

**VII Magno Congreso
Internacional en Estomatología
X Encuentro de Egresados**

**RESÚMENES DE INVESTIGACIÓN
Nivel Licenciatura**

Bloques:

- 1 - 5 Básica,
- 10 - 12 Clínica,
- 14 - 19 Epidemiológica,
- 21 - 22 Educativa.

1. Análisis químico de los dientes temporales sanos como auxiliar en el área forense

Jessica Díaz Cano,* María de los Ángeles Moyaho-Bernal,* Rosendo Carrasco Gutiérrez,*
Bernardo Teutle Coyotecatl,** Ivet Gil Echevarría,** Gladis Juárez Luna.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México.

*** Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correo electrónico: jessica.dzcn@gmail.com

Introducción. En la literatura se ha hecho evidente la variación en la microestructura y composición química entre dientes temporales y permanentes, si bien el comportamiento de los dientes temporales parece ser diferente en condiciones como la caries, erosión y la fuerza de unión; actualmente surge un gran interés en el área forense debido a que la información se enfoca al análisis de los dientes permanentes, y es casi nula la información en los dientes temporales. **Objetivo.** Analizar la composición química de los dientes temporales sanos con el uso del microscopio electrónico de barrido (MEB) y la espectroscopia de dispersión de rayos X (EDS). **Material y métodos.** Se recolectaron dientes temporales (incisivos centrales, laterales, caninos y molares superiores e inferiores) (n = 10 p/g), exfoliados o extraídos por persistencia en la cavidad oral. Las muestras se lavaron con agua corriente y se colocaron en un frasco con timol al 0.2% (wt/vol). Se realizaron cortes longitudinales en sentido mesiodistal y vestíbulo palatino o lingual, obteniendo muestras de 3 mm largo x 3 mm ancho. Las muestras fueron lavadas con agua desionizada durante 10 minutos, en baño ultrasónico (Quantrex Q140 L&R Ultrasonics, NJ), se seleccionaron 17 puntos de diferentes zonas (esmalte y dentina) para el análisis en el MEB y EDS. **Resultados.** Se encontró variación en la composición química de ciertos elementos químicos, ya sea en mayor o menor cantidad, dependiendo del área y tipo de diente analizado, así como la presencia de algunos elementos traza. **Conclusiones.** Los dientes temporales presentan diferencia en su composición química respecto a los permanentes, dicha información podría ser importante para la modificación en los protocolos para la colocación de materiales dentales, así como también para generar tablas de referencia acordes con nuestra población, y que éstas sean útiles en la práctica forense y peritajes más precisos.

2. Evaluación de la capacidad antimicrobiana de ionómero de vidrio con nanopartículas de fosfato de plata

Diana G Medina-Bustamante,* Berenice Pérez-Castro,* Efraín Rubio-Rosas,** María de los Ángeles Moyaho-Bernal,*
Rosendo Carrasco-Gutiérrez,* Luminosa E Soberanes-de la Fuente.*

*Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Dirección de Innovación y Transferencia de Conocimiento de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: dgmb_1210@outlook.com

Introducción. El ionómero de vidrio (IV) es usado en odontopediatría para la intervención de caries; se caracteriza por la formación de uniones químicas a la estructura dental, es biocompatible y libera flúor, por lo que desempeñan un papel importante en el manejo de pacientes con alto riesgo a caries. Sin embargo, su durabilidad clínica es limitada; se han realizado esfuerzos para mejorar sus propiedades antibacterianas incorporando nanoestructuras como el fosfato de plata que se caracteriza por ser biocompatible, ya que presenta propiedades bactericidas debido a la liberación prolongada de iones de Ag⁺. **Objetivo.** Determinar la capacidad antimicrobiana de IV modificado con nanopartículas de fosfato de plata. **Materiales y métodos.** Estudio experimental, *in vitro*, se elaboraron 12 discos de IV Fuji II LC; grupo control (n = 3), grupos experimentales con nanopartículas de Ag₃PO₄ a concentraciones de 5, 10, 20% (n p/g = 3). Mediante la modificación al método de difusión en agar Kirby-Bauer, se prepararon placas con agar Müeller Hinton, se realizó la siembra masiva de *S. mutans*, y se incubó 24 horas a 37 °C, se midió la distancia en milímetros. Se determinaron diferencias entre grupos, Kruskal Wallis, prueba de rangos múltiples. Dos muestras independientes se llevaron al MEB para caracterizar la superficie. **Resultados.** El grupo control y el grupo Ag₃PO₄ al 5% no presentaron halo, se observaron halos de inhibición en las muestras probadas en el grupo de Ag₃PO₄ al 10% (1.25 ± 0.58 mm), el grupo de Ag₃PO₄ al 20% (3.16 ± 0.38 mm). **Conclusión.** La incorporación de nanopartículas de fosfato de plata al CIV a concentraciones de 10 y 20% favorecen la inhibición de *S. mutans*, se recomiendan realizar estudios adicionales sobre los efectos clínicos y citotóxicos del CIV modificado con nanopartículas de fosfato de plata.

3. Microorganismos presentes después de usar benzal en impresiones dentales tomadas en la clínica de la FEBUAP

Viviana Solano-Benítez,* Velázquez Ramírez-Adair,* Edgar Mauricio Pérez-Peláez,
** Cristian Dionisio Román-Méndez.**

* Alumno de la licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente investigador de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: v_y_8@hotmail.com

Introducción. Diferentes estudios demuestran que los microorganismos se pueden adherir a los materiales de impresión, y estas deben ser desinfectadas con líquidos especiales, como lo es el CCloruro de bezalconio (CB). Al usar CB en las impresiones dentales hay una disminución de microorganismos presentes, es importante demostrar la eficacia del CB como desinfectante en las impresiones dentales. **Objetivo.** Determinar la presencia de microorganismos en las impresiones dentales tomadas con polivinil siloxano después de utilizar cloruro de benzalconio como desinfectante en distintas clínicas de la FEBUAP. **Materiales y método.** Se tomaron 30 impresiones de hemiarquadas provenientes de sujetos femeninos y masculinos de las diferentes clínicas, que presentan dientes naturales y acuden al servicio estomatológico de la FEBUAP en el turno matutino y vespertino, utilizando polivinil siloxano, ya que es el material de impresión más utilizado en las clínicas de la FEBUAP, las cuales se impregnaron con el cloruro de benzalconio; posteriormente, las muestras que se enviaron al laboratorio de microbiología de la FEBUAP para ser estudiadas. **Resultados.** Las muestras obtenidas indican que el cloruro de benzalconio no elimina todos los microorganismos (100%) que se encuentran en las impresiones dentales después de utilizarlo, solo los disminuye en una pequeña cantidad (15%), evidenciando que no sirve como desinfectante. **Conclusión.** El cloruro de benzalconio no elimina todos los microorganismos que se encuentran en las impresiones dentales después de utilizarlo, solo los disminuye en una pequeña cantidad, por lo que no se recomienda utilizar cloruro de benzalconio como desinfectante después de trabajar con fluidos corporales.

4. Sonda periodontal para modelos murinos, una herramienta fundamental de diagnóstico

Alexander Neri-Díaz,* Cristian Jesús Andraca-Hernández,
* Julia Flores-Tochihuitl.*

* Laboratorio Multidisciplinario, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: nerifirm@gmail.com

Introducción. La enfermedad periodontal es la segunda más común de la cavidad bucal a nivel mundial. Los modelos murinos de enfermedad periodontal son de gran utilidad para explicar la patogénesis de la enfermedad, así como la exploración de procesos de regeneración. El modelo de enfermedad periodontal es ampliamente usado en el mundo; sin embargo, es necesario conocer el parámetro de la profundidad del surco gingival sano y enfermo para poder extrapolar mejor la información de estos modelos a estudios clínicos. **Objetivo.** Diseñar un prototipo de sonda periodontal para modelos murinos. **Metodología.** Se diseñó y manufacturó una sonda periodontal con dimensiones adecuadas para medir la profundidad del surco gingival de ratas sanas antes y 14 días después de colocar una ligadura metálica en el primer molar superior derecho. Los datos obtenidos se analizaron con el paquete estadístico SPSS V22, se aplicó una T-student con una significancia estadística de $p < 0.05$. **Resultados.** Se obtuvo una sonda periodontal con una aleación rica en cromo compuesta por un mango y una punta activa (grosor de 300 μm) que consta de siete muescas, cada una corresponde a 0.33 mm, las mediciones obtenidas con este instrumento muestran una mayor profundidad al sondeo 14 días post-ligadura con una medida de 4 a 5 mm en el surco con enfermedad, comparado contra la medición inicial (significancia estadística de $p < 0.05$) de 2 a 3 mm al sondear el surco sano, corroborando así su función como instrumento de medición. **Discusión.** La sonda periodontal mide el surco gingival de un modelo murino sin causar daño a los tejidos, lo cual nos permitirá realizar nuevas investigaciones para comprobar la eficacia de su uso y así reproducir la técnica de sondeo en estos modelos de estudio. **Conclusiones.** La sonda periodontal es una propuesta que contribuye a la investigación sobre la enfermedad periodontal.

5. Respuesta inmune humoral contra antígenos de *Streptococcus mutans* en escolares con caries

Giovanna Velázquez-Valerdi,* Bernardo Teutle-Coyotecatl,** Cristian Dionisio Román-Méndez,
** Jorge Antonio Yáñez-Santos, Gabriel Muñoz-Quintana,
** María de los Ángeles Moyaho-Bernal.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Laboratorio de Microbiología Oral de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: gio.vela.valerdi12@gmail.com

Introducción. La caries dental es una enfermedad frecuente en niños, aun es un problema de salud pública. Se han estudiado diversos factores etiológicos extrínsecos relacionados a ella, dejando a un lado los intrínsecos como la respuesta inmunitaria. **Objetivo.** Caracterizar la respuesta inmune humoral de saliva glandular a proteínas antigénicas de *S. mutans* en niños de siete a 10 años de edad con caries. **Metodología.** Estudio observacional (serie de casos), cuarenta y ocho niños de siete a 10 años fueron agrupados por edad; grupo I (siete años), grupo II (ocho años), grupo III (nueve años) y grupo IV (10 años). Se les tomó una muestra de saliva parotídea no estimulada con cápsulas de Schaefer. Por sonicación se obtuvieron antígenos de *S. mutans* ATCC 35668, se separaron por SDS-PAGE y se transfirieron a membrana de PVDF para la inmunodetección. **Resultados.** Todos los niños con caries presentaron diversos perfiles de respuesta inmunológica contra antígenos de *S. mutans*. Se hallaron más anticuerpos (IgAs) reactivos a antígenos de bajo peso molecular en comparación con los de alto peso molecular independientemente de la edad. Por otro lado, la presencia de anticuerpos contra proteínas de alto peso molecular va aumentando con respecto a la edad. **Discusión.** El bajo reconocimiento de antígenos de alto peso molecular por los anticuerpos IgAs, podría deberse a la corta edad de los participantes y la falta de madurez del sistema inmunológico; los resultados obtenidos coinciden con la literatura disponible. **Conclusiones.** Los niños con caries presentaron inmunogenicidad contra antígenos relacionados con la multiplicación de la bacteria más que con la adhesión, estos datos pueden tomarse en cuenta para obtener anticuerpos inhibitorios para la inmunización pasiva y diseñar vacunas para la prevención inmunológica de la caries.

10. Protocolos clínicos en resinas compuestas con adhesivos universales

Dylan Daniel Mancilla-Rojas,* Abigail Flores-Ledesma,
* José Arturo Salazar-Vergara.*

* Facultad de estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: dra_abyfl@hotmail.com

Introducción. Los protocolos de adhesión cambian de manera constante; la creación de adhesivos universales (AU) ha modificado los pasos clínicos para la colocación de resinas directas, debido a la presencia del monómero 10-metacriloxidecilfosfato dihidrogenado (MPD). **Objetivo.** Realizar los protocolos adhesivos actuales con AU en la colocación de resinas directas. **Metodología.** Posterior al lavado, desinfección y colocación de la base, se siguió uno de los siguientes protocolos: Grabado Total (GT): se colocó ácido ortofosfórico al 37% 15 segundos en dentina y 30 en esmalte, enjuagando con agua durante 50s, se eliminó el exceso de humedad con papel absorbente, se frotó el AU por 20s, se volatilizó con aire durante 20s y se fotopolimerizó por 20s, se procedió a colocar la resina. Grabado selectivo (GS): se colocó ácido ortofosfórico al 37% durante 15s en esmalte, enjuagando con abundante agua durante 50s, se eliminó el exceso de humedad, se frotó el AU por 20s, se aplicó aire y se fotopolimerizó por 20s, se procedió a colocar la resina. Autograbante (AG): se frotó el adhesivo universal por 20s en esmalte y dentina, se volatilizó el solvente con aire durante 20s y se fotopolimerizó por 20s, se procedió a colocar la resina. **Resultados.** Las restauraciones colocadas con los tres protocolos adhesivos tuvieron respuesta favorable de manera inmediata, presentando dolor postoperatorio ligero en el caso de la técnica de GT, es importante evaluar el sellado marginal a largo plazo de todos los grupos. **Discusión.** La aplicación de adhesivos universales en GT y AG evitan la biodegradación de la capa híbrida de los sistemas tradicionales de GT, debido a que se evita la activación de las metaloproteinasas (MMPs). **Conclusión.** La creación de moléculas como el MPD, así como el uso de técnicas clínicas simplificadas, con el objetivo de alcanzar mejores resultados en menor tiempo.

11. La importancia de la colocación correcta de una corona acero cromo en pacientes de la FEBUAP

Hugo E Martínez-Guzmán,* Edgar M Pérez-Peláez,
** María E Martínez-Linares.**

* Alumno de la licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: hugo_9_6@hotmail.com

Introducción. Cuando el órgano dentario está destruido debido al proceso de caries se tienen que realizar tratamientos que mejoren la salud y condiciones dentales del paciente, existen alternativas de tratamiento para que no se pierda el órgano dentario, hasta que el niño llegue a la edad en tenga que mudarlos y en el adulto el tiempo que sea logrado por las diferentes terapias y cuidados del paciente. Estas alternativas van desde terapias pulpares hasta la colocación de una restauración, tales como una corona de acero cromo, cuya función será proteger el tejido remanente y así evitar la destrucción progresiva causada por los microorganismos antes mencionados. **Objetivo.** Determinar la importancia de la colocación correcta de una corona acero cromo en pacientes de la FEBUAP. **Materiales y método.** Se revisaron 50 pacientes pediátricos, 17 del sexo masculino y 33 del sexo femenino, que acudieron a la clínica de la Licenciatura de la Facultad de Estomatología de la BUAP en el turno matutino y vespertino. Se realizó el consentimiento informado a los padres de los niños para hacer este estudio, posteriormente se llevaron a cabo las historias clínicas correspondientes y la toma de radiografías después de haber efectuado la colocación de coronas de acero cromo. Se revisaron a los niños con un explorador para el buen sellado de las coronas acero cromo. **Resultados.** De acuerdo a los resultados obtenidos, el 64% de las coronas tuvieron la mejor adaptación clínica y el 48% tuvieron la mejor adaptación radiográfica. Tres coronas acero cromo (6%) se encontraron desajustadas. **Conclusión.** Se pudo encontrar que en el presente estudio los alumnos de licenciatura ajustan perfectamente las coronas acero cromo en sus pacientes lo que demuestra que este sellado es primordial para el éxito de estos órganos dentarios.

12. Asociación entre enfermedad periodontal y parto prematuro en mujeres puérperas del norte de México

Yasiel Chávez-Meléndez,* Gilberto López-Rocha,** Luz H Sanín,*** Wendy Paulina Morales-García.****

* Pasante de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

** Profesor de tiempo completo de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

*** Profesor investigador, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

**** Alumna de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua, México.

Correo electrónico: yas.chavez@hotmail.com

Introducción. La enfermedad periodontal puede ser causa de lesiones sistémicas. Se conoce la prevalencia de enfermedad periodontal en mayores de 35 años y el aumento de los factores de riesgo en mujeres embarazadas, pero no se sabe si estos factores de riesgo también actúan en mujeres embarazadas, menores de 35 años. En México son muy prevalentes, tanto el embarazo en mujeres jóvenes como el parto pretérmino. **Objetivo.** Conocer la prevalencia de enfermedad periodontal y su asociación con el parto prematuro, en un grupo de mujeres puérperas menores de 35 años. **Material y métodos.** Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, analizado tipo Casos y controles. La población de estudio fueron pacientes puérperas entre 17 y 35 años que ingresaron a un hospital público durante parte del año 2019. Se utilizó el índice de necesidad de tratamiento periodontal en la comunidad (CPITN) para la medición de enfermedad periodontal, se consideró embarazo pretérmino cuando el parto ocurrió con menos de 37 semanas de embarazo. Como covariables se consideraron edad, tabaquismo y paridad. Se buscó la asociación mediante regresión logística para el cálculo de la razón de momios. **Resultados.** se analizaron 323 mujeres, 200 (62%) tuvieron niveles 3 y 4 CPITN. Un 10.8 % (35) tuvieron parto prematuro, la razón de momios cruda para la asociación entre código CPITN 3 y 4 y parto pretérmino fue de 3.3 ($p < 0.01$) y después de ajustar por otros predictores la asociación se mantuvo en 3.4 ($p < 0.01$). **Discusión.** Es la primera vez en nuestro medio que se encuentra esta asociación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. La prevalencia de parto prematuro en este grupo fue más alta que la media nacional. **Conclusiones.** Es necesaria la revisión odontológica durante las visitas prenatales. Debe continuarse la línea de investigación con un estudio prospectivo.

14. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en niños de quinto y sexto de primaria

Magali J García-Vásquez,* Luz V Mendoza-García,** Leticia Rivera-Del Ángel,
* Araceli García-Rocha,* Alma L San Martín-López,* Evaristo Hernández-Quiroz.*

* Facultad de Odontología, Universidad Veracruzana, Campus Poza Rica-Tuxpan.

** Centro de Investigación y Estudios Superiores en Estomatología y Salud, S.C.

Correo electrónico: magagarcia@live.com.mx

Introducción. La hipomineralización incisivo molar (HIM) se caracteriza por marcadas opacidades a nivel de las superficies oclusales y bucales, estructura del esmalte suave, porosa y de color que varía de blanco amarillento hasta parduzco, con sensibilidad. La gravedad de la alteración se expresa desde un simple cambio de coloración hasta pérdidas coronarias. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de HIM en niños de 10 y 11 años de edad de la escuela primaria "Niño Campesino" del municipio de Tihuatlán, Ver. **Metodología.** El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, se incluyeron niños de 5° y 6° año de primaria, de ambos sexos, cuyos padres firmaron la carta de consentimiento informado. Se excluyeron niños con aparatos de ortodoncia, sin primeros molares e incisivos permanentes erupcionados y con otros defectos del esmalte. El instrumento empleado fue el de Mathu-Muju y Wright. **Resultados.** La muestra estuvo conformada por 35 niños, 14 (40%) eran mujeres y 21 (60%) hombres, con una media de edad de 11.25 ± 0.45 años. La prevalencia de HIM fue del 28.57%. De acuerdo al grado de severidad y órganos dentarios afectados la prevalencia fue de 255 (91.08%) sin HIM, y 25 (8.92%) con HIM leve. De los 280 órganos dentarios explorados, el arco maxilar, presentó 12 (8.57%) y el arco mandibular 13 (9.28%) dientes afectados. El órgano dentario más afectado fue el primer molar inferior derecho (17.14%). **Discusión.** Se coincide con Takidonda y cols., (2015), con una prevalencia cercana al 27%. Salgado-Peralvo y cols., (2016), mencionaron que la prevalencia hallada de HIM varía entre el 2.8 al 40.2%. **Conclusión.** Se presentó un HIM leve: sin embargo, la prevalencia fue mayor al 25% lo que requiere seguimiento de los niños dado el riesgo que representan para el establecimiento de caries dental.

