



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA



**XIII**  
**SEMANA de**  
**ODONTOLOGÍA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019

**MEMORIAS**



## MENSAJE

En este congreso queremos enfatizar lo importante que es para nuestros docentes, alumnos y egresados la educación continua. Este evento provee a los asistentes de los conocimientos de las técnicas más novedosas, materiales y tecnología de vanguardia. Todo esto con la finalidad de que los asistentes logren la mejora continua necesaria y les permita la excelencia en sus tratamientos, siendo competitivos a nivel Nacional e Internacional, beneficiando a la sociedad misma.

**Sergio A. Soltero Herrera**  
Jefe del departamento de estomatología

## DIRECTORIO

**Mtro. Juan I. Camargo Nassar**  
Rector de la UACJ

**C.D. Daniel A. Constandse Cortez**  
Secretario general de la UACJ

**C.D. Salvador D. Nava Martínez**  
Director del ICB

**C.D. Sergio A. Soltero Herrera**  
Jefe del Departamento de  
Estomatología

**C.D. Celina Ceballos Sáenz**  
Coordinadora del Programa de  
Cirujano Dentista

# PROGRAMA

19 DE AGOSTO	20 DE AGOSTO	21 DE AGOSTO
<p><b>8:00 - 9:00</b> Registro e inauguración</p>		
<p><b>9:00 - 12:00</b> Restauraciones invisibles con resina.</p>	<p><b>9:00 - 11:00</b> Implantología oral y rehabilitación.</p>	<p><b>9:00 - 12:00</b> Sexting y pornografía de venganza.</p>
<p><b>12:00 - 12:30</b> R E C E S O</p>	<p><b>11:00 - 11:30</b> R E C E S O</p>	<p><b>11:00 - 11:30</b> R E C E S O</p>
<p><b>12:30 - 14:00</b> Restauraciones invisibles con resina.</p>	<p><b>11:30 - 13:00</b> Implantología oral y rehabilitación.</p>	<p><b>11:30 - 14:00</b> Concurso de carteles y Exposiciones orales</p>

## MAESTROS INVITADOS

**Dr. Jorge Matsubara Koyama**

Restauraciones invisibles con resina



**Dr. Marco Tulio Alzaga**

Implantología oral y rehabilitación



**Mtro. Fernando de la Fuente**

Sexting y pornografía de venganza



## **Ponencia oral**

### **Alejandra Ruiz Espinosa**

Ética profesional y honestidad en la práctica odontológica.

### **Bibiana Ibarra de la Cruz**

Quiste dentígero; manejo preoperatorio y postoperatorio; caso clínico.

### **Brianda Paola Roberto Hernandez**

Rehabilitación en dentición temporal "técnica de caries selectiva y cention n como alternativa de tratamiento".

### **Oscar Daniel Vizcarra Gonzales**

Planeación digital de guía quirúrgica restrictiva en rehabilitación con múltiples implantes: reporte de caso.

### **Paola Nieto Alvarez**

Aspectos clínicos relevantes de leucoplasia oral; Caso clínico.

### **Ninfa Margarita Encinas Perez**

Tratamiento pulpar y restaurativo en centrales permanentes de paciente pediátrico después de un traumatismo.

### **Rodrigo Mendoza Lopez**

Evaluación de la adhesión en la técnica desproteinización en esmalte sano y fluorótico.

### **Abraham Márquez Mendoza**

Granuloma central de células gigantes.

### **Diana Esther Cota**

Prevalencia de fluorosis dental en escolares de 4 a 12 años del municipio de Maria La Baja, Bolívar.

### **Melissa Yajaira Enríquez Bencomo**

Carcinoma de células claras hialinizante. Caso clínico

## Cartel

### **Aaron Alberto Garcia Lopez**

Detección temprana ¿es posible llevarla a cabo? Un caso clínico para reflexionar.

### **Ana Cristina Reyes Dozal**

Tratamiento endodóntico de un primer premolar superior con 3 raíces; Caso Clínico.

### **Claudia Carolina Flores Montoya**

Rehabilitación oral, detartaje y gingivoplastia en paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil, retraso mental y epilepsia.

### **Denisse Moran Camacho**

Manejo odontológico en pacientes con labio fisurado y paladar hendido.

### **Ingrid Campos Ponce**

Blanqueamiento interno con técnica termocatalítica; Reporte de caso.

### **Jesus Israel Villalpando Lazcano**

Extrusión de instrumento a tejidos periapicales y resolución mediante cirugía periapical; Reporte de caso.

### **Karen Vanessa Saenz Cano**

Lengua Geográfica; signos y síntomas.

### **Michelle Gerardo Lang Salas**

Obtención de membrana polimérica PVA/PEO/Hap/Ag con propiedades bactericidas por la técnica de electrohilado.

### **Astrid Talamantes**

Desinfección bucal completa.

### **Cynthia Alejandra Garibay Parra**

Oximetría, Frecuencia cardiaca, apnea y actividad de los músculos masticatorios en sujetos con bruxismo del sueño.

### **Adán lopez Ruiz**

Identificación radiográfica del grado de reabsorción radicular posterior al tratamiento de ortodoncia comparando las técnicas de Alexander y Roth.

### **Ashley Esmeralda Flores Vazquez**

Ránula sublingual; Caso clínico.

### **Diana Raquel Torres Castillo**

Evaluación de biocompatibilidad de hidrogeles de celulosa enriquecidos con mimosa.

### **Irving Olivas Pardo**

Manejo endodóntico de fusión dental; caso clínico.

**Joel Aaron Ramírez Perez**

Estatificación y grado de la periodontitis, según la clasificación actúa.

**Adela Anet Saenz Peña**

Utilización de injerto gingival libre para la cobertura radicular de una recesión tipo 2.

**Alejandra Astorga Codina**

Mixoma odontogénico Caso clínico.

**Lluvia Guadalupe Hinojosa Bejarano**

Obesidad como factor de riesgo en la destrucción de los tejidos periodontales.

**Lilia Paola Salinas Ballesteros**

Cuarto Molar; Caso clínico.

**Andrea Acuña Molinar**

Queratoquiste odontogénico; Caso clínico

**Arath Roberto Campos Gómez**

Carillas De Resina Temperada En Sector Anterior Con Matriz De Polivinyll Siloxano Transparente.

**Abril Polette Cadenas Tavizon**

Carcinoma de células basales; Caso clínico.

**Angel Rodriguez Villegas**

Síndrome de apnea obstructiva del sueño; Reporte de un caso.

**Georgina Ogaz Guereca**

Premolares inferiores con dos conductos.

**Eva Berenice Arredondo Perez**

Técnica de impresión para perfil de emergencia.

**Lorena Jaquez Rodarte**

Tratamiento restaurativo atraumático con BRIX 3000: reporte de un caso.

**Alejandra Neri Anzures**

Displasia ectodérmica hipohidrótica. Presentación de caso clínico y revisión de la literatura



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Detección Temprana: ¿es posible llevarla a cabo?  
UN CASO CLÍNICO PARA REFLEXIONAR**

**Introducción:** Las lesiones malignas en boca tienen rasgos clínicos, radiográficos e histológicos únicos que conllevan a vislumbrar un diagnóstico temprano, donde el odontólogo general es piedra angular para llevarse a cabo.

**Objetivo:** Instruir sobre detección temprana, aportando datos clínicos, radiográficos e histológicos básicos para el odontólogo general a fin de identificar estas lesiones.

**Reporte de caso:** Paciente M/52 años referido de centro de salud rural, con aumento de volumen en cuadrante superior derecho, tiempo de evolución corto, asintomática, con linfadenopatías positivas unilaterales no desplazables y dolor a compresión en zona malar. Intraoralmente se detecta un tumor mayor a 4 cm de D2, con ulceraciones localizadas y cambios de coloración. Con datos radiográficos que sugieren malignidad.

**Conclusión:** La detección temprana es un reto de diagnóstico cuando existe desconocimiento de los datos clínicos que sugieren malignidad. El protocolo para seguir es realizar una adecuada exploración clínica con correlación clínico-histopatológica, que conlleve a evitar un retraso para detección temprana, mejorando el pronóstico y calidad de vida del paciente con cáncer bucal.

**Información de los autores:** Aarón Alberto García Lopez, Graciela J. Rosado Vila, Jade Nallely Lopez Jiménez, Eider Alonso Pool Loria

**Nombre del Asesor (es):** Ixchel Araceli Maya García, Juan Carlos Cuevas González

**Correo electrónico:** Al155366@alumnos.uacj.mx

ORAL

CARTEL







**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Ética profesional y honestidad en la práctica odontológica.**

Este trabajo basado en un caso clínico hace una observación y énfasis a un tema al cual no se le da la profundidad necesaria, pero que debe estar presente, durante y después de culminar con la licenciatura.

El objetivo de la presentación es crear conciencia de que por nuestro trabajo si debemos tener una remuneración, pero no a costa de la desinformación del paciente y de la confianza que pone en nosotros.

Caso:

Paciente de sexo masculino de 29 años.

Entabla una demanda por el delito de lesiones ya que fue golpeado utilizando su agresor un boxer metálico con el cual lo lesionó en la cara provocando principalmente fractura de los cuatros incisivos inferiores a nivel del tercio apical.

Es valorado por el médico legista de la institución el cual lo refiere al odontólogo forense de la misma, este le solicita se realice una ortopantomografía y lo cita para revisión clínica, también le recomienda buscar posibles presupuestos para iniciar a la brevedad su tratamiento ya que el afectado manifestó tener severos dolores, al no poder ocluir correctamente, dolor al masticar y al realizar su higiene dental. El día que el afectado se presenta a la revisión clínica con el odontólogo forense presenta la ortopantomografía solicitada junto con un presupuesto, el cual terminaba en un plan de tratamiento que no es congruente con el estado del paciente, diagnóstico confuso y

**Información de los autores: Alejandra Ruiz Espinosa**

**Nombre del Asesor (es): Dr. Alejandro Hernández Cárdenas Rodríguez Dra. Jordanna del Pilar Méndez Rodríguez**

**Correo electrónico: al161754@alumnos.uacj.mx**

ORAL •  
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**QUISTE DENTÍGERO: MANEJO PREOPERATORIO Y POSTOPERATORIO.  
PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**

**Introducción:** El quiste dentígero es uno de los quistes odontogénicos más comunes, relacionado a la corona de un diente no erupcionado y aparece con mayor frecuencia en región mandibular de terceros molares, seguidos de canino maxilar y raras veces se asocia con incisivos maxilares.

