



MEMORIAS

2do. Concurso de Carteles de Investigación
Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C.

7 de Marzo de 2015

Contenido

Abordaje terapéutico de mordida cruzada anterior: Aparatos removibles.

Katia Angélica Vázquez Drago, Dr. Alfredo Salinas Noyola.

Ansiedad y urgencias médicas en el consultorio dental.

Tania Iveth Salazar Betancourt, Alma Gloria Chapa Chapa.

Asesor: Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi.

Beneficios del láser en periodoncia.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas, Marcos Luis Santos Pulido, Cruz Abraham Castillo Aguilar.

Asesor: Dr. Antonio Manuel de la Rosa Ramírez.

Caso clínico basado en protocolo de atención de Andreasen.

Cecilia Itzel Vázquez Luna, Perla María Barrera Posada.

Asesor: Dr. Ernesto Ramos González.

Eficacia de técnicas de cepillado en niños con tetraplejía.

Verónica Salinas.

Asesor: Dra. Eliana Aldás.

Eficacia del cemento CTZ en pulpotomías.

Mónica Cárdenas, Francisco Jiménez, Melisa Chavarría.

Asesor: Carlos Martín Moreno García.

El cáncer oral y su relación con el microbioma de la cavidad oral.

Alveiro Erira, Angel Pirela, Jairo Bustillo, Fredy Gamboa, Gloria Moreno,

Adriana García.

Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología: Revisión de literatura.

Melissa Sanmiguel Salinas, Pedro Gutiérrez Lizardi, Francisco Cázares de León.

Estomatitis nicotínica.

Daniela Guerra Guerrero.

¿Existe relación entre el asma y la caries?

Karen Rodríguez Ponce, Inés Eugenia Reyes Fuentevilla.

Asesores: Dr. Roberto Carrillo Fuentevilla, Dr. Alfredo Salinas Noyola, Dr. Francisco Cazares de León.

Fluorosis dental: Tratamiento conservador sin instrumentos mecánicos rotatorios.

Laura Calderón Gómez.

Asesor: C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Frenectomía labial superior con técnica de láser: A propósito de un caso.

Trujillo Alvarez, Mariela Alexis.

Importancia del correcto diagnóstico periodontal: Caso clínico.

Ríos Long Nayeli.

Asesor: Pacheco Paredes Yadira.

Influencia del microarenado en tratamiento de superficies de incrustaciones porcelana y de resina compuesta.

Brenda Elizabeth De la O Santos, Ana Cecilia Guajardo Dueñas.

Asesores: Dra. Nadia I. Villegas Martínez, Dra. Fannia L. Vela Sánchez.

Inhibition of Helicobacter pylori growth by an Asteraceae family plant methanol extract.

David Espinosa-Ramos, Ricardo Gomez-Flores, Patricia Tamez-Guerra, Ramiro Quintanilla-Licea, Myriam de la Garza-Ramos.

La relación entre el uso de guardas oclusales y la mejora auditiva.

Brenda Samantha Carrasco Lara, Ana Gloria Garcia Martínez.

Asesor: Nadia Itzel Villegas Martínez.

Material MTA como tapón apical en endodoncia: Caso clínico.

Lilia Karina Sánchez Ramírez, Karina Leticia Guzmán Benavides.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Medicina tradicional: Evaluación de la actividad antimicrobiana del extracto metanólico de una plantade la familia

Ruteceae contra Streptococcus mutans.

Marcela Alejandra Gloria Garza; Myriam Angélica de la Garza Ramos; Patricia Tamez Guerra y Ricardo Gómez Flores.

Melanoma en mucosa oral: Revisión sistémica.

Laura Esperanza Cita Pardo , Leidy Katherinne Henao Osorio.

Mimosa tenuiflora cortex contra la sintomatología del Herpes simple.

Pamela Barragán Gracida.

Niveles de estrés percibido entre grupos de edad y lugar de trabajo en dentistas colegiados de Monterrey.

Lic. Néstor Ibarra Padilla, M. C. Francisco Cázares de León, José Moral de la Rubia, Ph.D.

Papel del virus del Papiloma humano en cáncer orofaríngeo.

Motta L, Erira A, Moreno A, Chala A, García DA, Leidy Angelica Motta, Alveiro Erira, Andrey Moreno, Andrés Chala, Dabeiba Adriana García.

Prevalencia de experiencias negativas en pacientes de una clínica de Cirugía Bucal en una Facultad de Odontología.

Lic. Guillermo Paras Treviño, Lic. Néstor Ibarra Padilla., M.C. Francisco Cázares de León.

