



## VI ENCUENTRO INTERUNIVERSITARIO DE SEMINARIOS DE CIENCIAS BÁSICAS Y CIENCIAS CLÍNICAS

### COMITÉ ORGANIZADOR:

**DRA. ROSA ISELA SÁNCHEZ  
NÁJERA  
DIRECTORA**

**DRA. MARÍA ARGELIA AKEMI  
NAKAGOSHI  
SUBDIRECTORA GENERAL**

**DRA. IDALIA RODRIGUEZ  
DELGADO.  
SUBDIRECTORA ACADÉMICA Y  
ORGANIZADORA**

Dentro de las instituciones educativas se orienta a los estudiantes a realizar investigación, sobre algunos de los temas de interés dentro de la odontología, de esa manera aprenden a buscar y seleccionar la bibliografía actualizada donde pueden orientarse hacia los métodos específicos para desarrollar su investigación.

Los seminarios de ciencias básicas y de ciencias clínicas contribuyen a la formación del estudiante donde hay una vinculación entre los profesores que les brindan asesoría para un mayor aprendizaje, en el cual comparten sus experiencias, ideas, opiniones, las cuales documentan científicamente para que su aprendizaje sea basado en evidencias científicas, y poder compartirlo con la comunidad odontológica.

Expresamos un profundo agradecimiento a la participación de las diferentes Universidades que se unen a este proyecto como son: Tecnológico de Monterrey, Universidad de Monterrey, Universidad Metropolitana de Monterrey, Universidad Interamericana del Norte, Universidad de Montemorelos y Universidad Veracruzana campus Xalapa, que se vinculan con la Universidad Autónoma de Nuevo León.

¡Felicidades a todos los participantes y mucho éxito!

# **SEMINARIOS DE CIENCIAS BÁSICAS**

## USO Y ABUSO DE LA CLINDAMICINA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

González Rosas R, Reynoso Villafranca AI  
Facultad de Odontología, Universidad Metropolitana de Monterrey  
e-mail: raulglez913@gmail.com

### Introducción:

Los antibióticos son una herramienta muy importante para el tratamiento de las infecciones bacterianas, pero así como generan un efecto positivo, provocan también un daño irreversible en la salud de los pacientes. Es por ello que los profesionales de la salud deben tener amplio conocimiento de las interacciones farmacológicas y de los efectos adversos que estos medicamentos pueden ocasionar.

### Desarrollo del Tema:

En odontología los antibióticos son utilizados para tratar padecimientos como abscesos, pulpitis, periodontitis, pericoronitis, etc. Uno de los fármacos más utilizado actualmente es la clindamicina, debido a su efectividad en el manejo de algunas infecciones orales.

Siendo un antibiótico muy utilizado por su amplio espectro y con un potencia farmacológica alta, los principales efectos adversos observados son náuseas, diarrea, o en ocasiones más severas algunos cuadros de colitis pseudomembranosa.

En una encuesta realizada por los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad Metropolitana de Monterrey, se observó que los dentistas del área metropolitana prescriben en gran cantidad este antibiótico para tratar cualquier afección bucodental, incluso en situaciones en donde no se amerita su empleo, además de indicar dosis inadecuadas en muchas ocasiones, situaciones que conducen a la aparición de múltiples efectos adversos sin beneficio terapéutico, además de la posibilidad del desarrollo de resistencias bacterianas.

### Conclusión:

Es importante elegir adecuadamente los fármacos que recetamos, buscando siempre la menor cantidad de efectos adversos y el mayor beneficio terapéutico para nuestros pacientes.

### Referencias Bibliográficas:

- Espinosa, M.M. (2012) Farmacología en Odontología: fundamentos y guía práctica. Ciudad de México. Editorial panamericana.
- Brook, I., Lewis, M.A.O., Sándor, G.K.B., Samaranayake, L.P., y Vera, J.R. (2007). Clindamicina para el tratamiento de infecciones dentales. *Revista ADM, LXIV* (6), 230-237.
- Cabrales, S.R., Kanako, Y.A., Díaz, C.A., y Prokopowitsch, I. (2013) Evaluación de la citotoxicidad de la Clindamicina en cultivos de fibroblastos gingivales humanos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 32* (3), 302-311.

## EFFECTO DE MUSICOTERAPIA EN EL ESTRES DE PACIENTES SOMETIDOS A PROCEDIMIENTOS DE EXODONCIA Y CIRUGÍA ODONTOLÓGICA: COMPARACION DE GRUPOS, MONTEMORELOS N.L.

Reyes Santiago A, Jiménez del Valle JA, Luna Ayala AL.  
Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Montemorelos  
e-mail: alfred.odonto.um@gmail.com, jany.jimenez@um.edu.mx

### Introducción:

De acuerdo con estudios realizados por la ADM, el 80 % de los pacientes que asisten a una consulta dental presentan algún tipo de miedo o (estrés); la problemática mencionada, se manifiesta primordialmente a través de tensiones musculares en un 60% al estar sentado; aumento

de latidos (56.7%). Y algunas otras características propias de la ansiedad (1). Por lo que es un reto para el odontólogo, lograr que el paciente disminuya las experiencias desagradables y obtenga una mejor calidad en la atención.

**Objetivo o Propósito:**

Determinar el efecto de la musicoterapia en pacientes que experimentan estrés en procedimientos quirúrgico odontológico en un control de grupos, uno con intervención y otro control.

**Desarrollo:**

Se realizó un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, longitudinal correlacional causal donde participaron 95 personas que acudieron a la CDU "Luz y vida", los cuales se dividieron en 2 grupos; un grupo control (sin musicoterapia) y un grupo intervenido (con musicoterapia). En ambos grupos se aplicó al finalizar un test. Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) y ambos grupos fueron evaluados de manera directa por un Psicólogo Clínico quien además evaluó mediante la escala analógica visual (EAV). Los datos recabados fueron evaluados y graficados por el programa estadístico SPSS.

**Resultados:**

Al finalizar el procedimiento, la disminución del estrés en el grupo intervenido fue significativa ya que el 84% se sintió "relajado", el 14% "ligeramente ansioso" y solo el 2% "bastante ansioso"; esto para las variables (MDSA). Para la escala analógica visual (EAV). el resultado indicó que al 66% les ayudó "mucho" la terapia, al 32% "algo" y solo el 2% "nada".

**Conclusión:**

De acuerdo con los resultados obtenidos, la musicoterapia en el tratamiento de cirugías y exodoncias, ayudó significativamente en la disminución de estrés que experimentó el paciente.

**Referencias Bibliográficas**

1. García B. M. V., Díaz Romero M. R., Littman Sevilla, J., Santos S. J., Pérez R., E., Ocaña López, F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. Revista ADM. 2004; 61 (7): 59-64.
2. Marcano S. A. Á., Marín Q. D. L., Machado T. M. E., Técnicas para el manejo de las manifestaciones del miedo a la consulta odontológica en los pacientes que acuden a la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo. Odous Científica. 2007; 8 (1): 8-14.
3. Hibbeler R. El Miedo dental y sus consecuencias. Canadá: Kaspelusz. 2000.(1): 23-26.
4. Labrador Encinas, Francisco J. El estrés: Nuevas técnicas para su control. En Temas de Hoy. Madrid. 1992
5. Lazarus R, Folkman S. Estrés y Procesos cognitivos. Barcelona: Ed. Martínez Roca; 1986.

# **TÉCNICAS DE DIAFANIZACIÓN DENTAL PARA UNA MEJOR COMPRESION DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES**

Vázquez Huerta YG, Araujo Prado IL, Ibarra Chapa RL, Theriot Girón C.  
Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León  
Departamento de Endodoncia Pre – grado y Anatomía Humana  
e-mail: yhare\_pcm@hotmail.com, ingridl.araujo@gmail.com

## **Introducción:**

Las técnicas de diafanización dental, han sido frecuentemente empleadas para evaluar diferentes aspectos anatómicos y endodóncicos, son muy variables y se utilizan principalmente con objetivos docentes. Los dientes

desmineralizados y aclarados constituyen una técnica sencilla que no requiere de equipos especializados, y permite una visión continua y tridimensional de los conductos radiculares que facilita el aprendizaje de las diferentes técnicas endodóncicas. La diafanización dental se ha utilizado en estudios de morfología interna, para evaluar técnicas de instrumentación y obturación del sistema de conductos radiculares e incluso en la enseñanza de técnicas endodóncicas durante actividades preclínicas en diferentes estudios.

## **Objetivos o Propósito:**

Presentar una descripción detallada y comparación de diferentes técnicas propuestas para la diafanización dental así como determinar un protocolo de diafanización rápido y sencillo que permita observar la disposición anatómica de los conductos radiculares y realizar procedimientos de instrumentación endodóncica.

## **Desarrollo del Tema:**

El perfecto conocimiento de la morfología dental especialmente las características de la anatomía interna del diente, la cámara pulpar y conductos radiculares, es imprescindible para poder realizar una endodoncia correcta y exitosa. Dentro de las dificultades que se manifiestan al realizar un tratamiento endodóntico se encuentran las variaciones anatómicas de los dientes, ya que no existen patrones que se adapten a cada uno de estos, sino que ellos presentan cambios en el número de conductos y de raíces, pudiendo alterar o cambiar el curso del procedimiento. Es por ello, que se han realizado técnicas y métodos para identificar la presencia de conductos laterales y accesorios, y la diafanización dental es una buena manera de estudiar la anatomía topográfica de los sistemas radiculares, mejor que en la anatomía general, porque clínicamente el operador no puede ver en los dientes más que el principio de la cámara pulpar.

## **Conclusión:**

Se ha comprobado que la anatomía de los conductos radiculares puede presentar muchas variantes y conocerla es de suma importancia para la práctica dental, ya que de esto depende el fracaso o el éxito de tratamientos endodónticos, por lo que realizar estudios acerca de las variaciones anatómicas de conductos se ha hecho indispensable.

**Referencias:**

- 1.- Hasselgren G, Tronstad L, Sweden M. The use of transparent teeth in the teaching of preclinical endodontics. J Endod 1975; 1:278-80. 19.
- 2.- Pinsky L, Tilk MA. Further observation on the use of transparent teeth in the teaching of preclinical endodontics. J Endod 1979;5:192.
- 3.- Robertson D, Leeb I, McKee M, Brewer E. A clearing technique for the study of root canal systems. J Endod 1980; 6:421-4.
- 4.- Pineda F, Kuttler Y. Mesiodistal and buccolingual roentgenographic investigation of 7,275 root canals. Oral Surg 1972; 33:101-10.
- 5.- Pécora JD, Silva RS, Sousa Neto MD. Apresentação de uma técnica simplificada de diafanização de dentes e sua inclusão em blocos transparentes. Odonto 1993; 2:384-5.

## **METAS INTERNACIONALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Treviño Cedillo RY, Rodríguez Delgado I, Gloria Garza MA

Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Nuevo León

e-mail: rosat100@hotmail.com

**Introducción:**

Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) son una serie de acciones específicas (barreras de seguridad) que previenen los riesgos, disminuyendo la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinela que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente.