15. Síndrome metabólico asociado a enfermedad periodontal en pacientes diabéticos

Jacqueline González-Huerta,* Rosendo Carrasco-Gutiérrez,* Esther Vaillard-Jiménez,
* Gloria Lezama-Flores,* Gabriel Muñoz-Quintana,
María de los Ángeles Moyaho-Bernal.*

* Alumna de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: glezjacqueline2@gmail.com

Introducción. El síndrome metabólico es el conjunto de varios factores de riesgo, en un mismo individuo, que aumenta la probabilidad de padecer diabetes mellitus (DM) y otras enfermedades crónico-degenerativas. La diabetes mellitus es una enfermedad de etiología multifactorial siendo la predisposición genética y el síndrome metabólico determinantes, la enfermedad periodontal es considerada la segunda enfermedad bucal más prevalente, no es exclusiva de los pacientes diabéticos, pero sí es un hecho que, en estos, se presente con mayor severidad. **Objetivo.** Identificar y comparar los factores del síndrome metabólico y su asociación con enfermedad periodontal en pacientes diabéticos de un centro de primer nivel de atención, del sur de la ciudad de Puebla. **Metodología.** Estudio de casos y controles. Muestreo no probabilístico por conveniencia de 90 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, en dos grupos; 60 con EP y 30 sin EP (muestreo proporcional 2:1). Previa aceptación para participar en el estudio. **Resultados.** La variable género reportó 67 pacientes femeninos (74.4%) y 23 masculinos (25.6%), edad promedio casos 65 ± 7.7 años, controles 57 ± 8.2 años. Variable IMC, casos 34.17 ± 3.28 kg/m², controles 31.34 ± 4.02 . OR = 2.8 IC (1.802-4.436). $p = 0.02$. Variable triglicéridos, casos 199 mg/dL, controles 162 mg/dL. OR = 5.92 IC. (3.32-8.27). $p = 0.041$. Variable hemoglobina glicosilada, casos 8.02%, controles 6.28%. OR = 8.84 IC. (5.47-11.46). $p = 0.001$. **Discusión.** En este estudio se coincide con lo reportado por Madonna De Caterina, et al., con respecto a los valores de triglicéridos y colesterol, siendo los mayores en personas con síndrome metabólico, en contraparte, el estudio no se coincide con lo reportado por Michiko Furuta, et al., con respecto a la distribución genérica. **Conclusión.** Los riesgos metabólicos intervienen significativamente en la prevalencia y severidad de la EP, destacan los triglicéridos y el colesterol con mayor potencial de riesgo.

16. Caries dental y necesidades de tratamiento en el primer mola en niños de la escuela primaria Justo Sierra Méndez, Campeche 2019

Sergio Martínez-Pérez,* Mirna Minaya-Sánchez,** Juan Casanova-Rosado,
** Alejandro Casanova-Rosado,** Fátima Sansores-Ambrosio,** José L. Robles-Minaya.**

* Alumno de la de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche, Campeche.
** Docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche, Campeche.

Introducción. Según la OMS, la caries dental afecta del 60 al 90% de los escolares del mundo, siendo importante analizar las NT del primer molar; las publicaciones sobre la prevalencia de caries en dentición permanente son escasas, estos molares son importantes por su papel en la oclusión y están afectados por caries dental a muy temprana edad. **Objetivo.** Determinar la necesidad de tratamiento en primer molar permanente (PMP) en niños de seis a 12 años de edad de la escuela primaria. **Materiales y métodos.** Este estudio transversal comprendió escolares de la escuela primaria de la ciudad de Campeche, México, fueron incluidos niños de seis a 12 años de edad. Se revisaron 160 niños utilizando cuestionarios para identificar las variables sociodemográficas, socioeconómicas obteniendo datos de las variables: edad, sexo, ocupación de la madre, NT y tratamiento recibido en PMP. Los datos se vaciaron en una base y se realizó a través del paquete estadístico SPSS. **Resultados.** Del total de niños, el 42.5% (68) fueron niños y el 57.5% (92) niñas. \bar{X} de edad fue 8.5 años, DE = 1.36 con un rango de 6 a 12. \bar{X} de CPOD = 1.9, DE = 4.0 y rango de 0-13. \bar{X} CPOD = 2.7, DE = 3.7 y rango de 0 a 12. El 72% presentó NT en el PMP, las niñas presentaron mayor necesidad. **Conclusiones.** Muy alta la necesidad de tratamiento en PMP, se incrementa al aumentar la edad, los hijos de madres que trabajan en labores domésticas mostró más NT en PMP.

17. Calidad de vida en internos del CERESO de San Pedro Cholula, Puebla

Juan Jesús Montes-Tecuapetla,* Luz Victoria Mendoza-García,* María del Rosario Leticia Cabrera-Lara,
* Aurelio Horacio Heredia-Jiménez,** Fátima García-Reyes,
* Bertín Ponce-Galicia.*

* Estomatología, Centro de Investigación y Estudios Superiores en Estomatología y Salud, S.C.
** Ingeniería Biónica, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: luxmg13@icloud.com

Introducción. Hoy en día la calidad de vida es un objetivo fundamental en la atención social y sanitaria. Según la OMS (2004), la calidad de vida (CV) depende de la percepción del individuo, está influida por la salud física del sujeto, su estado psicológico, nivel de independencia, sus relaciones sociales y entorno. La CV puede verse alterada debido a numerosas circunstancias como la privación de libertad. Son escasas las investigaciones acerca de las características de la CV de personas que se encuentran en los Centros de Readaptación Social (CERESO). **Objetivo.** Determinar la calidad de vida de los internos del CERESO de San Pedro Cholula, Puebla. **Metodología.** El diseño de estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico, participaron internos del sexo masculino que firmaron la carta de consentimiento informado, se excluyeron aquellos que se encontraran aislados. La muestra estuvo compuesta por 26 internos con una media de edad de 33.31 ± 9.01 años, se empleó el instrumento Calidad de Vida de la OMS WHOQOL. **Resultados.** El 46.2% estimó su calidad de vida como ni pobre ni buena, 26.9% la expresó como buena y el 7.7% como muy pobre, el 38.5% estaba satisfecho con su salud y el 7.7% insatisfecho. La mayoría de los internos encuestados (30.8%) se encontraron muy insatisfechos con los servicios de salud. **Discusión.** se coincide con Azaola y cols., (2007) así como con Quiceno y cols., (2012), en que las personas privadas de su libertad tienen una percepción promedio de su calidad de vida. **Conclusión.** La información arrojada por el instrumento no está exenta de cuestionamientos sobre la veracidad de los datos que los internos proporcionaron; sin embargo, el estudio coincide con otros en que la mayoría de los internos encuentran aceptable su calidad de vida.

18. Índice CPOD en adultos de la Casa del Jubilado, BUAP

Jacqueline Andrade-Aguirre,* Rebeca Lucero-Rodríguez,* Edith López-Ramírez,
* Sonia L Aguilar-Domínguez,* María L López-Escobar,
* Francisco A Díaz-Galindo.*

* Alumno de la Licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: essay_lucero@hotmail.com

Introducción. La población de adultos mayores de la Casa de Jubilado, acude a este centro en busca de actividades recreativas, consultas médicas de primer nivel de atención, fisioterapia y actividades académicas, lo que le proporciona una atención holística, además de participar en actividades de atención a la salud oral dos veces al año a través de las prácticas profesionales organizadas por la Facultad de Estomatología de la BUAP y la Asociación Sindical del Personal Académico de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (ASPABUAP). Caries y enfermedad periodontal son enfermedades con gran incidencia y prevalencia en todo el mundo, derivando en edentulismo total o parcial, como problema de salud pública conocer el índice (CPOD) en los adultos mayores es importante para elaborar proyectos que impacten la salud oral ahora que la pirámide poblacional se está invirtiendo, lo que en el futuro disminuirá costos y elevará la calidad de vida de la población. **Objetivo.** Conocer el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) en una población de adultos mayores de la Casa del Jubilado de la BUAP. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, transversal, prolectivo, con una muestra no probabilística y por conveniencia, utilizándose estadística descriptiva para su valoración. **Resultados.** Se realizaron 67 índices CPOD, de la población estudiada el 63% fueron mujeres y el 37 % hombres, identificándose 121 órganos dentarios cariados, 136 perdidos y 86 obturados y un índice CPOD de 5.11 **Discusión.** El índice CPOD en la población estudiada fue menor a estudios similares realizados en adultos mayores en Chile que presentó 7.1 y en Perú con 20.95. **Conclusiones.** Los adultos mayores de la Casa del Jubilado de la BUAP presentaron un CPOD menor a sus pares de otros países, debido al impacto de los programas de prevención y rehabilitación realizados por la Facultad de Estomatología y ASPABUAP.

19. Prevalencia de caries y biofilm en preescolares en un colegio privado en la ciudad de Puebla

Karen Varela-Álvarez, Cinthia Eunice Cárdenas-Salinas,* Gloria Lezama-Flores,
* Jorge Sebastián Salinas-González,* Claudia Elvira Echevarría-Ponce,
* Esther Vaillard-Jiménez.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: karenvarelaalvarez@gmail.com

Introducción. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente, evoluciona hasta la formación de una cavidad. **Objetivo.** Determinar la prevalencia de caries dental, de biofilm y hábitos higiénicos en los preescolares en una escuela particular en la ciudad de Puebla, por sexo y edad. **Metodología.** Descriptivo observacional, transversal; universo 112, muestra 89 preescolares del colegio privado Esparza, índice CEO, índice DIS de HIOS, hábitos higiénicos. **Resultados.** El 59.55% fueron del sexo femenino, 40.44% masculino; El índice CEO cariadas 10.46%, extraídas 0.06% obturadas 1.8% con una media 2.1 ± 1.2 ; DIS de HIOS de 0.5 ± 0.1 para la placa bacteriana 89.54%, la presencia de órganos dentarios sanos; hábito de cepillado tres veces al día. **Discusión.** En el presente estudio se observó cómo la promoción de la salud bucal en edades tempranas juega un papel sumamente importante, así como los hábitos higiénico-dietéticos favorables, ya que esta población cuenta con un control nutrimental durante el lunch de los alumnos, favoreciendo el plato del buen comer, así como una adecuada técnica de cepillado en la mayoría de la población. **Conclusión.** Se observa una baja prevalencia de caries y placa bacteriana, su higiene es óptima. Con el fomento de hábitos higiénico dietéticos y orientando a los padres de familia sobre su implementación en casa, se reduce la prevalencia en este grupo de estudio.

21. El conocimiento sobre el uso de los anestésicos locales en alumnos de la FEBUAP

Yessica Sarai Gutiérrez-Enríquez, * Edgar Mauricio Pérez-Peláez.*

*Alumno de la Licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: batoners30@hotmail.com

Introducción. Los anestésicos locales son fármacos de origen sintético que desde siglos atrás fueron creados con la finalidad de erradicar el dolor que ocasione cualquier procedimiento dental. El control del dolor ha sido una preocupación constante en la práctica odontológica pero afortunadamente es un problema superado gracias a los anestésicos locales. El manejo de estos anestésicos locales es de suma importancia por las complicaciones que pueden producir en el ser humano, por lo que es importante evaluar este conocimiento. **Objetivo.** Determinar el conocimiento sobre el uso de los anestésicos locales en alumnos de la FEBUAP. **Materiales y métodos.** Bajo un diseño observacional, transversal, homodémico y descriptivo, se aplicó una encuesta validada de 20 ítems, a 149 estudiantes de quinto y sexto semestre (53.1% del sexo masculino y 46.9% del sexo femenino). **Resultados.** Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre anestésicos locales de los estudiantes de quinto y sexto año fue: "bueno" 8.2%, "regular" 49.0% y "malo" el 42.8%. **Conclusión.** Se concluye que de acuerdo a las encuestas aplicadas se pudo constatar que el conocimiento sobre el manejo de los anestésicos locales fue de un nivel regular y malo respectivamente, esto demuestra que se necesita reforzar los conocimientos por medio de cursos de educación continua.

22. Síndrome de Burnout como riesgo psicosocial en estudiantes de odontología

Alicia Dilerid Brito-Can, *** Amaly Esther Sánchez-Marfil*, Floribeth León-Pérez*,
Charlotte Chiquini-Yáñez**, Martha Rosales-Raya.***

* Profesor e investigador de la Facultad de QFB.

** Profesor e investigador de la Facultad de Odontología.

*** Profesor e investigador de la Facultad de Contaduría.

**** Alumna de la Facultad de Odontología.
Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: aesanche@uacam.mx

Introducción. El síndrome de Burnout son factores de riesgo importantes para la mayoría de las enfermedades, provoca respuestas del organismo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. **Objetivo.** Identificar la presencia de indicadores de Burnout en los alumnos de la carrera de cirujano dentista de la UAC. **Método.** Estudio, transversal, descriptivo, muestra 123 alumnos. Se aplicó el cuestionario de estrés laboral Maslach 1986 en las clínicas de la Facultad de Odontología. Se considera estrés o síndrome de Burnout, aquellos factores o estímulos del ambiente educativo que presionan o sobrecargan al estudiante, destacan las evaluaciones, relaciones sociales, sobrecarga de trabajo clínico, metodología docente, entre otros. **Resultados.** De los 123 estudiantes encuestados, el 100% refirió presentar en algún momento tipo de preocupación. Los relevantes fueron nerviosismo, 43.9%, estresores que se presentaron con mayor frecuencia entre las categorías "casi siempre" y "siempre" son: sobrecarga de tareas y trabajos clínicos, seguido por el tiempo limitado y las evaluaciones. Un 34% considera que "algunas veces" la personalidad y carácter del profesor es considerado un factor estresor, seguido por el factor participación en clase en un 53.7%. Las principales reacciones físicas ante el estrés que se presentaron entre las categorías "casi siempre" y "siempre" son: somnolencia y mayor necesidad de dormir en un 34.1%, seguido por fatiga crónica en un 31.7%. Dentro de las reacciones psicológicas lo más relevante fue incapacidad de relajarse 36.6%, depresión y tristeza 36.6%, ansiedad 29.3%, concentración 34.1%. **Discusión.** Moreno 2005, concordaron que los estudiantes, estaban sometidos a exigencias académicas y clínicas y la preparación de sus clases similar a nuestro estudio. **Conclusiones.** Son muchas las variables que se identifican, que pueden causar estresantes en los estudiantes, siempre sometido a cargas académicas, y clínicas, debido a estas exigencias externas perturban el equilibrio emocional del alumno de odontología.

**VII Magno Congreso
Internacional en Estomatología
X Encuentro de Egresados**

**RESÚMENES DE INVESTIGACIÓN
Nivel Posgrado**

Bloques:
6 - 9 Básica,
13 Clínica,

6. Expresión de interleucina 6 en fase inicial del tratamiento ortodóncico con láser de baja intensidad

Daniela Orozco-Jiménez,* Daniela Rozco-Jiménez,* Farid Alfonso Dipp-Velázquez,** Brenda Eréndira Castillo-Silva,** Raúl Roca-Pereda,** Lourdes Alejandra Castro-García.**

*Alumna de la Maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Docente de la Maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: dani_or5@hotmail.com

Introducción. La interleucina 6 (IL-6) es una citocina que regula la respuesta inmune en la inflamación, tiene una actividad autocrina/paracrina que estimula la diferenciación de precursores osteoblásticos, promueve la agregación de osteoclastos y su actividad en la resorción ósea. El láser de baja intensidad produce efectos de bioestimulación celular, esto debido a tres acciones principales: activa la producción de energía a nivel mitocondrial, estimula la multiplicación de información nucleica y regula la permeabilidad de la membrana para el intercambio iónico. **Objetivo.** Cuantificar los niveles de IL-6 en fluido crevicular tras la aplicación de láser de 940 nm durante la etapa inicial del tratamiento ortodóncico, comparándolos con un grupo control. **Metodología.** Estudio experimental, analítico, prospectivo, longitudinal, *in vivo* e *in vitro*. Hipótesis: Los niveles de IL-6 aumentan tras la aplicación de láser de 940 nm post activación de los arcos durante la etapa inicial del tratamiento ortodóncico. Resultados: El grupo control en su medición basal presentó la mayor concentración de IL-6, $p < 0.05$. El promedio del valor de p para las tres mediciones del grupo experimental fue de 0.78. **Discusión.** Las diferencias en los resultados obtenidos pueden deberse a la edad de los sujetos que participaron, a los momentos en que se recolectaron las muestras de fluido crevicular e incluso a las diferentes fuerzas o mecánicas ortodoncias aplicadas. **Conclusiones.** El láser empleado en este estudio con una longitud de onda de 940 nm no produjo cambios significativos en la concentración de IL-6 a las 24 horas después de su aplicación ni en la medición inmediata a su aplicación, lo que no provee evidencia sólida, por lo tanto, son necesarios más estudios que evalúen las concentraciones de IL-6 en un mayor número de intervalos de tiempo, tanto de corta como larga duración para obtener resultados más consistentes.

7. Preparación y caracterización de geles de metformina-MTA

Ligia Gabriela Muñoz-Quintana,* Carolina Sámano-Valencia,** Brenda Eréndira Castillo-Silva,* Alejandro Gerardo Martínez-Guerrero,* Eric Reyes-Cervantes.***

* Maestría en Estomatología terminal en Endodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Laboratorio de materiales y biomateriales dentales, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

***Dirección de Innovación y Transferencia de Conocimiento, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: carolina.samano@correo.buap.mx

Introducción. El recubrimiento pulpar directo implica la colocación de materiales directamente sobre los tejidos vitales de la pulpa, con la finalidad de estimular la formación de dentina reparadora. Este procedimiento se ha realizado exitosamente utilizando agregado de trióxido mineral (MTA); aunque existen otros compuestos bioactivos como la metformina, que por sus propiedades podrían acelerar la formación de dentina. **Objetivo.** Formular y caracterizar geles de metformina-MTA. **Metodología.** *In vitro*, prospectivo, transversal y descriptivo. Se prepararon cuatro geles a base de quitosán, ácido acético y agua, a los que se agregaron MTA, metformina y metformina-MTA. Fueron caracterizados utilizando pruebas de pH, viscosidad, espectroscopia infrarroja transformada de Fourier (FT-IR) y microscopía óptica. **Resultados.** Los geles presentaron pH alcalino de entre 9 y 11. La viscosidad para el gel base fue de 6960 cP a 50 RPM = 87%. En FT-IR se mostraron bandas de absorción características de los componentes: 1553 cm^{-1} en el espectro de MTA correspondió a C = O de sales de carboxilatos y a N-H de aminas secundarias de la metformina. 611 cm^{-1} a N-H por balanceo del enlace de la metformina. En la microscopía óptica los geles de quitosán y metformina tuvieron una coloración transparente. El gel de MTA mostró la incorporación de partículas localizadas, menores a 12 micras. El gel de metformina-MTA evidenció la mejor inclusión de MTA. **Discusión y conclusión.** Los geles mostraron características prometedoras para ser probados como materiales para recubrimiento pulpar directo. El pH alcalino podría favorecer la formación de dentina reparativa, el FT-IR mostró que los geles presentaban los elementos del MTA y metformina, y en la microscopía se observó un tamaño de partícula ideal para la aplicación. Se espera continuar con pruebas de liberación y de biocompatibilidad.

8. Fotopolimerización en liberación de fluoruro y adhesión bacteriana en ionómero de vidrio modificado con resina

Gabriela Concepción Olmos-Olmos,* Bernardo Teutle-Coyotecatl,* Cristian Dionisio Román-Méndez,* Rosendo Gerardo Carrasco-Gutiérrez,* Gabriel Muñoz-Quintana,* María de los Ángeles Moyaho-Bernal.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: gabyo.go@gmail.com

Introducción. Los cementos de ionómero de vidrio reforzados se han utilizado ampliamente en odontología pediátrica para prevenir la caries dental. Sin embargo, no está claro la influencia de la fotopolimerización de estos biomateriales en sus efectos anticariogénicos. **Objetivo.** Evaluar la importancia del tiempo de fotopolimerización en la liberación de fluoruro y la adhesión bacteriana en dos tipos de cementos de ionómero de vidrio modificado con resina (RMGIC). **Metodología.** Se elaboraron ciento veinte discos, y las muestras se dividieron en dos grupos (60 p/g) de acuerdo con cada material dental (Vitremér™ y Ketac™ N100). Se dividieron en diferentes tiempos de fotocurado (10, 20, 30, 40, 60 y 80 segundos). Se colocaron en solución salina tamponada con fosfato (PBS) para medir la liberación de fluoruro durante siete días. Posteriormente, se incubaron cuatro discos por grupo en el medio BHI inoculado con *Streptococcus mutans* GS5 para evaluar la adhesión bacteriana mediante el ensayo colorimétrico MTT. **Resultados.** La liberación de fluoruro estuvo relacionada con el tiempo de fotopolimerización y disminuyó gradualmente con respecto al mayor tiempo de fotopolimerización en ambos materiales. Con respecto a la adhesión de *S. mutans*, se encontró el menor número de células por mililitro a los 40 seg para Vitremér™ y a los 30 seg para Ketac™ N100. **Discusión.** La liberación acumulativa de fluoruro se determinó en una semana porque la liberación más rápida ocurre durante los primeros siete días, debido al „efecto de estallido del fluoruro“. La prueba MTT de adhesión que se utilizó en este estudio, es un indicador colorimétrico de colonización bacteriana que mostró que existe una actividad metabólica de las bacterias en la superficie de los ionómeros de vidrio. **Conclusión.** Se concluyó que el tiempo de fotopolimerización más corto permite una mayor liberación de fluoruro en ambos materiales. Por otro lado, los RMGICS estudiados mostraron diferentes patrones de adhesión bacteriana.