Prevalencia de fracturas dentoalveolares del sector anterior en pacientes del Servicio de Cirugía Maxilofacial IMSS.

C.M.F. Alberto Lozano Laín, Néstor Ibarra Padilla, M.C.

Prevalencia de la enfermedad periodontal e intensidad de sus factores de riesgo en adultos de la zona metropolitana de Monterrey.

Juan Miguel Guajardo Morales, Miguel Angel Quiroga Garcia, Ana Maria Salinas Martinez,, Carlos Galindo Lartigue, Guillermo Cruz Palma.

Prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal en la diabetes mellitus tipo II.

Zárate Aguirre LA, González Sánchez IM, Villarreal de la Rosa H, Garza Cantú H, Ramírez Garza A, Córdova Rivera LA, Torres Ibarra SA.

Puente fijo 4 unidades: Caso clínico.

Carolina González, Brenda Valdez, Carlos Pirck.

Asesor: Dra. Nadia Villegas.

Reconstrucción quirúrgica de mandíbula después de una remoción tumoral con prótesis hechas a la medida.

Dr. José Carlos Rodríguez Muñiz, Juan de Dios Garza Gallardo, Dr. Francisco Cázares de León.

Reconstrucción quirúrgica de maxilar superior después de una remoción tumoral con prótesis hechas a la medida.

Dr. José Carlos Rodríguez Muñiz, Juan de Dios Garza Gallardo.

Rediseño de sonrisa: Caso guiado por diseño de sonrisa digital.

Isaías Abrego Montemayor.

Asesor: Dr. Raúl Benavides Garza.

Reimplante intencional.

Xitlali Rosales Castro, Rodrigo Martínez Muñoz.

Asesor: Dr. Carlos Moreno García.

Reimplante intencional paciente de 20 años: Caso clínico.

Mónica Griselda González Treviño.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Reporte de caso clínico: Síndrome de Sturge-Weber (S.S.W).

Cynthia Canales Garza, Stephanie Myuki Ogushi Rodríguez, Dr. Héctor A. Gutiérrez Jiménez, Dr. Ricardo Martínez Pedraza.

Asesor: Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi.

Restos epiteliales de Malassez y su función en el tejido periodontal.

Carolina Valles Román; Ana Gabriela Hernández Salazar.

Asesor: Dr. José Rafael Rodríguez Treviño.

Revascularización pulpar en dientes permanentes inmaduros con pulpa necrótica: Revisión bibliográfica.

Sylvia Alicia Lavallo de Zamacona.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Selección de material para prótesis removibles.

Alejandro Ortiz Tierra Blanca, Tania Carreón Molina, Raúl García Nuncio, María Alejandra Hernández Navarro.

Asesor: Carlos Martín Moreno García.

Sistemas reciprocantes.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas, Desireé Paola Salinas Garza.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Terapéuticas empleadas en la actualidad para tratamiento de trastornos temporomandibulares.

Laura Fernández Villarreal.

Asesor: Dra. Norith de Jesús Recendez Santillán.

Tipos de retracción gingival en prótesis fija: Revisión de literatura.

Ivanna Catalina Dieste Guadiana, Ana Teresa García Aldape.

Asesores: Dra. Nadia Villegas Martínez, C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Tratamiento de las fracturas coronarias no complicadas y su abordaje integral en odontopediatría.

Carla Verónica González Valdez.

Asesor: C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Tratamiento de periodontitis apical aguda: Caso clínico.

Cristina Frías García, C.D. Luis Eder Fernández Reyes.

Ventajas y desventajas de las incrustaciones de aleaciones metálicas y total porcelana.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas, Desireé Paola Salinas Garza.

Asesor: Dra. Nadia Itzel Villegas Martínez.



Abordaje terapéutico de mordida cruzada anterior: Aparatos removibles.

Katia Angélica Vázquez Drago, Dr. Alfredo Salinas Noyola.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Las maloclusiones dentales según la OMS ocupan el 3er lugar de las alteraciones bucales a nivel mundial. La mordida cruzada anterior es una maloclusión común en la dentición mixta que necesita ser tratada en cuanto se realiza el diagnóstico, para corregir la función y estética, además para evitar problemas que pueden desarrollarse posteriormente.

Presentación de caso clínico: Paciente masculino de 9 años y 2 meses de edad con diagnóstico de mordida cruzada anterior y clase I molar bilateral, en dentición mixta. El tratamiento de elección para este caso fue: en superior se realiza expansión con placa Hawley con tornillo, resortes por palatino, barra labial y pistas planas para levantamiento de mordida para facilitar el descruce. En inferior placa Hawley con tornillo de expansión.

