

reconstruir la anatomía de las piezas dentarias anteriores como posteriores de la cavidad bucal. Desarrollo: Para que la técnica sea exitosa depende de varios factores, uno de ellos es el conocimiento de la morfología anatómica de la pieza dentaria que se quiera restaurar y de la correcta integración a través del factor de configuración cavitaria o factor C de la resina compuesta, al remanente dentario mediante el sistema adhesivo; procurando un equilibrio entre la fuerza de contracción de la resina fotopolimerizable y la resistencia del sistema adhesivo, con el fin de evitar la filtración marginal, la sensibilidad al frío, la sensibilidad a la masticación. En el sector anterior pueden emplearse dos técnicas, una de ellas consiste en la confección de una llave de silicona en boca (mock up) o sobre el modelo de yeso, para luego crear la cara palatina o lingual hacia vestibular de forma incremental. La segunda opción trata de un trabajo tridimensional estratificado de capas a mano alzada. La primera técnica requiere de dos o tres sesiones mientras que la segunda técnica es resuelta en una sesión. En el sector posterior el procedimiento es el mismo colocando capas de resinas desde la profundidad hasta la superficie, devolviendo forma, textura, color, funcionalidad y permanencia en boca. Conclusión: La técnica estratificada nos ofrece resultados favorables tanto en funcionalidad como en estética, que es lo que se busca hoy en día como así también los tiempos que son óptimos para llegar al objetivo y la competencia del operador. Por lo que es de suma importancia que los odontólogos actualicen sus conocimientos sobre materiales y tecnología disponible.

**16. Lesiones Bucales por Autoagresión Bucal. Caso Clínico.** Autores: G. RODRIGUEZ; B. MEDINA; J. APABLAZA. Asesores científicos: M.G. ROM; M.L. MERCADO; S. MICINQUEVICH. *Patología y clínica estomatológica. Facultad de Odontología, UNLP*

Introducción: La autoagresión o Patomimia Morsicatio Buccarum es una forma de afectación mucocutánea que se produce por un acto de automutilación deliberado del paciente. Este comportamiento autolesivo es más frecuente en adolescentes del sexo femenino. En algunos individuos el mordisqueo de las mucosas de la cavidad bucal se convierte en una neurosis, que la mayoría de ellos así como sus familiares desconocen. Las características psicológicas de los jóvenes que se auto agreden son: depresión, irritabilidad, vergüenza, etc. Entre los tipos de autoagresión están las mordeduras, quemaduras, arañazos y otros. Se reporta un caso de una paciente, de 24 años de edad, estudiante universitaria, nacida en Coronel Brandsen y residente en la Ciudad de La Plata. Llega a la consulta por presentar lesiones bucales, muy dolorosas. Relata que hace 5 días se mordisquea las mucosas y las uñas cuando estudia para los exámenes, manifiesta que se encuentra muy ansiosa. No refiere hábitos tóxicos. A la inspección endobucal presenta en mucosa yugal derecha: múltiples lesiones erosivas y pseudomembrana en la línea de la oclusión y en mucosa yugal izquierda lesiones erosivas y desprendimiento de pseudomembrana. También en mucosa labial inferior se observan similares lesiones dolorosas, acompañado de

acentuada Onicofagia. El diagnóstico clínico fue de patomimia morsicatio Buccarum o Autoagresión Bucal y Onicofagia. Indicamos un tratamiento local con gel de xilocaina, buches antisépticos, higiene oral, corticoides tópicos y confección de placas biorrelajantes. Se remitió a la paciente para la valoración psicológica. Conclusión: El comportamiento autolesivo puede reflejar la necesidad de afecto, o la manifestación de un desorden emocional o psiquiátrico. Las estrategias psicoterapéuticas están encaminadas a que el paciente aprenda a entender y expresar sus emociones de manera constructiva. El diagnóstico de autoagresión Bucal, suele obtenerse de manera indirecta, con un exhaustivo interrogatorio, siendo frecuente que el paciente oculte que se auto induce las lesiones.

**17. Dientes Supernumerarios: Oportunidad de tratamiento.** Autores: C. MENDES; M.RIMOLDI; M.CAPECE; D.MEZZEO; R. FERNANDEZ. Asesor científico: S.M. IRIQUIN. *Asignatura Odontología Integral Niños. Facultad de Odontología. UNLP*

Introducción: Las piezas dentarias supernumerarias constituyen una anomalía de número caracterizada por la presencia de una mayor cantidad de piezas de las que aparecen en la fórmula dentaria normal. Se acepta como su causa a una aberración embriológica de la lámina dentaria durante el periodo de formación de los folículos dentarios. Estas piezas pueden ser únicas o múltiples, uni o bilaterales; presentarse con morfología normal o alterada; erupcionadas, impactadas o retenidas y asociados o no a síndromes. Se evidencian clínicamente o bien pueden constituir un hallazgo radiográfico, durante un examen de rutina. Descripción del caso: Se presenta un caso clínico de la Asignatura Odontología Integral Niños de un niño de 8 años que concurre con una pieza dentaria supernumeraria. Se realizó el tratamiento respetando un protocolo de trabajo preestablecido: Diagnóstico clínico y radiográfico; Antisepsia; Aislación; Anestesia; Exodoncia; Controles. Conclusiones: Las piezas dentarias supernumerarias son alteraciones frecuentes en la cavidad bucal en pacientes pediátricos. Por este motivo, es importante realizar un diagnóstico temprano de estas anomalías de número para instaurar un tratamiento oportuno, evitando complicaciones dentomaxilares y terapéuticas más complejas.

**18. Microimplantes en ortodoncia.** Autores: N. OLAIZOLA; N. RAMIREZ; M. SISTI MICHELLOD; I. PERDOMO STURNIOLO; E. R. TOMAGHELLI. *Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas. Facultad de Odontología de LaPlata. UNLP*

Introducción: El control del anclaje es uno de los aspectos más importantes en el tratamiento ortodóncico. Algunas veces se requiere anclaje máximo o absoluto, es decir una alta resistencia al desplazamiento. El tipo de movimiento dental que puede producir el anclaje con microimplantes está determinado por las mismas consideraciones y principios biomecánicos que operan durante el tratamiento ortodóncico convencional por ejemplo: fuerzas, momento, centro de rotación. Un microimplante puede colocarse en muchas áreas de la boca y a diferentes alturas