

### Ankyloglossia In Adult: Clinical Case Report.

AUTHORS: OJEDA PABLO; MAYOCCHI MARTIN; CARRETERO ROSANA; GENTILE IGNACIO SANTIAGO. ASESOR CIENTÍFICO: RICCIARDI NICOLAS. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA A.

Introduction: Oral language is a communicative behavior that appears in the child when the need and possibility of speaking arise in him. Oral language is not the only form of communication, but it is one of the most human and essential. Good expression and linguistic understanding facilitate interpersonal relationships. Speaking well gives confidence and security, fosters personal growth and self-esteem, at the same time that it contributes to making the communication act more pleasant and effective. The short lingual frenulum basically causes two problems: the first, the fixation of the tongue to the floor of the mouth (ankyloglossia) and the second, the lower interincisive diastema. Frenectomy can be performed with local anesthesia in the frenulum area and on the tip of the tongue to be able to be elevated by a traction stitch. ° 15, or with dissecting scissors approximately in the center of the lingual frenulum. The rhomboidal defect is sutured with separate stitches as a longitudinal linear incision. Case Description: A 26-year-old female patient, presenting a short lingual frenulum, reported anguish over the relationship with her age group due to her difficulty in phonation, in addition to presenting a swallowing problem. Conclusions: The success rate of the surgical treatment is high, as long as the patient then develops a joint exercise program. The preventive work of ankyloglossia in the child's phonetic balance is of utmost importance, therefore, the earlier we diagnose and treat it, the better the evolution of the problem. Available bibliographic data suggests that hookworm is a common problem, causing speech disorders, and can be simply corrected with surgery.

### Reparación Periapical.

AUTORES: PALEO, MARÍA AMELIA; SAPORITTI, MAURICIO EDGARDO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

Introducción: La pulpa dental responde ante estímulos bacterianos, mecánicos o químicos con una inflamación del tipo Agudo con exudación de fluidos, edema y emigración de Leucocitos. Actúan enzimas como Colagenasa, Hialuronidasa, Fibrinolisisina. Entre los agresores del tejido está incluido el LPS (Lipopolisacárido) Estimula el infiltrado de células mononucleares, con la consecuente producción de mediadores moleculares (citocinas y prostaglandinas) estos son los encargados de activar a los osteoclastos participando de la reabsorción ósea. Continuando con una inflamación de tipo Crónico con presencia de Linfocitos, Macrófagos y proliferación de vasos sanguíneos y tejido conjuntivo. Existiendo una reparación, regeneración o Cicatrización. La pieza dentaria presenta síntomas tales como dolor intenso, espontáneo, continuo, pulsátil, localizado, no responde al test de vitalidad pulpar, Sensible la percusión, Movilidad dentaria. Sensación de pieza dentaria "más alta", Mucosa periapical aumentada de volumen, roja, dura, dolorosa a la palpación. Radiográficamente: engrosamiento discreto del ligamento apical llegando a un diagnóstico de necrosis pulpar con compromiso periapical de tipo crónico o reagudizado. Descripción del caso: Los casos presentados con el diagnóstico antes mencionado se le realizó el siguiente tratamiento: apertura de la cámara pulpar, instrumentación mecánica con limas endodónticas e instrumentación química, es decir irrigación con hipoclorito de sodio y esta, secado del conducto y la obturación en forma provisoria utilizando una medicación intra conducto entre sesiones. Luego se obturó en forma definitiva utilizando cemento de Grossman y conos de gutapercha Se realizo el control radiográfico inmediato y mediato logrando el éxito mediante la cicatrización y reparación periapical. Conclusión: Ante la ausencia de bacterias,

debido a la antisepsia lograda mediante la instrumentación e irrigación y un buen sellado tridimensional logrado con la obturación; las células inflamatorias se retiran, los fibroblastos reemplazan tejido de granulación por tejido conectivo cicatrizal, apareciendo regeneración ósea y cemento sobre el ápice radicular ante la diferenciación en células formadoras.

### Periapical Repair

AUTHORS: PALEO, MARÍA AMELIA; SAPORITTI MAURICIO EDGARDO. NATIONAL UNIVERSITY OF LA PLATA, FACULTY OF DENTISTRY

Introduction: The dental pulp responds to bacterial, mechanical or chemical stimuli with an Inflammation of the Acute type with exudation of fluids, edema and Leukocyte emigration. Enzymes such as Collagenase, Hyaluronidase, Fibrinolysin act. Among the tissue attackers is included the LPS (Lipopolysaccharide). It stimulates the infiltration of mononuclear cells, with the consequent production of molecular mediators (cytokines and prostaglandins). These are responsible for activating osteoclasts participating in bone resorption. Continuing with a Chronic inflammation with the presence of Lymphocytes, Macrophages and proliferation of blood vessels and connective tissue. Existing repair, regeneration or scarring. The tooth presents symptoms such as intense, spontaneous, continuous, pulsating, localized pain, it does not respond to the pulp vitality test; percussion sensitive Tooth mobility "Higher" tooth feel, periapical mucosa increased in volume, red, hard, painful on palpation. Radiographically: discrete thickening of the apical ligament leading to a diagnosis of pulp necrosis with chronic or exacerbated periapical involvement. Case description: The cases presented with the aforementioned diagnosis underwent the following treatment: opening of the pulp chamber, mechanical instrumentation with endodontic files and chemical instrumentation, that is, irrigation with sodium hypochlorite and this, drying of the duct and obturation provisionally using intra-conduction medication between sessions. Then it was permanently sealed using Grossman cement and gutta-percha cones. Immediate and mediate radiographic control was performed, achieving success through periapical healing and repair. Conclusion: In the absence of bacteria, due to the antisepsis achieved through instrumentation and irrigation and a good three-dimensional seal achieved with the filling; inflammatory cells are removed, fibroblasts replace granulation tissue with connective scar tissue, bone and cement regeneration appearing on the root apex before differentiation into forming cells.

### Agnesias Múltiples En La Dentición Primaria Y Permanente En Un Paciente Niño Con Una Enfermedad Congénita. Reporte De Un Caso.

AUTORES: JAUREGUI ROSSANA MIRIAM; MENDES CLAUDIA ANDREA; MALAGRABA FEDERICO; ESCAPIL MARIA CELESTE; FERNANDEZ ROCIO; NUCCIARONE MILENA. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Introducción: La ausencia congénita de los gérmenes de piezas dentarias puede afectar a la dentición primaria, a la dentición permanente o ambas y puede ser de piezas posteriores o anteriores. Una de las enfermedades congénitas en la que se encuentran agnesias múltiples es la displasia ectodérmica hipohidrótica (DEH). Es un trastorno genético del desarrollo caracterizado por la malformación de estructuras ectodérmicas (piel, pelo, dientes y glándulas sudoríparas). Descripción del caso clínico: Paciente de sexo femenino, de 5 años de edad que asistió a las clínicas de la Asignatura Odontología Integral Niños B de la Facultad de Odontología acompañada de su madre quien realizó la consulta por ausencia de piezas dentarias en el sector anterior y el problema psicológico que afectaba a la niña. Al examen extraoral, se constató que era respiradora bucal. Tenía disminuido el tercio inferior de la cara, la frente prominente, nariz