**Propósito:**

Desarrollar una cultura de calidad y seguridad del paciente mediante la implementación de barreras de seguridad de manera correcta y en el momento oportuno, para “dificultar el error” en los procedimientos clínicos durante el proceso de atención.

**Desarrollo del tema:**

Son seis acciones básicas de seguridad del paciente **MISP 1.** Identificar correctamente a los pacientes para prevenir errores que involucren pacientes equivocados utilizando como barrera de seguridad dos datos identificadores antes de los momentos críticos. **MISP 2.** Mejorar la comunicación efectiva para prevenir errores por órdenes y/o indicaciones que se dan de manera verbal o telefónica implementando como barrera de seguridad el proceso de Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar cuando se dan indicaciones de manera telefónica o Emitir-Escuchar y Repetir en situaciones de urgencia. **MISP 3.** Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo para prevenir errores de medicación relacionados con estos medicamentos, implementando como barrera de seguridad una alerta visual etiqueta de color amarillo con la leyenda “alto riesgo” y la doble verificación durante la preparación y administración. **MISP 4.** Cirugía Segura garantizando cirugías en el lugar correcto, el procedimiento correcto y al paciente correcto, implementando como barrera de seguridad el proceso de “Time out” antes de anestesiarse en procedimientos quirúrgicos fuera de quirófano. **MISP 5.** Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención estomatológica, la barrera de seguridad es la implementación de un programa integral de higiene

de manos. **MISP 6.** Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas implementando medidas que reduzcan la probabilidad de que se caiga, mediante la barrera de seguridad de evaluación y revaloración del riesgo de caídas.

**Conclusión:**

La clave para la seguridad del paciente en el sector salud es la implementación de las MISP, acciones básicas de seguridad para la disminución de eventos adversos en la atención clínica.

**Referencias Bibliográficas:**

Tikhomirov E. WHO Programme for the control of hospital infections. *Chemiotherapia*, 1987, 3:148–151.

Vincent JL. Nosocomial infections in adult intensive-care units. *Lancet*, 2003, 361:2068–2077.

Lazzari S, Allegranzi B, Concia E. Making hospitals safer: the need for a global strategy for infection control in healthcare settings. *World Hospitals and Health Services*, 2004, 32, 34, 36–42.

Pittet D Infection control and quality health care in the new millenium, *American Journal of Infection Control*, 2005, 33(5):258–267

Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483–485.

The Socio-economic burden of hospital acquired infection. *Public Health Laboratory Service*, 1999.

## **USOS Y APLICACIONES DE CEMENTOS DE HIDRÓXIDO DE CALCIO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA**

Elizondo Alvarado ML, López Martínez F, Ibarra Chapa RL.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
Departamento de Endodoncia Pre-grado  
e-mail: elizondomariana.v03@gmail.com

**Introducción:**

El hidróxido de calcio es un polvo blanco que se obtiene por la calcinación del carbonato cálcico. Es considerado como el medicamento de elección tanto en la protección pulpar directa como indirecta, y pulpotomía vital. Como tiene tendencia a formar carbonato con el anhídrido carbónico (CO<sub>2</sub>) del aire, se recomienda almacenarlo en un frasco color topacio bien cerrado.

**Objetivo:**

Ampliar la base de los conocimientos que actualmente los estudiantes y profesionistas del ámbito odontológico tienen al respecto de los materiales de obturación tales como lo son el hidróxido de calcio.

**Desarrollo del Tema:**

Propiedades:

\* Eliminación de los microorganismos que puedan persistir en los conductos tras su preparación.

- \* Reducción de la inflamación de los tejidos periapicales.
- \* Controla el absceso periapical: mediante una disminución del exudado persistente en la zona apical.
- \* Equilibrada toxicidad al ser mezclado con solución fisiológica o anestesia.
- \* Disminución de la Sensibilidad (por su efecto sobre la fibra nerviosa).

Ventajas: Además de todas las propiedades nombradas, es un material de mucha difusión, fácil manipulación y sencilla aplicación. Es de bajo costo y amplio mercado a nivel mundial.

También existe el Hidróxido de Calcio en polvo; que mezclado con agua destilada es usado comúnmente para los procedimientos a nivel de los conductos radiculares.

Aplicaciones Clínicas:

-Recubrimientos Indirectos: en caries profundas y transparencias pulpares induce a la - reparación por formación de dentina secundaria. -Recubrimiento Directo: en pulpas permanentes jóvenes con exposición de 0.5 a 1.55 mm. - Pulpotomías: Induce a la formación de una barrera cálcica por amputación pulpar.

El hidróxido de calcio es considerado como el medicamento de elección tanto en la protección pulpar directa como indirecta, y pulpotomía vital.

### **Conclusión:**

Se ha demostrado la importancia de la aplicación de agentes químicos como el hidróxido de calcio, en el tratamiento de dientes con conductos infectados, para eliminar la infiltración bacteriana y reducir así su patogenicidad al nivel más bajo posible, y de esta manera obtener un pronóstico más favorable.

### **Bibliografía:**

1. Odontología Online. (2013). Hidróxido de calcio y su aplicación en la terapéutica endodóntica. 04 de Enero de 2013, de Portal Odontólogos
2. Dra. Soledad Rodríguez Benítez. (2009). Importancia del hidróxido de calcio como medicamento intraconducto en Endodoncia. 2009, de Gaceta Dental
3. Dr. Alejandro Amaíz. (2014). Hidróxido de calcio y su aplicación en la terapéutica endodóntica. Hidróxido de calcio y su aplicación en la terapéutica endodóntica, de Odontología Online
4. Carlos Bóveda Z.. (2002). "Efecto Citotóxico de los Cementos Selladores Utilizados en Endodoncia Sobre el Tejido Periapical". 2002, de El Odontólogo Invitado
5. Carmen Lucia Restrepo L., Juan Carlos Restrepo G., Beatriz Eugenia Yepes G., Alejandro Jaramillo R.. (2005). EFICACIA DE UN CEMENTO CON BASE EN HIDROXIDO DE CALCIO



## CARIES TEMPRANA DE LA INFANCIA

Cantú Santos A.A, Chapa Ferreiro GA, Medina Arizpe SJ.  
Médico Cirujano Dentista, Universidad de Monterrey  
e-mail : graziella.chapa@udem.edu , ariana.cantus@udem.edu

### Introducción:

La madre mexicana es conocida por la sobreprotección de sus hijos, sin embargo hay un aspecto de la salud infantil que muchas veces pasa desapercibida; la salud dental del bebé. Está erróneamente considerado que la primera visita al odontopediatra para un niño tiene que ser entre los 6 u 8 años, cuando en realidad es necesario revisar la dentadura del bebé desde los 6 meses de edad, o al primer brote dentario. La caries dental en el bebé cada vez ha tenido mayor recurrencia, debido a la falta de higiene dental a edad temprana, la transmisión vertical, y la salud bucal de la madre.

### Objetivo o Propósito:

Informar acerca de los factores de predisposición de la caries temprana de la infancia, además de educar a la población mexicana sobre la importancia de la salud dental y prevención en el bebé. Desarrollo del Tema: La caries temprana del infante es una manifestación biológica que afecta al 30% de la población mexicano-americana entre los 8 y 47 meses de edad. Pero en niños de escasos recursos, las estadísticas van desde un 55% hasta el 72% de prevalencia. Esto sucede con la colonización temprana del *Streptococcus Mutans* resultado de la alimentación inadecuada del infante. Esto inicia desde la ablactación en conjunto con la leche de fórmula y la transmisión vertical. Un estudio realizado en la India hizo una comparación entre las diferentes leches de fórmula y cómo podrían afectar al infante respecto a las caries tempranas.

### Conclusión:

La caries del bebé, es una enfermedad que ha ido incrementando con el tiempo, normalmente por la transmisión vertical, es necesario recalcar la importancia de la visita odontológica antes de la primera erupción dental con el propósito de prevenir el desarrollo de las caries, estableciendo un protocolo higiénico preventivo en la dentición temporal: ya que estos son importantes en la fonación, masticación, desarrollo de maxilares y el desarrollo de la autoestima del infante.

### Referencias Bibliográficas:

1. Arango, M., & Baena, G. (2004). Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. *Revista Estomatología*, 12 (01). Retrieved April 19, 2017, from
2. Berkowitz, R. J. (2003). Causes, Treatment and Prevention of Early Childhood Caries: A Microbiologic Perspective. *CLINICAL PRACTICE*, 69 (5), 304-307. Retrieved April 20,

2017.

3. Hernandez, A., Nápoles, N., Reyes, F., & Landrian, C. (2009). Promoción de salud para la prevención de caries en niños de 5 a 12 años. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13 (6), 1025-0255. Retrieved April 19, 2017,
4. Márquez, M., Rodríguez, R., Rodríguez, Y., Estrada, G., & Aroche, A. (2009). Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia . *MEDISAN*, 13 (5), 1029-3019.
5. Molina, A., López, A., López, C., & Saez, U. (2008). Caries del biberon. *Revista Clínica de Medicina de Familia (online)*, 2 (4), 184-185. Retrieved April 20, 2017.
6. Raju, A. S., Hirehal, M., & Manjunath, P. G. (2012). The Acidogenic Potential of Different Milk Formulas on Dental Plaque pH. *10* (3), 225-230. Retrieved April 19, 2017.
7. Palomer, L. (2006). Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revista chilena de pediatría*, 77 , 56-60.

## **PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CON SIDA EN EL AREA DE LA SALUD**

Treviño Cedillo RY, Garza Bernal B, Reyna Maldonado MM, Garza Garza AM.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
e-mail: rosat100@hotmail.com, berthagarzab@hotmail.com

### **Introducción:**

Se define como norma una “regla que se debe seguir o a que se debe ajustar las conductas, tareas, actividades, etc.” Las normas son esenciales ya que mantienen orden y control, por tal motivo es de suma importancia que se conozca y comprenda cada uno de los puntos establecidos. Como profesionales del área de la salud se tiene una gran responsabilidad en cuanto a velar por la salud tanto del paciente como de uno mismo y todo el equipo de trabajo. En el área médica, se debe de estar al tanto de los protocolos establecido por las normas oficiales, sin embargo actualmente en personal que brinda servicios de salud desconoce puntos importantes de estas normas.

En esta revisión se resaltaré la importancia de conocer y comprender cada uno de los puntos presentes en la NOM- 010 para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

### **Propósito:**

Analizar la norma oficial mexicana 010 para su aplicación en el área de la salud.

### **Desarrollo del tema:**

Las personas que se encuentran expuestas a condiciones de riesgo son las personas con hemofilia y transfundidas, hijos nacidos de madre con VIH/SIDA, personal que trabaja en el

Sistema Nacional de Salud y personas que sufran punción o heridas con instrumentos punzo-cortantes contaminados por sangre. Por lo anteriormente mencionado es importante identificar a un paciente con VIH y conocer las manifestaciones clínicas y orales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido ya que son las que permitirán identificar a un paciente infectado cuando no existen pruebas de laboratorio disponibles o los resultados son indeterminados.

#### **Conclusión:**

Es importante que el personal que brinda servicios de salud conozca lo establecido por la NOM-010-SSA2-2010 para poder identificar a los pacientes que presenten VIH, estar capacitados para su atención y promover la prevención y control de la infección por VIH.