9. Evaluación del desgaste con tomógrafo dual entre brackets de acero inoxidable y óxido de aluminio

Jair Rodríguez-Zarate,* Farid Alfonso Dipp-Velázquez,** Yareli Hernández-Ávila,** Miguel Ángel Casillas-Santana,** Erika Beatriz Etcheverry-Doger.**

*Alumno de la Maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Docente de la Maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: drjairzarate2@gmail.com

Introducción. Los brackets son producidos con una prescripción tridimensional que facilita la posición adecuada de cada diente. Sin embargo, los cambios en las superficies de contacto, ya sea por imprecisiones en la manufactura o modificaciones dimensionales que sufren durante el mismo tratamiento, se pueden ver en forma de desgaste o deformación, alterando el juego de torque y la transmisión de los movimientos del tercer orden. **Objetivo general.** Evaluar el desgaste y juego de torque de brackets Damon de acero inoxidable y óxido de aluminio policristalino nuevos y de uso. **Metodología.** Muestreo no probabilístico por conveniencia, 18 brackets Damon Q y 18 *Damon clear* de pacientes de la clínica de ortodoncia de la FEBUAP al finalizar su tratamiento ortodóncico con autoligado. Se escaneó en 3D los brackets nuevos y retirados de pacientes mediante un tomógrafo micro CT dual para comparar las imágenes y cuantificar los cambios. **Resultados.** Los brackets Damon Clear nuevos presentan menor error dimensional en comparación con los Damon Q. Se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.05$) en la altura de la ranura, y el juego de torque teórico de 1.5° al comparar los brackets nuevos *Damon clear* con los brackets retirados de pacientes. **Discusión.** La relación bracket y arco es importante en el manejo y control del torque. Cambios en la superficie, antes o durante el tratamiento ortodóncico, imprecisiones en la fabricación o desgaste debido a biomecánicas inadecuadas y fuerzas excesivas pueden alterar la transmisión de los movimientos de tercer orden, al querer llenar la ranura del bracket o aplicar un torque extra al arco, provocando un torque impreciso. **Conclusiones.** Existen cambios en la superficie de la ranura de los brackets de SS y PCA después de haber sido expuestos al tratamiento ortodóncico y el juego de torque aumenta al incrementar las dimensiones de la ranura del bracket.

13. Vibraciones de alta frecuencia para reducir el tiempo de alineación en pacientes. Estudio “in vivo”

García Vega María F*, Carrasco Gutiérrez Rosendo**, López Pérez Franco Laura M**,
Andrade Torres Alejandro**, Casillas Santana Miguel Á**.

*Alumna de la maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Docente de la maestría en Estomatología con opción terminal en Ortodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: mfergave@hotmail.com.

Introducción: Existen métodos no quirúrgicos como el uso de vibraciones para disminuir el tiempo de tratamiento ortodóntico. Sin embargo, los estudios en humanos son escasos, existiendo así una falta de evidencia científica. **Objetivo:** Evaluar la participación de vibraciones de alta frecuencia, para reducir el tiempo de alineación en pacientes con apiñamiento. **Metodología:** Muestreo no probabilístico por conveniencia con 16 pacientes de ambos sexos de 18 a 25 años, se cementaron brackets MBT slot 0.022” colocándose 3 arcos diferentes durante 3 meses. El grupo experimental utilizó VPro5 por 5 minutos diarios. Se midió “Índice de irregularidad de Little”, la anchura intercanina, interpremolar e intermolar en los modelos a través del calibrador digital electrónico Dentagauge. **Resultados:** Las mediciones fueron evaluadas intra e inter observador por medio del Coeficiente “r²” de Pearson de 0.99. Ambos grupos presentaron una reducción en el grado de apiñamiento inicial, no fue estadísticamente significativa, presentando un valor de P=0.34. Al igual no hubo diferencia significativa en la anchura intercanina, interpremolar y a nivel de molares. **Discusión:** El presente estudio, evaluó la aplicación de las vibraciones de alta frecuencia (120 Hz) a través del dispositivo Propel VPro5, como método para acelerar el movimiento dental durante la fase de alineación. Los resultados obtenidos en el presente estudio, coinciden con los reportados anteriormente por Woodhouse et al. (2015) y Kalejmal et al. (2017), quienes también estudiaron el efecto de las vibraciones durante la liberación del apiñamiento. **Conclusión:** En base a los resultados, se concluye que la aplicación de vibraciones a través del Dispositivo Propel VPro5, no redujo el tiempo de alineación en pacientes con apiñamiento, sin embargo, se sugiere realizar nuevos estudios.

**VII Magno Congreso
Internacional en Estomatología
X Encuentro de Egresados**

**RESÚMENES DE INVESTIGACIÓN
Nivel libre**

20 Epidemiológica

20. Estado nutricio y lunch, asociados a caries en preescolares en Puebla

Lezama Flores Gloria*, Vaillard Jiménez Esther*, Teutli Mellado Karla Marisol*,
Cárdenas Salinas Cinthia Eunice*, Díaz Castillo Nancy Paola*

*Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: glorialezamaf@hotmail.com

Introducción: El lunch escolar cubre parte del requerimiento de alimentación del niño, debe ser de fácil digestión y variedad. La caries una enfermedad multifactorial, donde interactúan micro flora, huésped, dieta carbohidratos fermentables; a mayor frecuencia el pH de la boca disminuye volviéndose ácida, provocando susceptibilidad a caries. **Objetivos:** Identificar el estado nutricio y el lunch escolar, asociados a caries en preescolares en la ciudad de Puebla. **Material y métodos:** Estudio descriptivo observacional, transversal analítico. Universo 420, muestra 139. Índice c.e.o. Antropometría. Tipo de lunch. **Resultados:** Femenino 66.7%, masculino 33.3%, razón 2:1; Edad \bar{x} = 3.31±0.441; Peso \bar{x} = 15.79±1.9 Kilos; Talla \bar{x} = 0.95±0.469 centímetros; índice ceo. \bar{x} = 3.9 ± 4.35. Lunch carbohidratos 82.6%, grasas 14.4%, proteínas 3%. Estado nutricio normo peso 59%, sobrepeso 33.3%. Análisis bivariado, asociación entre indicadores estado nutricio y lunch, versus caries (X² [E.N] p= 0.05), (X² [L] p= 0.034). Correlación (Rho [E.N] p= 0.05), (Rho [L] p= 0.01). **Discusión:** En este estudio se coincide con Melgar R. donde el lunch más consumido fue el extrínseco sólido, seguido por el extrínseco líquido, predominando el moderado riesgo según la dieta para la caries. **Conclusiones:** Las niñas presentaron mayores alteraciones nutricionales y dietéticas, en contraste con los niños que el ceo fue mayor. La asociación y la correlación fueron estadísticamente significativa entre variables.

**VII Magno Congreso
Internacional en Estomatología
X Encuentro de Egresados**

**CASOS CLÍNICOS
Nivel Licenciatura**

23 - 60.

23. Malformación en premolares inducida por caries en dentición temporal

Ana Rubí C Huerta-Licona,* José A Rodríguez-Tómas,* Ariadna A Alcaide-Ramírez,
* Samantha A García-Damián,* Loida Castillo-Domínguez,
** María de los Ángeles Moyaho-Bernal.**

* Alumno de Licenciatura en Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: sabrilgd@hotmail.com

Introducción. Alteración dental se define como una malformación congénita a consecuencia de malformación de la matriz, generando anomalías de forma, tamaño, número, estructurales y de erupción, uno de los factores causales es la caries dental. Esta alteración es conocida como dientes de Turner, los cuales tienen un defecto localizado caracterizado por hipoplasia o hipocalcificación en la superficie del esmalte únicamente de dientes permanentes. **Presentación de casos.** Caso 1: masculino de siete años, odontalgia en OD 64. Presenta resto radicular de dicho órgano dentario. Historia médica: sano. Antecedentes familiares: diabetes tipo II abuelos maternos. Historia dental: múltiples caries. Tracto sinuoso en OD 54 y 64. Manejo: historia clínica, auxiliares diagnósticos, plan de tratamiento. Se rehabilitó al paciente integralmente y extracción del OD 24. Caso 2: masculino de cinco años, odontalgia en OD 85. Historia médica: preeclampsia materna, nacimiento prematuro, hospitalizado por fiebre y taquicardia. Antecedentes familiares: diabetes tipo II abuelos maternos e hipertensión abuela materna. Historia dental: múltiples caries. Manejo: historia clínica, auxiliares diagnósticos, plan de tratamiento. Se rehabilitó al paciente integralmente y extracción quirúrgica del OD 35, ya que se consideró como posible causante de patología a futuro como algún quiste de origen dental. **Conclusión.** La hipoplasia de Turner es un defecto localizado en esmalte de dientes permanentes, estudios confirman relación entre defectos del desarrollo en dentición permanente y caries no tratada, existe mayor probabilidad de aparición cuanto mayor sea el tamaño de la lesión. Se debe considerar valorar la afectación del diente para predecir el éxito de la restauración o considerar la extracción.

24. Enfisema subcutáneo causado por uso de pieza de alta velocidad en extracción dental

Dianelly López-Torres,* Pablo Villegas-Meza.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

* Centro Médico Nacional La Raza, IMSS. Universidad Realística de México.

Correo electrónico: dianelly05@hotmail.com

Introducción. El enfisema subcutáneo se define como la penetración del aire en los tejidos subcutáneos y los planos faciales produciendo distensión de la piel suprayacente. El enfisema facial subcutáneo es una complicación poco frecuente pero potencialmente grave del tratamiento dental típicamente asociado con la extracción quirúrgica de órganos dentarios usando piezas de mano accionadas por aire. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 21 años de edad, residente del estado de Puebla, soltera, ingresa al servicio de urgencias del Hospital General del Norte, con impresión diagnóstica de neumomediastino/post operatoria por extracción de tercer molar. Paciente con buen estado general, consciente, orientada, a nivel oral con limitación a la apertura bucal, presenta úlcera necrótica a nivel de mucosa en región submandibular derecha con datos de enfisema subcutáneo en límite inferior a segundo arco costal derecho y limitando en superior con hueso cigomático sin atravesar la línea media y región retroauricular. No se palpa colección líquida. En TAC documentó la presencia de gas a nivel de tejido subcutáneo lado derecho con presencia de gas en tejido subcutáneo perimetral. En cuanto a laboratorios, leucocitos sin neutrofilia. Se estableció diagnóstico de infección en tejidos blandos, neumopericardio, neumomediastino. Se indicó antibioticoterapia de amplio espectro endovenosa y vigilancia estrecha mecánica ventilatoria. **Conclusiones.** Los médicos y odontólogos deben ser conscientes de las complicaciones del enfisema subcutáneo de la cara y cuello y poder diferenciarlo de una alergia o infección odontogénica.

25. Pérdida prematura de órganos dentarios temporales por alto índice de caries: reporte de caso

Luis Fernando Ocampo-Luna,* Jessica Díaz-Cano,* Gianna Del Torno-Ceballos,* Loida Castillo-Domínguez,
* María de los Ángeles Moyaho-Bernal.*

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: ocampopma@gmail.com

Introducción. La integridad de la dentición tiene gran repercusión en la fonética, respiración, masticación, entre otras funciones básicas del ser humano. En la primera década de vida, los niños se desenvuelven emocional, cognitiva y físicamente, a través del aprendizaje y la socialización, cuando el niño presenta pérdida de sus dientes, este se vuelve muy introvertido. **Presentación del caso.** Paciente femenino de cinco años, acudió a consulta a la clínica de licenciatura de la Facultad de Estomatología de la BUAP, por presencia de “muchas caries en sus dientes”. Al interrogatorio, la madre relata que la niña de recién nacida presentó bajo peso, además estuvo hospitalizada durante 15 días por neumonía. Al realizar el plan alimenticio la madre indicó que la niña consume muchas bebidas azucaradas. Clínicamente existe presencia de encías inflamadas y enrojecidas con acumulo de placa, caries en múltiples órganos dentarios (51, 52, 53, 54, 55, 62, 63, 64, 65, 73, 74, 75, 83, 84 y 85) en su mayoría ICDAS 6. La relación molar y canina no fue valorable. Radiográficamente presentó zonas radiolúcidas extensas, caries en diversos grados, resorciones radiculares en órganos dentarios anteriores. La rehabilitación se llevó a cabo con tratamientos pulpares (85-83, 75-73, 65-63, 54 y 53) coronas de acero cromo (85-83, 75-73 y 64), amalgamas (55-53 y 63) y extracciones de los órganos dentarios 51, 52 y 62, así como la colocación de un frente estético. **Conclusión.** La rehabilitación dentaria en el paciente pediátrico es fundamental para su óptimo desarrollo, las restauraciones y aparatología protésica cumplen la función de mantener la armonía del aparato estomatognático, la ausencia o alteración de al menos un órgano dentario puede traer severas complicaciones en el desarrollo cráneo facial y problemas de autoestima en el paciente.

26. Determinación del largo incisal basado en función

Karen Denise Montes-Pimentel,* Floriberto Calixto-Arellano,* Vianey Lino-Aguilar,
* Yareli Hernández-Ávila.*

* Facultad de Estomatología Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Introducción. La determinación de correctas relaciones intermaxilares proveen tratamientos dentales estables, estos dependen de varios factores como son el espacio libre interoclusal, relación céntrica, dimensión vertical de reposo y dimensión vertical oclusal, lo que nos permite tener parámetros medibles con autolimitantes funcionales en el sector anterior. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 50 años acude a consulta por atrición severa de dientes anteriores superiores, presenta prótesis parcial fija superior e inferior. Se realizan auxiliares de diagnóstico que revela interferencia posterior, se decide reestablecer relación céntrica y dimensión vertical, basado en el largo incisal funcional, al encontrarse interferencias durante la evaluación fonética, se opta por restablecimiento de largo incisal en conjunto con tratamiento periodontal. Paciente rehabilitada totalmente, recuperando dimensión vertical, función y estética. La determinación de la relación interoclusal en la correcta posición mandibular es importante para proporcionar tratamientos dentales que buscan ajustar el sistema estomatognático en pacientes con pérdida múltiple de dientes. Las evidencias morfológicas como cefalogramas y mediciones faciales y las funcionales como la posición de reposo de la mandíbula y posición mandibular durante el habla, se han utilizado para la determinación de la dimensión vertical oclusal. **Conclusión.** El largo incisal está autolimitado con ayuda de fonemas específicos tales como “S” dando lugar a zonas de aproximación entre bordes incisales sin alterar la fonación o función.

27. Trastornos temporomandibulares en la consulta estomatológica

Tania González-Mora,* Irene Aurora Espinosa-De Santillana.*

* Facultad de Estomatología, BUAP.

Correo electrónico: tania.gonzalezmor@alumno.buap.mx

Introducción. Los trastornos temporomandibulares son un conjunto de alteraciones caracterizadas por signos y síntomas en los músculos masticadores, la articulación temporomandibular y estructuras relacionadas. **Presentación del caso clínico.** Antecedentes: paciente femenino de 25 años de edad, acude a consulta por dolor muscular (masetero) y ruidos articulares (chasquido). Refiere iniciar con para-funciones (apretamiento nocturno) desde los cinco años. A los 10 años sufrió golpe en el área mandibular lateral, que provocó inflamación y dolor en el área periférica a la ATM. Manejada con férulas oclusales; suaves y rígidas en repetidas ocasiones. Cefalea temporal con gatillo en ATM, luxación discal con boca cerrada hace un año y luxación mandibular durante consulta estomatológica hace nueve meses. Exploración física: refiere dolor moderado en la zona muscular y articular. Exploración clínica: Paciente clase I de Angle, SMV: 2 mm y SMH: 3 mm, sin desviación de línea media ni pérdidas dentales. Patrón de apertura bucal: desviado corregido. Apertura confortable 22 mm y máxima no asistida 42 mm. Lateralidades derecha e izquierda 7 mm y protrusión 1 mm. Presenta ruidos articulares bilaterales (chasquido) a la apertura con dolor moderado del lado izquierdo. Dolor muscular en 14 de 20 sitios musculares, predominantemente en temporal y masetero. Dolor articular: polo y alrededor de la ATM. Auxiliares diagnósticos: ortopantomografía y SCL90. Tratamiento: educación para el manejo de los TTM, elaboración de férula rígida de reposo tipo Michigan (control cada seis meses), fisioterapia adicional y manejo emocional. **Discusión.** La prevalencia de TTM es considerable y limita la calidad de vida de los pacientes, por lo que se requiere de diagnóstico y tratamiento oportuno. **Conclusión.** La valoración del complejo temporomandibular es indispensable en la consulta estomatológica.

28. Fibroma odontogénico: reporte de un caso

Astrit Pérez-Aguilar,* Samantha Rivera-Macías,* Mario Alberto Lagunes-López,
* José Antonio Rodríguez-Tomas.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: astrit.185@gmail.com

Introducción. El fibroma odontogénico, es una neoplasia benigna frecuente en la cavidad oral. Ocurren con menor frecuencia en el maxilar, localizándose comúnmente en mucosas vestibular, labial y encía; la mayoría de los fibromas odontogénicos son de base sésil y su tamaño es variado, este tipo de lesiones generalmente no producen síntomas. Tiene una predilección por el sexo femenino, se desarrolla entre los cinco y 80 años de edad, siendo más común en niños y jóvenes adultos. **Presentación del caso clínico.** Masculino de seis años de edad, se presenta al servicio de patología bucal de la FEBUAP, para valoración de un "aumento de volumen". Al interrogatorio con la madre, niega compromiso sistémico del paciente y refiere haber sido atendido en un servicio privado hace aproximadamente cuatro meses, en donde le realizaron la exodoncia del OD 53 debido al diagnóstico de absceso periapical por la presencia del aumento de volumen. A la exploración clínica se observa tumoración en la mucosa vestibular del maxilar derecho de aproximadamente 1 cm, con un año de evolución, de consistencia firme, color similar al tejido adyacente, sin contenido purulento, asintomático y sin hallazgos radiográficos. Por lo que se procede a efectuar biopsia excisional para inclusión de estudio histopatológico. Debido a su presentación clínica y ubicación los fibromas odontogénicos tienden a confundirse con diagnósticos diferenciales de lesiones reactivas gingivales o en su caso neoplasias malignas, por lo que es importante realizar biopsia y enviar a estudio histopatológico todo tipo de lesiones de las que no se tenga un diagnóstico certero. **Conclusión.** La importancia de una buena exploración clínica, radiográfica y sobre todo histopatológica, son excelentes auxiliares en el diagnóstico de lesiones oportunas en cavidad oral, en ocasiones el clínico tiende a pasarse por alto dichos parámetros y da un erróneo diagnóstico y por consecuencia un mal tratamiento.

29. Pasta CTZ en tratamiento de pulpectomía no instrumentada en diente deciduo: reporte de un caso

Isanamy Velásquez-Toral,* Damaris A Valerio-Zarate,* Antonio Rabadán-Martínez,
** Arturo Ramírez-Galicia,* Manuel Arturo Romero-de la Vega,* David Rabadán-Martínez.**

* Licenciatura en Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla,
Complejo Regional Sur, Campus Tehuacán.

** Consultorio de Especialidades Odontológicas.

Correo electrónico: izha.96.011@gmail.com

Introducción. Capiello y Soler en 1959, describieron una técnica para el tratamiento de molares temporales necróticos sin la necesidad de instrumentación y con el uso de una pasta antibiótica. Se basa en la desinfección de los conductos radiculares. Se empleó la pasta antibiótica CTZ, compuesta por cloranfenicol, tetraciclina, óxido de zinc y eugenol. **Presentación del caso clínico.** Paciente masculino de cinco años de edad, acudió a consulta de la Clínica de Estomatología Pediátrica de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla CRS por presentar dolor en el OD 85 con cuatro días de evolución, a la exploración clínica se observó la presencia de un absceso dental a nivel de la mucosa alveolar del segundo molar temporal con una cavitación mesiooclusal, se observó un aumento de volumen con color y textura similar a la mucosa adyacente y una consistencia fluctuante. Radiográficamente puede observarse una zona radiolúcida a nivel de la furca. Se diagnosticó al paciente con una necrosis pulpar. Se eliminó el proceso carioso, se localizó la entrada de los conductos radiculares, se desinfectó con hipoclorito de sodio al 0.5%. Se hizo la preparación de la pasta CTZ, se llevó a la entrada de los conductos con una lima #20 y, por último se colocó ionómero (Equia Forte). Se valoró al paciente 15 días después del procedimiento, observando evolución favorable. **Discusión.** La eficacia del uso de la pasta CTZ parece recaer principalmente en las propiedades antibacterianas de sus componentes y la realización de antiseptia en la zona con hipoclorito de sodio al 0.5%, lo que ayuda a mantener la carga bacteriana inactiva. **Conclusión.** La pulpectomía con CTZ es una técnica mínimamente invasiva que se puede llevar a cabo en una sola cita eliminando la presencia de procesos fistulosos, la sintomatología en pocos días y facilitando un mejor manejo de la conducta del paciente pediátrico.