La histogénesis del quiste dentígero aún es desconocida, sin embargo, de acuerdo con sus características histopatológicas se proponen dos teorías: del desarrollo e inflamatoria. El tratamiento de elección será la enucleación del quiste junto con la extracción del diente asociado con márgenes de seguridad.

**Objetivo:** Hacer el reporte de caso clínico de quiste dentígero en paciente de 5 años, asociando su etiología a un proceso inflamatorio de un central temporal.

**Reporte de caso:** Se presenta a la clínica de odontopediatría de la UACJ paciente femenino de 5 años, con antecedentes de traumatismos recurrentes en zona de incisivos temporales superiores, movilidad en dichas piezas dentales y radiográficamente zona radiolúcida asociada a pieza dental 11.

Mediante estudios preoperatorios se llega al diagnóstico presuntivo de quiste dentígero. El plan de tratamiento consiste en biopsia excisional junto con la exodoncia del central permanente involucrado bajo anestesia general, se programa en el quirófano de "El Paso Children's Hospital", en donde se da diagnóstico definitivo con estudio histopatológico de quiste dentígero inflamatorio.

**Conclusión:** La incidencia del quiste dentígero en la primera década de vida es rara, representando solo el 9.1% de los casos en pacientes entre 6 y 7 años. En este caso el quiste dentígero se diagnosticó en una etapa avanzada, a pesar de tratarse de una paciente de 5 años, por lo cual la paciente será tratada ortopédicamente para recuperar la función y estética.

**Información de los autores: BIBIANA IBARRA DE LA CRUZ**

**Nombre del Asesor (es): DR. JUAN CUEVAS, DRA. REBECA BARRIO**

**Correo electrónico: bibips\_@hotmail.com**

ORAL   
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**“MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON LABIO FISURADO Y PALADAR HENDIDO”.**

**INTRODUCCIÓN:** El labio y paladar hendido es resultado de defectos en el desarrollo de los procesos embriológicos; representa la falta de fusión de los islotes de tejido durante el desarrollo, son muy frecuentes 1:700 y afecta más a varones que mujeres.

El labio fisurado se presenta habitualmente en labio superior, defecto en forma de cuña, más frecuente en el lado izquierdo. Se clasifica según su localización y severidad. El paladar hendido es la ausencia del punto de fusión de las dos crestas palatinas produciéndose comunicación con la cavidad nasal. Se clasifica según su localización y tipo de hendidura (incompleta y completa). Su etiología es desconocida, pero se relaciona a factores hereditarios, ambientales y relacionado con síndromes. El tratamiento es multidisciplinario y consiste en el cierre de la hendidura quirúrgica o mecánicamente.

**OBJETIVO:** Identificar las principales características de estos defectos del desarrollo para comprender de mejor manera el manejo odontológico en pacientes afectados.

**METODOLOGÍA:** Por medio de distintas literaturas, artículos y casos clínicos, se recolecto la información general de la patología, se generó una amplia investigación para así poder hacer comparación con la distinta información obtenida.

**DISCUSIÓN:** Comprender la importancia que el odontólogo tiene como al ejercer la práctica general o en distintas especialidades, para identificar este padecimiento y según sea el caso colabore en el manejo multidisciplinario.

**CONCLUSIÓN:** En esta revisión de literatura se resalta las principales características clínicas y opciones de tratamiento según sea el caso, cuando se presente esta alteración.

**Información de los autores:** Denisse Morán Camacho

**Nombre del Asesor (es):** Dr. Juan Carlos Cuevas y Dr. León Francisco Espinosa Cristóbal

**Correo electrónico:** al155400@alumnos.uacj.mx

**CARTEL** 





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**“Rehabilitación oral, detartraje y gingivoplastia en paciente pediátrico con parálisis cerebral infantil, retraso mental y epilepsia”**

**Introducción:** Se define como parálisis cerebral infantil al “Conjunto de desórdenes del movimiento y la postura que limitan la actividad del niño y son producidos por lesiones no progresivas que ocurrieron durante el desarrollo del SNC”, altera la sensibilidad, percepción, cognición, comunicación y conducta de los pacientes afectados y por lo regular existen problemas psicológicos.

En la práctica dental pediátrica es importante conocer las características clínicas de estos pacientes, ya que tienden a ser más susceptibles a caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal y en ocasiones agrandamiento gingival, todo esto debido a la falta de desarrollo psicomotor para un correcto cepillado y a medicamentos (anticonvulsivos) que propician la hiperplasia gingival. Estos pacientes por sus condiciones neurológicas son de difícil manejo para el dentista.

**Objetivo:** Restaurar y trabajar el manejo de la conducta en paciente pediátrico

**Reporte de caso:** Se presenta a la clínica multidisciplinaria del Posgrado de Odontopediatría del Instituto de Ciencias Biomédicas, paciente de sexo femenino de 9 años, acompañada por sus padres. **Datos Patológicos:** PCI, epilepsia, retraso mental moderado, deterioro del comportamiento, incapaz de mantener el control de esfínteres y afecto aplanado. **Tratamiento:** Profilaxis, para eliminar la placa dentobacteriana y desensibilizar al paciente ya que presenta comportamiento definitivamente negativo en la escala de Frankl, se refiere al posgrado de periodoncia para dos sesiones de detartraje y en las citas siguientes se realizan obturaciones, tratamientos pulpares, colocación de coronas acero cromo y extracciones, trabajando por cuadrante. Una vez eliminados todos los focos de infección se procedió a la gingivectomía refiriéndola de nuevo al posgrado de periodoncia.

**Conclusión:** En la mayoría de las citas se utilizó la técnica de inmovilización de la paciente, acompañada siempre de refuerzo positivo, se logró una leve mejoría de la conducta, después de la rehabilitación oral, se realizó la gingivoplastia y se revisara en 4 meses por posible recidiva, ya que el medicamento (fenitoína) no pudo ser sustituido por otro.

**Información de los autores:** Claudia Carolina Flores Montoya

**Nombre del Asesor (es):** Claudia Ruezga, Rebeca Barrio Soule

**Correo electrónico:** Carolinaw48@hotmail.com

ORAL  
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Extrusión de instrumento a tejidos periapicales y resolución mediante cirugía periapical: reporte de caso.**

**Introducción:** La cirugía periapical (CPA) consiste en un procedimiento quirúrgico relacionado con dientes tratados endodónticamente o con afecciones periodontales que requieren la remoción de una porción del ápice y el tratamiento endodóntico.

**Objetivo:** Explicar cómo se procedió a eliminar un instrumento desprendido en el tercio apical de un primer premolar inferior derecho que fue extruido a tejidos periapicales al tratar de removerlo con ultrasonido, por tal motivo se realizó una apicectomía.

**Reporte de caso:** Paciente de sexo femenino de 71 años fue referida al posgrado de endodoncia debido a fractura de instrumento manual (Lima n.º 40). Asintomática y sin signos patológicos evidentes.

Bajo anestesia local, aislamiento absoluto y apoyándonos del microscopio dental se procedió con la remoción del instrumento, por medio de técnicas con ultrasonido Varios® (NSK) se observó que el instrumento cambio de posición, comprobando con un examen radiográfico que se desplazó a los tejidos periapicales.

Se determinó realizar cirugía periapical como tratamiento definitivo. Se colocó un tapón apical con MTA Angelus® (angelus), se realizó la obturación del conducto con gutapercha y cemento sellador y posteriormente se realizó la cirugía periapical.

**Conclusión:** La separación de instrumentos durante el tratamiento endodóntico es frecuente y puede poner en riesgo el éxito del tratamiento de conductos, a pesar de que este tipo de accidentes se puede solucionar mediante maniobras por medio de ultrasonido o sistemas específicos de remoción de instrumentos desprendidos, lo primero que se debe evaluar es en qué zona del conducto se produjo tal separación ya que si hay un desprendimiento que involucre la salida del instrumento a tejidos periapicales el plan de tratamiento cambiara y será indispensable pensar en un plan quirúrgico.

**Información de los autores:** Jesus Israel Villalpando Lazcano.

**Nombre del Asesor (es):** Denise Constandse Cortez. Edgar Vázquez Quiroga.

**Correo electrónico:** is\_villalpando@hotmail.com

CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**TRATAMIENTO PULPAR Y RESTAURATIVO EN CENTRALES PERMANENTES  
DE PACIENTE PEDIATRICO DESPUES DE UN TRAUMATISMO**

**INTRODUCCION:** Según la OMS traumatismos dentales se encuentra en el 2 lugar de motivo de consulta dental. El traumatismo en dientes que aún están en desarrollo es frecuente entre las edades 7 a 12 años considerada la edad escolar. Este tipo de traumas conllevan una complicación grave como lo es la necrosis pulpar. Según la intensidad y la forma del trauma, estos se clasifican en dos grupos básicos: a) fractura coronaria no complicada Y b) fractura coronaria complicada. Al realizar cualquier tipo de tratamiento en dientes afectados se tiene que verificar el estadio de nolla.

**OBJETIVO:** Tratamiento multidisciplinario por parte de periodoncia, endodoncia, rehabilitación y pediatría para la conservación de la pieza traumatizada, mediante tratamiento pulpar y restaurativo.

**PLAN DE TRATAMIENTO:** De primera instancia: Se realiza extracción de la porción coronal afectada, se instrumenta la pieza 8, se coloca hidróxido de calcio y se monitorea. Posteriormente se extruye dicha pieza y se feruliza para poder reconstruir. Se reconstruye y se monitorea la pieza.

**Conclusiones:** La pieza se monitorea al mes y se evalúa su estado periodontal, el cual es considerado favorable, ya que no presenta movilidad, reabsorción ni manifestaciones de daño periapical. De esta manera se refiere a periodoncia para continuar con el alargamiento de corona.