#### **Referencias Bibliográficas:**

#### **NORMA Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.**

---

NORMA Oficial Mexicana NOM013SSA22015, Para la prevención y control de enfermedades bucales

- Curiel, B., Rivas, R., & Díaz, R. (2013). Uso de microimplantes en el tratamiento de ortodoncia. *Revista Tamé*, 126-132.
- al., E. V. (s.f.). Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud sobre el VIH/SIDA de Cochabamba. *Revista Médica Cochabamba*, 53-63.
- Almeida, A. G. (2000). Future caries susceptibility in children with Early Childhood Caries following treatment under general anesthesia. *American Academy of Pediatric Dentistry*, 302-306.
- AUGE, M. d. (2011). Lupus eritematoso sistémico. *Sociedad Chilena de Reumatología*, 4.
- Avital Koslovsky, H. T. (1998). *Forced Eruption combined with gingival fiberotomy*. *J Clin Periodontol* 1998.
- D'Ercole Ammannati, V. L. (2013). *Erupcion Forzada de dientes siguiendo la tecnica seccional de doble arco con fines protesicos*. Venezuela.
- Garza, A. M. (2016). *Control de infecciones y bioseguridad en odontología* (2da ed.). Manual Moderno.
- Koch, G. (2009). *Pediatric Dentistry. A clininal approach*. UK: Wiley-Blackwell.
- Kyung, H., Park, H., Bae, S., Kwon, O., & Sung, J. (2006). Brochure for the Absoanchor Orthodontic Microimplant. *Dentos*.
- m3lissa. (2013). lupus eritematoso sistémico . *American College of Rheumatology*, 1-7.
- Marzia Savoini, A. W. (2006). *Extrusion Forzada y procedimiento de aumento de corona clinica*. España: Esp Ortodoncia.
- Miloro, M. (2004). *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery*. Hamilton, Ontario: BC Decker Inc.
- Pérez, L., & Garmas, Y. (2011). Mini implantes, una opción para el anclaje en Ortodoncia. *Gaceta Médica Espirituana* .
- Rheumatology, A. C. (2013). Lupus eritematoso sistémico. *American College of Rheumatology*, 1-7.
- Ringold, S. (2011). Lupus Eritematoso Sistémico . *American Medical Association*, 6.
- Ríos, E. H. (2013). Discriminación de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA por parte de los servicios de salud en México. *Sección artículos de investigación*, 903-930.
- Salud, S. d. (2011). Diagnostico y plan de tratamiento en paciente con Lupus Eritematoso. En S. d. Salud, *Guía de practica clinica GPC*. Mexico D.F.: centro nacional de excelencia tecnologica en la salud .
- Seth, V., & al., e. (2011). Micro-Implants: Innovative Anchorage Concepts in Orthodontics. *The Orthodontic Cyber Journal*.

# USO DE FLUORESCENCIA LÁSER PARA ENCONTRAR LAS PIEZAS MÁS DESMINERALIZADAS EN TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

Verdugo Castro HE, Jiménez Del Valle JA, Luna Ayala AL.  
Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Morelia  
e-mail:jany.jimenez@um.edu.mx, odontos@um.edu.mx,acalderon@um.edu.mx

## Introducción

La fluorescencia en tejidos dentales es conocida desde hace mucho tiempo (Benedict, 1928). Pero la detección de caries por fluorescencia láser no fue demostrada hasta principios de los años 80 (Alfano y Yao, 1981). Se demostró que la fluorescencia era más intensa en el tejido cariado comparándolo con el tejido sano.

En 1998 Kavo inventó un aparato de láser el cual mide por fluorescencia el sustrato que es atacado por las bacterias para detectar las caries en fosas y fisuras. Un estudio hecho por Shi et al, concluyó que el Diagnodent como medio de diagnóstico temprano de caries es superior a las radiografías.

## Objetivo o Propósito

Cuantificar la desmineralización dental con KaVo Diagnodent en piezas que han sido sometidas a tratamiento ortodóntico.

## Presentación del Caso

Se agruparon pacientes por tres categorías, a los que se les midió la desmineralización con el aparato de fluorescencia láser Diagnodent en tres piezas dentales. Antes de pasar por la experimentación ya mencionada, firmaron el consentimiento informado y contestaron unas preguntas clave sobre su higiene y hábitos perniciosos..

## Resultados y Conclusión

Se ha comprobado una relación entre la desmineralización y el tratamiento ortodóntico, siendo probado una vez más en este estudio gracias a los resultados de pacientes bajo este tratamiento con alto índice de éste fenómeno. Aquí radica la importancia del uso de fluorescencia láser para un diagnóstico y oportuna acción preventiva de algún proceso aún reversible.

## Referencias Bibliográficas

1. Graber T, Vanarsdall R, W. L. K. Ortodoncia : principios y técnicas actuales. 4th ed. Madrid, España: Elsevier; 2006: 612-621.
2. Nascimento PL e. Fluoride-Releasing Materials to Prevent White Spot Lesions around Orthodontic Brackets: A Systematic Review. Ncbi.nlm.nih.gov. 2017.
3. Akin M, Tezcan M, Ileri Z, Ayhan F. Incidence of white spot lesions among patients treated with self- and conventional ligation systems. Clinical Oral Investigations. 2014;19(6):1501-1506.

4. Secretaría de Salud. 2008. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2008, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 8 de octubre del 2008 en DOF México.
5. Zero D. T.; Fontana M.; Martínez-Mier E. A.; Ferreira-Zandoná A.; Ando M.; González-Cabezas C.; Bayne S. The biology, prevention, diagnosis and treatment of dental caries. JADA, 2009; 140(9 suppl): 25S-34S.

## **EI MANEJO DE LA PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR ODONTÓLOGOS DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY**

Rojas Aguilar AE. Reynosa Villafranca AI.  
Licenciatura Cirujano Dentista, Universidad Metropolitana de Monterrey  
e-mail: aaronRojas77@gmail.com

### **Introducción**

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad cardiovascular con un alto índice de mortalidad en México, mismo que va del 15-20%. Se define como una infección de la membrana interna del corazón causada por la entrada de microorganismos por diferentes motivos, incluyendo tratamientos dentales.

El Consejo de Salubridad General (CSG) formuló recomendaciones para la prevención de EI a través del empleo de antibióticos profilácticos en pacientes con alto riesgo, antes de realizar algún tipo de tratamiento médico quirúrgico. El conocimiento adecuado del empleo de estos fármacos es indispensable para el profesional de la odontología que se preocupa por la salud de su paciente.

El presente estudio intenta determinar si el manejo de la profilaxis antimicrobiana para pacientes con riesgo de desarrollar endocarditis infecciosa (prótesis valvular, antecedentes de EI, etc.), es empleado adecuadamente por odontólogos de nuestra comunidad.

### **Estructura**

Se encuestaron 274 dentistas generales y especialistas de la zona metropolitana de Monterrey haciendo énfasis en el antibiótico que indicaban para prevenir EI en pacientes propensos.

Las encuestas fueron realizadas en clínicas y consultorios dentales con la intención de obtener los datos más relevantes sobre el conocimiento de la prevención de esta cardiopatía mortal.

### **Resultados**

De los 274 odontólogos encuestados, 132 recetaron algún antibiótico para prevenir la EI; sin embargo solo 24 profesionistas, equivalentes al 9% del total, indicaron el antibiótico adecuado con la dosis óptima, según lo establecido por el CSG.

### **Discusión y Conclusiones**

Los datos encontrados sobre el conocimiento de la prevención de la EI en los odontólogos de nuestra comunidad, indican un amplio desconocimiento de los parámetros establecidos por las autoridades. A pesar del bajo porcentaje de aparición de la enfermedad después de un tratamiento dental, el odontólogo debe conocer los regímenes profilácticos establecidos, a fin de evitar al máximo el desarrollo de estos padecimientos potencialmente mortales.

### **Referencias**

1. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Endocarditis Infecciosa, México: Secretaria de Salud, 2010.
2. Wilson, W. ET AL. (2007). Prevención de endocarditis infecciosa. Guías de la American Heart Association. ADM, XIV, 131-157. Consultado el 14 Marzo del 2017.
3. Blanco, J. ET AL. (2015). Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad Protocolos Clínicos 2015. III. Profilaxis de la Endocarditis Infecciosa. Consultado el 14 Marzo del 2017.

## **IDENTIFICACIÓN GENÉTICA DE ESPECÍMENES EMBALSAMADO**

García López EH, . Arellano Barrientos JP, Theriot Girón MC.  
Institución Facultad de Odontología Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Departamento de Anatomía Humana  
e-mail: Lalogarcia97@hotmail.com

### **Introducción:**

La aplicación de técnicas de biología molecular, especialmente de análisis de ADN, para la identificación humana es un avance reciente en la medicina legal, asimismo, dos personas pueden ser más o menos parecidas, pero nunca idénticos. Un esfuerzo sustancial de forma continua se ha hecho en un intento de identificar los cadáveres y restos humanos después de las guerras, los problemas socio-políticos y desastres masivos. Por lo general los resultados de la medicina forense no son concluyentes.

### **Objetivo:**

El objetivo de esta ciencia es la identificación genética en especímenes, con finalidades de Investigación de la paternidad, de Criminalística y de Identificación de cadáveres.

### **Desarrollo del tema:**

Los procedimientos forenses (autopsias, huellas digitales, examen dental, ADN) se pueden utilizar después de que se torne imposible la identificación visual de los cuerpos o de las fotografías. La identificación de restos cadavéricos se hace cotejando la información que se tenga sobre la persona fallecida con la información disponible de otras desaparecidas o presumiblemente muertas, este sentido la identificación viable por la STR en especímenes embalsamados. El ADN

microsatélite, llamado también repeticiones cortas en tandem (STR) están constituidos por unidades que van desde 2 a 6 pares de bases, son abundantes en el genoma y cerca de la mitad de los estudiados hasta ahora, son altamente polimórficos. El Análisis de cromosoma Y, presenta una diferencia importante respecto al resto de cromosomas, se transmite de padres a hijos varones sin que exista la posibilidad de recombinación. Y la obtención del perfil de ADN es por el SDS que esto limita la lisis celular.

#### **Conclusión:**

La genética forense ha sido de gran utilidad ya no solo en el ámbito médico, para la identificación de las personas, pero específicamente sobre cadáveres embalsamados que han estado así por mucho tiempo y llegan familiares en busca de su deudo, se puede obtener respuesta mediante la prueba del DNA “degradado”, que da por resultado una compatibilidad del 99.99%.

#### **Bibliografía.**

ADN, I.M.L.P. Laboratorio forense. Universidad de Alicante.

Alonso, A., Martín, P., Albarrán, C., García, P., Aguirre, A., & Fernández, C. (2012). LA IDENTIFICACIÓN GENÉTICA DE VÍCTIMAS DE LA GUERRA CIVIL ESPAÑOLA: LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGÍA Y CIENCIAS FORENSES. Boletín Gallego de Medicina Legal e Forense nº.