30. Granuloma periférico de células gigantes: reporte de un caso

Anahí Escobar-Ramírez,* Samantha Rivera-Macías.*

*Alumna de la licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

**Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: ana.escobarff@gmail.com

Introducción. El granuloma periférico de células gigantes (GPCG), se considera una lesión no neoplásica, reactiva, extraósea y exofítica, se presenta como respuesta a una irritación local o trauma crónico, sin predilección de género y edad variable. El objetivo fue identificar las características clínicas e histopatológicas de un caso de GPCG. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 42 años, acudió a clínica de diagnóstico de la FEBUAP, se indica la exodoncia del O.D.14 debido a la presencia de una bolsa periodontal de 7 mm. Posterior a la extracción se observa un fragmento de tejido blando unido al ápice de la pieza, se coloca en formalina y se remite al departamento de patología de la FEBUAP para su estudio histopatológico. Después de analizar las características clínicas e histológicas el diagnóstico concluye en: granuloma periférico de células gigantes. Una semana posterior a la extracción dental, en la cita de control, se comprobó que la hemostasia e inflamación son adecuadas con respecto al tiempo de evolución de la intervención. La paciente se manifestó asintomática, no presentó ningún dato de alarma en su evolución. El GPCG no tiene una etiología exacta, aunque parece estar relacionado con cuerpos extraños, cálculo, traumas en la encía o dientes con alguna patología. La mayoría de los GPCG tiene un crecimiento lento y poco agresivo por lo que cuando se realiza su exégesis y se efectúa un buen curetaje la lesión no recidiva. **Conclusión.** El GPCG es una lesión exofítica de la encía que presenta características clínicas similares a otras hiperplasias como el granuloma piógeno, fibroma osificante periférico, hemangioma, carcinoma metastático, por lo que es indispensable el estudio histopatológico para el diagnóstico.

31. Rehabilitación con coronas de acero cromo en pacientes pediátricos: factor de éxito

Katia Jahen Escamilla-Villanueva,* Kathia Angélica Téllez-Espinosa,* Loida Castillo-Domínguez,
** Abril García-Damián,** María de los Ángeles Moyaho-Bernal.**

* Alumno Licenciatura en estomatología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
** Docente de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: mahanaim_@hotmail.com

Introducción. La pérdida de dientes temporales anteriores causada por caries, patología pulpar y fracturas coronarias, es reconocida como uno de los factores etiológicos más severos de los problemas dentales en odontopediatría. La restauración ideal para dientes anteriores temporales debe restablecer la funcionalidad, ser durable y que pueda adherirse al diente preparado con un material compatible con el tejido pulpar. Las coronas metálicas preformadas superan las restauraciones coronales en términos de longevidad, ya que son fiables y duraderas. **Presentación de caso clínico.** Paciente masculino de seis años de edad, acude a consulta para rehabilitación dental. Historia médica: sufrimiento fetal. Antecedentes familiares: diabetes tipo II abuelo paterno. Se realizó interrogatorio e historia clínica, toma de impresiones para modelos de estudio, fotografías clínicas intraorales preoperatorias y radiografías periapicales para el diagnóstico y plan de tratamiento. Se rehabilitó al paciente bajo tratamiento convencional. Se optó por extraer el OD 51 y 61 debido a la reabsorción causada por las coronas de resinas acrílicas. **Conclusión.** La finalidad de la colocación de las coronas de acero cromo es que duren el mayor tiempo posible en boca manteniendo la función, evitando así, malos hábitos y costos elevados hasta la exfoliación natural del mismo.

32. Pulpectomías en remanentes dentarios como guía de erupción en incisivos laterales superiores temporales

Alecce Jiménez-Cárdenas,* María Rosa Verónica Alducin-Ramírez,
* Josué Alberto Hernández-Martínez,* Luisa Tirado-Montiel.*

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: aleccejimenez@gmail.com, vero.alducin@hotmail.com

Introducción. El objetivo principal de la rehabilitación oral pediátrica es la conservación de los dientes deciduos, los cuales sirven como guía de erupción para la dentición permanente. En casos de destrucción coronaria severa la pulpectomía es el tratamiento ideal para la conservación del órgano dentario (OD), existen casos donde no es posible la reconstrucción coronaria, pero la conservación radicular aun será viable como guía de erupción para el diente permanente. **Presentación del caso.** Paciente masculino de ocho años de edad aparentemente sano, se presenta a consulta con destrucción dental severa, asintomático al momento de la revisión, refiere haber padecido dolor intenso meses previos a la consulta. Clínicamente se observó destrucción coronaria severa en los OD 52 y 62 con pérdida de su dimensión vertical así como ausencia del OD 64 y una corona de acero cromo en el OD 74. Mediante auxiliares de diagnóstico se determinó el plan de tratamiento. El diagnóstico arrojó caries temprana de la infancia severa. Los hallazgos radiográficos relevantes evidenciaron reabsorción fisiológica de los OD 51 y 61 por la próxima erupción de sus sucesores, a diferencia de los OD 52 y 62 los cuales presentaban en su totalidad la porción radicular, cuyos sucesores se encontraban en estadio 6 de Nolla. Al observar que las lesiones de los OD 52 y 62 no afectaban el tercio cervical, así como la mejora en los hábitos higiénicos, ser un paciente cooperador y aparentemente sano, se optó por realizar pulpectomías con Vitapex®; al no ser viable la restauración con corona se decidió la obturación del remanente coronario con ionómero de vidrio tipo IV (Vitrem®). **Conclusión.** La opción de realizar una pulpectomía en un órgano dentario con una raíz completa y escaso tejido coronario es una buena decisión como mantenedor de espacio y guía de erupción de los OD sucesores.

33. Combinación de prótesis fija y parcial removible con aditamentos para rehabilitar paciente clase I de Kennedy

Berenice Pérez-Castro,* Jesús.** Gámez-Calderón

* Alumno de licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: tugapeca@hotmail.com

Introducción. Una prótesis parcial removible (PPR) convencional tiene como objetivo reemplazar dientes en una arcada parcialmente edéntula y puede ser retirada o insertada fácilmente por el paciente. Sin embargo, esta PPR compromete la estética debido a que la retención de la misma depende de los brazos de los retenedores, sobre todo cuando los pilares involucrados están en la zona anterior. Para solucionar esta inconveniencia se puede realizar una combinación de prótesis fija con PPR con aditamentos de semiprecisión para sustituir los retenedores convencionales. **Presentación del caso.** Paciente femenina de 63 años acudió a consulta a la clínica de licenciatura de la Facultad de Estomatología de la BUAP, para iniciar su rehabilitación dental. Presenta ausencia de los órganos dentarios del 14 al 17 y del 24 al 27 por lo que según la clasificación de Kennedy corresponde a una clase I desdentado bilateral. El plan de tratamiento que se llevó a cabo fue mediante coronas metal porcelana ferulizadas de 13 a 23 y sobre estas una PPR con aditamentos de semiprecisión (Bredent snap s 1.7). El diseño de la PPR consistió en un fresado palatino de las coronas ferulizadas y un aditamento de retención entre los caninos y los laterales. **Conclusión.** El uso de aditamentos de semiprecisión para una PPR son una buena opción para evitar retenedores en el sector anterior. Además, existe un mejor pronóstico para los dientes pilares cuando se les coloca una corona y todas ferulizan para evitar palancas nocivas sobre los pilares y distribuir mejor las fuerzas. A pesar de aumentar el costo, el beneficio y la satisfacción del paciente fue mayor.

34. Flow injection en un paciente pediátrico

José Martín Azcorra-Quintal,* Ángel Rubén Veamer Orozco-Rodríguez,

** Fátima Sansores-Ambrosio,** Imelda Pinzón-Sierra,

** Rafael Zapata-May,** Graciella Rosado-Vila.**

* Bachiller de la Universidad Autónoma de Campeche.

** Docentes de la Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: Martinazcorra56@gmail.com

Introducción: Las caries extensas y los traumas representan la mayor razón para restauración de dientes primarios con coronas totales. En pacientes pediátricos es muy común encontrar órganos dentarios con amplia destrucción coronaria con compromiso pulpar; sin embargo, existen diversas alternativas para lograr un tratamiento correcto. Las coronas de celuloide o zirconia son de gran uso en pacientes pediátricos en el sector anterior, pero al ser prefabricadas no ofrecen un resultado individualizado y algunas (zirconia) requieren de un desgaste excesivo, es por esto por lo que debemos conocer otras alternativas; tal es el caso de la técnica de inyección de resina. Se tiene como objetivo aportar una técnica para la obtención de resultados individualizados, que sea de mínima invasión y que agilice el tiempo de trabajo en pacientes pediátricos. **Caso clínico:** Paciente femenino de cinco años es llevada a consulta en compañía de su madre, la cual refiere que no le gusta el aspecto de los dientes de su hija y que la afectada recibe burlas en su escuela. Diagnóstico: ausencia dentaria, fistula en OD 54, caries de biberón en los OD 51, 52, 61 y 62 con pérdida de longitud incisocervical. Se realizaron impresiones, encerado de diagnóstico y fotografías para evaluar el caso; el plan tratamiento constó de cuatro coronas con la técnica de inyección de resina fluida (*Flow injection technique*). El pronóstico es favorable, se lograron obtener buenos resultados estéticos y funcionales. **Conclusiones:** La técnica de inyección de resina es un buen tratamiento estético y funcional, de invasión mínima para la resolución de problemas pediátricos.

35. Rehabilitación en un paciente parcialmente desdentado por trauma con enfermedad periodontal en la Clínica de Estomatología BUAP

Rebeca Lucero-Rodríguez,* Edith López-Ramírez,* Sonia Lilia Aguilar-Domínguez,
* Karla Rodríguez-Hernández,* Daniel Martínez-Gutiérrez,
* Hugo Enrique Hernández Rojas.**

* Docentes de la Facultad de estomatología BUAP.

** Alumno de la Facultad de Estomatología BUAP.

Introducción. Los pacientes con enfermedades periodontales, como parte de la evolución natural de la enfermedad tiene como consecuencia la pérdida de órganos dentarios, por lo que necesitan pronta atención del problema primario. El trauma en adultos, aunque es menos común sigue siendo un factor importante en las pérdidas en órganos dentarios. Una combinación de ambas potencializa la velocidad y el riesgo de este proceso. En la facultad atendemos a los pacientes de una forma integral para la completa rehabilitación de nuestros pacientes. **Objetivo.** Tratar de forma integral al paciente acuerdo a sus necesidades (periodoncia y rehabilitación) recuperando de manera definitiva la función y la estética, educando con medidas de higiene y cuidados para prevenir progreso activo de la enfermedad periodontal previamente tratada. **Metodología.** Se lleva a cabo tratamiento periodontal fase I, posteriormente se realiza en extracción OD 13-23 con colocación de prótesis transicional, rehabilitación de OD y realización de descansos oclusales, toma de impresión definitiva, pruebas de PPR, colocación de prótesis definitivas. **Resultados.** El paciente es dado de alta con remisión de la enfermedad periodontal fase II, la cual queda en revisión y cuidados de higiene, se realizan extracciones con regularización de proceso inmediata, colocación de prótesis transicional OD 13-23, rehabilitación de OD, colocación de prótesis parcial removible superior e inferior, recuperación de la función y la estética. **Discusión.** La relevancia en este caso se basa en la importancia del cuidado de pacientes con enfermedad periodontal, ya que un factor coadyuvante como el traumatismo desencadenó la pérdida de órganos dentarios. **Conclusiones.** La enfermedad periodontal por sí sola es la principal causa de pérdidas de órganos dentarios, pero combinada con trauma aumenta la probabilidad de pérdida. Es posible la recuperación total de función y estética en estos pacientes.

36. Adenoma pleomorfo en glándula parótida: reporte de un caso

Danae Guadalupe Hernández-García,* Ximena Irais Fernández-Estrada,
* Mario Alberto Lagunes-López,* Samantha Rivera-Macías,* José Antonio
Rodríguez-Tomas,* Carlos Guillermo Camacho-Olguín.**

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología.

** Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.**

Correo electrónico: dg_hdeez@hotmail.com

Introducción. El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente en las glándulas salivales. Aproximadamente, 85% de ellos ocurren en las glándulas parótidas; 8% aparece en glándulas submandibulares y 7% ocurre en las glándulas salivales menores. Su pico de incidencia se encuentra entre la cuarta y sexta década de vida. Los tumores bilaterales son muy poco frecuentes. Histológicamente se caracterizan por una variación de células epiteliales y mioepiteliales mesenquimatosas que pueden tener un mixoma estroide o fibroso. **Presentación del caso clínico.** Paciente femenino de 26 años que presenta aumento de volumen en región parotídea del lado derecho con 10 años de evolución, no refiere dolor, a la exploración no presenta parálisis facial. Se indica la toma de TAC en la cual se observa una zona hipodensa en la glándula parótida. Se efectúa una biopsia con punción por aspiración con aguja fina, la cual arrojó un resultado sugestivo de adenoma pleomorfo. Se efectuó parotidectomía total con bordes libres y sin cambios malignos, no hubo ganglios afectados durante el acto quirúrgico y en la revisión de control al año, no se observó recidiva. El adenoma pleomorfo en particular se encuentra localizado en la parótida, la frecuencia es más alta en mujeres en una relación de 2 a 1. En tumores que afectan las glándulas salivales mayores, la escisión glandular total es el tratamiento más indicado. **Conclusión.** Es de vital importancia realizar una historia clínica completa de todos los pacientes sin omitir la parte extraoral, ya que podrían existir cambios que pueden ser detectados a tiempo por el estomatólogo, como es el caso de los adenomas pleomorfos donde su manejo será retirar por completo la glándula incluyendo la lesión por el alto riesgo de recidiva que presenta, donde inclusive podría tener riesgo de malignización convirtiéndose en carcinoma ex adenoma pleomorfo.

37. Hábito de succión digital relacionado con maloclusión de mordida abierta y amelogénesis imperfecta

Gadiel Abisai Couoh-Rosado,* Fátima Sansores-Ambrosio,** Mirna Isabel Minaya-Sánchez,
Juan Fernando Casanova-Rosado, Alejandro Casanova-Rosado,
Blanca Tania Loria-Mondragón.

* Bachiller.

** Profesor de la Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: fesansor@uacam.mx

Introducción. Los hábitos son actos adquiridos repetidos, en los que el individuo tiene poco control voluntario, como en la succión digital, la prevalencia oscila entre 1.7 a 47%, dependiendo de diversos factores, como lo es la amelogenesis imperfecta, la cual es una anomalía en la macroestructura anatómica del esmalte de tipo hereditario descrita por Weinmann en 1945, cuya etiología es causada por la función anormal de los ameloblastos en el depósito estructural y calcificado de la matriz del esmalte infantil o permanente afectando a 1:700 casos aproximadamente. **Caso clínico.** Paciente femenino de ocho años con hábito de succión digital, a la inspección intraoral se observa amelogénesis imperfecta heredada del padre, dientes de color amarillo parduzco con bordes incisales y cúspides agudas, mordida abierta anterior, hábito de succión digital, proyección lingual en el sellado durante la deglución, mordida abierta anterior, arcada superior e inferior asimétrica, el tercio inferior de la cara con crecimiento vertical y la musculatura del mentón contraída con aspecto de cascara de naranja. Se aplicó terapia psicológica para succión digital y se colocó recordatorio digital por ocho meses y posteriormente aparato ortopédico *Bite Block* para el control vertical por dieciséis meses. El resultado fue favorable, se logró la eliminación del hábito de succión digital y el cierre de la mordida con la aplicación del *Bite Block* en 24 meses. **Conclusión.** La intervención temprana en alteraciones del crecimiento y desarrollo, como las mordidas abiertas causadas por hábitos y/o amelogénesis, permiten evitar maloclusiones graves.

38. Adenoma pleomorfo en región anatómica poco frecuente. Reporte de caso

Gibram Soberanes-Estrada,* Pablo Villegaz-Meza.**

* Alumno de la Licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: j-soberanes@hotmail.com

Introducción. El adenoma pleomorfo es una neoplasia benigna que se origina de las glándulas salivales. Con mayor incidencia en glándulas salivales mayores, afecta principalmente a la glándula parótida hasta en un 80%, mientras que la incidencia en glándulas salivales menores es solo del 5 al 10%, siendo el paladar el sitio más afectado, seguido del labio inferior. Es de crecimiento lento e indoloro, puede ocurrir en un amplio rango de edad, con una prevalencia máxima entre de 30 y 60 años de edad, afecta principalmente a mujeres. Se reporta un caso de adenoma pleomorfo ubicado en carrillo, de acuerdo a la literatura es una región anatómica rara vez afectada. El presente trabajo tiene como objetivo la divulgación e información a la comunidad estomatológica, lo relevante que tiene la exploración física, así como la importancia de realizar biopsias para llegar a diagnósticos acertados y, en consecuencia, tratamientos correctos. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 47 años de edad, sin antecedentes de importancia para su padecimiento actual, se presenta a consulta por presentar nódulo en carrillo del lado derecho de siete meses de evolución, refiere dolor ocasional. Se realiza biopsia excisional bajo anestesia local, obteniendo nódulo de 20 mm aproximadamente, se envía a estudio histopatológico con diagnóstico de lipoma. Reporte histopatológico de adenoma pleomorfo, de acuerdo al resultado la literatura reporta rara recurrencia en glándulas salivales menores; sin embargo, puede presentar transformación maligna. La práctica general odontológica debe dar mayor atención en la actualización permanente y esta debe ser monitoreada por las instancias pertinentes para realizar diagnósticos preventivos y lograr un mayor nivel de tratamientos efectivos. **Conclusión.** Es importante tener el conocimiento del aérea en la que día a día nos desempeñamos, realizar biopsias cuando este indicado y remitir a pacientes de forma oportuna para su mejor tratamiento.

39. Uso de Biodentine en primeras molares inferiores permanentes con hipomineralización

Patricia Dominique Palma-Martínez, Luisa Tirado-Montiel, Alejandro de Jesús Hernández-Morales.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: dominique.odontologia@gmail.com

Introducción. Utilización de un material biocompatible, bioactivo, diseñado para la protección de la pulpa que permita mantener la integridad de la dentición promoviendo la formación de destina terciaria insoluble en los fluidos y dimensional mente estable. **Objetivo.** Demostrar que el Biodentine es una alternativa en la conservación del tejido pulpar de molares permanentes con hipomineralización con una alta sensibilidad dentaria. **Metodología:** paciente femenino de siete años, que se presenta a la clínica de odontopediatría, refiriendo sensibilidad al frío y al calor, a la exploración clínica se observa cercanía pulpar por dicha hipomineralización tomándose la decisión de realizar pulpotomías y después de lograr la hemostasia, se procede a preparar el Biodentine siguiendo las instrucciones del fabricante, se coloca en los muñones de la pulpa hasta llenar con Biodentine la cavidad comprimiendo con bolitas de algodón humedecidas para favorecer en un futuro el cierre apical de dichas molares. Se restaura mediante coronas de acero cromo cementadas como ionómero de vidrio. **Resultados.** El Biodentine es de fácil manipulación, logrando una unión con la destina natural a corto plazo sin ningún acondicionamiento con la pulpa directa, se redujo la hipersensibilidad a frío y calor. **Conclusión.** El tratamiento con la técnica de Bodentine ha resultado exitoso después de un año con control radiográfico, el sellado marginal es importante ya que brinda un espacio libre de bacterias, que la pulpa radicular se mantenga vital.