**Información de los autores:** Ninfa Margarita Encinas Perez

**Nombre del Asesor (es):** Rebeca barrio zoule

**Correo electrónico:** ninfa.encinas.p@gmail.com

ORAL  
CARTEL

XIII  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**EVALUACIÓN DE BIOCOMPATIBILIDAD DE HIDROGELES DE CELULOSA ENRIQUECIDOS CON MIMOSA.**

**Introducción:** Un biomaterial es un material diseñado para tomar una forma y que puede dirigir interacciones a través de los sistemas vivos, procedimientos terapéuticos, o de diagnóstico. Los hidrogeles de celulosa son una red polimérica con alta capacidad de absorción, biocompatibilidad, y promueven la adhesión celular.

**Objetivo:** Análisis in vivo e in vitro de la biocompatibilidad, promoción de la adhesión y proliferación celular de hidrogeles de celulosa enriquecidos con mimosa.

**Metodología:** 1) Obtención y tratamiento de las fibras de agave. 2) Elaboración de los hidrogeles de celulosa enriquecidos con mimosa. 3) Ensayo in vitro: adsorción de proteínas, cultivo celular, análisis morfológico. 4) Ensayo in vivo.

**Discusión:** Se obtuvo un blanqueamiento de fibras de agave después de un tratamiento ácido/base con el cual fue posible obtener una solución de celulosa en dimetilacetamida. Se obtuvieron películas de celulosa transparentes enriquecida con mimosa en una concentración de 10-50% en peso (wt%) los resultados obtenidos de las propiedades mecánicas y físicas de las películas elaboradas con mimosa presentaron una disminución relacionada con el incremento de mimosa en el hidrogel. Por otra parte, los resultados in vitro mostraron que la adsorción de proteínas, la adhesión y proliferación celular no se vieron afectadas significativamente con la adhesión de mimosa en la película. El ensayo in vitro no mostró ninguna reacción inflamatoria en el tejido adyacente al hidrogel. En todos los casos el análisis patológico no presentó evidencia de células inflamatorias.

**Conclusión:** La adhesión de mimosa en los hidrogeles de celulosa no afectó significativamente las propiedades mecánicas, físicas, ni la biocompatibilidad de estas, por lo que se sugiere que los hidrogeles de celulosa enriquecidos con mimosa pueden ser empleados para fines biomédicos.

Información de los autores: Diana Raquel Torres Castillo

Nombre del Asesor (es): Karla Tovar Carillo

Correo electrónico: [al175493@alumnos.uacj.mx](mailto:al175493@alumnos.uacj.mx)

ORAL   
CARTEL

XIII  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Oximetría, Frecuencia cardíaca, apnea y actividad de los músculos masticatorios en sujetos con bruxismo del sueño.**

**Introducción:** El bruxismo del sueño (BS) se define como un movimiento mandibular involuntario, repetitivo y rítmico que ocurre durante la noche y se acompaña de apretamiento y rechinar dental generalmente audible. El bruxismo puede ser: primario o idiopático; sin causa identificable o secundario: relacionado con una afección psicológica o médica. El BS puede tener consecuencias oro-dentales secundarias como fracturas dentales, alteración en la función oclusal y en la articulación temporomandibular, dolor o limitación de los movimientos de los músculos oro-faciales y cefaleas temporales.

**Objetivo:** Describir los valores promedio de oximetría, frecuencia cardíaca y eventos de apnea durante la noche y la actividad de los músculos maseteros y temporales en un grupo de adultos jóvenes con BS.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo de serie de casos que consideró una muestra 20 jóvenes entre 21 y 25 años diagnosticados con BS mediante polisomnografía. Se describieron las condiciones de actividad de los músculos maseteros y temporales mediante electromiografía y los valores de los signos vitales mediante polisomnografía.

**Conclusión:** Las características musculares masticatorias y los signos vitales durante el sueño de los sujetos con BS, proporcionan información importante para el entendimiento y la toma de decisiones en el tratamiento de estos sujetos. El conocimiento de la fisiología de los sujetos identificados con BS es relevante en la odontología debido a que varias enfermedades orales degenerativas parecen estar relacionadas con una carga excesiva ejercida por la actividad fuerte de los músculos masticatorios que ocurre durante el BS.

**Discusión:** Onozuka et al en el 2002 afirmaron que la aplicación de fuerzas musculares repetitivas sobre los dientes podría ocasionar desgaste dental, dolor facial, e hipertrofia del masetero.

**Información de los autores:** Cynthia Alejandra Garibay Parra, Betsabe Carmona Rocha, Olga Patricia López Soto, Lina María López Soto

**Nombre del Asesor (es):** Michelle Gerardo Lang Salas

**Correo electrónico:** al151613@alumnos.uacj.mx

ORAL   
CARTEL







**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Ránula sublingual, reporte de un caso**

**Introducción:** es una patología benigna pseudoquistica en el piso de la boca que tiene su origen en las glándulas salivales resultantes de la extravasación y acumulación de saliva derramada hacia el tejido conectivo subyacente y tejidos blandos periductales que producen una respuesta de tejido de granulación que origina un pseudoquiste. Donde podemos observar una lesión translúcida azulada de base cecil, fluctuante situada unilateralmente en piso de boca. Es más común en niños y adolescentes. Su etiología es desconocida, aunque existen ciertos factores como la obstrucción del conducto excretor de la glándula sublingual, el trauma, intervenciones quirúrgicas y las anomalías congénitas que han sido implicadas con su desarrollo.

Se utiliza como imagenología el ultrasonido y la rx oclusal, pudiendo descartar así otros diagnósticos diferenciales como lo son: mucocele, quiste del conducto triaglosa, angina de Ludwig, sialodentitis, quiste dermoide.

Existen diferentes tipos de tratamientos ya sea con enfoque qx o no, como lo es, en este caso, el de la marsupialización.

**Objetivo:** Describir y diferenciar el manejo resolutivo de esta patología tanto en su tratamiento como en su diagnóstico.

**Reporte de caso:** paciente femenina de 13 años de edad asiste al departamento de Estomatología de la UACJ, para evaluación clínica, con una queja de una gran masa en el piso de la boca de dos meses de evolución que le causa molestias a la hora de comer, con higiene oral mala, sin antecedentes heredo familiares y antecedentes personales patológicos de relevancia, normocefálica con asimetría intraoral de lado derecho en la parte inferior del piso de boca. sin presencia de adenopatía, cuyo diagnóstico clínico es de ránula.

**Conclusión:** Las técnicas quirúrgicas para tratar el fenómeno de extravasación de glándulas salivales pueden variar dependiendo del caso. Nosotros utilizamos la técnica de marsupialización para Ránula (dejando como segunda opción de tratamiento la remoción quirúrgica de la lesión junto con la glándula sublingual) la marsupialización es útil como alternativa de tx conservador, eficaz y seguro en el primer episodio de ránula sublingual, debido a la disminución de riesgos de morbilidad quirúrgica.

**Información de los autores:** C.D. Ashley E. Flores Vázquez, C.D. Angel J. Rodriguez V.

**Nombre del Asesor (es):** Juan Carlos Cuevas González.

**Correo electrónico:** ayjflores1395@gmail.com

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**PREVALENCIA DE FLUOROSIS DENTAL EN ESCOLARES DE 4 A 12 AÑOS DEL MUNICIPIO DE MARIA LA BAJA, BOLÍVAR.**

**Introducción:**

El flúor ha sido utilizado para remineralizar el esmalte y prevenir la caries dental. Esto se logra si se hace una ingesta adecuada.

La fluorosis dental es una hipomineralización del esmalte como respuesta a la ingesta que sobrepasa los niveles óptimos durante la formación del esmalte.

Se ha convertido en un problema de salud pública, ya que hace falta regular los niveles de fluoruros en el agua.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de fluorosis dental en escolares de 4 a 12 años en el municipio María la baja, Bolívar.

**Metodología:**

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de 93 pacientes de la Institución Educativa Rafael Uribe.

Se evaluó la presencia de fluorosis dental. Se examinó a los pacientes para determinar el grado de fluorosis que presentan según la clasificación de Thylstrup y Fejerskov.

**Conclusión:** La presencia de fluorosis dental a nivel global fue de 41,9%. La mayor prevalencia de fluorosis en el género masculino con un 43,8%, en el género femenino un 40%.

Con esto se concluye que casi la mitad de la muestra presentó algún grado de fluorosis dental, coincidiendo con lo que se reporta en la literatura.

**Información de los autores: Natalia Fortich Meza, Diana Cota Gardea , Nayeli Corral Loya**

**Nombre del Asesor (es): Ricardo Peralta Estrada**

**Correo electrónico: al152821@alumnos.uacj.mx**

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA



19, 20 y 21 de agosto del 2019

**“IDENTIFICACIÓN RADIOGRÁFICA DEL GRADO DE REABSORCIÓN RADICULAR POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA COMPARANDO LAS TÉCNICAS DE ALEXANDER Y RÖTH EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE LA ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CD. JUÁREZ.”**

**Introducción.** La reabsorción radicular es un proceso patológico, que se caracteriza por la pérdida de cemento y/o dentina radicular dando como resultado una disminución de la longitud radicular. Se ha observado que esta reabsorción puede acentuarse durante y después de tratamientos ortodónticos convencionales. Aunque ya se han identificado diversos agentes relacionados con el aumento de la reabsorción radicular en tratamientos ortodónticos, es necesario identificar otros factores presentes en técnicas ortodóncias convencionales como los son Alexander y roth. Este proceso se encuentra relacionado con tratamientos activos de ortodoncia. Como factores etiológicos podemos encontrar la susceptibilidad biológica, predisposición genética, efectos mecánicos como el traumatismo dentoalveolar y la ortodoncia.

**Objetivo.** Determinar la ocurrencia de reabsorción radicular en pacientes sometidos a movimientos dentales con las técnicas de ortodoncia Roth y Alexander.

**Metodología.** Se analizaron un total de 80 pacientes con dentición permanente y apicoformación completa tratados con las técnicas de Alexander y Roth. La reabsorción radicular fue determinada a través de un método ya establecido (Linge and Linge), 1983 con calibración previa del investigador. Características socio demográficas, así como características propias del tratamiento ortodóntico también fueron incluidas. El análisis de los valores obtenidos fue con el programa estadístico IBM-SPSS versión 23.

**Resultados.** Los promedios de mayor reabsorción se encontraron en la técnica de Roth y en los pacientes que se indicaron extracciones. Además, los mayores promedios de reabsorción se encontraron principalmente hombres tratados con la técnica de Roth y aquellos que fueron sometidos a extracciones. Adicionalmente la presencia de extracciones mostro valores aumentados de reabsorción en ambas técnicas.