Christian Ortega-Loubon\*, José Barrera\*, José Concepción. Lloret, F. R. (2013)

Corte-Real, F., % Vieira, D.N. (2015). Principios de genética forense. Imprensa da Univesidade de Coimbra/Coimbra University Press.

Gill, P., Fereday, L., Morling, N., y Schneider, PM (2006). La evolución de las bases de datos de ADN-recomendaciones para nuevos loci STR Europea Forensic Science International, 156 (2), 242-244

## **CORRELACIÓN ENTRE BIENESTAR GINGIVAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES DE MONTEMORELOS**

Valdez Espinoza AK, Pérez Pérez DI, Jiménez Del Valle JA, Meza I  
Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Montemorelos  
e-mail: jany.jimenez@um.edu.mx, odontos@um.edu.mx,acalderon@um.edu.mx

#### **Introducción**

En México, los principales retos de la salud oral son mejorar las condiciones bucales de la población e incrementar la capacidad

de respuesta y calidad de los servicios de salud. Las enfermedades periodontales afectan tanto a niños como adolescentes, es común que ambos grupos presentan altos niveles de placa bacteriana, cuadros de inflamación gingival y sangrado al sondaje o cepillado. Estos factores además de afectar la salud bucal, pueden también impactar la autoestima y calidad de vida de los adolescentes, ya que en los últimos años se ha incrementado la preocupación en la población de cumplir los estándares de belleza que han sido impuestos.

### **Objetivo o Propósito**

Conocer el índice de sangrado, así como la percepción personal sobre su salud bucal en los estudiantes de secundaria de Montemorelos, Nuevo León.

### **Presentación del Tema**

La información se obtuvo mediante un estudio epidemiológico utilizando el Índice de Løe y Silness. También se utilizó el Child Oral Health Impact Profile (COHIP), que es un instrumento utilizado para evaluar la calidad de vida de los niños y adolescentes relacionado con la salud oral.

### **Resultados y Conclusión**

Los estudiantes de secundaria de Montemorelos, Nuevo León tienen afectación gingival de diferentes grados, presentando la mayoría un estado de salud gingival de regular a moderada según el Índice de Loe y Silness. El género femenino presenta mayor afectación gingival en comparación con el

género masculino. Se detectó que existe un efecto negativo entre la percepción de diferencias de percepción-realidad de los adolescentes son ligeramente diferentes, pero existen.

Se demostró que los adolescentes que presentan una mayor prevalencia de sangrado, mal aliento y dolor tienen más dificultad para relacionarse con sus pares, al sentirse incómodos con su salud bucal e incluso llegan a ser intimidados por sus compañeros. Por medio del Índice de Løe y Silness se detectó que las pláticas de salud dejan un impacto mínimo en los adolescentes.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Martins Paiva S, Alvarez Vidigal E, Abanto J, Cabrera Matta A, López Robles R, Masoli C et al. Relatórios de la mesa de representantes de sociedades de Odontopediatría de los países Latinoamericanos: Epidemiología de la caries dental en America Latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2014 [cited 19 April 2016];4(2):13-18.
2. Ramírez Torres M, Miguel de Priego G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente. Odontología Pediátrica [Internet]. 2011 [cited 18 April 2016];10(1):39-50.
3. Giraldo Yepes C, Gómez Lotero M. Percepción de la estética dental en adultos de nivel socioeconómico medio alto en Bogotá: El primer paso para proponer tácticas de comunicación para el paciente a una compañía multinacional de ortodoncia [Licenciatura]. Colegio de Estudios Superiores de Administración; 2015.
4. Murrieta Pruneda J, Juárez López L, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V, Meléndez Ocampo A, Avila Martínez C et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Boletín Médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2008 [cited 18 April 2016];65(septiembre-octubre):367-375.
5. Aubert J, Sánchez S, Castro R, Monsalves M, Castillo P, Moya P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista,



## **NIVEL DE pH SALIVAL EN DENTICIÓN MIXTA EN EL CONSUMO DE DULCES ELABORADOS EN MEXICO: ESTUDIO COMPARATIVO**

Pérez Sandoval AK, **Jiménez Del Valle JA**, Luna Ayala AL.

Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Morelos

e-mail: jany.jimenez@um.edu.mx, odontos@um.edu.mx, acalderon@um.edu.mx

### **Introducción**

En la actualidad se ha incrementado el consumo de azúcar y carbohidratos, los dulces tienen como ingrediente principal sacarosa, siendo los niños su principal consumidor, con un 66% de ventas junto a chocolates, golosinas, etc. La sacarosa ayuda a que el pH salival se convierta en ácido y facilite la propensión de caries.

### **Objetivo o Propósito**

Comparar el pH salival de los diferentes dulces en estudio de esta investigación.

### **Objetivos Específicos**

Comparar el pH salival antes y después de introducir a la cavidad bucal los dulces en estudio a niños con dentición mixta.

Determinar que dulce acidifica más el pH salival en niños con dentición mixta.

Contrastar en índice de caries de los niños en estudio con el pH obtenido al ingerir los dulces.

### **Presentación del Caso**

Se obtuvieron muestras de 82 alumnos con dentición mixta entre 6 y 11 años de edad, siendo 44 niñas y 38 niños; 9 alumnos de primer año, 11 alumnos de segundo año, 13 alumnos de tercer año, 20 alumnos de cuarto año, 17 alumnos de quinto año y 12 alumnos de sexto año, cuyos padres autorizaron que sus hijos participen en este presente estudio y se excluyeron a los que sus padres no autorizaron. Se obtuvo la autorización del Director de la escuela primaria Profesor Oziel Hinojosa ubicado en la Col. Sabinos del Municipio. Montemorelos, Nuevo León.

Se realizó el CPOD para saber el índice de piezas cariadas de cada alumno. Las pruebas para analizar el pH salival se llevaron a cabo con 4 diferentes dulces, goma de mascar confitada para maquinita, Bubbalo, pulparindo y Pavirrico.

Para la goma de mascar se midió el pH salival con tiras reactivas directamente en la boca de cada niño, posteriormente a cada niño se le dio una goma de mascar para que la masticaran durante 2 minutos, inmediatamente después se midió el pH salival directo en boca. Para el Pulparindo y Pavirrico es exactamente lo mismo pero con la diferencia que al término del dulce inmediatamente se mide el pH.

## **Resultados y Conclusión**

El estreptococos mutans se desarrolla en un ambiente ácido (5.0), en donde los dulces Pulparindo y Pavirrico tienen como ingredientes principales azúcar, chile, y ácido cítrico, estos dulces acidifican el pH. Así que, si la sacarosa es el alimento principal de las bacterias y teniendo en cuenta que el pH salival se vuelve ácido en el consumo de Pulparindo y Pavirrico, se crea el ambiente perfecto para el E. Mutans, facilitando la liberación de ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina, formando caries dental. La goma de mascar para maquina y Bubbalo tienen azúcar como ingrediente pero esta no altera el pH salival a niveles críticos sino que lo mantiene o alcaliniza por el proceso de salivación que ocurre al mascar.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Antonio Armando Aguirre Aguilar, Rebaza Honores ML. Perfil salival de niños de cinco años libres de caries y su relación con el nivel de placa dentobacteriana. Oral. 2014; 1173–8.
2. Cabezas Zabala CC, Hernández Torres BC, Vargas Zárate M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. Rev Fac Med. el 14 de julio de 2016; 64(2):319.
3. Murray RK, Bender DA, Botham KM, Kennelly PJ, Rodwell VW, Weil PA. Harper Bioquímica Ilustrada. 29a ed. Mc Graw Hill; Aguirre A, Vargas S. Variación del pH salival por consumo de chocolate y su relación con el IHO en adolescentes. Oral. 2012; 13(41):857–61.
4. Bustamante AJ, Murillo NM, Ayala A, Casas JA. Estrategia didáctica para el aprendizaje de los conceptos de pH, efecto buffer y capacidad amortiguadora a partir del estudio de bebidas no alcohólicas. Umbral Científico. 2009; (14):181–192.
5. 6. Gamboa Jaimes FO. Identificación y caracterización microbiológica, fenotípica y genotípica del Streptococcus mutans: experiencias de investigación. Univ Javer. julio de 2014;65–73.

## **ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DE RIESGO EN EL ABORDAJE SUBMANDIBULAR**

Contreras Alvarado EA, Theriot Girón MC.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
Departamento de Anatomía Humana.  
e-mail: emilio\_contreras96@hotmail.com, carmen\_theriot@hotmail.com

### **Introducción:**

En el campo de la cirugía maxilofacial el abordaje submandibular es uno de los más utilizados para acceder al hueso maxilar inferior, como a la rama ascendente y a la porción posterior del cuerpo

mandibular. El Dr. Fulton Risdon fue el que lo utilizó inicialmente por eso este abordaje también es conocido como *Risdon*.

Este abordaje presenta diversas variaciones, realizándose por debajo del borde inferior de la mandíbula a la altura de la región (triángulo) submandibular, es utilizado para osteotomías mandibulares, fracturas de la rama, fracturas del cuerpo o ángulo/cuerpo y en algunas ocasiones fracturas condilares y en cirugía de la ATM.

El abordaje submandibular guarda relación con diversas estructuras musculares, vasculares y nerviosas que es importante respetar para evitar tanto secuelas posoperatorias negativas, como la parálisis facial, así como para llevar un procedimiento quirúrgico limpio. Describiremos los elementos anatómicos de importancia en este abordaje, su trayecto y sus relaciones siendo la rama mandibular marginal el riesgo anatómico más importante.

#### **Objetivo:**

Analizar las estructuras anatómicas de riesgo en el abordaje submandibular.

Desarrollo del tema: Se utilizaron tres cadáveres humanos del laboratorio de anatomía humana de la Facultad de Odontología de la UANL. En dos de ellos se realizaron disecciones a manera de enseñanza, utilizando el abordaje en forma de libro, para exponer las estructuras anatómicas importantes en el abordaje submandibular. Al tercero se le realizó el abordaje submandibular tomando fotos plano por plano identificando las estructuras correspondientes.

#### **Conclusión:**

La disección y apreciación en cadáver contribuye a mejorar y profundizar los conocimientos anatómicos adquiridos en los libros de texto ya que brinda una perspectiva tridimensional de las estructuras con las que se trabaja cotidianamente en la práctica profesional odontológica. La experiencia reconoce que sin el conocimiento claro de la anatomía humana es imposible realizar buenas prácticas clínicas y/o quirúrgicas.

#### **Bibliografía:**

- Adnot J., Feuss A., Duparc F., & Trost O. (2017, April 20). Retraction force necessary to expose the mandibular neck in Risdon and high cervical anteroparotid transmasseteric approaches: an anatomic comparative study. Retrieved June & July, 2017,
- E. E. (2008). *Abordajes Quirúrgicos del Macizo Facial* (Segunda Edición ed., Sección V). D.F., México: Amolca.
- Flores, B. G. (2011). El significado de la práctica de disección para los estudiantes de Medicina. *International journal of morphology*, 24(4), 575-580.
- Fonseca, R. (2012). *Oral and Maxillofacial Trauma* (4° ed., Vol. I). Chapel Hill, NC: El Sevier.
- Galindo, S. D. (2005). *Manual de Técnicas de Disección* (2° ed.). D.F., México: Harla.
- Norton, N. S. (2009). *Netter. Anatomía de Cabeza y Cuello para Odontólogos* (2° ed.). D.F., México: Elsevier
- Quiroz, F. (1975). *Tratado de Anatomía Humana* (14° ed., Vol. II). D.F., México: Editorial Porrua.
- Rouviere H. (2001). *Compendio de Anatomía y Disección* (3° ed.). D.F., México: Masson, S.A.