Resultados: Tras doce meses de tratamiento se observan cambios favorables que lograron que el paciente ocluya de forma ideal. Se consigue el descruce de mordida anterior, y se facilita la erupción de laterales permanentes.

Conclusiones: Una maloclusión durante el crecimiento constituye uno de los retos más difíciles. Si no se tratan a tiempo, estas maloclusiones pueden empeorar. Por lo que al utilizar la aparatología ortopédica se obtiene en este tipo de casos una oclusión ideal, sin necesidad de realizar un tratamiento invasivo. Es importante aclarar que para el uso de aparatos removibles debe de existir un compromiso y madurez del paciente.

Palabras clave: Mordida cruzada anterior, Maloclusión, Ortopedia.

Referencias:

Almeida, R., Almeida, M., Campos, G., Oltramari-Navarro, P.-V., Conti, A., & Navarro, R. (2011). bordagem terapêutica da mordida cruzada anterior: aparelhos removíveis. Rev Clin Ortod Dental Press, 48-58.



Corbacho, M. M., Gomes, L., & de Araújo, T. (2012). Ganhos periodontais na correção da mordida cruzada anterior dentária: relato de caso clínico. Rev Clin Ortod Dental Press, 50-56.

Fonseca-Balcázar, F., Gutiérrez-Maltéz, G., & Ortiz-Acosta, A. (2007). Expansión maxilar con tornillo Hyrax modificado. Med Oral, 25-28.

OMS. (1962) Normas para la notificación de enfermedades y alteraciones dentales. Serie de informes técnicos nº 242 Ginebra.

Ramírez, J., Rueda, M., Morales, M., & Gallegos, A. (2012). Prevalencia de Caries Dental y Maloclusiones Escolares en Tabasco, México. HORIZONTE SANITARIO, 13-23.





Ansiedad y urgencias médicas en el consultorio dental.

Tania Iveth Salazar Betancourt.
Alma Gloria Chapa Chapa.
Estudiantes de 10mo semestre UDEM.

Asesor: Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi Medicina
Interna, Medicina Crítica, Profesor de la UDEM.

Universidad de Monterrey.

Introducción: La ansiedad dental es un fenómeno complejo con aspectos somáticos, psicológicos y sociales¹. Consiste en la diversidad de emociones por estímulos externos o los originados por el paciente.² Sin embargo, la ansiedad y sus síntomas asociados, son anticipatorios, es decir, a menudo se manifiestan cuando un estímulo aún no está presente.³ La ansiedad es una de las razones por las cuales las personas evitan ir a una consulta dental.⁴ Consideramos que la ansiedad es un factor que puede desencadenar una urgencia médica durante la visita al consultorio. Es importante que el odontólogo esté informado para poder diagnosticar y manejar la ansiedad como prevención de una urgencia.

Objetivo: Sensibilizar a los odontólogos sobre la importancia de la ansiedad dental en el consultorio, para prevenir y evitar urgencias médicas.

Metodología: Se encontraron 15 artículos según los criterios de inclusión en la base de datos de EBSCOhost y SciELO, se utilizaron artículos publicados entre 2011 y 2014. Se emplearon las palabras clave tales como ansiedad, dental, odontología, urgencias entre otras para la inclusión de las revisiones citadas.

Resultados: De acuerdo a los artículos revisados mencionan que la ansiedad ocurre frecuentemente entre los pacientes que acuden al consultorio dental y puede llegar a desencadenar una urgencia médica. Las razones más comunes por las que se presenta ansiedad por la mayoría de los tratamientos generan dolor, imposibilidad de comunicarse durante el tratamiento y por la postura del paciente.

Conclusiones: Como profesionistas del área de la salud, los odontólogos deben estar preparados para identificar la ansiedad que pueda presentarse en el consultorio dental, y que en muchos casos puede relacionarse con urgencias médicas.

Palabras clave: ansiedad, urgencia, odontología, dental.

Referencias:

1. Carlsson, S., Wide, U., Lundgren, J., Hakeberg, M. (2013). Dental anxiety – a joint interest for dentists and psychologists. *Eur J Oral Sci* 2013; 121: 221-224.
2. Dobros, K., Hajto-Bryk, J., Wnek, A., Zarzecka & J., Rzepka, D. (2014) The Level of Dental Anxiety and Dental Status in Adult Patients. *Journal of International Oral Health*; 6: 11-14.
3. Egbor, P., & Akpata, O. (2014). An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction . *Lybian Journal of Medicine* , 9 (25433).
4. Rayman, S., Dincer, E. & Almas, K. (2013) Managing Dental Fear and Anxiety. *The New York State Dental Journal* . 25-29.
5. Sadi, H., Finkelman, M. & Rosenberg, M., (2013) Salivary Cortisol, Salivary Alpha Amylase, and the Dental Anxiety Scale. *Anesth Prog*: 60: 46-53.
6. Sanikop, S., Agrawal, P., & Patil, S. (2011). Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling . *Journal of Oral Science* , 53 (3), 341-348.