**Conclusión.** Este estudio podría sugerir que el nivel de reabsorción radicular podría depender del tipo de técnica ortodóntica utilizada, género y de la realización de extracciones durante el tratamiento de ortodoncia.

Información de los autores: Adan Lopez Ruiz

Nombre del Asesor (es): Dr. Leon Fransisco Espinosa

Correo electrónico: leohamet@hotmail.com

CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Tratamiento Endodóntico de un primer premolar superior con 3 raíces: Reporte de un caso clínico.**

**Introducción:** Para el éxito de los tratamientos endodónticos se requiere el conocimiento de la morfología del conducto radicular. Una de las principales razones del fracaso de la terapia de conductos radiculares es la falta de conocimiento sobre la anatomía de los dientes, tanto interna como externa. La variación de la morfología de la cavidad pulpar, especialmente en dientes multirradiculares, es un reto constante para el diagnóstico y éxito de la terapia endodóntica.

Específicamente los primeros premolares superiores presentan anatomía compleja, con respecto a variaciones en número de raíces y en la configuración interna. La frecuencia de la presencia de tres raíces ha sido demostrada en la literatura, con índices que varían de 1 a 5% en los superiores.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de un primer premolar superior con 3 raíces y tres conductos independientes.

**Reporte de caso:** Paciente femenina de 27 años de edad. Se presenta a la clínica de endodoncia en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. La paciente refirió necesitar una endodoncia. En la exploración intraoral el O.D. 24 presentaba fractura de la cara palatina con un diagnóstico de "Pulpitis Irreversible Asintomática" Tratamiento: Biopulpectomía, a la exploración de la cámara pulpar se encontraron 3 conductos 2 conductos en vestibular y uno por palatino.

**Conclusión:** La anatomía radicular en el primer premolar maxilar puede ser impredecible, por ello el clínico encargado debe tener los conocimientos suficientes para sospechar de alguna variación anatómica y poder realizar el tratamiento adecuado; evitando el desgaste excesivo o perforación radicular de la pieza.

Información de los autores: **Ana Cristina Reyes Dozal**

Nombre del Asesor (es): **Dra. Diana García Zamarrón**

Correo electrónico: **al139714@alumnos.uacj.mx**

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**EVALUACIÓN DE LA ADHESIÓN EN LA TÉCNICA DE DESPROTEINIZACIÓN EN ESMALTE SANO Y FLUORÓTICO**

**Introducción:** La fluorosis dental es un padecimiento de salud pública, caracterizada por manifestaciones musculo esqueléticas y dentales asociadas a la ingesta crónica del ior flúor. Además, la presencia de esta alteración interfiere en la correcta adhesión adamantina durante procesos restaurativos. Aunque los agentes desproteinizantes han demostrado mejorar los niveles de adhesión en esmalte sano, no existe suficiente información que determine el uso predecible de estos agentes en superficies fluoróticas.

**Objetivo:** Evaluar el efecto de la técnica de desproteínización en dientes con esmalte sano y fluorótico comparada con la técnica de adhesión convencional.

**Metodología:** 35 órganos dentarios con diversos grados de fluorosis (sano, leve, moderado y severo) fueron expuestos a una solución de hipoclorito de sodio en concentración de 5.25% como agente desproteinizante a través de un estudio transversal comparativo in-vitro. La evaluación a la resistencia al desalojo fue realizada a través de una muestra de cizallamiento con una máquina de fuerzas universales (INSTRON 3382 MAXLOT 100KN). El análisis topográfico fue a través de microscopía electrónica de barrido. Los resultados fueron analizados a través del programa estadístico IBM-SPSS v23.

**Resultados:** Los cuatro niveles de esmalte dental presentaron estadísticamente el mismo nivel de resistencia al desalojo sin importar la técnica de acondicionamiento utilizada ( $p > 0.05$ ). El esmalte dental sano es la única condición en la cual se reflejó un aumento a la fuerza de desalojo con el uso de la desproteínización ( $p < 0.05$ ). Morfológica y químicamente se encontraron variaciones en las diferentes muestras en esmalte dental con y sin fluorosis.

**Conclusión:** La resistencia al desalojo en muestras con desproteínización en esmalte fluorótico disminuyó considerablemente aunque sin diferencia estadística. A pesar de que las fuerzas de unión entre el esmalte dental fluorótico y el bracket fueron menores, la resistencia entre la unión fue encontrada en parámetros internacionalmente estandarizados (5-9MPa) para esperar un rendimiento clínico adecuado.

Información de los autores: Rodrigo Mendoza López

Nombre del Asesor (es): León Francisco Espinosa Cristóbal

Correo electrónico: leohamet@hotmail.com

ORAL

x





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**“PREMOLARES INFERIORES CON DOS CONDUCTOS”**

**Introducción:** El conocimiento de la anatomía radicular es necesario para lograr el objetivo de la terapia de conductos. Muy a menudo se quedan conductos radiculares no tratados por la falla de la identificación en cuanto a su presencia durante el tratamiento, esto sucede en piezas dentarias cuyas anatomías suelen presentar malformaciones o variaciones anatómicas muy comunes.

**Objetivo:** El conocimiento de la morfología de las piezas dentales como su cámara pulpar y en cuanto a su Sistema de conductos respectivamente, para que el profesional localice total y eficazmente todos y cada uno de sus conductos.

**Reporte de caso:** Se presenta a la clínica de pregrado de Endodoncia de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, paciente femenino de 57 años que refería molestia en ambos premolares inferiores del lado izquierdo. Previo a la inspección intraoral, se le realizó el llenado de su respectiva historia clínica, en la cual lo único que podía llamar mi atención y que debía ser tomado en cuenta era su Hipertensión, la cual trataba con el medicamento Lozartan. Se le realizaron las pruebas de vitalidad, a las cuales respondió positivamente. La paciente nos refirió dolor a la masticación, a los cambios de temperatura y a lo dulce, así como describía dolores fugaces y nocturnos, los cuales podía identificar perfectamente. Se realizó también la evaluación radiográfica en la que se percibía perfectamente los 2 conductos radiculares.

**Conclusión:** La anatomía del Segundo premolar inferior puede llegar a ser compleja, y aunque es muy escaso el reporte de casos en los que se encuentran con 2 conductos radiculares, no debemos descartar su posibilidad teniendo una cuidadosa inspección de la cámara pulpar y haciendo pruebas radiográficas para descartar la posibilidad de pasar desapercibido un conducto adicional, para lograr un exitoso tratamiento de conductos.

**Información de los autores:** Georgina Ogaz

**Nombre del Asesor (es):** Denise Constandse Cortes, Diana García Zamarrón

**Correo electrónico:** [al139811@alumnos.uacj.mx](mailto:al139811@alumnos.uacj.mx)

ORAL   
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**MANEJO ENDODONTICO DE FUSION DENTAL. REPORTE DE UN CASO**

**Introducción:**

La fusión dental es una anomalía dentaria que consiste en la unión embriológica o en fases preeruptivas de dos o más gérmenes dentarios adyacentes por medio de dentina con el resultado de un diente único amorfo. Algunas de las fusiones pueden o no compartir la cámara pulpar siendo relevante esta característica en el tratamiento endodontico.

**Objetivo:**

El objetivo de este estudio es entender la importancia que tienen las variaciones de los conductos radiculares debido a que su anatomía es muy compleja e impredecible y esto es fundamental para el éxito en la endodoncia.

**Reporte de caso:**

Se presenta paciente masculino de 62 años de edad, se determina la realización de tratamiento de conductos en los órganos dentales 3.1 y 3.2 (FDI). Mismos que se encontraron fusionados, para lo cual se realizó estudio de tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) posteriormente se realizó la endodoncia con sistema Protaper next y obturación con técnica de cono único, además de un control radiográfico a 3 meses.

**Conclusión:**

Las variaciones anatómicas son de gran importancia para evitar el fracaso de los tratamientos dentales, la fusión es una variable poco común en dientes permanentes, pero puede presentarse y ser determinante en tratamientos de rehabilitación y endodontica.

**Información de los autores: IRVING IVAN OLIVAS PARDO**

**Nombre del Asesor (es): JOSE LUIS FALLINER, SERGIO DOMINGUEZ**

**Correo electrónico: [irving.olivas@uacj.mx](mailto:irving.olivas@uacj.mx)**

ORAL   
CARTEL X





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**OBTENCION DE MEMBRANA POLIMÉRICA PVA/PEO/HAp/Ag CON PROPIEDADES BACTERICIDAS POR LA TÉCNICA DE ELECTROHILADO**

**Introducción:** Los antibióticos son utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. Son las bacterias, y no los seres humanos ni los animales, las que se vuelven resistentes a los antibióticos. Estas bacterias farmacorresistentes pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales y esas infecciones son más difíciles de tratar que las no resistentes. La resistencia a los antibióticos hace que se incrementen los costos médicos, que se prolonguen las estancias hospitalarias y que aumente la mortalidad.

**Objetivo:** Desarrollar una membrana polimérica adicionada con plata que tenga propiedades bactericidas.

**Metodología:** Se prepara una solución madre disolviendo polivinil alcohol (PVA, P.m. 400,000, Sigma-Aldrich®) al 7 %p/v, óxido de polietileno (PEO, P.m. 77,000, J.T. Baker®) al 1 %p/v y 1 %p/v de HA en etanol anhidro (99%, Hycel®) a 50 °C por 2 h bajo agitación magnética moderada. Se toman tres alícuotas de dicha solución y a dos de ellas se les agrega nitrato de plata (AgNO<sub>3</sub>, 99 %, Marca) en concentraciones de 1 %p/v y 0.5 %p/v respectivamente. Las soluciones son cargadas en jeringas de 3 mL (Becton-Dickinson®) con agujas de punta roma de 1 mm de diámetro y se electrohan utilizando una configuración con 15 cm de distancia entre el colector y la aguja, y un voltaje de 15 kV. La morfología de las fibras se observó por microscopia electrónica de barrido (MEB) (Hitachi®, FE-SEM, SU5000).