Testut L., & Jacob O. (1917). Compendio de anatomía topográfica: con aplicaciones médico-quirúrgicas (4° ed., Vol. I). Barcelona, España: Salvat.

Testut L., & Latarjet A. (1943). Tratado de Anatomía Humana (8° ed., Vol. II). Barcelona, España: Salvat Editores.

## **EFFECTO BLANQUEADOR EN LOS DIENTES COMPARANDO MÉTODOS CASEROS CON PASTAS BLANQUEADORAS**

Ruiz Alvarado EJ, Girón Pinales BS, Calderon Porras AC, Jimenez del Valle JA.  
Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Montemorelos  
e-mail:jany.jimenez@um.edu.mx, odontos@um.edu.mx,acalderon@um.edu.mx

### **Introducción**

Los blanqueamientos dentales hoy en día es el tratamiento más solicitado por los pacientes en la consulta dental . En el 2003 la ADA realizó una encuesta a cerca de los blanqueamientos dentales y registro que más de 1000 adultos preguntan a sus odontólogos a cerca de los blanqueamientos dentales .

A través de la historia se han reportado diferentes agentes para blanqueamiento dental

### **Objetivo o Propósito**

Determinar si la cúrcuma tiene efecto blanqueador sobre los dientes.

### **Presentación del Tema:**

En esta investigación se seleccionaron 36 estudiantes voluntarios de los dormitorios 3 y 4 de la Universidad de Montemorelos. Para realizar el blanqueamiento a través de diferentes métodos. Se dividieron 3 grupos conformados por 12 personas en cada grupo:

- Grupo 1: Cúrcuma.
- Grupo 2: Bicarbonato de sodio.
- Grupo 3: Pasta dental

El periodo de estudio experimental fue de tres semanas. Al cabo de las tres semanas. Se recolectaron los datos en la clínica dental universitaria para determinar la segunda medición y tener la tonalidad de las piezas dentales, recolectar la saliva y medirla en el laboratorio de químicos con el peachimetro y así recolectar los resultados.

### **Resultados y Conclusión**

Al analizar el pH se encontró los niveles descendieron del antes al después de la aplicación de los blanqueamientos estudiados.

Al realizar la prueba Student-Newman Keuls encontramos que el cúrcuma alcanzo niveles significativos sobre el cambio de color, en cambio el Bicarbonato de sodio y la pasta dental no tubo relevancia significativa.

### **Referencias Bibliográficas**

Amengual J, Forner L, Llena M. Tratamiento de las discoloraciones dentales. Manual práctico de blanqueamiento dental Valencia: Promolibro. 2002:51-62.

Berry J. What do they think? ADA survey offers up the scoop on your patients. ADA News April. 2004;19:1-8.

Melo N, Gallego GJ, Restrepo LF, Peláez A. Blanqueamiento vital y métodos para la valoración de su eficacia y estabilidad. CES Odontología. 2006;19(2):53-60.

Salem VL, Zapata JM, Mora CU, Degregori AM. Evaluación de los efectos clínicos del blanqueamiento dental aplicando dos técnicas diferentes. Odontología Sanmarquina. 2014;11(2):74-7.

Tortolini P. Sensibilidad dentaria. Avances en Odontoestomatología. 2003;19(5):233-7.

## ODONTOLOGIA HOSPITALARIA

Del Bosque Quijano DA, Medina Arizpe SJ.  
Carrera Medico Cirujano Dentista, Universidad de Monterrey  
e-mail: [danna.delbosque@udem.edu](mailto:danna.delbosque@udem.edu)

### **Introducción:**

La odontología ha avanzado mucho en los últimos años, así como las técnicas y el manejo al paciente con compromiso sistémico. Asimismo, existen nuevos perfiles de pacientes, todo esto debido al avance de enfermedades y el envejecimiento progresivo de la población.

Se consideran a los pacientes con necesidades especiales debido a que requieren tratamientos bajo estrictos protocolos, que son necesarios para garantizar una odontología de calidad.

### **Objetivo:**

Establecer la importancia de la Odontología Hospitalaria, del manejo de los pacientes discapacitados y diseñar el protocolo de atención de pacientes discapacitados en la Universidad de Monterrey.

### **Desarrollo del Tema:**

Los pacientes con necesidades especiales son clasificados en:

- Pacientes médicamente comprometidos.
- Pacientes con discapacidad, padecen enfermedades graves congénitas con déficit en la esfera cognitiva y psicomotora. Cuentan con mayor incidencia de patología bucodental.

Esto representa un 8-9% de la población mundial. Donde la gran mayoría tiene la necesidad de la atención estomatológica urgente. Es por esto que se plantea la necesidad un programa de salud bucodental, basado en la educación y promoción de la salud, con la aplicación de medidas preventivas y terapéuticas básicas, en centros específicos o en el ámbito hospitalario.

La sedación es un método para controlar la ansiedad del paciente y controlar la salivación etc.

Existen varios tipos de sedación y vías de inducción, con niveles de intensidad o profundidad.

En la sedación leve; el paciente esta consciente pero hay que controlar la ansiedad, el nivel moderado, existe relajación consciente y se pierde la noción del tiempo. Y en la sedación profunda, los signos vitales tienden a alterarse y desaparece el reflejo de deglución por completo.

Debido a la complejidad en muchos casos, la anestesia general se convierte en una alternativa después de haber agotado todos los recursos previos.

#### **Conclusión:**

La atención de pacientes con discapacidad o requerimientos especiales es una necesidad creciente debido a las modificaciones en la atención médica y medicamentos la esperanza de vida se ha acrecentado, es por eso que la atención de esta población es necesaria desde nuestra formación en pregrado.

#### **Bibliografía:**

Morales, M. (2012). *Odontología en Pacientes Especiales Una Necesidad Creciente*. Caracas, Venezuela

Ravaglia C. El problema de la salud buco-dental en los pacientes discapacitados y especiales. Rev FOLA ORAL 1997;3(9):162-5.

Silvestre Donat FJ, Casal CJ del, Grau García D, Plaza Costa A. *Manejo dental de los pacientes discapacitados y médicamente comprometidos*. Madrid: Rapport, 2000:1-4.

Castañeda, N. & Rodríguez, A. (2001). *Correspondencia entre la formación académica del estomatólogo relacionado con pacientes especiales y la práctica estomatológica integral*. \_Revista Cubana de Estomatología, 38(3).

Golan G. *Traumatic injuries to the clinical service in a pediatric dental practice*. Int J Pediatric Dent. 2002; 8(2):143-8.

# **SEMINARIOS DE CIENCIAS CLÍNICAS**

# AUTOIMPLANTE DENTAL

Bladé Díaz AD, Torres Guevara A, Treviño Contreras AL.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León,  
Módulo San Nicolás  
e-mail: daany\_blade@hotmail.com

## Introducción

El autoimplante dentario es el traslado de un diente de su alvéolo a otro sitio, ya sea a un alvéolo post-extracción o a un alvéolo quirúrgico en la misma persona.

Las piezas dentales más frecuentes a autoimplantar son terceros molares y premolares.

Debemos considerar tres puntos que condicionan el éxito, el primero es la selección del paciente y del caso, después la realización de la técnica quirúrgica depurada y por último, el control de la evolución.

En cuanto a la selección del paciente y del caso, el paciente debe ser cooperador y estar dispuesto a un seguimiento en el tiempo; el sitio receptor debe estar sano, con hueso y espesor de tablas adecuado para recibir el autoimplante; el diente a trasplantar debe estar en posición adecuada para la extracción atraumática y de tamaño y anatomía congruentes; y por último considerar el desarrollo radicular de dicha pieza.

El éxito o sobrevida del autoimplante se mide valorando la cicatrización pulpar, la cicatrización periodontal y el desarrollo radicular y las complicaciones que se pueden presentar posterior al tratamiento son reabsorción radicular, así como pérdida de inserción.

## Objetivo

El principal objetivo es restaurar la función de una pieza dental que se pierde ya sea por defecto congénito, enfermedad periodontal, caries o traumatismo, reemplazándola por otra que reúna condiciones similares al diente perdido.

## Presentación del Caso

Paciente femenino de 65 años de edad, acude a consulta por dolor intenso en la región superior izquierda, al tomar radiografía se observa una caries radicular extensa en segundo molar superior izquierdo y se decide proceder a la extracción de dicho órgano dental. La paciente nos comenta que tiene planeada una restauración implantosoportada de la segunda molar inferior izquierda, por lo cual se decide autoimplantar la tercera molar superior izquierda y tener una función antagonista.

## Resultados y Conclusión

Después de 7 meses del autoimplante, se observa una integración en el hueso de la pieza con ausencia de movilidad, infección y asintomática, fue un autoimplante exitoso.

La técnica de autoimplante es exitosa siempre y cuando estén y se cumplan las condiciones y protocolos de atención adecuados.



## Referencias Bibliográficas

- 1) Aparicio, P; Basili, A; Castellón, L. (2008). "Autotransplante dentario: revisión de literatura y casos clínicos" Vol. 12, Núm. 4; pp. 224-30
- 2) Bae, J; Choi, Y; Cho, B; Kim, Y; Kim, S. (2010). "Autotransplantation of Teeth with Complete Root Formation" Vol. 36, Núm. 8
- 3) Montalvo, M; Fernández, Elena. (2003). "Autotransplante dentario" Vol. 37, Núm. 1
- 4) Marmolejo, A; Molano, P. (2011). "Autotransplante. Reporte de un caso clínico" Vol. LXVIII, Núm. 6; pp. 307-09
- 5) Picco, M; González, M; Ramírez, J; López, M; Hernández, P. (2013). "Autotransplante dental canino. Reporte de un caso y revisión de la literatura" Vol. 9, Núm. 3; pp. 94-101
- 6) Tatiana D; Mujica B; Juan C; Vielma M. (2008). "Implante inmediato a extracción dental" Vol. 3, Núm. 1

## ASPECTOS PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES DE LA DISPLASIA ECTODÉRMICA, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Aconcha Suarez MCA, , Jiménez Luna NE, Colorado C, Sánchez García GA..

Facultad de Odontología, Universidad el Bosque (Colombia) y Universidad Autónoma de Nuevo León.

e-mail: maconchas@unbosque.edu.co, njimenezl@unbosque.edu.co

**Introducción:** El término displasia ectodérmica (DE) engloba más de 200 enfermedades genéticas, que tienen en común la afectación de al menos dos derivados ectodérmicos como la piel, pelo, dientes, uñas y glándulas sudoríparas. Cada tipo de displasia ectodérmica es única y posee singularidad, algunas clases están asociadas con retraso mental, las formas más comunes no lo están; sin embargo, las personas con DE pueden ser vistas por ellos mismos y por su entorno de una manera diferente debido a su apariencia física, afectando así su ámbito psicosocial y emocional .