Beneficios del láser en periodoncia.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas.
Marcos Luis Santos Pulido.
Cruz Abraham Castillo Aguilar.

Asesor: Dr. Antonio Manuel de la Rosa Ramírez.

Universidad de Monterrey.

Introducción : Para fines del siglo XX y en los inicios del presente, ha habido un continuo desarrollo en el empleo de dispositivos láser y sus efectos fotomecánicos en beneficio de la odontología en particular en Periodoncia y en procedimientos quirúrgicos. Entre los diversos dispositivos de láser que se han estudiado están el CO₂, ND, el diodo YAG que son aceptados como dispositivos útiles en algunos procedimientos periodontales.

Objetivos: Nuestro objetivo es el realizar una actualización del láser en tratamientos periodontales, cuales son sus beneficios y sus procedimientos.

Metodología: El tratamiento con estos dispositivos ha mostrado algunas evidencias benéficas en particular en beneficio de la hemostasis, así como el disminuir el dolor postoperatorio en el manejo atraumático de los tejidos. La literatura ha mostrado diversas aplicaciones en odontología pero la aplicación específica del láser en periodoncia tiene importancia para su utilización en gingivectomías, gingivoplastias, frenectomías, para eliminar bolsas mediante el debridamiento y para eliminar bacterias gracias a sus efectos bactericidas y de detoxificación. Recientemente se ha reportado el uso del láser en la cirugía ósea y la aplicación del mismo en segundos de implantes sin evidencias científicas benéficas.

Resultados: Los beneficios con mejores resultados clínicos se han reportado en hemostasia de procedimientos quirúrgicos y en otros casos en bajos síntomas por parte del paciente que refieren menos sangrado y dolor postoperatorio. Comparado con el uso del bisturí convencional, los láseres pueden cortar, extirpar y remodelar el tejido blando con mínimo sangrado y poco dolor y en comparación con la electrocirugía, el láser tiene un mayor nivel de comodidad, lo que resulta en menos dolor durante la cirugía y en el postoperatorio así como menos complicaciones.

Discusión y conclusión: Gracias a los avances tecnológicos podemos concluir que la cirugía con láser ha beneficiado los tratamientos quirúrgicos, esto por los beneficios mencionados anteriormente.

Palabras clave: Láser, periodoncia, dispositivos.

Referencias:

- Devanand Shetty, A. S. (Diciembre de 2013). Guident. Recuperado en Febrero de 2015, de Laser Technology its Application in Periodontics: <http://www.guident.net/>
- Dipika Mitra, G. G. (Enero de 2013). Indian Dental Association . Recuperado en Febrero de 2015, de Lasers: A Review in Periodontics : <http://www.ida.org.in/>
- Enrico E. DiVito, S. D. (Diciembre de 2014). Dentalaegis. Recuperado en Febrero de 2015, de Advances in Laser Dentistry: Expanding Beyond Periodontal Care : <http://www.dentalaegis.com/cced>
- Frank Schwars, A. A. (2009). Blackwell Publishing . Recuperado en Febrero de 2015, de The Impact of Laser Application on Periodontal and Peri-implant Wound Healing: <http://www.wiley.com/WileyCDA/Brand/id-35.html>
- Frank Schwarz, A. A. (Mayo de 2008). Official Journal of The European Federation of Periodontology. Recuperado en Febrero de 2015, de Laser Application in non-surgical Periodontal Therapy: A Systematic Review: <http://www.efp.org>
- LeBeau, J. (Mayo de 2012). Compendium of Continuing Education in Dentistry. Recuperado en Febrero de 2015, de Laser Technology its Role in Treating and Managing Periodontal Disease: www.dentalaegis.com/cced





Caso clínico basado en protocolo de atención de Andreasen.

Cecilia Itzel Vázquez Luna, Perla María Barrera Posada.

Asesor: Dr. Ernesto Ramos González.

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

Introducción: Los pacientes pediátricos sufren traumatismos dentales constantemente debido a su edad. Por lo que la importancia de dichos casos es la aproximación, diagnóstico y tratamiento que se les provee, ya que se requiere un manejo específico y diferente a la dentición permanente. Por consiguiente, es necesaria la aplicación de un método o guía a seguir. Actualmente se usa la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud y modificada posteriormente por Andreasen. (Paredes & Paredes, 2005). En adición, una de las opciones interesadas dentro de este documento son los laminados de resina, ya que son compuestas microhíbridas resistentes al desgaste y abrasión, con un pulido de buena calidad y la variedad de colores para lograr dientes más policromáticos (Rivera, 2013).