40. Modificación en los hábitos personales del paciente pediátrico en su salud dental

Irving Daniel Hernández-Alfaro,* José Antonio Rodríguez-Tomas,* Loida Castillo-Domínguez, Samantha Rivera-Macias, Gerardo Landeta-Cortés,** María de los Angeles Moyaho-Bernal.*

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Dirección de Innovación y Transferencia de Conocimiento de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: Irving.alfaro@gmail.com

Introducción. Las bacterias que forman el biofilm dental son diversas y complejas. Su crecimiento como su aislamiento viene condicionado por diversos factores, entre los que se incluye la caries y el uso de antibióticos, lo cual podría suponer un cambio en su composición y alterar dicho biofilm dental. **Presentación del caso.** Paciente femenino de cuatro años, acudió a consulta a la clínica de la Facultad de Estomatología de la BUAP, por múltiples caries. Al realizar la anamnesis, la madre mencionó que la niña estuvo hospitalizada desde su nacimiento hasta los cuatro meses, bajo tratamiento con antibióticos durante los primeros tres años de su vida. También refiere que se cepilla los dientes de manera independiente, además de llevar hábitos regulares de higiene y una alimentación cariogénica importante, la paciente se presentó muy retraída y no le gustaba su aspecto al sonreír. Al realizar la exploración clínica se encontraron encías inflamadas y enrojecidas, caries en múltiples órganos dentarios (55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, 75, 74, 73, 72, 82, 83, 84, 85) con ICDAS 6 en la mayoría. Radiográficamente se encontraron zonas radiolúcidas extensas. Se tomaron muestras en medio selectivo *Man Rogosa Sharpe* para aislar bacterias lácticas, en las que se encontraron múltiples bacterias ácido lácticas además de tomar muestras de pH salival en cada cita. Rehabilitación: mediante la técnica decir-mostrar-hacer, se le realizaron diversos tratamientos pulpares como pulpotomía y pulpectomía, con coronas de acero cromo, múltiples resinas, así como extracciones, colocación de frente estético, aplicación de flúor en barniz, además se le dio la técnica de cepillado de Bass, por otra parte, se le dieron indicaciones para modificar sus hábitos alimenticios. **Conclusión.** La modificación en los hábitos personales y de conducta del paciente pediátrico repercutió directamente en su salud dental y autoestima.

41. Tumor odontogénico primordial: reporte de caso

Sugey Ariadne González-Magaña,* Ixchel Araceli Maya-García,** Guadalupe del Carmen Ordoñez-Chávez,
 ** Imelda Patricia Pinzón-Sierra,** Juan J Carrillo-Sánchez,
 ** Ángel R Orozco-Rodríguez.**

* Alumna, Universidad Autónoma de Campeche.

** Profesor e investigador de tiempo completo, Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: ixcamaya@uacam.mx

Introducción. El tumor odontogénico primordial, se incluyó en la nueva clasificación de la *World Health Organization (WHO) Classification of Head and Neck Tumors 2017*. Es una entidad benigna, inusual, común en niños y adolescentes, frecuente en hombres, relacionado a dientes no erupcionados. **Presentación de caso clínico.** Paciente femenino de 13 años, estudiante, sin antecedentes de relevancia para diagnóstico. Durante la exploración intraoral se detecta un aumento de volumen localizado en OD 27, sintomático al "masticar alimentos" desde hace cinco meses y con tiempo de evolución de un año. Se valora ortopantomografía inicial (un año previo) con área radiolúcida, de bordes definidos, tamaño aproximado 1 cm de D², la raíz distal del órgano dental involucrada con extensión hacia rama del maxilar. Se solicita ortopantomografía, detectando lesión radiolúcida multilocular en OD 27, con bordes definidos, a nivel de raíz distal se compromete el conducto del nervio dentario inferior. Se indica biopsia, estudio histológico y posteriormente tratamiento quirúrgico por cirugía maxilofacial. Durante la valoración de un paciente, es relevante considerar la cronología de erupción dental, anomalías dentales, sintomatología en oclusión funcional, datos radiográficos, aumentos de volumen, entre otros. **Conclusión.** Una certera correlación clínico-radiográfica es vital para un adecuado plan de tratamiento.

42. Sumersión radicular. Alternativa para preservación del proceso alveolar

Nancy Paloma Navarrete-Flores,* Guadalupe Sánchez-Monroy,* Gregoria Palacio-Perés,
 * Alejandro García-Armenta,* Claudia Elvira Echevarría-Ponce*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: paloma.n.f@hotmail.com

Introducción La sumersión radicular es un procedimiento en el cual se elimina la corona del órgano dentario y la raíz se mantiene dentro del proceso alveolar con la finalidad de evitar la reabsorción ósea posterior a una extracción dental, la cual es inevitable y continúa durante la vida del paciente, comprometiendo el soporte de hueso remanente y el perfil gingival. Diversos estudios han demostrado que la capacidad de formación de nuevos tejidos de soporte, así como la preservación de tejido óseo, y algunos defectos intraóseos del hueso alveolar, son reparados cuando se hace la sumersión de una raíz, ya sea vital o no. A nivel histológico se formará nuevo hueso, cemento y ligamento periodontal, y los defectos intraóseos se repararán si las raíces se sumergen debajo de la mucosa. **Presentación del caso.** Paciente de 40 años, con fractura coronal, donde se realiza la sumersión radicular para evitar la extracción dental y evitar reabsorción ósea. Sumersión de la raíz del OD 25, el cual ya presentaba un tratamiento de conductos. Se levantó un colgajo en sobre, se elimina la porción coronal, una vez eliminada la corona la raíz se reduce hasta 1 mm por debajo de la cresta ósea. Se desobturaron 2 mm del conducto radicular para sellarlo con Biodentine, se reposicionó el colgajo y se suturó. La sumersión radicular tiene un pronóstico reservado, debido a que depende del estado pulpar, higiene oral del paciente y salud de los tejidos de sostén, por lo que es importante conocer las indicaciones y las contraindicaciones para este procedimiento. **Conclusión.** Se logró preservar la dimensión del proceso alveolar y se mantuvo la armonía y salud de los tejidos blandos.

43. Prótesis parcial fija con pónico ovoide elaborada en CAD/CAM posterior a sumersión radicular

Gregoria Palacio-Peres,* Nancy Paloma Navarrete-Flores,* Guadalupe Sánchez-Monroy,
* Alejandro García-Armenta,** Claudia Elvira Echevarría-Ponce.**

* Alumno de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: gpalacio97@outlook.com

Introducción. La técnica de sumersión radicular (TSR) mantiene la raíz del OD en el alveolo para preservar el tejido óseo, la altura de la papila interdental, el ancho del proceso alveolar y evitar la reabsorción de la cresta. El manejo correcto de tejidos blandos brinda resultados estéticos, los pónicos ovoides ayudan a configurar el perfil de emergencia. En conjunto con los sistemas CAD/CAM de las restauraciones protésicas fresadas en zirconia, se logran resultados estéticos y funcionales. Preservar el grosor del proceso alveolar manteniendo la estabilidad en tejidos blandos mediante una PPF fresada en zirconia con pónico ovoide. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 40 años, acude a consulta estomatológica por fractura coronal en el OD 25. Radiográficamente no presenta lesiones periapicales y tiene tratamiento endodóntico previo en buen estado. Se le realizó una TSR en el OD 25, se selló la raíz con Biodentine. Se tallaron preparaciones de coronas para PPF en el OD 24 y 26, se tomó impresión definitiva y se colocó un provisional con pónico ovoide. Se digitalizaron los modelos, se diseñó la prótesis fresada en zirconia y se realizó un protocolo adhesivo para cementar la PPF. Se logró preservar el proceso alveolar manteniendo la armonía y salud de los tejidos blandos, se creó un perfil de emergencia estético y funcional. La TSR tiene pronóstico reservado, dependiendo del estado pulpar, higiene oral y salud de los tejidos de sostén. El manejo de casos clínicos en conjunto con CAD/CAM y diseños digitales mejoran el resultado final al proveer un manejo controlado de la salud periodontal y la elaboración de tratamientos estéticos. **Conclusión.** Se logró preservar el proceso alveolar y un perfil de emergencia adecuado, manteniendo la armonía y salud de los tejidos blandos, se consiguió un tratamiento estético y funcional.

44. Quiste del conducto nasopalatino: reporte de un caso

Ximena Irais Fernández-Estrada,* Danae Guadalupe Hernández-García,* Mario Alberto Lagunes-López,
** Gabriela Concepción Olmos-Olmos,* Samantha Rivera-Macías,** José Antonio Rodríguez-Tomas.*

* Alumno de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: fernandez.estrada.ximena@gmail.com

Resumen

Introducción. El quiste nasopalatino es una patología intraósea de desarrollo, situado en la línea media de la parte anterior del paladar. Se cree que tanto un proceso infeccioso como traumático pueden ser el estímulo para la proliferación celular y la consiguiente formación quística. **Presentación del caso.** Masculino de 21 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, se presenta al departamento de patología bucal de la FEBUAP para valoración de un aumento de volumen en la región del paladar de aproximadamente 4 x 5 x 5 cm, de consistencia blanda, sin cambios de coloración y asintomático. El acto quirúrgico consistió en infiltración de mepivacaína al 2% con epinefrina 1:100,000. Se realiza punción con aguja fina y se obtiene un líquido claro sugestivo de quiste, procediéndose a realizar incisión intercrevicular desde OD 15 hasta OD 24. Se levanta colgajo mucoperióstico, al momento del retiro de la lesión, secreta un líquido espeso blanco-amarillento. Se enuclea la lesión con disectores y se manda al laboratorio de histopatología para su estudio, el cual arrojó como resultado quiste del conducto nasopalatino. A los seis meses de revisión, no se encontraron signos de recidiva. **Conclusión.** Los auxiliares de diagnóstico como son la inspección clínica, radiográfica y el estudio histológico, juegan un papel muy importante para el correcto tratamiento, ya que muchas lesiones permanecen asintomáticas y se encuentran más como hallazgos radiográficos. La enucleación completa de la lesión es efectiva para evitar la recidiva.

45. Degeneración cálcica patológica en molares temporales: reporte de caso

Luis Ángel Montes-Vázquez,* Janet Itzel Pérez-Cruz,* Gianna María Del Torno-Ceballos,
* Loida Castillo-Domínguez,* María de los Ángeles Moyaho-Bernal.*

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Introducción. La pulpa es un tejido vascularizado e inervado, delimitado por un entorno inextensible como la dentina, con una circulación sanguínea terminal y una zona de acceso circulatorio periapical de pequeño calibre. Lo que hace que la capacidad defensiva de la pulpa sea muy limitada ante las diversas agresiones que pueda sufrir. La degeneración pulpar se produce por depósito de sales cálcicas, se tiene que distinguir entre la calcificación fisiológica que progresivamente va disminuyendo el volumen pulpar con la edad dental, de la calcificación patológica como respuesta reactiva pulpar ante un traumatismo o un proceso destructivo como caries o abrasión. **Presentación del caso.** Paciente masculino de 10 años, acudió a consulta a la clínica de licenciatura de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, por presencia de “muchas caries en sus dientes”. Al interrogatorio la madre relata que el niño está diagnosticado con TDHA, bajo tratamiento psicológico y presenta sobre peso. Al realizar el plan alimenticio, el niño consume muchos alimentos y bebidas azucaradas. Clínicamente presenta encías inflamadas y enrojecidas con acumulo de placa, caries en los cuatro primeros molares permanentes y erosión dental en múltiples OD, fístula en los OD 53 y 54, resto radicular del 73, OD 72 próximo a exfoliarse, coronas acero cromo en OD 84 y 85 con pulpotomía. Radiográficamente sin presencia de zonas radiolúcidas en conductos radiculares de los OD 54, 55, 64, 65, perforación en furca de OD 84 y 85 con resorción ósea. Rehabilitación: tratamientos pulpares, CAC, resinas, mantenedores fisiológicos y extracciones. **Conclusión.** La principal relevancia clínica se puede observar en el manejo de conducta empleado, así como en la terapia de conductos, ya que la presencia de una degeneración cálcica patológica puede interferir en el tratamiento pulpar, en este caso pulpectomía.

46. Manejo de tejidos blandos con pónico ovoide para prótesis parcial fija

Guadalupe Sánchez-Monroy,* Nancy Paloma Navarrete-Flores,* Gregoria Palacio-Péres,
Alejandro García-Armenta, Claudia Elvira Echevarría-Ponce.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: guadalupe.sanchezm@alumno.buap.mx

Resumen

Introducción. El manejo de tejidos blandos es importante para lograr un resultado estético, los pónicos ovoides en un provisional permiten conformar la papila y perfil de emergencia en los rebordes edéntulos. **Antecedentes.** Realizar un correcto manejo de tejidos blandos es importante para lograr un resultado estético en una zona edéntula, los provisionales con pónicos ovoides ayudan a conformar el perfil de emergencia para obtener una forma estética adecuada antes de realizar un tratamiento protésico definitivo. **Objetivo.** Conformar el perfil de emergencia para lograr armonía, función y estética con el uso de provisionales con pónico ovoide. **Metodología.** Paciente femenino de 40 años, acude a consulta estomatológica para la colocación de una prótesis parcial fija para reemplazar el OD 25. Se realizaron preparaciones para coronas en los OD 24 y 26 y se colocó un provisional con pónico ovoide, se realizaron tres incrementos de 0.5 mm cada 15 días utilizando resina fluida para ejercer presión en la zona del pónico y conformar un perfil de emergencia adecuado antes de la colocación de la PPF definitiva. **Resultados.** Se logró crear un perfil de emergencia por medio del uso de provisionales con pónico ovoide, así como la preservación de las papilas interdentes. **Discusión.** Debido al colapso del reborde post extracción, se buscan herramientas restaurativas con el fin de manejar adecuadamente los tejidos blandos y disminuir retracción de la papila. **Conclusiones.** El pónico ovoide se propone para lograr los requisitos estéticos, funcionales e higiénicos para prótesis parciales fijas. Por lo general, minimiza la incomodidad para los pacientes porque se requiere poco o ningún aumento de cresta. El propósito de este caso ha sido describir una técnica para mantener la altura de las papilas interproximales después de un procedimiento quirúrgico.

47. Manejo de fractura complicada de la corona con ápice abierto. Reporte de caso

Diana del Jesús Chávez-Bautista,* Guadalupe del Carmen Ordóñez-Chávez,* Ixchel Araceli Maya-García,
* José Manuel Pech-Ramírez,* Juan José Carrillo-Sánchez,
* Graciella Josefa Rosado-Vila.*

* Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: gcordone@uacam.mx

Introducción. La prevalencia de las lesiones dentales traumáticas (LDT) en la dentición permanente es alta en todo el mundo. Las principales causas de LDT son golpes por caídas, objetos, deportes, colisiones, actividades físicas de ocio y accidentes de tránsito. Casi todas las lesiones abarcan los dientes anteriores, principalmente los incisivos centrales superiores. La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT, por sus siglas en inglés), indica que al presentarse la exposición pulpar se realiza una apexogénesis que se refiere a realizar pulpotomía para permitir el desarrollo final radicular fisiológico, indicada cuando la pulpa vital de un diente se expone y el cierre apical es incompleto. **Presentación del caso.** Paciente femenino de ocho años, sin antecedentes médicos, acude a consulta por traumatismo en zona anterosuperior (caída de bicicleta), con una evolución de 24 horas. Durante la exploración intraoral se observa fractura no complicada de la corona de OD 11 y fractura complicada de la corona con exposición pulpar de OD 21. Radiográficamente se observó la formación radicular incompleta del 21, se clasificó en un estadio de grado 3, es decir, desarrollo completo de la raíz con lumen apical de igual diámetro que el del conducto. Se procedió a anestesiarse y llevar a cabo aislamiento absoluto para realizar restauración con resina en OD 11 y apexogénesis mediante pulpotomía con mineral trióxido agregado y seguimiento radiográfico cada tres meses en el órgano 21. Dos años después se observó cierre del foramen apical y se procedió a realizar el tratamiento de conductos. **Conclusión.** La IADT establece los criterios para el manejo de fractura complicada de la corona, en el caso, al tener ápice abierto se realizó la apexogénesis, finalizando con tratamiento de conductos. El diagnóstico adecuado, la planificación del tratamiento y el seguimiento posterior a traumatismo son importantes para un resultado favorable.

48. Importancia del trabajo interdisciplinario en odontología: endo-perio-prótesis

Alma Leticia Cohuó-Castro,* Imelda Patricia Pinzón-Sierra,* Ángel Rubén Veamer Orozco-Rodríguez,
* Guadalupe del Carmen Ordóñez-Chávez,* Ixchel Araceli Maya-García,
* Juan José Carrillo-Sánchez.*

* Universidad Autónoma de Campeche.

Correo electrónico: pipinzon@uacam.mx

Introducción. La decisión de reemplazar o conservar órganos dentarios comprometidos, incluso con las tendencias en implantología, sigue siendo un dilema para los odontólogos. Tener una visión interdisciplinaria de todos los casos es fundamental partiendo de un diagnóstico integral seguido de una planificación ordenada y secuencial, para así alcanzar resultados óptimos a largo plazo. **Presentación del caso.** Paciente masculino de 65 años, se presenta a consulta con prótesis fija metal-porcelana desajustada con pilares en OD 12, 13 y 15 y con movilidad. En el análisis radiográfico y tomográfico se observan tratamientos de conductos y endopostes desajustados en todos los pilares, radiolucidez en ápice de OD 12 y 13, resorción ósea palatina del OD 15. Al retiro de la prótesis se observaron restos radiculares del OD 12 y 13 con un deficiente remanente coronal. Se realizó un manejo interdisciplinario iniciando con alargamientos coronarios de OD 12 y 13, regeneración ósea guiada del defecto óseo palatino del OD 15 y colocación de implante endoóseo en zona de OD 14. Posteriormente se realizó retratamiento de conductos de OD 12 y 13, así como reconstrucción de los mismos, con endopostes de fibra de vidrio. Finalmente, se rehabilitó con coronas totales individuales metal-porcelana en OD 12, 13 y 15, y corona implanto-retenida en zona de OD 14. **Conclusión.** El trabajo interdisciplinario siempre será la mejor manera de manejar tratamientos complejos en cualquier área de la salud, ya que de esta manera aseguramos que el plan de tratamiento haya sido analizado desde todas las perspectivas y la toma de decisiones sea integral y exitosa.

49. Carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado, reporte de un caso

José Antonio Rodríguez-Tomas,* Samantha Rivera-Macías,** Marco Alejandro García-Cortés,
*** Danae G Hernández-García,* Ximena I Fernández-Estrada.*

* Alumno de la Licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

*** Hospital Universitario de Puebla.

Correo electrónico: jrt011095@gmail.com

Introducción. El carcinoma escamocelular representa el 95% de las neoplasias malignas e invasiones orales, la metástasis es la base de la morbilidad y la mortalidad de la enfermedad. Los sitios anatómicos más frecuentemente afectados son los labios, los bordes laterales de lengua y el piso de la boca. El cuadro clínico se caracteriza generalmente por la presencia de lesiones blancas, lesiones rojas, lesiones mixtas, úlceras sin aparente etiología y aumentos de volumen. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 74 años de edad, en sus antecedentes patológicos refiere esclerosis sistémica. Acude al servicio de patología de la FEBUAP debido a un aumento de volumen en carillo izquierdo de aproximadamente 3 cm, con dos meses de evolución, de consistencia firme y características similares al tejido adyacente, sin contenido líquido. Se realiza una biopsia excisional de la lesión, para llevar a cabo la inclusión de la muestra en el laboratorio de histopatología de la FEBUAP. En los cortes estudiados se identifica como lesión neoplásica de naturaleza maligna. Se canaliza a la paciente al servicio de oncología de cabeza y cuello, para tratamiento. Recientemente algunos autores establecieron un vínculo directo entre la inflamación oral y la invasión del cáncer al mostrar que los neutrófilos aumentan la invasión del carcinoma de células escamosas a través de un mecanismo dependiente del factor de necrosis tumoral. **Conclusión.** La importancia de un servicio de patología, como una institución de salud educativa recae en el compromiso social, debido a que comúnmente este tipo de afecciones tienen una primera impresión diagnóstica errónea, por lo que el papel del diagnóstico histopatológico reforzado con una adecuada evaluación clínica, de manera oportuna, juegan un rol determinante en la evolución de la enfermedad y el pronóstico del paciente.