**Conclusión:** Se obtuvieron fibras de PVA/PEO/HAp/AgNps con diámetros que van de 110 - 115 nm mediante la técnica de electrohilado. La orientación, la morfología y el diámetro fueron influenciados por el incremento en la concentración de AgNPs. El crecimiento bacteriano no se vio afectado por las fibras puras de PVA/PEO/HAp; sin embargo, la presencia y la concentración de AgNPs determinaron gradualmente la actividad antimicrobiana en bacterias.

**Información de los autores:** Lang-Salas Michelle Gerardo, Garibay-Alvarado Jesús Alberto, Muñoz-Escobar Antonio de Jesús, Cuevas-González Juan Carlos, Tovar-Carrillo Karla, Donohué-Cornejo Alejandro

**Nombre del Asesor (es):** Reyes-López Simón Yobanny, Espinosa-Cristóbal León Francisco

**Correo electrónico:** al175500@alumnos.uacj.mx

ORAL   
CARTEL

XIII  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



### Granuloma Central de Celulas Gigantes

**Introducción:** El granuloma central de células gigantes (GCCG) es una lesión poco frecuente de los maxilares, caracterizada por un proceso osteolítico. Fue descrita por primera vez por Jeffe y col. En 1995 el lo describe como una lesión reactiva granulomatosa. Está conformada por tejido conjuntivo fibroso bien vascularizado, con abundantes células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño. Su comportamiento puede llegar a ser agresivo, con una tasa de recurrencia de hasta 70% en algunos casos, puede llegar a ser de crecimiento rápido, dañando estructuras vecinas como tejido nervioso, dientes y hueso. Por lo que su diagnóstico oportuno, así como su tratamiento efectivo será de mucha importancia para poder conservar estructuras vitales.

**Objetivo:** Dar a conocer las características clínicas e histológicas de esta lesión poco frecuente, así como exponer y debatir los distintos tratamientos farmacológicos y quirúrgicos según su clasificación por Kaba y Choung.

**Reporte de caso:** Paciente masculino de 29 años sin padecimientos personales patológicos y no patológicos de relevancia. Presentaba aumento de volumen en la región maseterina de lado derecho, dicho aumento de volumen provocaba ligera asimetría facial. Intraoralmente se palpaba la expansión de la cortical vestibular. Imagenología: Lesión radiolúcida de 3.8 cm de longitud que iba desde la porción más posterior del cuerpo mandibular hasta el sector anterior sin cruzar la línea media. Se realiza biopsia incisional y se emite el diagnóstico de GCCG. Se toman los criterios de Kaba y Choung para la clasificación de agresividad ya que no hay parámetros histológicos para determinar esto. Se toma la decisión de realizar enucleación del tumor de forma conservador y el tratamiento farmacológico coadyuvante según Willem Hans con Calcitonina 100UI.

**Conclusión:** El GCCG es una lesión benigna poco frecuente que puede ser agresiva y destructiva, por ello la elección de un tratamiento eficaz evitara una segunda intervención y la conservación de estructuras anatómicas importantes.

Información de los autores: **Abraham Márquez Mendoza**

Nombre del Asesor (es): **Alejandro Donohue Cornejo, José Luis Trejo Campos**

Correo electrónico: **abraham-m@live.com.mx**

ORAL  
CARTEL 





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**ESTADIFICACIÓN Y GRADO DE LA PERIODONTITIS, SEGÚN LA CLASIFICACIÓN ACTUAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

**Introducción:** La última clasificación de la periodontitis nos permite evaluar individualmente no sólo la gravedad y extensión de la enfermedad, sino también la complejidad del manejo del caso y el riesgo de que este exhiba una mayor progresión o que la respuesta al tratamiento sea menos predecible.

**Objetivo:** Presentar las nuevas pautas de diagnóstico de la periodontitis, según la actual clasificación desarrollada en el taller mundial de clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y peri-implantares del 2017

**Metodología:** La búsqueda se realizó en las bases de datos EBSCOhost, pubmed, entre otras. Se emplearon términos como "Periodontitis", "Classification", "Grading", "Staging".

**Discusión:** La nueva clasificación proporciona una mejor gestión de casos complejos, que pueden conducir a enfoques novedosos que mejoren la prevención, control y regeneración de la periodontitis. Estos avances permiten una investigación futura que aumenten los conocimientos sobre los mecanismos específicos de la enfermedad, en el contexto de las interacciones biológicas multifactoriales involucradas en fenotipos específicos.

**Conclusión:** La comprensión y aplicación de esta nueva clasificación facilitará la realización de revisiones periódicas a nuestros pacientes, mejorando el monitoreo de la enfermedad y la estructuración del plan de tratamiento.

**Información de los autores:** Joel Aarón Ramírez Pérez, Octavo semestre.

**Nombre del Asesor (es):** C.D.E.P Silvia López Domínguez

**Correo electrónico:** [cd.joelramirez@gmail.com](mailto:cd.joelramirez@gmail.com)

ORAL   
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO EN LA DESTRUCCIÓN DE LOS  
TEJIDOS PERIODONTALES.**

**INTRODUCCIÓN:** La OMS define a la obesidad como un Índice de Masa Corporal (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup>, hasta el 2016 más del 13 % de la población mundial la padece. Estudios recientes han dado a conocer que la obesidad se asocia a enfermedades orales, como la periodontitis. Se ha demostrado que el tejido graso produce una gran cantidad de citoquinas como la interleucina-1 (IL-1), factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), la Interleucina-6 (IL-6), Leptina y Resistina y hormonas llamadas adiponectinas, la secreción de estos proinflamatorios inducen destrucción de los tejidos de soporte periodontal; como la IL-6 induce a los fibroblastos a aumentar la producción de colagenasas que activan TNF- $\alpha$  causando destrucción del tejido conectivo periodontal, induce a la formación de osteoclastos, que estos causan la destrucción del hueso alveolar. También se liberan otras sustancias como la proteína C reactiva (PCR), que es un marcador altamente específico y preciso en la detección de procesos inflamatorios e infecciosos.

**OBJETIVO:** Explicar las repercusiones de la obesidad en la pérdida de tejidos de soporte periodontal.

**METODOLOGÍA:** Búsqueda en la base de datos Pubmed

**DISCUSIÓN:** La obesidad es un tema preocupante de salud pública, por el impacto que genera en la calidad de vida de quienes la padecen, cada día se conoce más de su papel como factor de riesgo para otras patologías, en las que se incluye la periodontitis.

**CONCLUSIÓN:** La asociación entre la obesidad y periodontitis aumenta el riesgo de destrucción de los tejidos de soporte periodontal; contar con esta información clarifica la ruta para un tratamiento asertivo.

**Información de los autores: Lluvia Guadalupe Hinojosa Bejarano, Denise Constanse Cortes**

**Nombre del Asesor (es): Silvia López Domínguez**

**Correo electrónico: lluvia.hinojosa16@gmailcom**

ORAL   
CARTEL  x





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**UTILIZACIÓN DE INJERTO GINGIVAL LIBRE PARA LA COBERTURA RADICULAR DE UNA RECESIÓN TIPO 2**

Introducción: La Academia Americana de Periodontología describe la recesión gingival como la migración apical del margen gingival con respecto a la unión cemento esmalte, presentándose con mayor frecuencia en las superficies bucales. Su etiología es multifactorial ya sea por factores anatómicos, latrogénicos, de comportamiento y patológicos. Existen varias clasificaciones para las recesiones gingivales, actualmente la de Cairo et al. 2011 es la clasificación más aceptada por Federación Europea de Periodoncia (EFP), la cual contempla tres tipos de recesiones: RT1 recesiones gingivales sin pérdida de inserción clínica interproximal; RT2 recesión comprometida por pérdida de inserción clínica interproximal de igual o menor medida que la bucal; RT3 muestra la pérdida de inserción clínica interproximal con mayor medida que en el sitio vestibular; esto con la finalidad de predecir el pronóstico de cobertura radicular. El injerto Gingival Libre (IGL) es la técnica quirúrgica mas utilizada para incrementar encía queratinizada (Bjorn 1963), sin embargo otra de sus indicaciones es la cobertura radicular mostrando resultados favorables (Miller 1982).

Objetivo: Lograr la cobertura radicular y mejorar la salud gingival.

Reporte de caso: Se presentó a la consulta paciente femenina de 23 años de edad refiriendo “no me gustan los dientes tan largos” a la exploración intraoral se detecta RT2 en los incisivos centrales inferiores, los cuales fueron tratados mediante la técnica de IGL para su cobertura. Esta técnica consiste en tomar el injerto epitelizado de la zona donante que puede ser paladar anterior y/o posterior o bien de zonas edéntulas, el cual es colocado y fijado íntimamente sobre el lecho receptor.

Conclusión: La utilización del IGL es una alternativa para el recubrimiento radicular además de lograr un aumento de encía queratinizada, lo cual mejora la salud y apariencia gingival.

**Información de los autores: C.D.P.S.S. Adela Anet Saenz Peña**

**Nombre del Asesor (es): C.D.E.P. Silvia López Domínguez, C.D.E.P. Jorge Ruíz Estrada**

**Correo electrónico: [al128831@alumnos.uacj.mx](mailto:al128831@alumnos.uacj.mx)**

ORAL   
CARTEL



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ**



**INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019

**Mixoma Odontogénico: Reporte de un caso y revisión de la literatura.**

**Introducción:** El mixoma odontogénico (OM) es una neoplasia benigna de crecimiento lento localmente agresiva. Se presenta como un aumento de volumen en maxilar o mandíbula generalmente asintomático. Es ligeramente más frecuente en mujeres, con un pico de incidencia entre la tercera y cuarta década de vida. Las características radiológicas son de una lesión destructiva con un crecimiento multilocular y bordes mal definidos. En el 25% de los casos hay recurrencia.

**Objetivo:** Presentar este caso clínico con el fin de dar a conocer las características clínicas, histopatológicas y radiográficas de la lesión, así como su comportamiento, sus opciones de tratamiento y riesgo de recurrencia.

**Reporte de caso:** Paciente femenino de 31 años, en la exploración clínica se observa aumento de volumen en cuerpo mandibular derecho, con expansión de corticales, la paciente refiere 5 meses de evolución y parestesia. Se realiza la biopsia incisional y se emitió el diagnóstico de compatible con mixoma odontogénico. Posteriormente se realizó la resección en bloque confirmando el diagnóstico.