Objetivos: El análisis de un caso clínico basado en el protocolo de atención al paciente utilizando la clasificación de Andreasen.

Metodología: Paciente masculino de 10 años de edad, aparentemente sano, con fractura de esmalte y dentina de piezas 1.1 y 2.1, sin movilidad dental, ni reacción a las pruebas de vitalidad y dolor a la percusión vertical. El diagnóstico endodonto fue necrosis pulpar de las piezas.

Resultados: Como tratamiento se empleó endodoncia y resinas laminadas de las mismas piezas con resultados favorables, terminando con buena estética favorecida gracias a las resinas laminadas.

Discusión y Conclusiones: La atención a tiempo de piezas deciduas permite una mejor prognosis al tratamiento así como proveer la mejor opción al paciente pediátrico siguiendo siempre la clasificación de Andreasen.

Palabras clave:

Andreasen, resinas laminadas, trauma dental.

Referencias:

American Academy of Pediatric Dentistry. (2007). Guideline on Management of Acute Dental Trauma. *Council on Clinical Affairs*.

Andreasen, J. (2007). *Traumatic Injuries to the Teeth*. Iowa: Blackwell Munksgaard.

Andreasen, J. O. (1984). Lesiones Traumáticas de los dientes. Ed. Labor. Barcelona.

Flores, M. T., Malmgren, B., Andersson, L., & cols. (2007). Protocolo para el manejo de lesiones traumáticas en dentición temporal. *International Association of Dental Traumatology*, 1-11.

Paredes, V., & Paredes, C. (2005). Traumatismos dentarios en la infancia. *Asociación Española de Pediatría*, 375-378.

Prieto, J. (n.d.). *Clasificación de los traumatismos dentales en paleopatología*. Retrieved from Universidad Complutense Madrid:
<http://pendientedemigracion.ucm.es/info/aep/boletin/actas/33.pdf>

Rivera, A. M. (2013). Laminados de resina: opción estética para dientes con fluorosis dental severa. Reporte de un caso. *Revistas Académicas Universidad de Costa Rica*.



Eficacia de técnicas de cepillado en niños con tetraplejía.

Verónica Salinas.

Asesor: Dra. Eliana Aldás.

Universidad de las Américas.

Quito, Ecuador.

Introducción: La tetraplejía es la forma más severa y grave de la parálisis cerebral. Los pacientes que la padecen presentan patologías asociadas como enfermedad periodontal y caries, además necesitan asistencia permanente para sus tareas diarias, incluyendo la higiene bucal (HB).

Objetivo: Determinar la técnica de cepillado más eficaz para la remoción de biofilm dental realizada por sus cuidadores.

Metodología: Veinte y cinco niños/adolescentes con sus cuidadores fueron divididos aleatoriamente en tres grupos de acuerdo a las técnicas de cepillado (TC): Bass, Horizontal, Stillman. Cada grupo recibió una charla de HB y de su respectiva TC. Además se realizó una encuesta para identificar la complejidad de la TC que aplicaron los cuidadores. El índice de biofilm dentario se registró en cuatro momentos utilizando el Índice de O'Leary: inicial (antes de que el cuidador realice la TC), el segundo y tercer índice fueron realizados cada 15 días después del control inicial y el índice final después de un mes. En la última evaluación se tomó el tiempo que demoraban los cuidadores en realizar la TC.

Resultados y conclusiones: todas las TC fueron eficientes la remoción de biofilm dentario en relación al índice inicial e índice final; Bass ($p=0,02$), horizontal ($p=0,06$) y Stillman ($p=0,03$). La técnica de Bass fue percibida por los cuidadores como de baja complejidad, mientras que las de Stillman y Horizontal fueron de mediana complejidad. El tiempo tuvo una media de 2:45 minutos lo cual se encuentra dentro de la norma de la FDA. Se concluye que las tres TC son eficientes para la remoción de biofilm dentario en conjunto con la promoción y motivación de salud bucal mediante charlas y explicaciones informativas a los cuidadores de los pacientes con tetraplejía para mejorar su condición bucal y de esta manera poder mejorar su calidad de vida.

Palabras clave:

parálisis cerebral; cepillado dental; biofilm dentario.