50. Hallazgo de queratoquiste odontogénico bilateral en maxilar inferior

Diana L Bautista-Altamirano,* Ilyan R Márquez-Gómez,* A Alejandra Sotomayor-Castilla,*
Mario A Lagunes-López,* Víctor Hernández-Vidal,
* Rafael Martínez-Hernández.*

* Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: ale.sotomayor@hotmail.com; larabau97@gmail.com; Ilyan_12@outlook.com

Introducción. El queratoquiste odontogénico (QO) es un quiste del desarrollo dental, descrito por primera vez por Mikulicz en 1876, constituye el 10-12% de todos los quistes odontogénicos y tiene predilección por el sexo masculino 2:1 en relación con el femenino. Puede ser multifactorial, se recomiendan dos tipos de tratamiento: quirúrgico conservador (enucleación de la lesión y curetaje) y quirúrgico radical (resecciones mandibulares en bloque). **Caso clínico.** Paciente de sexo masculino, con 17 años, acude a consulta dental a la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por edema, tumefacción y dolor de la zona mandibular izquierda y derecha. Se elabora expediente clínico con apoyo de auxiliares de diagnóstico (Rx panorámica, fotografía intraoral, modelos de estudio, análisis cefalométrico y toma de biopsia). En la Rx se observa agenesia del OD 37, erupción ectópica de los terceros molares y zona radiolúcida en el ángulo goníaco bilateralmente siendo mayor en el lado derecho. La topografía facial revela paciente asimétrico, cara ovalada, perfil retrognático, dolicofacial severo, clase II esquelética con responsiva bimaxilar (maxilar protrusivo, mandíbula retrusiva). Dentalmente presenta maloclusión II división I con mordida abierta, apiñamiento dental superior e inferior con arcadas asimétricas. Presencia de hábito de lengua y respiración oral. La biopsia confirma presencia de QO. El tratamiento que se establece es el desbridamiento, enucleación y limpieza de las cavidades afectadas por los quistes junto con los órganos ectópicos involucrados bajo sedación endovenosa, se realiza segundo estudio histopatológico y se confirmando QO. Se da seguimiento postoperatorio. **Conclusión.** El QO, de acuerdo con reportes de la literatura, es de origen benigno con prevalencia baja en adolescentes, altamente recurrente debido a células satélite. El tratamiento quirúrgico fue por enucleación. Se sugiere un monitoreo post operatorio con valoración multidisciplinaria a corto, mediano y largo plazo durante el desarrollo y crecimiento del paciente.

51. Surco palatogingival en incisivo lateral

Jocelyn Marín-Hernández,* Karen Velázquez-González,* Iris López-Cárdenas,* Alejandro García-Armenta,** Claudia Echevarría-Ponce,** Arroniz Fernando-Martínez.**

* Alumno de la Licenciatura de la Facultad de estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: lopezirisalejandra@gmail.com

Introducción. El surco palatogingival, anomalía radicular del desarrollo, existen variaciones en cuanto a profundidad y longitud a lo largo de la raíz, por ello son importantes los auxiliares de diagnóstico para establecer un tratamiento adecuado. El objetivo fue preservar la función y estética del OD 22 a través de un tratamiento multidisciplinario. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 39 años de edad, presenta dolor en OD 22, inflamación y supuración en la zona distopalatina. En una tomografía cone-beam, se observa un surco palatogingival, que comunica desde el cíngulo hasta el tercio apical de la raíz, 3 mm por debajo de la cresta ósea palatina, por lo que se decide sellar el surco y realizar un injerto óseo. Se levantó un colgajo de espesor total, se eliminó el tejido de granulación, se realizó osteotomía para exponer la parte más apical de surco, el mismo se amplió y se selló en la parte radicular con biodentine, en la corona con resina fluida y gluma. Se injertó hueso en la zona y se colocó una membrana de colágeno. Se eliminó sintomatología, exudado purulento y se logró preservar la función del OD. La presencia de surco palatogingival puede ser un factor causal de periodontitis marginal, necrosis pulpar y periodontitis apical, el diagnóstico temprano puede prevenir el desarrollo de caries y enfermedades periodontales. El abordaje multidisciplinario para el tratamiento de un surco palatogingival, posterior a un adecuado diagnóstico y planeación de tratamiento, permitió realizar una terapia adecuada para el caso. **Conclusión.** El sellado del surco con un material biocompatible y bioactivo, así como el empleo de resina fluida para lograr una superficie lisa, permitió reducir la sintomatología inicial y evitar una nueva colonización bacteriana.

52. Quiste óseo solitario. Presentación de un caso

Dafne Mendoza-Martínez,* Mireille Merino-Rodríguez,* María del Pilar Gutiérrez-Vázquez,
* Marayadith Garrido-Garrido,* Delina Montes-Sánchez,
* Manuel Arturo Romero-de la Vega.*

* Licenciatura en Estomatología, Complejo Regional Sur, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (CRS-BUAP).

Correo electrónico: mardelavega4@hotmail.com

Introducción. El quiste óseo solitario (QOS) es una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial con contenido sanguinolento o seroso. Ha recibido diversas denominaciones debido a su etiología y patogenia. Suele ser una lesión asintomática descubierta por casualidad en el examen radiográfico. Representa el 1% de los quistes maxilares y se presenta con mayor frecuencia durante la segunda década de vida, sin predilección por el género. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 17 años de edad, remitida a la clínica de diagnóstico de la licenciatura en estomatología de la CRS-BUAP por su ortodoncista, por presentar una lesión radiolúcida en mandíbula del lado derecho, que se extendía desde la raíz del diente 43 hasta la raíz mesial del OD 46. La paciente no refirió sintomatología o alteraciones de la sensibilidad en la zona afectada. Bajo anestesia local se procedió a la enucleación y curetaje de la lesión; durante el procedimiento se observó una cavidad ósea con contenido sanguinolento. Al estudio histopatológico se observó una cavidad quística con una delgada pared de tejido fibroconectivo sin recubrimiento epitelial, con amplias zonas de hemorragia, con lo que se concluyó el diagnóstico de QOS. El tratamiento consiste en realizar control radiográfico bimestral que muestra formación de nuevo trabeculado óseo. En la clasificación más reciente de la Organización Mundial de la Salud, el QOS está incluido en el grupo de lesiones óseas no neoplásicas junto a otras entidades. Comprende una lesión sin recubrimiento epitelial, rodeada por paredes óseas, con contenido líquido seroso o sanguinolento que en algunas ocasiones puede estar ausente y sin evidencia de infección. **Conclusiones.** Una vez más se pone en manifiesto la importancia de observar que no existan alteraciones óseas y dentales antes de iniciar un tratamiento ortodóncico. Es prudente utilizar la exploración quirúrgica y la evaluación histológica para establecer el diagnóstico definitivo.

53. Seguimiento del manejo estomatológico de paciente pediátrico con síndrome de Von Recklinghausen

Liseth Arcos-Reyes,* Manuel Arturo Romero-de la Vega,* Antonio Rabadán-Martínez,
* Arturo Ramírez-Galicia,* David Rabadán-Martínez.*

* Facultad de Estomatología, Complejo Regional Sur (CRS), Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: davistzan_rabadan@hotmail.com

Introducción. La neurofibromatosis tipo I es una enfermedad hereditaria autosómica dominante, progresiva multisistémica, con sintomatología variada, crecimientos tumorales benignos debida a una mutación espontánea en el cromosoma 17, manifestaciones cutáneas, neurologías, oftalmológicas y esqueléticas con prevalencia de 1 por cada 3,000 nacimientos. **Presentación del caso.** Paciente masculino de cinco años cuatro meses de edad, acudió a consulta en la clínica de odontopediatría BUAP, complejo regional sur. Motivo de consulta "control del tratamiento". Antecedentes de importancia, AHF: se desconoce antecedentes familiares (paciente adoptado), APNP: originario y residente de Tehuacán; APP: neuro fibromatosis aparente diagnosticada desde el nacimiento, antecedente de hipertensión pulmonar en tratamiento con furosemida y espironolactona, 4 mg c/12 h, captopril 3.75 mg Vo c/12 h. En la exploración física encontramos sin cambios en el aumento de volumen en la región de hemicara y hemicuello derecho (neuro fibroma) de consistencia blanda, se observan manchas café con leche sobre esta región y en diferentes partes del cuerpo, en la exploración bucal presentó mordida abierta, caries dental, restos radiculares, agrandamiento de consistencia firme de rebordes alveolares. Se solicitó estudio de biometría hemática, tiempos de coagulación y perfil tiroideo, encontrándose valores normales. El paciente fue rehabilitado integralmente (pulpotomías con coronas de acero cromo, restauraciones con resina y exodoncias) de manera ambulatoria en cuatro sesiones, aplicando técnica de manejo decir-mostrar-hacer. Se anestesió con mepivacaína al 3% dosis 4.4 mg/kg de peso. En el presente caso clínico el paciente se encuentra con dos años de seguimiento, sin queja y sin señal aparente de recidiva de caries, observándose clínicamente muy buena higiene oral, coronas de acero cromo ajustadas. **Conclusiones.** La neurofibromatosis es una enfermedad poco frecuente y de difícil manejo, en cuanto a la rehabilitación estomatológica es importante llevar a cabo un seguimiento de prevención para una mejor calidad de vida.

54. Coronas estéticas con resina como alternativa de tratamiento en lesiones clase IV en paciente pediátrico

Hillary Juárez-Alfaro,* Christian Alcaráz-Otero,* María Rosa Verónica Alducín-Ramírez,
** Loida Castillo Domínguez.**

* Alumno de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: hillyaryjuarez110@gmail.com

Introducción. Las lesiones cariosas proximales en los dientes anteriores superiores primarios son frecuentes en caries temprana de la infancia. Como tratamiento las coronas de resina conformadas con fundas de celuloide cumplen con expectativas de retención, resistencia, estética y bajo costo. **Presentación del caso.** Paciente femenino de cinco años de edad, aparentemente sana, es traída por su madre para recibir atención dental. Se obtuvieron los auxiliares de diagnóstico para determinar el plan de tratamiento. El diagnóstico que se determinó fue caries de la infancia temprana con lesiones clase 3 y 4 que compromete la estética. Los órganos dentarios (OD) afectados fueron: 51, 61 (clase 3 y 4) y 62 (clase 3). Previó a la rehabilitación se realizó profilaxis, y la medición de las fundas de celuloide sobre los modelos de estudio. Los materiales utilizados fueron: fundas de celuloide 3M®, fresas punta de lápiz, fresa de balón de fútbol americano, resina fotopolimerizable, adhesivo, ácido ortofosfórico al 35%. Se efectuó el bloqueo, el aislamiento absoluto, se eliminó tejido cariado, la preparación dental conservadora, para luego ajustar la funda de celuloide. Se desinfectó con clorhexidina, se hizo el grabado, se lavó, se continuó con la colocación del adhesivo con L-pop azul, aplicación de aire indirectamente y se fotocuró. Se colocó la resina en el interior de la funda, se adaptó a los OD, se corroboró la longitud y relación con sus adyacentes, se eliminó excedentes y se prosiguió al fotocurado, se retiraron las fundas, se rectificó algún residuo para ser eliminado y se pulió. **Conclusión.** La restauración con coronas de resina y fundas de celuloide es una buena opción para los incisivos temporales con lesiones cariosas clase IV en comparación de las coronas metálicas tradicionales, ya que son estéticas, funcionales, relativamente económicas y se conserva mayor tejido dentario.

55. Úlcera en mucosa yugal: reto diagnóstico

Teresa del R Yah-Dorantes,* Ixchel Araceli Maya-García,** Guadalupe del Carmen Ordoñez-Chávez,
** Graciela J Rosado-Vila,** Juan J Carrillo-Sánchez,** Rafael Zapata-May.**

* Alumna en Universidad Autónoma de Campeche.
** Profesor e Investigador De Tiempo Completo.

Correo electrónico: ixcamaya@uacam.mx

Introducción. La irritación crónica mecánica ha sido propuesta como factor de riesgo para el desarrollo de cáncer bucal, evidencia soportada en el resultado de estudios experimentales en relación con los cambios epigenéticos que inhiben la reparación del DNA y apoptosis. **Presentación de caso clínico.** Paciente masculino de 50 años, multitratado, con motivo de consulta por "Mi mejilla derecha tiene una lesión, me muerto", tiempo de evolución referido mayor a seis meses, relacionado a trauma. A exploración intraoral se percibe una lesión ulcerada en mucosa yugal, que mide 3.5 x 3.3 cm aproximadamente, de bordes indurados e irregulares, con áreas de hiperqueratosis por fricción en la periferia. Sin embargo, al centro de la lesión se encuentra una zona de aspecto tumoral, indurada, sangrante y con cambios de coloración. Se procede a indicar auxiliares de diagnóstico con biopsia incisional, obteniendo resultado histopatológico de carcinoma oral de células escamosas. Se remite paciente al servicio de oncología. El traumatismo ha sido relacionado a etiología de lesiones premalignas o malignas, con evidencia en la literatura de índole controversial. **Conclusión.** El diagnóstico clínico-histopatológico de estas lesiones es complejo, por ende, la biopsia incisional debe abarcar diferentes áreas representativas, apoyándose en el uso de azul de toluidina. El odontólogo de primer nivel de atención en salud debe disminuir las áreas de traumatismo crónico.

56. Granuloma periférico de células gigantes: caso clínico

Estefanía Castillo-González,* José Antonio Rodríguez-Tomas,* Samantha Rivera-Macías,
* Francisco Javier Castillo-Cano,* Jorge Sebastián Salinas-González.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: Estefania.bandersnatch@gmail.com

Introducción. El granuloma periférico de células gigantes es una lesión reactiva benigna aparece en brechas edentulas,¹ como un nódulo pediculado firme, brillante rojo azulado, altamente vascularizado generalmente anterior a la zona anterior a los primeros molares.^{2,3} **Presentación del caso.** Paciente masculino de 56 años de edad, durante la historia clínica refiere ser diabético no controlado e hipertenso, durante la exploración oral se encontró una lesión pediculada en el cuadrante superior derecho, se solicita interconsulta a patología, se ordenan estudios de gabinete, para diagnóstico diferencial radiografías: oclusal y panorámica en las cuales se observó periodontitis crónica y conservación ósea en la zona de la lesión, se realizó una biopsia la cual arrojó como resultado granuloma periférico de células gigantes, en la interconsulta a cirugía se decide la escisión total del granuloma y exodoncias, durante la fase de diagnóstico en conjunto con el protesista maxilofacial se hicieron placas transicionales con indicaciones específicas que permitieran la recuperación del tejido, el paciente sigue siendo monitoreado para descartar recidiva. **Discusión.** El granuloma de células gigantes periféricas es una lesión reactiva exofítica de la cavidad oral que se origina del mucoperiostio, es asintomático, presenta sangrado y dolor al trauma, se ha propuesto que es originada por compromisos periodontales, prótesis mal ajustada, infecciones crónicas, xerostima, factores hormonales.^{4,5} **Conclusión.** El granuloma periférico de células gigantes puede surgir en cualquier etapa de la vida, y aunque es benigno, se hace evidente la necesidad de realizar tratamientos interdisciplinarios (patología, cirugía, rehabilitación) para lograr un diagnóstico veraz y un tratamiento certero, asegurando la no recidiva lo cual se traduce en éxito clínico.

REFERENCIAS

1. Rodríguez Tamayo S, Vázquez Isla D, Pérez Vera L, Reyna Leyva A. Presentación de una paciente con granuloma periférico de células gigantes. Correo Científico Médico. 2015.
2. Cristino Sicairos BA, do Cruz Legorreta B, da Borges Yáñez A, na Aldape Barrios BC. Granuloma periférico de células gigantes. Revisión de 87 casos. Rev la Asoc Dent Mex. 2016.
3. Peripheral giant cell granuloma. 2019; 118-21.
4. Muratakgül H, Güngörmüş M, Harorli A. Peripheral giant cell granuloma : a clinical and radiological study Peripheral giant cell granuloma: a clinical and radiological study. 2016; 1112(May).
5. Narayen V, Palakurthi N, Chaitanya V, Ahmed SA, Suri C. Peripheral giant cell granuloma - A report of two cases with review of literature. 2015; 16-21.

57. Rehabilitación con prótesis estética fija o removible en pacientes con caries de la infancia temprana

José A Rosas-Abarca,* Jorge A Arce-Arce,* Elizabeth Hernández-Rojas,
* Verónica Alducin Ramírez, ** Patricia R Del Castillo Barrera.**

* Alumno de licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: jose.rosasa@alumno.buap.mx

Introducción. La caries de la infancia temprana es una forma particularmente virulenta de la enfermedad, cuya rápida evolución se debe en parte a los menores grosores de esmalte y dentina y al gran tamaño de la cámara pulpar, característica de los dientes temporales, pero también a la permanencia o no eliminación de los factores de riesgo. La caries de la primera infancia presenta una prevalencia del 70% en países en desarrollo y se caracteriza por la presencia de una o más superficies dentales deterioradas, ausentes (resultado de la caries) u obturadas en dentición temporal en niños de 71 meses o menos. En casos severos, puede ocasionar dolor crónico, llevar a una discapacidad grave e incluso a la muerte, ocasionando estrés familiar y una calidad de vida disminuida. Se presentan dos casos clínicos desde la anamnesis, detección, diagnóstico y tratamiento para caries de la primera infancia. Se analizaron ventajas y desventajas de aparatología fija y removible para el manejo clínico y rehabilitación integral del paciente dependiendo del factor de riesgo previamente determinado. **Presentación del caso.** Pacientes masculinos de cuatro y cinco años de edad, que presentan dolor e higiene deficiente, diagnosticados con caries de la infancia temprana y pérdida prematura de órganos dentarios anteriores. Sus tratamientos engloban una rehabilitación integral desde atención preventiva, restaurativa, tratamiento de conductos y aparatología para restaurar la función y estética del sector anterior. **Conclusión.** Existen ventajas y desventajas al momento de utilizar aparatología fija o removible en pacientes con pérdida prematura de órganos dentarios, por lo que es fundamental que el estomatólogo de práctica general y el odontopediatra conozcan las bases necesarias para el manejo adecuado de pacientes con caries de la infancia temprana y dirigir un adecuado crecimiento y desarrollo integral de los maxilares, así como la reintegración de la función y estética del paciente.

58. Pulpotomía parcial como terapia endodóntica mínimamente invasiva en un paciente con enfermedad hepática

Xitlalith Analco-Vargas,* Abigail Flores-Ledesma,** Kenya Gutiérrez-Estrada,*** Patricia Perea-González.**

* Alumno de Licenciatura de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

*** Especialista en Endodoncia, Universidad Latinoamericana, CDMX.

Correo electrónico: dra_abyfl@hotmail.com

Introducción. Los protocolos para el manejo de caries profunda en dientes con pulpa vital han sido actualizados, la preservación de la vitalidad pulpar, ya sea de manera parcial o total, ha sido propuesta en dientes permanentes en tratamientos ultraconservadores como la pulpotomía parcial. El objetivo fue llevar a cabo un tratamiento de pulpotomía parcial como terapia endodóntica mínimamente invasiva en un paciente con enfermedad hepática. **Presentación del caso.** Paciente masculino, 53 años, con cirrosis hepática no alcohólica controlada, diagnosticada hace dos años, acude a consulta por fractura coronaria en OD 46. Rx: se observa caries profunda en comunicación con cámara pulpar, asintomático, con respuesta a frío positiva; debido a la enfermedad presente y que el paciente rechaza el tratamiento endodóntico, se decide realizar una pulpotomía parcial, el tejido pulpar fue eliminado con fresa, la pulpa remanente fue irrigada con solución antiséptica de hipoclorito, se realizó hemostasia con algodón estéril y se utilizó MTA Angelus® como material de recubrimiento pulpar directo e IRM como material temporal. Se dejó en observación por tres semanas. La evolución del órgano dentario fue favorable, a las tres semanas hay ausencia de signos y síntomas, radiográficamente no se observa lesión periapical, por lo que se decide restaurar el órgano dentario con una incrustación metálica. **Conclusión.** La pulpotomía parcial en dientes permanentes es un excelente tratamiento, la decisión de usarlo o no dependerá de factores como la condición de la pulpa remanente o la cantidad de tejido infectado.

59. Biodentine, alternativa de tratamiento para erosiones dentales severas.

Hillary Juárez Alfaro,* Yolanda Bravo-Hernández,** Hugo Estudillo-León,
** Gabriel Muñoz-Quintana.**

* Alumnos de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo Electrónico: Hillaryjuarez110@gmail.com

Introducción. La erosión dental es la pérdida de estructura dental por un proceso químico. Es crónica y progresiva. Por lo tanto, el estomatólogo debe tener opciones de tratamiento con nuevos materiales, como Biodentine®, que presenta características de dentina sana y está indicado para nivel coronario. El objetivo fue eliminar la hipersensibilidad dental causada por la erosión provocada por una técnica de cepillado deficiente a nivel cervical, con el uso de Biodentine® y restauración final con resina. **Presentación de caso.** Paciente masculino de 66 años de edad, clínicamente presenta erosiones dentales severas en diversos órganos dentarios. Radiográficamente se observa la pérdida de esmalte y dentina. Se inicia el tratamiento de las erosiones dentales, se realizó aislamiento absoluto, se desinfecto, se secó, se preparó el Biodentine® como se indica, se llevó a la zona afectada reemplazando el volumen de la dentina faltante, se esperó a la consolidación del material y se preparó para colocar resina foto-polimerizable y reconstruimos el volumen faltante de esmalte. Hubo monitoreo semanal durante seis meses. **Resultados.** A los seis meses del tratamiento, se realizaron pruebas de vitalidad, se eliminaron las manifestaciones de las erosiones dentales que presentaba, se sugiere estar en monitoreo. **Conclusión.** Si bien, la rehabilitación con Biodentine® de órganos dentarios afectados por erosión a causa por una técnica de cepillado dental deficiente, esta tuvo éxito de inmediato. Al paciente se le dio un seguimiento a los seis meses en que se hicieron pruebas de vitalidad, se verificó la integridad de las restauraciones colocadas, se reforzó técnica de cepillado y se dieron sugerencias sobre el tipo de alimentación a llevar.