**Conclusión:** Debido a que sus características radiográficas son parecidas a las de otras lesiones es necesaria la toma de biopsia y el estudio histopatológico para llegar a un diagnóstico certero y obtener un buen plan de tratamiento.

**Información de los autores: Alejandra Astorga Codina, Paola Celeste García Quijas**

**Nombre del Asesor (es): Oswaldo Hernández Tabata, Celina Ceballos Sáenz**

**Correo electrónico: [al155416@alumnos.uacj.mx](mailto:al155416@alumnos.uacj.mx)**

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**CARCINOMA DE CELULAS CLARAS HIALINIZANTE. REPORTE DE UN CASO**

**Introducción:** El carcinoma de células claras hialinizante (CCCH) es un tumor raro que se origina en las glándulas salivales. Aunque esta neoplasia constituye menos del 1% de los tumores de las glándulas salivales menores, cuando se presenta este carcinoma, tiene una predilección por este tipo de glándulas. Se presenta como una lesión indolora que afecta con mayor frecuencia a las mujeres (2:1), entre la sexta y séptima década de la vida. Histopatológicamente, el CCCH comprende células epiteliales en proliferación con un citoplasma claro. Aunque el tratamiento depende de las características clínicas del tumor, en el 50% de los casos, se limita a la cirugía. Se considera una neoplasia de bajo grado que rara vez recurre o presenta metástasis (25%). En general, 81.8% de los casos de CCCH se presentan en la cavidad oral.

**Objetivo:** Dar a conocer la documentación clínica, histopatológica e inmunohistoquímica que puede ser útil para el clínico al realizar el diagnóstico, aumentando nuestra comprensión y reconocimiento de este carcinoma. **Reporte de caso:** Paciente femenino de 67 años, presenta una lesión asintomática durante un año, aumento de volumen bien definido, color similar a la mucosa adyacente y nuestra impresión clínica fue la de una neoplasia benigna. Sin embargo, siguiendo el protocolo estándar de atención, se realizó biopsia excisional, su análisis histopatológico y con apoyo de técnicas de histoquímica e inmunohistoquímica se llegó al diagnóstico CCCH.

**Conclusión:** El carcinoma de células claras hialinizante es un tumor raro de las glándulas salivales que no ha sido estudiado. Su diagnóstico suele ser desafiante, ya que clínicamente se puede confundir con una neoplasia benigna, mientras que histológicamente existen varios diagnósticos diferenciales. Por lo tanto, las técnicas auxiliares, como la tinción PAS y la inmunohistoquímica, son herramientas valiosas para el diagnóstico correcto del tumor.

**Información de los autores: Melissa Yajaira Enriquez Bencomo**

**Nombre del Asesor (es): Dalia Abril Guzmán Gastelum, Juan Carlos Cuevas González, Alma Graciela García Calderón, Leon Francisco Espinosa Cristóbal, Alejandro Donohue Cornejo.**

**Correo electrónico: [al144568@alumnos.uacj.mx](mailto:al144568@alumnos.uacj.mx)**

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**CUARTO MOLAR, HALLAZGO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA.**

**Introducción:** De acuerdo con la literatura el cuarto molar es considerado una anomalía de número también llamado distomolar. Su etiología es desconocida sin embargo, existen teorías que justifican su desarrollo como la duplicación de la lámina dental, factores hereditarios. La incidencia es poco frecuente. El tratamiento va desde el simple control clínico y radiográfico hasta la extracción quirúrgica, la detección oportuna es importante.

**Objetivo:** Analizar el hallazgo clínico del cuarto molar y sus referentes bibliográficos.

**Reporte de caso:** Acude a la clínica de odontología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez paciente masculino de 32 años, originario de Ciudad Juárez, de ocupación operador. Se presenta a realizarse extracciones de terceros molares. Al interrogatorio niega antecedentes patológicos y no patológicos personales, procedimientos quirúrgicos y alergias.

La inspección intraoral muestra terceros molares superiores erupcionados e inferiores parcialmente erupcionados, la exploración no evidencia empaquetamiento alimenticio.

En la radiografía panorámica se observa el tercer molar inferior izquierdo mesializado y la presencia de un cuarto molar impactado. Se decide la remoción quirúrgica de ambos órganos dentales. Se realiza protocolo de anestesia regional infiltrativa con articaína/epinefrina, incisión triangular con liberatriz empleando hoja de bisturí #15, al momento del procedimiento quirúrgico se opta por realizar osteotomía para avulsionar el cuarto molar y odontosección del tercer molar, posterior a la limpieza de las zonas alveolares se coloca gelfoam y se sutura con seda 3-0 realizando puntos simples. Se indica tratamiento vía oral. El seguimiento radiográfico evidencia procedimiento y recuperación exitosa.

**Conclusión:** Las anomalías dentales de número representan una alteración del desarrollo. El cuarto molar se encuentra en un espacio comprometido, desconocer su existencia o tratamiento inadecuado aumenta las posibilidades de complicaciones. Es importante que el Cirujano Dentista realice exámenes radiográficos de rutina para una detección oportuna y tratamiento precoz.

Información de los autores: Lilia Paola Salinas Ballesteros

Nombre del Asesor (es): C.D. Víctor Hugo Haro Rodela

Correo electrónico: al151334@alumnos.uacj.mx

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. HALLAZGO POR TRAUMATISMO Y RESOLUCIÓN QUIRURGICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO.**

**Introducción:** Los queratoquistes se agrupan para su estudio en los quistes odontogénicos de desarrollo, donde destacan debido a sus características histopatológicas y su comportamiento clínico-agresivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, estos quistes representan el 10-20% de todos los quistes de la cavidad oral, siendo el tercer quiste que con más frecuencia aparece en la mandíbula.

**Objetivo:** Presentar el manejo clínico de un queratoquiste.

**Reporte del caso:** Paciente femenina de 8 años de edad que acude a consulta al odontopediatra una semana después de haber sufrido trauma mandibular del lado izquierdo, donde refiere aumento de volumen del mismo. Niega padecimientos crónicos degenerativos y/o alérgicos y sin alteraciones sensoriales. Clínicamente se observa un aumento de volumen en la parte anterior y posterior de la mandíbula, no se evidencia alteraciones de color y superficie de la encía adherida.

**Discusión:** El queratoquiste se describe como un quiste de desarrollo benigno, con baja prevalencia en la primera década de la vida, localmente agresivo y altamente recurrente. El tratamiento, especialmente en niños se recomienda evitar abordajes agresivos y mutilantes que ocasionen deformidades por grandes pérdidas óseas.

**Conclusión:** Si bien los queratoquistes suelen presentarse en la segunda o tercera década de la vida, sin embargo existen casos documentados donde se presentan en diferentes rangos de edad, tales como este caso, lo cual hacen fundamental el conocimiento de este tipo de patologías y su manera de atenderlos correctamente para así dar un diagnóstico oportuno y evitar que la salud de nuestros pacientes se vea en riesgo.

Información de los autores: Andrea Acuña Molinar.

Nombre del Asesor (es): Dr. Juan Carlos Cuevas González

Correo electrónico: al155389@alumnos.uacj.mx

ORAL   
CARTEL







**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**DESINFECCION BUCAL COMPLETA (FULL MOUTH DESINFECTION)**

**Introducción:**

La técnica de full mouth fue descrita por Quirynen en 1995, con el objetivo de disminuir la recolonización de periodonto-patógenos de las áreas no tratadas a la ya tratadas y otros lechos bucales como amígdalas, lengua etc.; este protocolo de raspado y alisado en una sola sesión se añade como alternativa al tratamiento no quirúrgico de la periodontitis, donde el proceso se vuelve más rápido y con gran eficacia.

**Objetivo:**

Mostrar los beneficios, indicaciones y protocolo para realizar la desinfección bucal completa (full mouth disinfection).

**Metodología:**

La búsqueda se realizó en bases de datos como Pubmed. Se utilizaron términos como "Scaling and root planing", "Disinfection", "Periodontal".

**Discusión:**

Existen muchos estudios con resultados significativamente superiores al implementar la técnica de full mouth en cuanto a la contaminación cruzada y la reducción inmediata de la carga microbiana. Siendo esta técnica muy beneficiosa para aquellos pacientes con alta susceptibilidad al acumulación de biofilm.

**Conclusión:**

Esta técnica ofrece resultados exitosos que pueden percibirse en un periodo de tiempo menor al tradicional, lo cual puede significar una motivación para mantener el apegado del paciente al tratamiento.

**Información de los autores: Astrid Lorelei Talamantes Reyes.**

**Nombre del Asesor (es): C.D.E.P Silvia López Domínguez**

**Correo electrónico: [al152750@alumnos.uacj.mx](mailto:al152750@alumnos.uacj.mx)**

ORAL  CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**Carillas De Resina Temperada En Sector Anterior Con Matriz De Polivinyl Siloxano Transparente Como Alternativa Restaurativa No Invasiva.**

**Introducción:** La reconstrucción con resinas usando matriz de silicón transparente son muy usadas, se sabe que la resina temperada y la resina fluida tienen una microfiltración semejante, pero es mayor la carga de relleno que presenta una resina pre-calentada a una fluida, lo que da mayor resistencia y menor contracción al fotocurado. Usar resinas temperadas da mejor resultado a largo plazo.

**Objetivo:** Dar una alternativa no invasiva y estética a restauraciones cerámicas.

**Reporte de caso:** Paciente femenina de 45 años de edad sin datos patológicos aparentes, acude a la clínica de posgrado de prótesis bucal refiriendo querer mejorar sus sonrisas.

Se realizó anamnesis, toma de impresiones, montaje en articulador semiajustable (stratos 300 – Ivoclar Vivadent) en base al diseño digital de sonrisa se elaboró encerado, se colocó Mock Up. Con la aceptación del paciente se inició el tratamiento. Bajo aislamiento absoluto modificado se removieron resinas viejas, enfocados en órganos dentales (1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3) se colocó teflón (Isotape – TDV) separando cada pieza a tratar, se desproteinizó (Proetch - Viarden Lab) por 20 segundos, grabado ácido 35% (Ultraetch - Ultradent) por 20 segundos, se colocó adhesivo universal (Tetric N Bond Universal – Ivoclar Vivadent), se foto curó por 20 segundos (Elipar Deep Cure – L - 3M).