Referencias:

- Abanto, Jenny; Carvalho, Thiago; Bönecker, Marcelo; Ortega, Adriana; Ciamponi, Ana; Raggio, Daniela . (2012). Parental reports of the oral health-related quality of life of children with cerebral palsy. *BMC Oral Health*, 2-8.
- Al-Allaq, Tumouh; DeBord, Terrie; Liu, Honghu; Wang, Yan; Messadi, Diana V. (2015). Oral health status of individuals with cerebral palsy at a nationally recognized rehabilitation center. *Special Care in Dentistry*, 15-21.
- Ales, Manuel; Ania, José; Castellón, Luis; Puertas, Eva; Junquera, Carmen; Cara, Jose. (2005). *Auxiliar De Enfermería*. Madrid: Editorial MAD, SL.
- Almeida, Alessandra; Filogonio, Cintia; Silva, Luis; Fonseca, Mario. (2011). Influência da Dieta e da Higiene Oral na Prevalência da Cárie Dentária de Crianças Com Paralisia Cerebral. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 433-438.
- Baracaldo Ortiz Yelitza Ivone, Cabuya Cabuya Fredy Alexander, Hurtado Roza Rubén Darío, Ricaurte Vila Edwin Emil, Gamboa Martínez Diana Constanza. (2012). EVALUACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE CEPILLADO DE BASS Y VERTICAL EN UN GRUPO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA CON TÉCNICA MBT. *Acta Odontologica Colombiana*, 2(2), 33-43. Obtenido de <http://www.doaj.org/doaj?func=openurl&genre=article&issn=20277822&date=2012&volume=2&issue=2&spage=33>
- Barrancos. (2006). *Operatoria Dental*. Madrid: Panamericana.



- Barros de Carvalho, Reyjanne; Mendes, Regina; Prado, Raimundo; Machado, Jose. (2011). Oral health and oral motor function in children with cerebral palsy. *Special Care in Dentistry*, 58-62.
- Barros Reyjanne; Mendes Regina; Prado Raimundo; Machado Jose. (2011). Oral health and oral motor function in children with cerebral palsy. *Special Care in Dentistry Association and Wiley Periodicals*, 58-62.
- Boj, J.R.; Catalá, M.; García-Ballesta, C.; Mendoza, A.; Planells, P. (2012). *Odontopediatría: La evolución del niño a adulto joven*. Madrid: Ripano.
- Bordoni; Escobar Rojas; Castillo Mercado. (2010). *Odontología Pediátrica: La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual*. Buenos Aires: Panamericana.
- Botero, Paola; Pedroza, Andrea; Velez, Natalia; Ortiz, Alexandra; Calao, Eliana; Barbosa, Diana. (2007). *Manual para la realización de historia clínica odontológica del escolar* (Primera ed.). Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Botti, María Teresa; Masiero, Danielo; Lorenzetti, María. (2002). Risk factors for dental caries in children with cerebral palsy. *Special Care in Dentistry*, 103-107.
- CONADIS. (06 de 02 de 2012). CONADIS. Recuperado el 25 de 03 de 2013, de www.conadis.gob.ec/menores.php
- Contreras Heriberto, Garibay Leticia. (2003). Cepillo de dientes: el mejor invento de la historia de los EU. *La Ciencia y el Hombre*, 16(1), 13-18.
- Cordeiro Lucas, Pereira Zilda. (2013). Habilidades sociais de crianças com diferentes necessidades educacionais especiais: Avaliação e implicações para intervenção. *Avances en Psicología Latinoamericana*,



31, 344-362.

Cuenca Emili, Baca García Pilar. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria* (Tercera Edición ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

Echeverría, T. (2012). Prevención de problemas periodontales para pacientes en tratamiento de ortodoncia. *Revista Científica Dental*, 172-182.

Ferreira, Marcela; Frias, Antonio; Ferreira, Jose. (2011). The incidence of dental caries in children and adolescents who have cerebral palsy and are participating in a dental program in Brazil. *Special Care in Dentistry*, 210-215.

Francois. (2005). *Osteopatía y Pediatría*. Madrid: Panamericana.

Garvey, M. A. (2007). Cerebral Palsy: New Approaches to Therapy. *Neuroscience Research*, 147-155.

Giménez, María; López, Julian; Boj, Juan. (2003). Estudio epidemiológico de la caries en un grupo de niños con parálisis cerebral. *Medicina Oral*, 45-50.

Harris Norman; García-Godoy Franklin. (2005). *Odontología preventiva primaria* (Segunda Edición ed.). Mexico D.F.: El Manual Moderno.

Lemos Ana Carolina; Katz Cintia. (2012). Oral health conditions and access to dental treatment in patients with cerebral palsy treated at a reference center in northeastern Brazil. *Revista CEFAC-Associacao Institucional em Saude e Educacao*, 14, 861-872.