60. Síndrome del diente fisurado: caso clínico

Estefanía Castillo-González,* Floriberto Calixto-Arellano,* Vianey Lino-Aguilar,
* Yareli Hernández-Ávila,* Graciela Galán-Torres.*

* Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: Estefania.bandersnatch@gmail.com

Introducción. El síndrome del diente fisurado o síndrome de cúspide agrietada, se describe como una hendidura que rompe la continuidad dentinaria esta puede ser perceptible o no. Los síntomas son dolor al morder que aumenta a medida que se aplica fuerza oclusal, o pueden ser asintomáticas, estos pueden variar de acuerdo con el grado de compromiso pulpar, esta afección pueden llevar a la pérdida del diente si no es correctamente diagnosticada. **Presentación del caso.** Paciente de 35 años de edad, acude a la consulta derivado de periodoncia por restauración desajustada del OD 26, la evidencia radiográfica muestra lesión clase 2 subgingival en distal del 26 y mesial del OD 27, durante la remoción de tejido cariado se encontró una fisura tipo 2 para saber si es posible la restauración, confirmada con tomografía Cone Beam, se determina rehabilitarla haciendo alargamiento de corona para realizar terapia de conductos y posteriormente el tratamiento de rehabilitación con una restauración de disilicato de litio y una preparación morfológicamente guiada (*overlay*), el síndrome del diente fisurado es una de las causas más comunes de extracción dentaria debido a los problemas para su identificación. El tratamiento del diente afectado y su pronóstico resulta por lo general impredecible; depende de la localización, extensión y magnitud del daño ocasionado por la fisura al momento de ser diagnosticada y la prontitud del tratamiento. **Conclusión.** El síndrome del diente fisurado es una patología multifactorial que puede ser detectada con los métodos de diagnóstico adecuados, radiografías y tomografía Cone Beam si es restaurable o no, esto afirma un pronóstico favorable aunado al tratamiento interdisciplinario entre las diferentes áreas de la estomatología, asegurando el éxito en el tratamiento.

**VII Magno Congreso
Internacional en Estomatología
X Encuentro de Egresados**

**CASOS CLÍNICOS
Nivel Posgrado**

61 - 79.

61. Manejo de sonrisa gingival, un enfoque interdisciplinario

Oscar González-Torres,* Daniel Martínez-Gutiérrez,** Yadira Thereza Pacheco-Paredes.**

* Alumno del Posgrado de Periodoncia, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Profesor y asesor clínico del Posgrado de Periodoncia, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: oscar.gonzalez03@upaep.edu.mx

Introducción. La exposición gingival excesiva (EGD) al sonreír, se conoce como “sonrisa gingival”. EGD es un término descriptivo más que un diagnóstico, es una preocupación estética que afecta a parte sustancial de la población, con una prevalencia entre el 10.5 y 29%. El tratamiento va enfocado a la etiología, en algunas ocasiones se requiere diagnósticos y tratamientos interdisciplinarios para así obtener resultados favorables. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 21 años, que acudió al posgrado de periodoncia UPAEP con motivo de consulta “no me gusta mi sonrisa”. Después de elaborar expediente clínico y fase de higienización, se llevo a cabo la planeación quirúrgica mediante análisis clínico, radiográfico y fotográfico. Se elaboró diseño digital de sonrisa para realizar recontorneo estético de segundo premolar derecho a segundo premolar izquierdo, posteriormente al evaluar la exposición gingival se realizó reposición de labio superior mediante la extirpación de 15 mm de mucosa de mesial de primer molar derecho a mesial del izquierdo. Finalmente fue intervenida por restaurativa para corregir los defectos presentes en la estructura dental haciendo carillas de inyección de resina. Se obtuvieron buenos resultados mediante el procedimiento con una mínima recidiva del problema que aquejaba a la paciente, se observó una armonía y estabilidad en los tejidos blandos, y hasta el momento se llevan 14 meses post tratamiento en los cuales la paciente manifiesta estar satisfecha con el resultado, y en la cual clínicamente se observa una estabilidad del tratamiento. **Conclusiones.** El reposicionamiento de labio es una cirugía menos agresiva que otras alternativas de tratamiento, los resultados podrían revertirse mediante una profundización de vestíbulo. Se obtuvieron resultados estéticos adecuados mediante este procedimiento. Además, se acompaña de una morbilidad limitada, siendo mínimas las complicaciones secundarias que pudiese llegar a presentar.

62. Planificación de la colocación de implante en zona estética. Presentación de caso clínico

Lourdes Daniela Valenzuela-Montiel,* Daniel Martínez-Gutiérrez,** Verónica Anuette Mayoral-García.**

*Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

**Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Correo electrónico: luludvalenzuela@gmail.com

Introducción. Un análisis integral para la colocación inmediata de un implante en zona estética es esencial para la planeación del caso, desde la selección de la técnica quirúrgica, conformación de los tejidos periimplantarios y la integración estética de la prótesis, lo que permite tener resultados exitosos a corto y largo plazo. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 55 años, sin antecedentes personales patológicos, heredofamiliares o quirúrgicos relevantes. Acudió a la clínica de periodoncia UPAEP, para colocación de implante en OD 11 por fractura radicular horizontal del tercio cervical. A la exploración clínica se observó la pérdida del tercio coronal sin ninguna sintomatología. Radiográficamente se observó tratamiento deficiente de contactos. Se realizó tomografía computarizada Cone Beam, para diagnóstico de la posición de la raíz en maxilar; clasificación clase I de Kan. Clínicamente, presentó fenotipo periodontal grueso festoneado. Se anestesió con articaína 1:100000. La técnica quirúrgica fue extracción atraumática de OD 11 con periotomos para disección de fibras supracrestales y degranulación del alveolo; se hizo el protocolo de fresado y colocación del implante Neodent Drive CM 3.5 x 10 mm protésicamente guiado, se colocó el implante subcrestal 2 mm y un *gap* labial de 1.5 mm; se obtuvo estabilidad primaria en el ápice del implante con un torque de 40 N. Se procedió a la toma del injerto de tejido conectivo y se fijó en el sitio del implante con punto colchonero horizontal con sutura reabsorbible 4-0. Se relleno el *gap* con xenoinjerto partícula pequeña. Se colocó un aditamento protésico de protección. **Conclusión.** En el presente caso el éxito se basó en conocer, comprender y ejecutar los conceptos para lograr una mejor previsibilidad estética y funcional de un implante inmediato en zona estética. Se logró una adecuada colocación, posición del implante, grosor adecuado para la zona y niveles óseos radiográficos estables.

63. Devolviendo la dimensión vertical oclusal por medio de un prototipo de adhesión funcional

Raúl Bastida-Hernández,* Guillermo Franco-Romero,** Alejandro Dib-Kanan,** Floriberto Calixto-Arellano.**

* Alumno de la maestría con terminal en Rehabilitación Oral de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la maestría con terminal en Rehabilitación Oral de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: raulbastidahdez@hotmail.com

Introducción. La atrición dental patológica es el desgaste de estructura dentaria debido a la fricción de dos dientes, esta se relaciona con la edad de la persona y hábitos parafuncionales, la pérdida de la estructura dental afectará la dimensión vertical oclusal (DVO) y ocasionara alteraciones en la función, y estética del paciente. El objetivo fue devolver la (DVO) perdida, debido a la atrición patológica de manera segura para una futura rehabilitación integral. Colocar un prototipo de adhesión funcional, para evaluar la función, comodidad, fonética y la estética dentofacial del paciente. **Presentación del caso.** Se tomaron modelos de estudio y fotografías, se tomó arco facial, se articularon los modelos y se aumentó a 4 mm en el vástago. Se realizó el encerado de los dientes presentes, se tomó una llave del encerado con silicona por condensación, se recortó y se festoneó. Se grabó con ácido fosfórico al 37% los OD del 13 al 23 durante 20 segundos, se lavó y se secó. Se colocó el prototipo en los dientes grabados con resina bis acrílica y se eliminaron los excedentes, se realizaron pruebas fonéticas, funcionalidad y estética, y se dejó el prototipo durante 21 días y se colocó un guarda oclusal. Se logró aumentar la DVO 4 mm con el prototipo el cual permaneció 21 días en boca con una buena adaptación permitiendo una adecuada estética dentofacial, fonética y funcionalidad en el paciente. **Conclusiones.** Es necesario realizar una planeación valorando las necesidades del paciente para obtener una mayor precisión en los resultados, por lo cual el prototipo nos permite un tratamiento reversible, en el que se evalúa la estética, funcionalidad y fonética del paciente para evitar errores futuros. Respaldados en la literatura es seguro aumentar la DVO no mayor a 5 mm.

64. Tratamiento multidisciplinario de lesiones endo-periodontales sin daño radicular en paciente periodontal grado 1. Caso clínico

Ana Elena Matarrita-Arata,* Daniel Martínez-Gutiérrez,** Verónica Anuette Mayoral-García.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: aematarrita@gmail.com

Introducción. Las lesiones endo-periodontales han sido consideradas dentro de las enfermedades periodontales que afectan a los tejidos de soporte del diente. Este tipo de lesiones afectan drásticamente el pronóstico periodontal de los órganos dentarios. **Presentación del caso.** Paciente de UPAEP, masculino de 72 años, con antecedentes patológicos personales de diabetes mellitus tipo 2, sin antecedentes heredo-familiares o quirúrgicos relevantes. Acudió a consulta en el Posgrado de Periodoncia por referencia del Posgrado de Restaurativa, debido a movilidad dental. Al explorar clínicamente se encontraron profundidades al sondeo mayores a 6 mm en puntos medios de anteriores inferiores, con sangrado y supuración al sondeo, asintomáticos, movilidad grado II, tracto sinuoso entre OD 32 y 31, trauma oclusal secundario. Radiográficamente se observaron tratamientos de conductos deficientes, lesiones periapicales y defectos verticales aparentemente de dos paredes. Se realizó interconsulta con posgrado de restaurativa y procedieron a realizar ajuste oclusal; asimismo, se realizó interconsulta con endodoncia quien aprobó el tratamiento previamente hecho en OD 41 y 42, y realizó retratamiento de OD 31 y 32. En el Posgrado de Periodoncia se procedió a realizar fase higiénica con raspado y alisados radiculares, pulido con fresa ultrafina y se instruye al paciente para mejorar su higiene. Tras seis semanas se revaluó donde se observó profundidades sondeables que persisten y las lesiones radiolúcidas asociadas a la raíz. Se procedió a llevar a cabo un desbridamiento de la zona, apicectomía y regeneración tisular guiada con aloinjerto y membrana reabsorbible de colágeno. Posterior a seis meses de cirugía a la exploración clínica y periodontal se observa una disminución en las profundidades al sondeo, ausencia de sangrado, supuración y movilidad dental. **Conclusión.** A pesar de no ser muy recurrentes en la práctica odontológica, el correcto diagnóstico de las lesiones endo-periodontales, pueden permitir un abordaje multidisciplinario que mejore el pronóstico del órgano dentario.

65. Uso de biomaterial (MTA), con técnica Cvek en dientes fracturados con exposición pulpar

Katia Medel-Portugal,* Estela del Carmen Velasco-León.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología.

Correo electrónico: medelkatia@hotmail.com

Introducción. La fractura coronal de incisivos permanentes puede involucrar exposición pulpar. Una opción conservadora de tratamiento es la técnica Cvek, que consiste en remoción de 1 a 2 mm de pulpa expuesta, ya que se preserva parte de la pulpa coronaria rica en células y aporte circulatorio; elementos necesarios para la reparación, además hay mejor control quirúrgico de la herida. El MTA tiene efecto antimicrobiano a corto plazo y estimulación para formación de puente de tejido duro en el sitio de contacto. El objetivo fue exponer el seguimiento a dos años de un caso de trauma dental múltiple con exposición pulpar y trauma de tejidos blandos, que recibió tratamiento de técnica Cvek con MTA y resina en los órganos dentarios (OD) con exposición, el paciente sufrió caída de bicicleta. Actualmente lleva tratamiento ortodóntico. **Caso clínico.** Paciente masculino de 14 años, acude a consulta odontológica por traumatismo en órganos dentarios OD 21, 22, 11, 12, 31, 32, 41 y 42 y en la lengua. Antecedentes, el paciente sufrió caída de bicicleta con conmoción cerebral por ocho horas. Trasladado al HNP para su tratamiento. Neurológicamente estable, se realizó extracción de OD 11, ferulización de incisivos superiores y sutura de lengua. Una semana después, llegó al posgrado de Estomatología Pediátrica de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; en donde se realizó diagnóstico y técnica Cvek y colocación de MTA gris y resina en OD 12, 21, 32 y 41. Posteriormente, se efectuó reconstrucción del 42. **Discusión.** En diversos estudios, se ha comprobado que el MTA tiene un buen sellado y tiene mucho éxito en el mantenimiento de la vitalidad de la pulpa durante largos períodos de tiempo y continuación de formación radicular. **Conclusión.** La pulpotomía parcial en casos de trauma dental, tiene alto porcentaje de éxito bajo circunstancias controladas.

66. Rehabilitación del sector anterior con coronas de celuloide. Reporte de caso clínico

Alain González-Mejía,* Mónica Sánchez-Ortiz,* José Alberto Hachity-Ortega.*

* Maestría en Estomatología con Terminal en Pediatría. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: alaingoma93@hotmail.com

Introducción. Los motivos más frecuentes de la pérdida dentaria en la niñez son la caries de la primera infancia y el traumatismo dental. De los cuales los dientes incisivos superiores, son los más dañados durante dicha etapa, es por ello, que su rehabilitación es un reto clínico y estético en odontopediatría. Durante la última década, ha despertado una perspectiva estética por parte de los padres, generando así nuevas alternativas; por lo que las coronas de celuloide son un método para restaurar los dientes anteriores temporales proporcionando una buena estética, ya que al ser transparentes, delgadas y elásticas nos permiten dar una anatomía precisa y ocupar materiales vanguardistas que asemejan la naturalidad de los órganos dentarios. **Caso clínico.** Paciente masculino de cinco años aparentemente sano, acude a consulta para rehabilitación de los OD 52, 51, 61 y 62 con lesión de caries. Los padres comentan que quieren una opción estética por lo que se decide realizar restauraciones con coronas de celuloide, logrando resultados favorables y estéticos deseados. El tratamiento restaurador de lesiones en dentición decidua mantiene el espacio para la erupción de los dientes permanentes, devolver función masticatoria, fonética y estética. Se han introducido opciones para el tratamiento de la caries dental y el trauma dentro de los cuales encontramos a las coronas de celuloide que son un método rápido, eficaz y estético, el cual nos permite reproducir la anatomía y los colores de un órgano dentario natural. El éxito clínico de esta técnica depende de la habilidad del odontólogo, control de humedad y el material restaurador utilizado. **Conclusión.** La restauración de coronas de celuloide proporciona un tiempo clínico bueno siendo quizás la más estética y natural de todas las restauraciones disponibles para el tratamiento de incisivos primarios severamente deteriorados. Además de dar como resultado la satisfacción de los padres y del paciente al ver lo logrado con esta técnica.

67. Protocolo *All on Four* en mandíbula atrófica: reporte de un caso

Nancy Aide Carmona-González,* Daniel Martínez-Gutiérrez,
** Verónica Anuette Mayoral-García.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla.

**Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del estado de Puebla.

Introducción. El edentulismo total o parcial es una condición común a nivel mundial, una consecuencia es una reabsorción importante de los huesos maxilares, lo que dificulta la rehabilitación con implantes dentales sobre todo en posterior. El protocolo *all on four* es una alternativa para este tipo de pacientes; consiste en la colocación de cuatro implantes en la zona anterior y media del maxilar y/o mandíbula, para soportar una prótesis híbrida mediante la ferulización con una barra y la carga inmediata de los mismos, con la finalidad de evitar procedimientos regenerativos. **Presentación del caso.** Femenino de 46 años acude a la clínica del Posgrado de Periodoncia de UPAEP con motivo de consulta "rehabilitación bucal". En la anamnesis no refirió datos relevantes, en su examinación por periodoncia y rehabilitación se establece un diagnóstico periodontal de periodontitis estadio IV, por lo que se decidió la extracción de todos los órganos dentarios inferiores y una rehabilitación con el protocolo *All on four*. Concluida la fase higiénica y revaloración periodontal, se procedió a la cirugía con implantes *Neodent Drive* CM de 3.5 x 11.5 mm. Posterior a la extracción de los dientes inferiores y elevado el colgajo a grosor total, se realizó una reducción ósea para obtener el espacio protésico necesario, con guía quirúrgica se colocaron los implantes dentales según el protocolo con torque de inserción de 45N. Se colocaron aditamentos, sutura del colgajo, la ferulización de los implantes y carga de la prótesis. **Conclusión.** El uso de la técnica *All on four* presentó ventajas como una cirugía poco invasiva, nulas complicaciones, costo accesible, función inmediata y *comfort* del paciente. De acuerdo con los estudios de Malo las tasas de supervivencia oscilan entre 92.2 y 100% de la prótesis y los implantes lo que hace de este protocolo una excelente opción para la rehabilitación de rebordes edéntulos.

68. Manejo del espacio presente ante la extracción de dientes numerarios

Gustavo Minutti-Gay,* Mario Alberto Lagunes-López,* Jennifer Antón-Sarabia,
* Erika Beatriz Etcheverry-Doger.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: gminutti_pediatria@hotmail.com

Introducción. Los dientes supernumerarios se definen como una alteración dentaria en la cual el número de dientes presentes en el individuo excede el número normal en la dentición. El mesiodens es el más frecuente y se localiza en la línea media, zona incisal central superior, causando diversas complicaciones como diastema interincisal, resorciones radiculares y rotaciones de dientes adyacentes entre otras. Al hacer la odontectomía del diente supernumerario sea necesario extraer los dientes temporales dejando una zona edéntula hasta la erupción de los permanentes. Es importante conocer el tratamiento de ortopedia maxilar para mantener el espacio de una zona edéntula ocasionada por la extracción de un diente supernumerario además de utilizar expansión lenta para disminuir el apiñamiento. **Caso clínico.** Paciente masculino de seis años acude a consulta de valoración a la clínica de posgrado en odontopediatría de la FEBUAP. Aparentemente sano. En su valoración radiográfica se observó un diente supernumerario entre los incisivos centrales superiores permanentes. Se indicó la extracción quirúrgica del diente supernumerario y la extracción de los incisivos superiores temporales. Se manejó con aparatos de ortopedia maxilar para mantener el espacio. La extracción de dientes temporales es necesaria en algunos casos para evitar complicaciones, cuando existe un diente supernumerario, tratamientos menos invasivos pueden dejar en riesgo erupción, desarrollo o permanencia de los dientes adyacentes. **Conclusión.** Se debe de considerar el manejo de espacio mediante aparatología ortopédica posterior a una extracción quirúrgica de un diente supernumerario.

69. Blanqueamiento dental interno post tratamiento de conductos

Ana S Schotte Hernández,* José A Con Juárez,* Alejandro G Martínez Guerrero,
** Castillo-Silva Brenda E.**

* Alumno de la maestría con terminal en Endodoncia, Facultad de Estomatología,
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la maestría con terminal en Endodoncia, Facultad de Estomatología,
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: sofiaschotte14@gmail.com

Introducción. El blanqueamiento dental interno es una técnica de estética dental que permite recuperar el color perdido, además de ser un método terapéutico alternativo y menos invasivo que otros, ya que conserva tejido duro del diente. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 50, años acude a consulta con motivo de una diferencia de color en su OD 11. Se le realizan pruebas de diagnóstico dando como resultado necrosis pulpar y absceso apical crónico. Se hizo el tratamiento endodóntico instrumentando con Wave One Gold, protocolo de irrigación y obturación con técnica de onda continua. En la tercera cita, se realizó el blanqueamiento, se registró el color inicial, posteriormente se selló el conducto a nivel cervical (2 mm) con resina se aplicó el agente blanqueador (perborato de sodio + agua destilada) dejándolo dentro de la cavidad por una semana. En la cuarta cita se irrigó con agua destilada, se efectuó una aplicación más interna y externa. Se obturó con resina. El resultado del blanqueamiento dejó satisfecha a la paciente. Las lesiones de la pulpa y la ruptura de los vasos sanguíneos son la causa más común de decoloración de los dientes, como resultado de la invasión y la hemólisis de los eritrocitos en los túbulos dentinarios que produce un hierro negro sulfuro de compuesto dando la decoloración de los dientes. Se aconseja que se utilice un material de barrera para prevenir resorción. **Conclusión.** El perborato de sodio es seguro y eficaz en el blanqueamiento de los dientes no vitales sin producir cambios estructurales en los tejidos dentales.