Previo a esto, se colocó resina (Empress Direct – Ivoclar Vivadent) en templador (Calset) a una temperatura de 68°C.

Se tomó llave de polivinyl siloxano transparente (Transil F – Ivoclar Vivadent) del encerado, se colocó resina en matriz de silicon Ilevola a boca, se fotocuró a través de la matriz durante 20 segundos, se retiró la matriz, se colocó glicerina y se fotocuró por 10 segundos. Se continuó con pulido usando discos y lijas interproximales (Super Snap Rainbow Kit – Shofu). Se pulió con pasta adiamantada (Diamond Gloss – TDV).

**Conclusión:** Es una alternativa viable no invasiva con aspectos mecánicos y estéticos aceptables a largo plazo, pero son técnicas delicadas, que requieren buen manejo de temperatura, de lo contrario puede influir en el resultado final.

**Información de los autores: Arath Roberto Campos Gómez**

**Nombre del Asesor (es): Jose De Jesus Cedillo Valencia**

**Correo electrónico: arath.rcg\_@hotmail.com**

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**CARCINOMA DE CELULAS BASALES NODULAR CON DIFERENCIACION ESCAMOSA. REVISION DE LITERATURA Y PRESENTACION DE UN CASO.**

**Introducción:** El carcinoma de células basales es la neoplasia maligna más común en humanos, su incidencia ocurre mayormente en la cuarta década de vida y su principal etiología es la exposición solar sin protección, por lo cual es muy común encontrar este tipo de lesiones en la región de cabeza y cuello.

El carcinoma basocelular se clasifica según su arquitectura en: superficial, nodular, micronodular, pigmentado e infiltrativo, pudiendo encontrar combinaciones entre dicha clasificación.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de carcinoma de células basales nodular, así como realizar la revisión de literatura para conocer las características clínicas, histológicas y tratamiento de esta patología.

**Reporte de caso:** Se presenta paciente de sexo femenino de 69 años de edad a clínica periodoncia de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez refiriendo dolor en la pieza 28. A la inspección extraoral se observa un tumor ulcerado, color rojo; se realizó biopsia excisional para su estudio histopatológico y se emitió el diagnóstico de carcinoma de células basales con diferenciación escamosa.

**Conclusión:** Es importante concientizar a los estudiantes de la carrera Cirujano dentista de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez a revisar y diagnosticar a los pacientes de una manera integral, dando mayor importancia a patologías de origen no odontogénico presentes en áreas relacionadas con cabeza y cuello.

**Información de los autores:** Abril Polette Cadena Tavizón

**Nombre del Asesor (es):** C.D. Celina Ceballos, C.D. Salvador Díaz, C.D. Jorge Ruiz

**Correo electrónico:** polette.ct@hotmail.com

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**PLANEACIÓN DIGITAL DE GUÍA QUIRÚRGICA RESTRICTIVA EN  
REHABILITACIÓN CON MÚLTIPLES IMPLANTES, REPORTE DE UN CASO.**

**Introducción:** La implantología hoy en día, exige objetivos protésicos, funcionales y óptima estética. Estos objetivos tienen su base en las limitaciones óseas, oclusales, protésicas, quirúrgicas y de la experiencia del cirujano. La planeación preoperatoria del implante permite determinar la futura emergencia del dispositivo y determinar la posición adecuada del implante. Los nuevos procedimientos quirúrgicos de implantes asistidos por computadora mejoran la precisión del posicionamiento del implante reproduciendo la posición validada en la planificación.

**Objetivo:**

El propósito primario del siguiente caso clínico se enfoca, en dar la importancia a la planeación protésica a la hora de realizar decisiones en la implantología oral.

**Reporte de caso:** Se presenta a la clínica de especialidades odontológicas de la UACJ paciente femenino de 64 años refiriendo ausencias de órganos dentales y la necesidad de una prótesis. Al diagnóstico se encontró que las piezas maxilares remanentes estaban comprometidas periodontalmente y era necesaria su extracción y colocación de implantes. Se realizó la planeación de los implantes, utilizando el software de MIS implants (MSOFT) para la fabricación de la guía quirúrgica restrictiva

**Conclusión:** El diagnóstico y plan de tratamiento deben ser fundamentales a la hora de la planeación implantológica.

**Información de los autores:** Vizcarra González Oscar Daniel

**Nombre del Asesor (es):** Elías Mauricio Ubaldo, de León Miguel, Soltero Herrera Sergio Alonso

**Correo electrónico:** theodvg@gmail.com

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**ASPECTOS CLÍNICOS RELEVANTES DE LEUCOPLASIA ORAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define leucoplasia oral (LO) como “Un parche o placa blanca que no se puede caracterizar clínica o patológicamente como cualquier otra enfermedad”. Es la lesión potencialmente maligna más frecuente, ya que, presenta una prevalencia mundial del 1 al 4% y dentro de este porcentaje 1 a 10% tiende a malignizarse. De acuerdo a su aspecto clínico se clasifica en homogénea y no homogénea

**Objetivo:** Destacar la importancia de identificar una lesión potencialmente cancerizable, de tal manera que el odontólogo en su práctica clínica participe en el diagnóstico precoz del cáncer oral.

**Reporte de caso:** Se presenta paciente femenino de 47 años con una placa blanca localizada en el borde lateral izquierdo de lengua, con aumento de volumen en la parte superior de la lesión. Tratada con antibióticos y antimicóticos sin mostrar mejoría.

**Conclusión:** Los aspectos clínicos e histológicos facilitan dar el diagnóstico definitivo de LO, valorando así, la importancia que conlleva a la detección temprana de carcinoma oral, destacando la intervención del odontólogo general.

**Información de los autores:** Paola Nieto Álvarez, Eider Alonso Pool Loria, Jade Nallely Lopez Jimenez.

**Nombre del Asesor (es):** Juan Carlos Cuevas González, Ixchel Maya García.

**Correo electrónico:** pao.nieto2018@gmail.com

ORAL   
CARTEL





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**TECNICA DE IMPRESIÓN PARA PERFIL DE EMERGENCIA**

**Introducción:** Procedimiento para elaborar un adecuado perfil de emergencia en la restauración definitiva de un paciente con implante por anodoncia lateral izquierdo.

**Objetivo:** Formación de la papila interdental y asimilar los espacios negros, que favorecen el empaquetamiento alimenticio.

**Reporte de caso:** Paciente de 27 años de edad, transferido para rehabilitación de un implante Narrow 3.3 x 10, con un fenotipo delgado y calidad de hueso tipo III según la clasificación de Leckholm y Zarb.

En una revisión de literatura el objetivo de comparar la eficiencia y conveniencia de colocar un provisional en lugar del cicatrizal, así lograr una mejor estética en tejidos gingivales y adecuada papila interdental logrando un perfil de emergencia exitoso al momento de la colocación de la restauración definitiva.

El provisional se realizó con un aditamento calcinable tipo ucla rotacional, se utilizó una resina bis-acrílica, ajustes oclusales y pulido adecuado para evitar la periimplantitis.

Un perfil de emergencia con 1.5 de profundidad del tejido gingival al provisional, para poder transferir al modelo definitivo, se delimita con un bicolor el contorno gingival al provisional se une al análogo del implante, se inserta en un molde de silicona por condensación, aplicando polivinilsiloxano ligero hasta la línea marcada, se retira para colocar el transfer y en el espacio existente una resina acrílica autopolimerizable, para la impresión simultánea.

Es requerido 2.5 mm de encía alrededor del implante y para una angulación adecuada del pilar, se opta por un aditamento colado y estrecho del metal opacado por la zirconia para permitir el espacio a la porcelana.

La cementación de zirconia con la técnica APC, abrasión del pilar metálico y de la superficie de zirconio, colocación de un primer con MDP y un cemento resinoso dual.

**Conclusión:** Obtener el crecimiento de papila interdental en un sector altamente estético

Información de los autores: **CD. EVA BERENICE ARREDONDO PEREZ**

Nombre del Asesor (es): **EPBFyR. ADRIAN ANCHIETA**

Correo electrónico: **al175492@alumnos.uacj.mx**

ORAL   
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**LENGUA GEOGRAFICA SIGNOS Y SINTOMAS**

**Introducción:** La lengua geográfica, también encontrada en la literatura como glositis migratoria benigna, erupción errante de la lengua, eritema migratorio o glositis aerata exfoliativa es un trastorno inflamatorio benigno y de carácter temporal que afecta la lengua y que consiste en la aparición de placas eritematosas múltiples, hipersensibles e irregulares, donde hay descamación de las papilas y adelgazamiento del epitelio dorsal de la lengua, las cuales, suelen estar rodeadas de una estrecha zona de papilas en regeneración que forman una línea ligeramente elevada de color más claro en la unión con el tejido normal. Además, las áreas descamadas permanecen un corto tiempo en un lugar, después sanan y aparecen en otro dando la idea de que migran, puntos que hacen alusión a su variedad de nombres. Su etiología es desconocida, sin embargo, se asocia a tensión emocional y deficiencias vitamínicas. Mayormente asintomática y no requiere tratamiento.

**Objetivo:** Comprobar y afirmar los aspectos y parámetros presentados por dicha patología.

**Reporte de caso:** Paciente femenino de 18 años, acude a consulta debido a que presenta placas rojas que aparecen en su lengua, además de referir dolor urente al comer. Al realizar la observación clínica se observan áreas eritematosas lisas irregulares y con bordes elevados a nivel del tercio anterior del dorso lingual. Se indica que es una lesión benigna y que no requiere tratamiento, sin embargo, se decide dar seguimiento, después de unos meses las lesiones vuelven a aparecer en distinta localización afirmando el diagnóstico.

**Conclusión:** La lengua geográfica es una lesión benigna que afecta al 2% de la población. La importancia de identificar las características clínicas de dicho padecimiento es permitir un fácil diagnóstico, además de poder informar al paciente todo lo referente al mismo.

**Información de los autores: Karen Vanessa Sáenz Cano**

**Nombre del Asesor (es): Dr. Juan Carlos Cuevas. Dr. León Francisco Espinosa Cristóbal.**

**Correo electrónico: karenvsc03@gmail.com**

**ORAL**

**CARTEL** 





UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**REHABILITACION EN DENTICION TEMPORAL “TECNICA DE CARIES SELECTIVA Y CENTION N COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO”**

**Introducción:** La caries dental es un proceso patológico complejo de origen infeccioso y transmisible que afecta a las estructuras dentarias y se caracteriza por un desequilibrio bioquímico.