La displasia ectodérmica es un síndrome de interés para diversas especialidades, por lo cual es importante que su manejo sea interdisciplinario, con el fin de ser un apoyo para el paciente que padece este síndrome.

### **Objetivo:**

Identificar aspectos psicosociales y emocionales de un paciente con displasia ectodérmica.

### **Presentación del Caso:**

Paciente femenino de 11 años de edad asiste a las clínicas odontológicas de la Universidad el Bosque en compañía de su padre, el motivo de consulta "arreglar su prótesis transicional superior", la cual se le fracturo por la mitad. En los antecedentes medico personales patológicos fue

diagnosticada con displasia ectodérmica.

### **Resultados y conclusión:**

Se identificaron los aspectos psicosociales y emocionales que afectan al paciente, motivos por los cuales se dificultó la atención odontológica; por ende, se remite al área de psicología, logrando un resultado positivo acerca de su autoestima y confianza. Por otro lado, se evidencia que existe falta información sobre el manejo psicosocial y emocional de este síndrome por parte de la familia, entorno social y por parte del odontólogo. Es importante tener en cuenta que los resultados también dependerán del trabajo interdisciplinario, apoyo familiar y el compromiso del paciente.

### **Referencias Bibliográficas**

- Nunn, J. H., Carter, N. E., Gillgrass, T. J., Hobson, R. S., Jepson, N. J., Meechan, J. G., & Nohl, F. S. (2003). The interdisciplinary management of hypodontia: background and role of paediatric dentistry. *British dental journal*, 194(5), 245-251.
- Avilés JA, Hernanz JM, Huerta M. Displasia ectodérmica. *Acta Pediatr Esp* 2003; 61: 474-5.
- Schnur RE. Genodermatosis 2003-2004. *Curr Opin Pediatr* 2004; 16: 678-88.
- Lamartine J. Towards a new classification of ectodermal dysplasias. *Clin Exp Dermatol* 2003; 28: 351-5.
- Armijo M, Ortega RM. Atrofias. En Armijo M, Camacho F. *Tratado de Dermatología vol I*. Madrid: Aula Médica; 1998. p. 322-5.

## **EVALUACION DEL USO DE CIANOCRILATO N-BUTILO CON RESPECTO A SUTURAS CONVENCIONALES EN EL CIERRE DE INCISIONES EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES**

Santos Escalante S, Hernández Vega GI, Calderón Porras AN, Jiménez Del Valle JA.  
Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Morelos  
e-mail: jany.jimenez@um.edu.mx, odontos@um.edu.mx, acalderon@um.edu.mx

### **Introducción**

La cirugía oral es una rama de la odontología que se encarga de ejecutar un conjunto de procedimientos que incluyen reglas y normas para su buena ejecución; introduciendo a ella diferentes técnicas en cuanto a manejo de suturas, incisiones, manejos de colgajos entre otros e incluso la adquisición y uso de nuevos materiales que contribuyan a la mejora en cuanto a cirugía bucal y satisfacción del paciente.

El n-butil-cianoacrilato es un éter, insoluble en agua, incoloro y líquido. Su Compuesto a base de cianoacrilatos ha sido utilizado en el área quirúrgica médica y odontológica.

La aplicación de este producto se utiliza sin una esterilización previa, teniendo en cuenta las propiedades bacteriostáticas y bactericidas que han sido reportadas para los cianoacrilatos,

principalmente a organismos Gram + y para algunos Gram -. Si bien el cianocrilato n- butilo patentado como (periacryl) ha sido utilizado sin previa esterilización en varios cientos de pacientes, de los cuales no se reportaron casos de infección.

### **Objetivo o Propósito**

Evaluar el cierre que proporciona la aplicación de CIANOCRILATO N BUTILO EN las incisiones de CIRUGÍAS DE TERCEROS MOLARES

### **Presentación del Caso**

Entre los resultados que se pudieron notar, se encontró que en pacientes tratados con el adhesivo tisular no hubo presencia de signos y síntomas adversos, lo que demuestra las ventajas de este producto al no provocar reacciones alérgicas. De igual manera este biomaterial, permitió tener una mejor higiene y cicatrización, dentro de las complicaciones postquirúrgicas.

### **Resultados y Conclusión**

Teniendo en cuenta los resultados estadísticos y la evaluación fotográfica el material evaluado presento un índice de mayor unión de bordes lo que supera al uso de suturas convencionales, pero no da mejores resultados en cuanto a coloración de la herida siendo estos semejantes a los de la aplicación con sutura convencional. No obstante, por los resultados que se obtuvieron en cuanto a cierre de heridas y los beneficios que simplifican los procedimientos es apropiado un estudio más minucioso para la evaluación de muchos más beneficios que el producto pueda proporcionar.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Velazco G, Ortiz R, Martínez N, Arellano L. BIOMATERIALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN PARA EL CIERRE DE HERIDAS EN PACIENTES DE ODONTOLOGÍA. REPORTE DE CASOS. (Spanish). Medula [serial on the Internet]. (2008, July), [cited April 14, 2016]; 17(2): 69-73. Available from: MedicLatina.
2. Informe de Ensayo Clínico. Empleo del adhesivo tisular Tisuacryl en el cierre de heridas del complejo bucofacial. Centro Nacional de Control de Ensayos Clínicos-Centro de Biomateriales, Universidad de la Habana, noviembre, 2002
3. Bielsa Marsol I. Proceso de cicatrización de las heridas. Piel. 2006;21(4):207-212.
4. International Organization for Standards (ISO 10993). Biological evaluation of medical devices. Part 1. Guidance on selection of tests. 1992.
5. Prieto I, Prieto-Fenech A, Bascones Martínez A. Corticoesteroides y cirugía del tercer molar inferior: Revisión de la literatura. Avances en Odontoestomatología. 2005;21(5):251-8.

## MANEJO DE UNA LESIÓN PERIAPICAL.

Silva Cavazos F, Treviño Contreras AL, Torres Guevara A.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Módulo Odontológico de San Nicolás  
e-mail: faby\_silva@hotmail.com

### **Introducción:**

Las lesiones periapicales se dan a causa de la necrosis pulpar y son una de las patologías encontradas con más frecuencia en el hueso alveolar. El tratamiento consiste en la eliminación del agente infeccioso mediante el tratamiento del conducto radicular, para poder lograr la cicatrización de la lesión, pero de no ser posible la limpieza y conformación adecuada para la eliminación de la lesión, es necesario la realización de una apicectomía.

### **Objetivo:**

Presentar un caso clínico de retratamiento de endodoncia y cirugía apical como parte del plan para intentar reparar y regenerar una lesión periapical.

**Presentación del Caso:** Paciente masculino de 60 años de edad que acude a consulta debido a que se le desalojó una corona metal-porcelana con poste prefabricado en la pieza 2.4. Mediante el examen radiográfico se observó la presencia de un tratamiento de conductos corto con una subsecuente lesión periapical, la cual el paciente comentó que se le realizó hace 2 años y que presentó aumento de volumen en dicha zona hace aproximadamente 1 año, pero tomando antibiótico este desapareció. Se realizó retratamiento endodóntico en la pieza 2.4, en la cual no se logró llegar a una longitud adecuada debido a sintió una obstrucción del conducto, por tal motivo se procedió a la realización de una apicectomía para eliminar la porción apical que no se pudo conformar, se obturó con MTA y se suturo, después se colocó poste prefabricado.

### **Resultados y Conclusión:**

El fracaso de un tratamiento de endodoncia se atribuye a una limpieza, instrumentación u obturación deficiente, de ahí la importancia de asegurar el máximo nivel de desinfección posible, pero muchas veces esto no es posible, por lo tanto cuando es necesario realizar un retratamiento del conducto radicular. En el presente caso, la realización del retratamiento no fue exitoso, por lo tanto la opción más adecuada para la eliminación de la lesión apical persistente fue la apicectomía. Una vez realizada se puede observar ya una correcta cicatrización ósea.

### **Referencias Bibliográficas**

1. García Rubio A., Bujaldón Daza A., Rodríguez Archilla; Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento; Av. Odontoestomatol, vol. 13, No. 1, Madrid, Ene-Feb 2015.
2. Cohen, Stephen & Hargreaves, Kenneth M. Pathways of the Pulp. 10th. Ed. Elsevier Mosby. St Louis .2011

3. Jara Chalco, Zubiata Meza; Retratamiento endodóntico no quirúrgico; Rev. Esstomatol Herediana; 2011; 21(4): 231-236.
4. Watanabe VR, Salcedo MD, Ochoa TJ, Horna PH, Herrera CM, Paz FJ. Rehabilitación oral con prótesis fija. Odontol. Sanmarquina 2008; 11(2): 96-99.
5. Rhodes John S., Advanced Endodontics, Clinical Retreatment and Surgery, 2006, Taylor and Francis, New York, pp. 147, 184, 185

## **FASCITIS NECROTIZANTE SECUNDARIA A ANGINA DE LUDWIG: REPORTE DE CASO**

Pinzón Montaña LC, Vega Rodríguez J, Beltrán Salinas BI, Sánchez García GA.  
Facultad de Odontología, Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia) y Universidad Autónoma de Nuevo León  
e-mail: laura-ca-pinzon@hotmail.com , nanavega8@gmail.com

### **Introducción:**

Las Infecciones cervicofaciales odontogenicas han sido ampliamente estudiadas, ya que su severidad y posibles complicaciones pueden poner en riesgo la vida del paciente.

La Angina de Ludwig es una infección de progresión rápida que compromete tejidos blandos cervicofaciales, y lleva a desplazar posteriormente la lengua, obstruyendo la vía aérea. La intervención oportuna, terapia antibiótica apropiada, eliminación de focos infecciosos, incisión y drenaje puede disminuir su severidad.

### **Objetivo:**

Presentar caso clínico de paciente con diagnóstico de Angina de Ludwig de origen dental, reconocer signos, síntomas y complicaciones.

### **Presentación del Caso:**

Paciente masculino de 47 años de edad con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada, asiste al servicio de urgencias del Hospital Metropolitano" Dr. Bernardo Sepúlveda" presentando calor, rubor y aumento de volumen en región submandibular, sublingual y submentoniana bilateral con dolor severo irradiado de 5 días de evolución. Se da ingreso intrahospitalario para intervención quirúrgica, se realiza incisión para drenaje extraoral y bajo disección se comunican los espacios aponeuróticos involucrados. Posteriormente se realizan exodoncias de piezas dentales foco de infección, se da por terminada sin complicaciones. Al 8 día se realiza segunda intervención quirúrgica por diseminación de infección y presencia de fascitis necrotizante también tratada con fármacos. El paciente fue dado de alta al día 15.

### **Conclusión:**

La angina de Ludwig puede ser evitada, con adecuado cuidado bucal y un control periódico. Si la infección ya se presentó, es fundamental una rápida atención médica, ya que puede llevar a complicaciones graves e incluso a la muerte.