70. Opción de tratamiento para dientes de Hutchinson: reporte de caso clínico

Karina Alejandra Trejo-Valdez,* Erika Etcheverry-Doger,*
Jennifer Antón-Sarabia.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: karinatrejovaldez@gmail.com

Introducción. La odontogénesis es regulada por factores genéticos, interacción con patógenos, calidad de los entornos físicos y nutricionales. La forma de la corona se da por medio de la amelogénesis, desde sus etapas secretora y de maduración. La interrupción de la formación de la matriz del esmalte tiende a producir hipoplasia, cavidades, surcos y esmalte delgado o faltante. Los incisivos de Hutchinson son una anomalía de forma, en el centro de su borde libre se observa una muesca vertical profunda, producida por la ruptura del desarrollo del lóbulo medio de la corona, presenta ángulos redondeados y son dientes semi-translúcidos. Las coronas estéticas pedoform, son una técnica de restauración que proporciona al paciente, función, estética y conservación de la estructura dentaria. **Reporte de caso.** Paciente femenino de 2.7 años, acude a la Maestría en Pediatría de la FEBUAP, a la exploración intraoral, se observan incisivos centrales y laterales con la forma de dientes de Hutchinson. Se decide llevar a cabo un tratamiento estético y conservador con coronas estéticas pedoform. **Discusión.** Edén y cols., mencionan que las fundas de celuloide nos permiten una disminución del tiempo operatorio y son restauraciones directas que permiten realizar menos desgaste del esmalte y con resultados estéticos que asemejan la anatomía natural del diente. **Conclusión.** Las anomalías de forma pueden ser una preocupación por parte de los padres en cuanto a la estética; el emplear una técnica restaurativa adecuada que les pueda brindar función, estética y menor tiempo operatorio puede ayudar a mejorar el desarrollo emocional del paciente.

71. Sellado de perforación en molar superior derecho con agregado de trióxido mineral

Teresita Lechuga-Salazar,* Luis Eduardo Quiroz-Fernández,* Briseida Rojas-Huerta,
* Alejandro G Martínez-Guerrero,* Brenda Castillo-Silva.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Introducción. El uso de biocerámicos en el sellado de perforaciones endodónticas proporciona una barrera que permite un sellado, el cual evita la extrusión de materiales hacia tejidos perirradiculares, permitiendo así su reparación. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 55 años, referido de licenciatura de la BUAP, se inició tratamiento endodóntico una semana antes y menciona que presenta una posible perforación del OD 16. En la primera cita se realizan pruebas de sensibilidad estableciéndose el diagnóstico de tratamiento previamente iniciado con tejidos apicales normales. En la segunda cita se elimina el material de obturación bajo magnificación, y se detecta una perforación confirmándose con la ayuda del localizador apical. La perforación se localizaba en la furca abarcando un área de 3 mm de diámetro. Se realiza el lavado de la cavidad y el sellado con MTA con ayuda del microscopio endodóntico. En la tercera cita se realiza la instrumentación de los conductos con el sistema *Wave One Gold Primary* y *Medium* y se obtura. Tres semanas después el paciente se encuentra asintomático y en proceso de rehabilitación. **Discusión.** El MTA es un biocerámico desarrollado a principios de los 90 por Torabinejad y cols. Cumple con propiedades físicas y químicas ya que tiene capacidad de sellado marginal, antibacteriano, antifúngico y bioactivo. Según la AAE una perforación se considerada como un tratamiento de nivel 3. Soares y cols., en 2018 realizaron una serie de casos en donde se empleó el MTA y observaron respuestas favorables en la mayoría de los casos. **Conclusión.** Debido a la composición y biotolerabilidad del MTA, este material tiene la capacidad de evitar la extrusión de material a tejidos de soporte y permite la reparación ayudando a mejorar el pronóstico del tratamiento.

72. Pérdida prematura de múltiples dientes temporales y su rehabilitación protésica

Lirio Rubí Verdugo-Lugo, Nataly Rubín-de Celis Quintana,
Claudia Gil-Orduña.

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: Lirio_r@hotmail.com

Introducción. La pérdida prematura de órganos dentarios temporales ocasiona alteración en la estructura y funcionalidad de la cavidad bucal, pueden ser el resultado de múltiples causas como caries, traumatismos, ausencias congénitas de dientes, anomalías de estructura dentaria y síndromes. La prevalencia de la pérdida prematura de dientes primarios es del 13.5%, y los niños perdieron más dientes primarios (7.66%) que las niñas (5.83%). Su etiología puede ser el resultado de múltiples causas, pero una de las principales es la caries, el traumatismo y anomalías de estructura dentaria. El seguimiento clínico y radiográfico es necesario para evaluar el crecimiento y desarrollo maxilar del paciente, más allá de la erupción del diente sucesor permanente, y es por eso que las características de la prótesis en el niño deben adaptarse a los cambios que el proceso de crecimiento y desarrollo va ocasionando. Baume, al igual que Korkhaus y Neumann, comprueban que al iniciarse el período de cambio de los incisivos, se inicia un período de crecimiento en esta zona presentando un crecimiento transversal y longitudinal de la arcada. El objetivo fue evitar la pérdida de espacio en la arcada dentaria, regresar funciones masticatorias, fonéticas y estéticas al paciente. **Caso clínico.** Paciente masculino de cinco años cuatro meses, con múltiples lesiones cariosas en dientes temporales, restos radiculares, ausencias de dientes por caries y pérdida de dimensión vertical. Sistémicamente sano, con malformación de mano y ausencia de huesos de la muñeca. Se rehabilitó completamente por medio de tratamientos pulpares, colocación de coronas acero cromo, extracciones y prótesis estética fija. Se levantó en zona posterior 1 mm en dimensión vertical por medio de coronas acero cromo sin alterar el funcionamiento de la ATM. **Conclusión.** La rehabilitación protésica ante la pérdida prematura de dientes temporales causada por caries, regresa una seguridad psicológica importante para el paciente infantil.

73. Manejo multidisciplinario; ortodoncia, rehabilitación integral y cirugía periodontal en paciente con fluorosis, reporte de caso

Pedro A Acosta-Sepúlveda,* Luis Biebrich-Ortiz,* Floriberto Calixto-Arellano,
** Franco-Romero Guillermo.**

* Alumno de la maestría con terminal en Rehabilitación, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
** Docente de la Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: Pedro_aas@outlook.com

Introducción. El sector anterior siempre ha sido una preocupación estética para los pacientes. La discrepancia cromática del esmalte, falta de armonía en la arquitectura gingival, ausencia de órganos dentarios, malposiciones y deformaciones dentales son las principales demandas estéticas del sector anterior. Las opciones de tratamiento convencionales disponibles incluyen enfoques no invasivos e invasivos. Recientemente, se ha introducido una nueva técnica “mínimamente invasiva” como un enfoque terapéutico alternativo que mejora tales procesos estéticos, al igual que procedimientos quirúrgicos periodontales guiados. Se realizó una rehabilitación multidisciplinaria con técnicas micro-invasivas para el manejo clínico del paciente con fluorosis, agenesia de órganos dentarios, microdoncia y discrepancias gingivales del sector anterior. **Presentación del caso.** Paciente masculino de 21 años de edad, remitido del posgrado de ortodoncia a la clínica del posgrado de rehabilitación. Dentro del análisis clínico se observó un grado de Fluorosis 3, agenesia de OD 12 y 23, microdoncia del 22 y discrepancia periodontal en el sector anterosuperior, por lo cual, se decide realizar un encerado diagnóstico; se utiliza prototipo funcional para realizar un recontorneo gingival y gracias al índice de Fluorosis del Dr. Thylstrup y Fejerskov se optó por manejar el caso clínico con resinas infiltrativas ICON® y resinas inyectadas. Gracias al manejo multidisciplinario y tras la ayuda de diversos auxiliares de diagnóstico se logró demostrar que la técnica de infiltración de resinas acompañado de un recontorneo gingival son un enfoque y resultado clínico favorable, mostrando un cambio estético y funcional para el paciente. **Conclusiones.** La rehabilitación odontológica implica un trabajo multidisciplinario que involucra el uso de toda herramienta para llegar a un buen diagnóstico y tratamiento favorable para las exigencias del paciente.

74. Técnica alternativa y eficiente de impresión para arcadas edéntulas

Elizabeth Mares-Favela,* Alejandro García-Armenta,* Enrique Pérez-Martínez,
* Guillermo Franco-Romero.*

* Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: lizmafa3@gmail.com

Introducción. La odontología ha evolucionado, para poder hacer uso de técnicas avanzadas y precisas de impresiones en la cavidad bucal para poder reproducir detalles anatómicos que serán de importancia en el proceso de elaboración de una prótesis total mucosoportada que pueda brindar la adecuada funcionalidad y estabilidad de esta. Los objetivos son saber la importancia del por qué liberar adecuadamente los detalles anatómicos en el porta impresión individual, describir la relevancia de realizar el sellado periférico y conocer los materiales adecuados para la impresión definitiva. **Presentación del caso clínico.** Paciente masculino de 82 años, se decide colocar una prótesis total convencional mucosoportada. Se toman modelos previos de estudio para confección del portaimpresión individual y posteriormente toma de impresión definitiva. Se coloca al paciente en posición vertical, se utiliza material de consistencia pesada de polivinil siloxano para rectificación de bordes, posteriormente se usa material de consistencia regular para toma de impresión definitiva y en detalles anatómicos móviles se utiliza material de consistencia ligera. Se rectifica que la impresión esté correcta, se procede al bardeado para la obtención del modelo de trabajo. Para la confección de la prótesis total se emplea técnica de *Trubyte*. Se caracteriza y se procesa la prótesis total. El paciente se siente cómodo y satisfecho con la prótesis total ya que se realizó una buena impresión fisiológica a base de la técnica de viscosidades múltiples de materiales de impresión. **Conclusión.** Emplear esta técnica de impresión fue rápida, eficaz y precisa, fácil de realizar en el paciente, acortando los tiempos de trabajo.

75. Manejo de tejido blando en zona estética con implante postextracción. Presentación de caso

Adriana García-Ruiz,* Yadira Pacheco-Paredes,
** Verónica Anuette Mayoral-García.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo responsable: odontoadygrz@hotmail.com

Introducción. El manejo de tejidos blandos en zona estética en implantes postextracción, ayuda a evitar la pérdida o aumentar la dimensión vertical de la encía queratinizada durante la colocación del implante. Asimismo, ayuda a la modificación del fenotipo periodontal, la preservación o reconstrucción de papilas adyacentes y prevenir la periimplantitis. **Presentación de caso.** Paciente masculino de 23 años, aparentemente sano, acude a consulta en la Clínica de Posgrado de Periodoncia de la UPAEP, debido a traumatismo dental en sector anterosuperior. Durante la exploración intraoral se observó al OD 11 con ausencia coronaria, sin supuración con falta de continuidad de tejido blando, así como edema y eritema; radiográficamente presentó resto radicular. Se realizó extracción atraumática de resto radicular de OD11 con colocación subcrestal 2 mm de implante 11.5 x 3.75, a 35N para lograr estabilidad primaria. Se adapta aditamento protésico definitivo con torque de 32N; se prosiguió al llenado del GAP con xenoinjerto. Se preparó lecho receptor con tunelización, se hizo toma de injerto de tejido conectivo del paladar con técnica Zucchelli; se adaptó en vestibular del OD 11, se suturó con vicryl 5-0. Se provisionalizó inmediatamente. Después de cuatro meses se cementó la corona definitiva. El manejo de los tejidos blandos en este caso favoreció la conformación del perfil de emergencia y de acuerdo con lo publicado por Marco Deigidi *chamber concept* la colocación de un injerto conectivo en una zona periimplantaria tiene función como barrera durante las primeras 12 semanas y ayudó a mejorar el fenotipo periodontal para preservar y conformar papilas. **Conclusión.** De acuerdo con el manejo de los tejidos blandos que se llevó a cabo el paciente pudo recuperar su estética y función mediante los procedimientos realizados.

76. Absceso apical crónico debido a fractura no complicada de la corona. Reporte de un caso

Jorge Antonio Durán-Fernández,* José Antonio Con-Juárez,* Martínez-Guerrero Alejandro,
** Castillo-Silva Brenda Erendida.**

* Alumno de la maestría en Estomatología con opción terminal en Endodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

** Docente de la maestría en Estomatología con opción terminal en Endodoncia, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Correo electrónico: jorgedufer@hotmail.com

Introducción. Un trauma en los tejidos dentales puede suscitar lesiones a las estructuras, provocando que el manejo de estas lesiones sea de maneras diversas. Es importante conocer el protocolo de curación de estos tejidos, el complejo de la patogénesis de las enfermedades causadas por trauma y sus tratamientos. **Presentación del caso.** Paciente masculino de 24 años de edad, acude a la clínica de endodoncia de la Maestría en Estomatología de la BUAP. presentando una fractura no complicada de la corona del OD 11, con aproximadamente dos meses de evolución, presenta un absceso apical crónico y pulpa necrótica. En la primera cita se realiza el drenaje del absceso, dejando la cavidad de acceso abierta con algodón. En la segunda cita se toma longitud de trabajo y se instrumenta con una lima K Flex .80 a 21.5 mm. En tercera cita se coloca un tapón apical y se obturó con gutapercha. **Discusión.** Laslami, en el 2018, menciona que el 63% de los fracasos es debido a un sellado inadecuado; mientras más ancho el diámetro apical, más fácil es que ocurra una filtración. Mehmed Bani, evalúan la eficacia de los biocerámicos como tapón apical (2015); tiene buen sellado, no causa respuestas biológicas desfavorables, no causa decoloración y tiende un tiempo de fraguado de 12 min. Se observó que tapones de 1-2 mm permiten filtraciones, por lo que se recomienda tapones de 3-4 mm de biocerámicos. **Conclusión.** Basado en observaciones clínicas y radiográficas, la revitalización de este caso fue exitosa por la ausencia de signos y síntomas y la progresiva resolución del absceso apical crónico a un control de nueve meses.

77. Manejo de perforación durante la elevación de seno

Paulina Ortega-Luna,* Daniel Martínez-Gutiérrez,** Mayoral-García Verónica Anuette.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Docente de Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: Pauoluna@hotmail.com

Introducción. La prevalencia de pérdida dental es mayor en el maxilar y una opción de rehabilitación es el uso de implantes. El seno maxilar complica el uso de estos debido a la neumatización de la cavidad. En esos casos es necesario realizar elevación de seno, la complicación más común es la perforación de la membrana de Schneider. Depende del tamaño de la perforación y zona, se decide el abordaje para continuar el tratamiento. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 63 años acudió a consulta en la clínica de Posgrado de periodoncia de UPAEP para rehabilitación integral. Paciente sistémicamente sana. A la revisión intraoral se observa ausencia de molares superiores derechos y resto radicular del OD 14. A la exploración radiográfica se observó neumatización del seno maxilar a nivel de molares. En la tomografía se midió un reborde residual de 0.86 mm y una angulación de 75.14°. Se anestesió con articaína/epinefrina y reflejó colgajo a espesor total, se diseñó una ventana lateral de 10 mm de diámetro a nivel del primer molar para la colocación del implante. Se realizó osteotomía con pieza de baja y fresa de bola de diamante no.4, se comenzó a elevar seno maxilar con curetas de elevación de seno, durante este procedimiento se perforó la membrana de Schneider 3 m, se efectuó osteotomía con extensión hacia posterior y se continuó con la elevación. Se colocó una membrana de colágeno para formar el nuevo piso del seno maxilar y se colocó xenoinjerto y aloinjerto FDBA en una proporción 50-50%. Se cerró la ventana con una membrana ossix plus y se suturó con sutura teflón 4-0. Paciente presentó cicatrización adecuada sin complicación alguna. **Conclusión.** La técnica que se usó fue benéfica para el paciente sin complicación alguna. Y se obtuvo la elevación deseada de 15 mm para la futura colocación del implante.

78. Zero bone loss concept en zona estética con el protocolo *one abutment at one time*

Esteban Jesús Juárez-Gómez,* Daniel Martínez-Gutiérrez,** Erick Israel Berdejo-Hernández,
*** Verónica Anuette Mayoral-García.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

*** Residente de la Especialidad de Odontología Restaurativa de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: estebanjesus.juarez@upaep.mx

Introducción. La rehabilitación a nivel del aditamento trae consigo beneficios como una menor contaminación durante el proceso de la colocación y restauración, disminuye la remodelación fisiológica y permite una rehabilitación estable a largo plazo. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 52 años sin datos patológicos y heredofamiliares de relevancia, se presenta a la clínica de periodoncia de la UPAEP, con motivo de consulta "fractura de prótesis", a la exploración intraoral y radiográfica se observa muñón del diente 21 con fractura vertical hasta el primer tercio cervical debido a poste colado y ausencia del diente 11. Posterior a su fase periodontal higiénica se realiza encerado de diagnóstico para la fabricación de guía tomográfica, se planea la colocación de implantes Neodent Drive Neoporos CM 3.5 mm x 11.5 mm, con ayuda de guía restrictiva se colocan los implantes 3 mm subcrestales con un torque de inserción mayor a 35 N/cm, se conectan aditamentos como morse con cambio de plataforma CM universales rectos 3.3 x 4 x 3.5 mm para el implante derecho y 3.3 x 4 x 4.5 mm para el implante izquierdo, posteriormente se realiza decorticalización y colocación de xenoinjerto bovino Cerabone, membrana de colágeno Jason y se fijó con sutura Vicryl 4-0. Provisionalización inmediata. Después de cuatro meses se realiza injerto de tejido conectivo en técnica de sobre en el implante izquierdo para aumento de volumen de tejido blando. En el seguimiento de 12 meses se ha observado una remodelación ósea mínima. **Conclusión.** Durante un año de seguimiento de la colocación de los implantes no se ha observado una remodelación ósea fisiológica de 1.5 mm lo que concluye que el protocolo *one abutment at one time*, con el uso de implantes en posición subcrestal, como morse y cambio de plataforma pueden asegurar la rehabilitación de implantes en zona estética.

79. Consideraciones periodontales en paciente que será sometida a tratamiento con anticuerpos monoclonales

Ariana García-Juárez,* Yadira Thereza Pacheco-Paredes,
** Verónica Anuette Mayoral-García.**

* Residente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

** Docente de la Especialidad de Periodoncia de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Correo electrónico: ariana.garcia@upaep.edu.mx

Introducción. La osteoporosis, enfermedad generalizada del sistema esquelético, caracterizada por la pérdida y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, compromete la resistencia y condiciona a mayor fragilidad ósea. La enfermedad periodontal es considerada una entidad patológica, inmunoinflamatoria de origen multifactorial, presenta alta prevalencia y es la principal causa de pérdida dentaria. Estudios asocian la osteoporosis con la progresión de la enfermedad periodontal. Los pacientes con osteoporosis reciben tratamientos que inhiben la resorción ósea, en los últimos años se implementaron los anticuerpos monoclonales, se unen al RANKL y mimetizan la acción de la osteoprotegerina. Se considera importante evaluar el estado bucodental de los pacientes que serán sometidos a dichos tratamientos. Estudios clínicos reportan la deficiente higiene oral y los procedimientos dentales como factores de riesgo de osteonecrosis mandibular. El objetivo es difundir el impacto de la terapia periodontal en pacientes sometidos a tratamiento con anticuerpos monoclonales. **Presentación del caso.** Paciente femenino de 62 años, acudió a la clínica de periodoncia de UPAEP. A la exploración intraoral se identifican prótesis fijas sobrecontorneadas. Durante el análisis periodontal se reportaron profundidades al sondeo máximas de 8 mm, radiográficamente mostró múltiples defectos óseos. Se obtuvo diagnóstico de periodontitis estadio II grado B. Durante la fase higiénica la paciente refirió ser diagnosticada con osteoporosis avanzada; se solicita interconsulta médica reportando será sometida a tratamiento con anticuerpos monoclonales; el área de periodoncia junto con el área de restaurativa bajo la supervisión médica deciden priorizar las cirugías resectivas en los cuadrantes con profundidades remanentes, previas a la administración del tratamiento con anticuerpos monoclonales, con la finalidad de establecer una arquitectura ósea positiva, disminuir la profundidad al sondeo y devolver la estabilidad periodontal. **Conclusión.** Se considera esencial la interconsulta odontológica en aras de ofrecer un tratamiento interdisciplinario seguro que no represente riesgo para la salud de los pacientes.