León, U. A. (2002). Manejo Estomatológico del paciente con parálisis cerebral. *Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición*, 25-32.dhe. Lindhe. (2009). *Periodontología Clínica*. Madrid: Panamericana.



- Lopez, J. (2008). *Fisiología Clínica del Ejercicio*. Madrid: Panamericana.
- Losasso, A. (2014). Common Oral Findings in Dental Patients with Cerebral Palsy. *American Dental Hygienists Association*, 20-22.
- Loscos, Gil; Aguilar, M. J.; Cañamas M.V.; Ibañez, P. (2005). Periodoncia para el higienista dental. *Periodoncia y Osteointegración*, 43-58.
- Medeiros, Andreia; Brindeiro, Deborah; Feitosa, Vanessa; Wilney, Wilton. (2011). O Acesso ao Cuidado em Saúde Bucal para Crianças com Deficiência Motora: Perspectivas dos Cuidadores. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada Journal*, 593-599.
- Medeiros, Andreia; Wanderley, Yuri; Wilney, Wilton. (2011). Impacto de Programa de Promoção em Saúde Bucal para Cuidadores e Crianças com Paralisia Cerebral. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 223-229.
- Mescher, K. (1980). Ability of elementary school children to perform sulcular toothbrushing as related to their hand function ability. *Dental Pediatric*, 31-36.
- Mohan, Usha; Beena, JP; Divya, Reddy. (2010). Importance of Oral Hygiene Habits in Mentally Disabled Children. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 39-42.
- Muller-Bolla Michèle; Courson Frédéric. (2013). Toothbrushing Methods to Use in Children: a Systematic Review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 341-347.
- Nelson, Linda; Getzin, Anne; Graham, Dionne; Zhou, Jing; Wagle, Elke; Mc. Quiston, Jessie. (2011). Unmet Dental Needs and Barriers to Care for Children with Significant Special Health Care Needs. *American Society*

29-36.

Novak, I. (2014). Evidence-Based Diagnosis, Health Care, and Rehabilitation for Children With Cerebral Palsy. *Journal of Child Neurology*, 41-56.

OMS. (1 de 10 de 2014). *Universidad de Chile*. Obtenido de Universidad de Chile: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/75657/documentos-de-consentimiento-informado-elaborados-por-la-oms>

Paredes, E. (2010). Problemas de salud oral en pacientes con parálisis cerebral y estrategias para su tratamiento. *Odontología pediátrica*, 163-169.

Patil, Smita; Patil, Prashant; Kashetty, Meena. (2014). Effectiveness of different tooth brushing techniques on the removal of dental plaque in 6–8 year old children of Gulbarga. *International Society of Preventive & Community Dentistry*, 113-116.

Pérez, L. (2000). *Manifestaciones Orales del Paciente Minusválido*. Murcia: Universidad de Murcia.

Póo, P. (2008). Parálisis Cerebral Infantil . *Asociacion Española de Pediatría*, 271-276.

Rao, Dinesh; Amitha, Hegde; Kishan, Avatar. (2005). Oral hygiene status of disabled children and adolescents attending special schools of South Canara, India. *Hong Kong Dental Journal*, 107-113.

Robaira, Riesgo, Robaira. (2007). Definición y Clasificación de la Parálisis Cerebral. *Revista de Neurología*, 110-117.

Rosa, A. (1993). *El Niño con Parálisis Cerebral*. Madrid: Ministerio de



educación y ciencia de España.

Salinas, D. (2012). Trabajamos juntos por la salud bucal de personas con discapacidad. *Revista de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo*, 44-49.

Santucci, M. (2006). *Evolución Psicosocial de Niños con Parálisis Cerebral*. Buenos Aires: Brujas.

Smutkeeree, Apiwan; Rojlakkanawong, V. (2011). A 6-month comparison of toothbrushing efficacy between the horizontal Scrub and modified Bass methods in visually impaired students. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 277-283.

Tinderholt, Hilde; Østensjø, Sigrid. (2014). Motor Training and Physical Activity Among Preschoolers with Cerebral Palsy: A Survey of Parents' Experiences. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 153-167.

Tornisiello, R. (2012). Integrated approach to outpatient dental treatment of a patient with cerebral palsy: a case report. *Special Care in Dentistry*, 212-217.

Usha, Mohan; Beena, JP; Divja, Reddy. (2010). *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 39-42.

Vaclav. (2005). *Alteraciones motoras cerebrales infantiles*. Madrid: Morata.