#### **Bibliografía:**

1. Ovassapian A, Tuncbilek M, Weitzel EK, et al. Airway management in adult patients with deep neck infections: a case series and review of the literature. *Anesth Analg* 2005;100: 585–9.
2. Chow AW. Infections of the oral cavity, head and neck. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. *Principles and practice of infectious diseases*. 6th edition. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone; 2005. p. 787–802.
3. Lin HT, Tsai CS, Chen YL, et al. Influence of diabetes mellitus on deep neck infection. *J Laryngol Otol* 2006;120:650–4.
4. Kuriyama T, Karasawa T, Nakagawa K, et al. Antimicrobial susceptibility of major pathogens of orofacial odontogenic infections to 11 beta-lactam antibiotics. *Oral Microbiol Immunol* 2002;17:285–9
5. Patterson HC, Kelly JH, Strome M. Ludwig's angina: an update. *Laryngoscope* 1982;92: 370–8.
6. Arteaga R. *Tratamiento de las infecciones odontogénicas*. REV. BOL.PED Vol. 45. Agosto 2006
7. Min-Po Ho a , Tsai K , Yen b , Lu c , A rare cause of Ludwig's angina by *Morganella morganii*, *Journal of Infection* (2006) 53
8. Flynn TR, Shanti RM, Levi MH, Adamo AK, Kraut RA, Trieger N. Severe odontogenic infections, part 1: prospective report. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006;64:1093- 103.
9. Bratton TA, Jackson DC, Nkungula-Howlett T, Williams CW, Bennett CR. Management of complex multi-space odontogenic infections. *J Tenn Dent Assoc*. 2002;82:39- 47
10. Patel M, Isolation of *Staphylococcus aureus* and black-pigmented bacteroides indicate a high risk for the development of Ludwig's angina, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;108:667-672
11. Velasco I M., Soto R. Principios para el tratamiento de infecciones odontogénicas con distintos niveles de complejidad, *Rev. Chilena de Cirugía*. Vol 64 - Nº 6, Diciembre 2012; pág. 586-598

# RECONTORNÉO ESTÉTICO EN LA ZONA ANTERO-SUPERIOR EN UNA SONRISA GINGIVAL

González Guerra V, Segovia S, Villanueva Víctor  
Carrera Médico Cirujano Dentista, Universidad de Monterrey  
e-mail:valeria.gonzalezg @udem.edu

## **Introducción:**

La sonrisa es un rasgo de la expresión facial, refleja carácter y establece los parámetros estéticos en un caso clínico. Los factores que intervienen dentro de la estética en la sonrisa evalúan las características faciales así como de tejidos duros y blandos dentro de ambiente bucal.

## **Objetivo:**

Con un diagnóstico periodontal y protésico, se pretende realizar como tratamiento un recontorneo estético, en una paciente con sonrisa gingival.

## **Presentación del Caso:**

En la interconsulta con periodoncista, la paciente se refiere una clasificación de erupción pasiva tipo I, B en base al artículo de Villaseñor, Tratamiento Interdisciplinario de paciente con sonrisa gingival. Clínicamente observamos una sonrisa gingival mayor de 4 mm, con una simetría facial y tercios proporcionados en base a la escala de Profit. Dentro del periodontograma no se observan alteraciones periodontales, solo la presencia de cálculo supragingival localizado donde la medición dental se encuentra por debajo de los límites estéticos. El plan de tratamiento consiste en gingivectomía, gingivoplastía, resección ósea para establecer grosor biológico adecuado a través de un plan de tratamiento utilizando modelos de estudio, fotografías intraorales y extra orales, periodontograma y serie de radiografías periapicales. Posterior al tratamiento periodontal, la paciente menciona visibilidad sobre diastema entre órganos dentarios 1.1 y 2.1, menor a 0.5mm, donde se decide interconsulta con ortodoncista para la valoración del cierre. La valoración clínica y radiográfica nos diagnostica un tratamiento a través de guardas con aditamentos para alinear ligeramente el órgano dentario 1.2.

La interconsulta entre las distintas áreas, en esta muestra de caso, protésica, periodontal y ortodóntica, es fundamental para establecer un buen diagnóstico y plan de tratamiento. El recontornéo estético antero-superior en una sonrisa gingival es base para una buena estética. La evaluación de la erupción pasiva alterada se sustenta en clasificaciones y tratamientos sobre la erupción, dejando como tratamiento gingivectomía, gingivoplastía y resección ósea para llegar a establecer el grosor y espesor biológico adecuado, dando un tiempo de cicatrización total de 5 semanas. La sonrisa gingival se trata en base a técnicas quirúrgicas por medio de cirugías y establecer como objetivo la corrección periodontal.

## **Bibliografía**

- Balsells, C. U. (2000). Evaluación de la Sonrisa. Anales de Odontoestomatología, 36-39.
- Chacon, C. P. (2011). Simplificando el tratamiento quirúrgico de la sonrisa gingival. Cirugía Plástica Ibero-Americana, 43-49.
- Cintia Villaseñor, M. d. (2013). Tratamiento interdisciplinario de paciente con sonrisa gingival. Reporte de un caso. . Odontológica Mexicana, 51-56.
- Gustavo Moncada, P. A. (2008). Parámetros para la evaluación de la estética dentaria antero superior. Revista Dental de Chile, 29-38.
- H, D. (2016). Elimination of a "Gummy Smile" with crown lengthening and lip repositioning. Compendium, 52-55.
- Ignacio Balda García, J. I. (2006). Erupción pasiva alterada. Implicaciones estéticas y alternativas terapéuticas. RCOE, 563-571.
- Juan Esteban Rendón, A. P. (2013). Ortodoncia y Erupción Pasiva. Odontol, 101-107.
- Pablo Molano, J. Q. (2015). Despigmentación gingival y cirugía de alargamiento coronal en erupción pasiva alterada tipo IA e IB en el mismo tiempo. Univ Odontol, 1 - 11.
- Ricardo Fernández, J. A. (2005). Erupción pasiva alterada. Repercusiones en la estética dentofacial. RCOE, 289-302.
- Rosalía Martínez Hernández, M. G. (2013). Cirugía plástica periodontal en coronas clínicamente cortas para rehabilitación protésica. Odontología Mexicana, 240-246.

## **SÍNDROME DE WILLIAMS: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

García Hernández AP, Ramírez Rodríguez MT, Sánchez García GA, Dra. Quintanilla Arreozola H.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Módulo de San Nicolás  
e-mail:materesarmzrdz@hotmail.com ariana\_pgarcia@live.com.mx

### **Introducción:**

El síndrome de Williams-Beuren es un desorden caracterizado por facies dismórficas, retraso mental, alteraciones neurológicas, deficiencia del crecimiento, anomalías musculo-esqueléticas, estenosis aórtica supra-avalvular, una personalidad amigable y en ocasiones, hipercalcemia durante la infancia. La incidencia de este síndrome es de 1 por cada 20,000 nacidos vivos. Su etiología es de origen genético, debido a una deleción submicroscópica del cromosoma 7q11-13 que incluye el gen de la elastina en un 90 a 95% de los casos.

### **Objetivo:**

Dar a conocer las características sistémicas de un paciente con Síndrome de Williams-Beuren así como la necesidad del tratamiento odontológico pre-quirúrgico en pacientes con estenosis aórtica supra-avalvular severa progresiva asociada a este síndrome.

### **Presentación del caso:**

Se reporta el caso clínico de un paciente masculino de 12 años de edad diagnosticado con dicho síndrome, referido por su cardiólogo para la eliminación de focos infecciosos en cavidad oral. El



paciente manifiesta estenosis aórtica severa progresiva, la cual se diagnosticó hace 6 años y exacerbo 6 meses atrás, presentando síncope y cianosis, por lo que se le indicó una cirugía de urgencia para resolver la afección cardiaca antes mencionada. Intraoralmente presenta inflamación gingival generalizada, tártaro supra gingival y resto radicular en la pieza 6.5. Se realizó profiláctico y extracción del resto radicular bajo sedación consciente.

#### **Resultados y conclusión:**

Los pacientes con cardiopatía congénita son propensos a desarrollar endocarditis infecciosa posterior a una cirugía, por lo cual fue necesaria la eliminación de focos infecciosos en cavidad oral disminuyendo de esta manera el riesgo de complicaciones post-quirúrgicas que comprometan la vida del paciente.

#### **Referencias Bibliográficas:**

1. DEL CAMPO, M. (2009). Síndrome de Williams. Revista Española de Pediatría , 65(1), pp.59-65
2. Herreros, M. B., Ascurra, M., & Franco, R. (2007). El Síndrome de Williams-Reporte de tres casos. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 5(1), 45-49.
3. Laurito, S., Branham, T., Herrero, G., Marsa, S., Garro, F., & Roqué, M. (2013). Detección de un caso de síndrome de Williams-Beuren por MLPA. Medicina (Buenos Aires), 73(1), 47-50.
4. Martens, M. A., Wilson, S. J., & Reutens, D. C. (2008). Research Review: Williams syndrome: a critical review of the cognitive, behavioral, and neuroanatomical phenotype. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49(6), 576-608.
5. Giraudet-Le Quintrec, J. S., & Legoupil, N. (2010). Síndrome de hipermovilidad articular benigna. EMC-Aparato Locomotor, 43(2), 1-9.
6. Morris CA. Williams Syndrome. 1999 Apr 9 [Updated 2017 Mar 23]. In: Pagon RA, Adam MP, Ardinger HH, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2017.

## **CARACTERÍSTICAS Y MANEJO DEL COMPORTAMIENTO DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE UN PACIENTE CON TDHA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA.**

Méndez Sánchez JC, Colorado C, Sánchez García GA.  
Facultad de Odontología, Universidad El Bosque (Bogotá, Colombia) y Universidad Autónoma de Nuevo León (Monterrey, Nuevo León).  
e-mail: jcmendez@unbosque.edu.co

#### **Introducción:**

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) es uno de los desórdenes conductuales más comunes de la infancia. Es altamente prevalente y sus síntomas a menudo

representan un problema importante en la consulta odontológica; es por esta razón, que odontólogos generales y especialistas, deben estar en la capacidad de identificar y manejar adecuadamente estos pacientes.

**Objetivo:**

Describir un caso del manejo del comportamiento de un paciente con TDHA, basado en técnicas conductuales reportadas en la literatura.

**Materiales y métodos:**

Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos *Pubmed* y *Google Scholar*, incluyendo artículos hasta Octubre del año 2016, usando las palabras clave: trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA), ansiedad, manejo de la conducta, manejo del comportamiento, odontopediatría. Se aplicaron algunas de las técnicas de manejo descritas, a un paciente de la Clínica de Crecimiento y Desarrollo de la Universidad El Bosque, evaluando y registrando, al finalizar la consulta, su conducta según la escala de Frankl .

**Presentación del caso:**

Paciente masculino de 9 años de edad procedente de la ciudad de Bogotá, asiste a las Clínicas Odontológicas de la Universidad el Bosque; sistémicamente sano. El motivo de consulta: “*Traigo a mi hijo porque tuvo un caída y tiene muelitas con caries*”. Antecedentes psicosociales: Diagnosticado con TDAH a los 3 años de edad.

