

### Rehabilitation with Overdenture and Removable Partial Prosthesis.

AUTORES: BELTRANO JOSÉ LUIS; BUCCHINO CLAUDIA SILVINA; ECHAGÜE PATRICIA ELIZABETH; MERLO LIBERTAD INÉS; SAULLO JORGE DELFOR. NATIONAL UNIVERSITY OF LA PLATA, FACULTY OF DENTISTRY, PROSTHESIS "A" SUBJECT.

Introduction: The objective of leaving roots remains in the maxilla and building total prostheses on them is to delay or even prevent the inevitable resorption of the alveolar ridge after extraction. The pillars provide stability, and partially or totally, support and / or retention. Overdentures, compared to full dentures, greatly increase chewing strength and effectiveness and the ability to differentiate forces. In the upper jaw, it is recommended to use bars to splint the dental structures and thus achieve a better distribution of forces. The decision between splinting or not will depend on the greater or lesser dominance in the use of one type or another of anchorage by the dentist. Case description: 55-year-old male patient, lower and upper partial edentulous, presented teeth 11, 12, 21 with endodontic treatment and roots parallel to each other. The dental pieces 32, 31, 41 and 42 have parafunctional facets. Treatment plan: in the upper jaw, overdenture with bar infrastructure splinting the pins in the anterior superior teeth, with ball attachments at the ends, and retainer in dental piece 27. In the lower jaw removable partial denture. Conclusions: The use of overdentures in the treatment of integral prostheses offers us a therapeutic alternative of excellent aesthetic quality and, in turn, the possibility of maintaining the dental pieces while preserving proprioception and preserving the alveolar bone.

### Bruxismo. Una Patología Frecuente En El Marco De Un Trabajo De Investigación.

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.

El bruxismo es definido como el acto de rechinar o apretar los dientes, sin propósitos funcionales claramente identificados. Es un desorden de movimiento estereotipado, producido mayormente durante el sueño, caracterizado por desgaste en las piezas dentarias. Es una afección relativamente común en niños. En cuanto a su etiología muchos factores han sido relacionados: cambios en la dentición, maloclusiones, hábitos orales, desarrollo de la ATM, presencia de parásitos, condiciones emocionales alteradas como la ansiedad. Esta para función implica una alteración en la musculatura que origina espasmos con una dolorosa contracción involuntaria. El paciente presentará dolor y limitación de la apertura y/o incoordinación mandibular. El efecto del bruxismo sobre los dientes depende de varios factores: tiempo, intensidad, localización de los dientes (maxilar superior o inferior), posición del diente en el arco, etc. El esmalte es la primera estructura a recibir las fuerzas del bruxismo, originando las facetas de desgaste que ocurren por fricción. Los efectos del bruxismo también se manifiestan como cefaleas matinales, disturbios del sueño con actividad muscular alterada y dolores orofaciales. Paciente masculino de 6 años de edad. A la inspección clínica presenta facetas de desgaste en dientes temporarios en el sector antero superior. Durante el interrogatorio refiere tener cefaleas, dolor de cuello y rechinamiento nocturno. La mamá lo define como un niño muy nervioso. Se aconseja interconsulta con psicología. El diagnóstico clínico precoz nos marca la necesidad de realizar un tratamiento temprano de la afección, para evitar un daño mayor a futuro en la salud de ese niño.

### 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.