facial development inside the maxillary bones, can proliferate under certain circumstances, giving rise to cysts. There are varieties of them differing in their etiopathogenesis, clinical, radiographic, histological and therapeutic aspects. The dentigerous cyst or follicular cyst is related to non-erupted teeth with a higher percentage of incidence in molars, canines and supernumerary teeth. The dentigerous cyst is the second in incidence after root cysts. It normally presents as an isolated pathology, but it can also occur in some syndromes such as cleidocranial dysostosis or type VI mucopolysaccharidosis. There is no predilection for sex and it occurs between the second and third decade of life. Description of the clinical case: Patient who presents for consultation in the subject Surgery "A", to undergo surgery on his third molars, by referral from the orthodontist. A clinical and imaging diagnosis is made (panoramic X-ray and Computed Axial Tomography), an expansion of the lingual table is observed in the area of the lower jaw, molar sector on the left side, with an image of osteolytic lesion compatible with a dentigerous cyst. Conclusions: The case turned out to be a benign lesion, however, the need to make the population aware of submitting to dental check-ups with a certain periodicity is an outstanding fact.

[Una Alternativa Sencilla Para Corrección De La Clase II Subdivisión. Reporte De Un Caso Clínico.](#)

AUTORES: GALLARDO MARÍA EMILIA. ASESOR CIENTÍFICO: BETI MARÍA MÓNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ORTODONCIA. ASIGNATURA MECÁNICA DE TRATAMIENTO.

Introducción: El tratamiento de ortodoncia de la maloclusión de Clase II subdivisión es reconocido como difícil de tratar y con tendencia a la recidiva debido a su etiología, donde el plan de tratamiento dependerá individualmente del diagnóstico de cada paciente y de los objetivos propuestos en el tratamiento. Cuando esta maloclusión es de origen dentoalveolar es

resuelta muchas veces sin extracciones. Requiriéndose para su corrección de la distalización molar del sector afectado. La utilización de cursores es uno de los métodos más efectivos para lograr la distalización, el cual, en condiciones ideales, genera una distalización efectiva controlando los efectos verticales según sea la tracción. Se requiere de una colaboración absoluta por parte del paciente para lograr el objetivo propuesto. El dispositivo utilizado en este caso clínico es un YUGO. Consiste en un alambre de 0,8mm que se encuentra enhebrado en el arco superior por mesial del primer molar y por mesial del canino y/o premolar dependiendo el grado de corrección. Se conecta con el maxilar inferior por medio de elásticos intermaxilares 3/16 heavy. El tiempo de uso dependerá de cada paciente, dependiendo del grado de maloclusión. En general logra un distalamiento de 1 a 1,5 milímetros por mes. Descripción del caso: Paciente de 29 años de sexo femenino, clase I esquelética y clase II subdivisión dentaria, biotipología meso facial. Se utiliza aparatología fija de prescripción MBT en ambos maxilares. Se emplea un YUGO únicamente en el lado izquierdo con el fin de distalar y corregir la clase molar, canina y la línea media. Conclusiones: En el tratamiento de la clase II subdivisión depende de muchos factores que deben ser considerados incluyendo la estética, el plano oclusal, la competencia labial, la dimensión vertical esquelética, convexidad esquelética (discrepancia AB), la estabilidad de oclusión final, y el potencial de crecimiento del paciente. La alternativa de la utilización de cursores para resolver estas anomalías oclusales es una herramienta sencilla, de fácil confección y que está a la mano de cualquier ortodoncista.

A Simple Alternative for Correction of Class II Subdivision. Report of a Clinical Case. AUTHORS: GALLARDO MARÍA EMILIA SCIENTIFIC ADVISOR. BETI MARÍA MÓNICA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN ORTODONCIA. ASIGNATURA MECÁNICA DE TRATAMIENTO.

Introduction: The orthodontic treatment of the Class II subdivision malocclusion is recognized as difficult to treat and with a tendency to relapse due to its etiology, where the treatment plan depends individually on the diagnosis of each patient and the objectives proposed in the treatment. When this malocclusion is of dentoalveolar origin, it is resolved many times without extractions. Requiring for correction of molar distalization of the affected sector. The use of cursors is one of the most effective methods to achieve distalization, which, under ideal conditions, generates effective distalization by controlling vertical effects depending on traction. Absolute collaboration on the part of the patient is required to achieve the proposed objective. The device used in this clinical case is a YUGO. It consists of a 0.8mm wire that is threaded in the upper arch per mesial of the first molar and per mesial of the canine and/or premolar depending on the degree of correction. It is connected to the lower jaw by means of 3/16 heavy intermaxillary elastics. The time of use will depend on each patient, depending on the degree of malocclusion. In general, it achieves a distance of 1 to 1.5 millimeters per month. Case description: 29-year-old female patient, skeletal class I and dental subdivision class II, mesofacial bio typology. Fixed MBT prescription appliances are used in both jaws. A YUGO is used only on the left side in order to distal and correct the molar, canine, and midline class. Conclusions: In the treatment of class II subdivision depends on many factors that must be considered including aesthetics, occlusal plane, labial competition, skeletal vertical dimension, skeletal convexity (AB discrepancy), the stability of final occlusion, and the patient growth potential. The alternative of using cursors to solve these occlusal anomalies is a simple tool, easy to make and that is at the hand of any orthodontist.