**Resultados:**

Durante la primera consulta odontológica presenta comportamiento negativo según la escala de Frankl, en las siguientes consultas se aplicaron técnicas como Refuerzo positivo, Distracción, Relajación y Decir-mostrar-hacer, se observó mejoría en el comportamiento y mejor receptividad a las indicaciones.

**Conclusión:** En muchos casos, el TDAH puede conducir a una atención lábil y dispersa, impulsividad e inquietud motriz en situaciones con sobrecarga intelectual, motivo por el cual puede tornarse complicada la consulta odontológica; por lo tanto, el odontólogo debe tener la capacidad y los conocimientos adecuados para dar un manejo acorde con la conducta del niño con TDHA para de esta manera hacer exitoso el tratamiento.

**Referencias bibliográficas**

- [1] Rojas N . Guía de manejo paciente con hiperactividad. Fundación Hospital de la Misericordia. Bogotá, Colombia. 2009; Vol 1. 3-7.
- [2] Quijano-Villavicencio GM, Valdivieso-Vargas Machuca M. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra. Rev Estomatol Herediana. Perú. 2007;17(1):40-3. España. 2009; Vol 4 (5) 253-4.
- [3] Felicetti DM, Julliard K. Behaviors of children with and without attention deficit hyperactivity disorder during a dental recall visit. ASDC J Dent Child. 2000; 67(4):246-9, 231.
- [4] Higuera RF, Pella CVM. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: Revisión de conocimientos actuales. Act Med Gpo Ang 2004; 2(1):37-44.

[5] Carrillo D, Marqués M, Maroto E, Cardoso S, Barbería L. Trastornos de la conducta en el niño y repercusión en la atención odontopediátrica. Rev JADA. 2009. Vol. 4 (5).

## **CASO CLÍNICO DE PACIENTE CON SÍNDROME DOWN**

Venegas Garza BC.

Tecnológico de Monterrey

El síndrome Down es un trastorno de la división celular de no disyunción en donde las células tienen 47 cromosomas en lugar de 46. Fue descrito por primera vez por John Langdon Down en 1866 posteriormente, Lejeune y Jacob descubrieron que se trataba de una alteración genética en 1959.

Los pacientes con este síndrome tienen características clínicas y manifestaciones orales que deben de ser tomadas en cuenta al momento de recibir atención dental. Es importante conocer dichas características, el estado sistémico del paciente y establecer objetivos de tratamiento iguales a los de un paciente sano.

En el presente caso clínico, se atiende a una paciente de 12 años con Síndrome Down abarcando las siguientes áreas de la odontología: odontopediátrica, periodoncia, operatoria, cirugía, ortodoncia y prevención. Se expone el manejo de conducta realizado, los tratamientos y consideraciones odontológicas en su tratamiento para lograr el éxito.

## **RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO Y CIERRE APICAL MEDIANTE APEXIFICACIÓN CON MINERAL TRIÓXIDO AGREGADO**

Tenorio Martínez C, Quiñones Pedraza JA.  
Facultad de Oodontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
Departamento de Endodoncia  
email: luis.\_9@hotmail.com

### **Introducción.**

La apexificación es un método utilizado para inducir una barrera de calcificación o el continuo desarrollo apical de un diente con ápices abiertos y con necrosis pulpar. Las desventajas del tradicional uso a largo tiempo con Hidróxido de calcio en este tratamiento incluyen la impredecible formación de un sellado apical, la dificultad de citas de seguimiento y un tratamiento retardado (1-3). El Mineral Trióxido Agregado es un material utilizado como barrera apical y ha demostrado resultados clínicos exitosos en los tratamientos de Apexificación, sus ventajas incluyen una mayor predictibilidad de sellado apical y menos citas de seguimiento (4,5).

### **Objetivo.**

Describir el retratamiento endodóntico de un primer molar mandibular permanente inmaduro y reportar su cierre apical mediante Apexificación con Mineral Trióxido Agregado.

#### **Presentación del caso.**

Paciente femenino de 9 años de edad fue referido para la evaluación del primer molar permanente inferior izquierdo. La historia clínica dental reveló que un tratamiento de endodoncia había sido realizado en dicho órgano dentario anteriormente. El diente presentó dolor a la percusión, no respondió a las pruebas de vitalidad pulpar y el examen radiográfico reveló una zona radiolúcida periapical. El diagnóstico clínico fue un diente tratado previamente con periodontitis apical sintomática. Se realizó un retratamiento de endodoncia y apexificación con Mineral Trióxido Agregado.

#### **Resultados y Conclusiones.**

Después del retratamiento endodóntico la lesión sanó y un cierre apical fue logrado mediante una Apexificación con Mineral Trióxido Agregado.

#### **Referencias Bibliográficas**

1. Sheely EC, Roberts GJ. Use of calcium hydroxide for apical barrier formation and healing in non-vital immature permanent teeth: a review. *Br Dent J* 1997;183:241–246.
2. Chala S, Abouqal R, Rida S. Apexification of immature teeth with calcium hydroxide or mineral trioxide aggregate: systematic review and meta-analysis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2011;112:36–42.
3. Ring KC, Murray PE, Namerrow KN, Kuttler S, Garcia-Godoy F. The comparison of the effect of endodontic irrigation on cell adherence to root canal dentin. *J Endod* 2008;34:1474-1479.
4. Petrino JA, Boda KK, Shambarger S, Bowles WR, McClanahan SB. Challenges in regenerative endodontics: a case series. *J Endod* 2010;36:536–541.
5. Holden DT, Schwartz SA, Kirkpatrick TC, Schindler WG. Clinical Outcomes of Artificial Root-end Barriers with Mineral Trioxide Aggregate in Teeth with Immature Apices. *J Endod* 2008;34:812-817

### **TRATAMIENTO DE FLUOROSIS DENTAL, PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

De la Garza Marroquín E; Jiménez González V S; Torres Guevara A; Salinas Quiroga M D.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León.  
Departamento: Módulo Odontológico Apodaca  
e-mail: myrna\_saqu@hotmail.com

#### **Introducción**

La fluorosis es una hipomineralización del esmalte producida como respuesta a la ingesta prolongada de fluoruro durante la formación de este con una relación directa entre dosis-respuesta.

Se considera crítica la ingesta entre el nacimiento y los seis años de edad. Se caracteriza por manchas de color blanco-café, según el grado de afección, en dientes temporales y permanentes de quien ha ingerido cantidades superiores a 0.1 mg de flúor por Kg de peso (Gutierrez RJ, 2005). La macroabrasión es un procedimiento controlado para la remoción superficial del esmalte frente a defectos estructurales en casos de fluorosis severa, acompañado en algunas ocasiones de un aclaramiento dental para mejorar la estética.

### **Objetivo**

Tratar la fluorosis dental, eliminando de manera parcial por medio de macroabrasión la pigmentación presentada y potencializando el tratamiento con un aclaramiento dental.

### **Presentación del Caso**

Paciente masculino de 24 años, proveniente de Guadalajara, Jalisco, acude a consulta por motivos estéticos. Por medio de la etiología se diagnosticó que padece fluorosis dental severa según el Índice de Dean.

Se realizó macroabrasión de las piezas dentales 1.4 a la 2.4, con fresa de diamante de grano extrafino, posteriormente se pulieron con discos Sof-Lex (3M).

Después se realizó un aclaramiento dental de una sesión con peróxido de hidrógeno al 40% (Ultradent, Opalescence Boost).

Posteriormente se reconstruyeron las piezas dentales 1.1 a la 2.2 con resina.

### **Resultados y Conclusiones**

Se obtuvo un resultado favorable en la combinación de macroabrasión y blanqueamiento, además de ser un tratamiento controlado al eliminar solo estructura dentaria afectada.

### **Referencias Bibliográficas**

Gutiérrez RJ.(2005).Fluorosis dental: metabolismo, distribución y absorción del fluoruro. 225-9.

Appleton J.(2000).Changes in the structure of dentine from theekteeth of deer chronically exposed to high levels of environmental fluoride. 266-72.

Noriega Cerón AM.(2014).Tratamiento estético con microabrasión sobre hipoplasias del esmalte. 271-274.

Onoriobe U.(2014).Effects of Enamel Fluorosis and Dental Caries on Quality of Life.

Gonzalez YP.(2015)Factores de riesgo de periodontopatías en pacientes adultos.

## **OSTEOTOMIA SAGITAL MANDIBULAR EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA: PRESENTACION DE CASO CLÍNICO**

Elizondo Gonzalez JCJ, Garza De La Garza LJ, Villalpando Trejo C.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial  
e-mail:Juanc\_elizondogzz@hotmail.com

## **Introducción**

Las malformaciones de los maxilares están asociadas a desproporciones dentofaciales que afectan la simetría de la cara y la oclusión dentaria. La cirugía ortognática involucra una serie de procedimientos quirúrgicos encaminados al reposicionamiento de los componentes esqueléticos y dentales de la cara que ofrecen al paciente una mejor función y estética. Las técnicas quirúrgicas utilizadas en la corrección de deformidades dentofaciales son la osteotomía maxilar tipo Lefort I, mentoplastia y osteotomía sagital en rama mandibular, esta última representa la técnica más frecuentemente utilizada en cirugía ortognática. Desde su aparición han surgido varias modificaciones propuestas por Hugo Obwegeser, Gregorio Dal Pont, Bruce Epker, William H. Bell ; entre otros. La osteotomía comienza en la cara interna de la rama ascendente justo por encima de la espina de Spix, el corte medial se lleva hasta el borde anterior de la rama y se dirige oblicuamente por debajo 4mm del 2° molar para evitar hacer contacto con el canal dentario, la osteotomía se dirige hacia abajo, finalizando en el borde basal. Posteriormente se desplazan los segmentos proximales mandibulares, se llevan los dientes a oclusión sin descuidar la posición del cóndilo mandibular en la cápsula articular y se fijan con placas y tornillos bicorticales. La ventaja de esta técnica quirúrgica es la posibilidad de utilizar fijación interna rígida para unir los fragmentos osteotomizados. La desventaja es una distracción condilar al reposicionar los segmentos óseos.

## **Objetivo**

El objetivo de este trabajo es explicar a los estudiantes y especialistas en odontología la osteotomía sagital en rama mandibular utilizada en cirugía ortognática

## **Conclusión**

La osteotomía sagital bilateral en rama mandibular es la técnica quirúrgica más utilizada en cirugía ortognática para corrección en discrepancias dentofaciales.

## **Referencias**

- Raymond J. Fonseca, Robert V. Walker, H. Dexter Berber. (2013). Oral and maxilofacial trauma. St. Louis Missouri: Elsevier.
- Lars Andersson, Karl- Erik Kahnberg. (2010). Oral and maxilofacial surgery. Singapur: Wiley- Blackwell.
- L.A. Quevedo Rojas. (2004). Sagital split ramus osteotomy of the mandible in orthognathic surgery. Revista española de cirugía oral y maxilofacial, 26, 14-21.
- Wolford L. The Mandibular Inferior Border Split. *J Oral Surgery* 1990;48:92-4.