"La sola restauración de las piezas afectadas no constituye la solución del problema que nos plantea la caries dental". Ya desde principios del siglo XX Black explicaba que el tratamiento de la caries no quedaba solucionado con el desarrollo de las técnicas de obturación o restauración de los dientes.

Actualmente, la evolución en el manejo de la enfermedad ha supuesto la sustitución del concepto de "extensión por prevención" propuesta por Black por la "mínima invasión"

**Objetivo:** Reducir el nivel de ansiedad en la consulta dental y a la vez utilizar materiales que nos permitan mantener vivo tejido dental sano y remineralizable, a fin de conservar los dientes de la manera más íntegra posible.

**Reporte de caso:** Se presenta a la clínica del posgrado de odontopediatría paciente femenino de 5 años edad acompañada de sus padres a su primera consulta dental, al motivo de la consulta la madre refiere "dientes quebrados".

Se realiza historia clínica: antecedentes personales patológicos y familiares preguntados y negados.

A la inspección clínica se encuentran afectados los órganos dentales 53-63 en la arcada superior y del 83-73 en la arcada inferior, con lesiones cariosas activas y cavitadas sin compromiso pulpar ni sensibilidad o dolor dental.

Se procede a realizar aislamiento relativo, secar las superficies dentales y colocar papacarie sobre las superficies afectadas, dejando actuar y removiendo el tejido cariado con cucharilla de dentina. Posteriormente se realizó la reconstrucción de los órganos dentales con Cention N.

**Conclusión:** Conociendo los factores específicos causantes de la caries en cada paciente nos ayudara a prevenir, detener y corregir las lesiones cariosas de manera

**Información de los autores: Brianda Paola Roberto Hernandez**

**Nombre del Asesor (es): Cristina de la Pena, Alfredo Domínguez Ortiz**

**Correo electrónico: [hdz.brianda@hotmail.com](mailto:hdz.brianda@hotmail.com)**

ORAL  
CARTEL 

  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO REPORTE DE UN CASO**

**Introducción:** el síndrome de apnea obstructiva del sueño(SAOS) es definida como un cuadro de somnolencia excesiva, trastornos cognitivos, conductuales, respiratorios, cardíacos y metabólicos secundarios a episodios repetitivos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño, esta enfermedad tiene una prevalencia desde el 3% hasta el 25% en roncadores habituales, la cual tiene como síntomas principales somnolencia excesiva, de saturación de oxígeno y micro despertares, está asociado a sobrepeso con un imc mayor a 30 y cierto biotipo de cráneo.

**Objetivo:** Reconocer, estudiar a esta entidad como algo habitual que afecta a la población en general y conocer las posibles soluciones desde lo conservador hasta lo radical.

**Reporte de caso:** Paciente masculino de 36 años de edad con obesidad se presenta al consultorio para tratamiento de ortodoncia por la evidente mordida abierta anterior, dentro de la cefalometria se observa déficit en la vía aérea superior en la zona posterior presentando 5mm en luminal, lo que conlleva a la obstrucción total y parcial produciendo episodios de apnea.

**Conclusión:** El SAOS ha demostrado tener mayor incidencia en estos tiempos aunque el tratamiento indicado es el CPAP (Presión positiva continua de la vía aérea) en este caso se ha demostrado un gran beneficio el avance bi-maxilar que conlleva a una tracción de hueso hioides y despeja más la vía aérea posterior y mejora la calidad de sueño y por ende la calidad de vida en general.

**Información de los autores:** CD Ángel Rodríguez Villegas

**Nombre del Asesor (es):** Juan Carlos Cuevas, Manuel Montoya Chavira

**Correo electrónico:** jaziel1395@gmail.com

ORAL  
CARTEL 

  
XIII  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**BLANQUEAMIENTO INTERNO CON TÉCNICA TERMOCATALÍTICA, REPORTE DE CASOS.**

**Introducción:** El blanqueamiento dental realizado en dientes no vitales, también llamado blanqueamiento endógeno, es una alternativa para la solución de problemas estéticos causados por la alteración del color original de dientes tratados endodónticamente, considerando su carácter conservador y eficiente.

**Objetivo:** Restituir el color original del órgano dental afectado haciendo uso de técnicas no invasivas de desgaste para una posterior rehabilitación conservadora.

**Reporte de caso:** Paciente masculino de 20 años de edad acude a la clínica de atención odontológica en el instituto de ciencias biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez refiriendo un cambio de color en uno de sus dientes. En la revisión bucal clínica se observó discromía en el incisivo central superior derecho, pruebas de vitalidad negativas, radiográficamente ausencia de zona radiolúcida, diagnosticándose necrosis pulpar, lo cual condujo a realizarse el tratamiento de conductos para posteriormente realizar blanqueamiento intracoronario con técnica termocatalítica. Se llevó a cabo un control clínico radiográfico de uno y tres meses, observándose una adecuada evolución clínica, ausencia de sintomatología, zona radiolúcida y coloración adecuada de los tejidos dentales.

**Conclusión:** El conocimiento de la etiología de la alteración del color y de las condiciones locales del elemento dental, con normalidad apical, periodontal y adecuado tratamiento endodóntico, junto a una correcta indicación del blanqueamiento endógeno son factores que contribuyen con el éxito del tratamiento.

Información de los autores: Ingrid Campos Ponce

Nombre del Asesor (es): Sergio Humberto Flores Covarrubias

Correo electrónico: al155322@alumnos.uacj.mx

ORAL   
CARTEL





**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÒTICA.  
Presentación de caso clínico y revisión de la literatura**

**INTRODUCCION**

La displasia ectodérmica hipohidrotica (DEH) es un trastorno genético del desarrollo del ectodermo caracterizado por la malformación de estructuras ectodérmicas.

**RESUMEN**

La DEH es un síndrome de interés para diversas especialidades, incluyendo la odontología, en especial para la odontopediatría. Se caracteriza por la triada: hipohidrosis, oligodoncia e hipotricosis. Otras características suelen estar presentes, tales como labios inferiores prominentes, historias de fiebre, asma y dificultad para respirar, descamación de la piel y pérdida auditiva moderada. Aunque no haya cura para DEH los tratamientos correctivos pueden dar buenos resultados. Posee una prevalencia de 1/50,000 a 1/100,000 en nacimientos de varones.

**CASO CLINICO**

Paciente masculino de 11 años de edad diagnosticado con displasia ectodérmica, por un equipo multidisciplinario acude a la clínica de posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez para consulta y valoración odontológica. En primera instancia se realizó la anamnesis, en donde la madre nos refirió que acudió a consulta odontológica debido a que su hijo "tiene los dientes puntiagudos y quiero que se los limen, además de que el se siente mal por entrar a la secundaria con sus dientes así". Dentro del interrogatorio la madre refirió que el menor presentaba alteraciones en el lenguaje de manera pronunciada, que actualmente acudía para reposicionar los dientes faltantes de su hijo.

**DISCUSION**

El paciente presenta manifestaciones faciales y orales propias de esta patología, diversos autores han propuesto rehabilitación protésica, a la cual se optó por iniciar con un aumento de dimensión vertical, logrando así una mejor interrelación entre los maxilares, continuando a futuro con reconstrucción de sus órganos dentales y prótesis removible en zonas edéntulas, lo que permitirá una mejor función masticatoria, estética y desarrollo psicológico del niño.

**Información de los autores: Alejandra Neri Anzures**

**Nombre del Asesor (es): Rebeca Alejandra Barrio Soule, Areli Lopez Maldonado**

**Correo electrónico: [alejandraneri1509@hotmail.com](mailto:alejandraneri1509@hotmail.com)**

ORAL  
CARTEL

**XIII**  
**SEMANA de**  
**ODONTOLOGIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUAREZ  
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS  
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA**

19, 20 y 21 de agosto del 2019



**TRATAMIENTO RESTAURATIVO ATRAUMATICO CON BRIX 3000: REPORTE DE UN CASO**

**Introducción**

La caries dental es un problema incesante de salud pública en todo el mundo. Es una enfermedad multifactorial que incluye varios factores preventivos y de riesgo. <sup>(1)</sup>

Se han propuesto algunos enfoques conservadores haciendo que el tratamiento sea más agradable y menos invasivo para los pacientes, incluido el uso de un tratamiento restaurador atraumático (TRA) y la eliminación química del tejido cariado, que son simples y efectivas en su aplicación, especialmente con respecto a la comodidad llevada a los pacientes. <sup>(2)</sup>

Métodos quimomecánicos como BRIX 3000, para la eliminación de caries han demostrado ser un método prometedor, particularmente en odontología pediátrica, médicamente comprometida o pacientes ansiosos. Tienen la capacidad de identificar el tejido superficial y altamente infectado (dentina infectada) de el tejido carioso interno (dentina afectada), por el cual proporcionan protección pulpar, que puede dar la oportunidad de remineralización de la dentina afectada. <sup>(3)</sup>

Su acción tiene lugar por el ablandamiento químico del tejido dentinario cariado, que será removido por una excavación suave; significa que hay una eliminación selectiva de las fibrillas de colágeno blando degradadas en la lesión de dentina cariada infectada mientras se preserva capa de dentina desmineralizada afectada. <sup>(1)</sup>

Caso clínico: Acude a la clínica del posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, paciente femenino de 5 años de edad, como motivo de consulta "caries en dientes frontales". A la exploración extraoral no se observan datos relevantes ni asimetrías de importancia, en la exploración intraoral se observan lesiones 05 de ICDAS en OD #54 y 55.

Plan de tratamiento

Remoción química- mecánica con BRIX 3000 y excavador, restauración con material bioactivo; Cention N.

**Información de los autores: Iris Lorena Jaquez Rodarte**

**Nombre del Asesor (es): Cristina de la Pena, Marco Antonio Lara.**

**Correo electrónico: [lorena.jaquez@outlook.es](mailto:lorena.jaquez@outlook.es)**

ORAL  
CARTEL 

  
**XIII  
SEMANA de  
ODONTOLOGIA**