Wong, C; Bartlett, L.A.; Chiarello, S.H; Stoskopf B. (2012). Comparison of the prevalence and impact of health problems of pre-school children with and without cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 128-138.

Yitzhak, Moran; Sarnat, Haim; Rakocz, Meir; Yaish, Yaniv; Ashkenazi, Malka.



(2013). The effect of toothbrush design on the ability of nurses to brush the teeth of institutionalized cerebral palsy patients . *Special Care in Dentistry*, 20-27.

Yuki, Cintia; Crusato, Edgar; Martins, Ismar; Haye, María; Menyrval, Wellington. (2011). Accessibility to dental care for patients with special needs. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 277-281.





Eficacia del cemento CTZ en pulpotomías.

Mónica Cárdenas, Francisco Jiménez, Melisa Chavarría.

Asesor: Carlos Martín Moreno García.

Universidad Interamericana.

Introducción: La dentición temporal tiene una importancia fundamental, de esta manera nuestro recurso debe ser utilizado para evitar la pérdida prematura de los dientes temporales causada por la caries. La pasta CTZ, ayuda al mantenimiento de los dientes primarios hasta la correcta erupción de la dentición permanente.

Objetivo: Determinar la efectividad de la pasta CTZ en la pulpa afectada e infectada en niños de 4 a 9 años.

Materiales y métodos: Se utilizó aislamiento absoluto y se estuvo irrigando con suero fisiológico mientras se retiraba el techo de la cámara pulpar, secando la cámara pulpar con torundas estériles, se colocó la pasta en el piso de la cámara pulpar y se obturo con IRM.

Resultados: a las 2 semanas de tratamiento. Se observó el órgano dental asintomático a los 3 y 6 meses; radiográficamente la presencia de radiolucidez fue mayor con la pasta CTZ que con la pulpectomía encontrándose una diferencia estadísticamente significativa en ese tiempo. La pasta CTZ inhibió la actividad microbiana desde el inicio del experimento; dicha actividad antimicrobiana fue corroborada dos semanas después de la colocación de la pasta, cuando se encontró que el proceso infeccioso había remitido y no existía secuela de fístula y/o absceso dental, además de haber desaparecido la sintomatología.

Conclusión: El uso de la pasta en tratamientos pulpares, es una técnica simple y fácil de realizar, reduce el tiempo de trabajo y ha mostrado excelentes resultados clínicos, promoviendo una estabilización del proceso de resorción radicular y de no inferir con la resorción fisiológica del órgano dental deciduo.

Palabras Claves:

CTZ, Pulpotomías, Pulpa afectada.

Bibliografía:

Abuquerque I, Marinho J, Vasconcelos P. Utilizacao da pasta CTZ em dente



decíduo com necrose pulpar-relato de caso. Odont Clin Cientif Recife 2008;
7:63-55.

American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth. 2009.





El cáncer oral y su relación con el microbioma de la cavidad oral.

Alveiro Erira, Angel Pirela, Jairo Bustillo, Fredy Gamboa, Gloria Moreno, Adriana García.

Centro de Investigaciones Odontológicas
Pontificia Universidad Javeriana, Facultad
Odontología. Bogotá, Colombia.

Introducción: El cáncer oral escamocelular (COE) ocupa el sexto lugar en frecuencia por cáncer a nivel mundial, este tumor se ha asociado en un 80% a factores de riesgo como el consumo excesivo de alcohol y cigarrillo y el 20% restante a infecciones virales. Algunos estudios han descrito que la higiene oral se relaciona con enfermedades complejas como el caso del cáncer, el ejemplo mayormente estudiado es la infección con *Helicobacter pylori* en cáncer gástrico.

Objetivos: Evaluar la relación entre el microbioma bacteriano de cavidad oral en pacientes con COE.

Metodología: Mediante una revisión exhaustiva de la literatura, utilizando bases de datos como EBSCO, Pubmed, Embase y ScienceDirect, se buscó evaluar el posible papel de las bacterias encontradas en cavidad oral en la etiología del cáncer oral.

Resultados: La respuesta inflamatoria persistente promueve la proliferación celular además de inhibir procesos de apoptosis, principalmente porque modulan la expresión de proteínas pro-apoptóticas de la familia del Bcl-2, induciendo daños en las células y favoreciendo la transformación celular. Adicionalmente, en algunos estudios han descrito la presencia exclusiva de *Streptococcus anginosus*, *Corynebacterium* y *Stomatococcus* en pacientes con COE, bacterias que a su vez producen metabolitos como las nitrosaminas, acetaldehído y el ácido butírico con papel carcinogénico producto de la oxidación del etanol.

Discusión y conclusiones: En COE, el factor de riesgo más frecuente es el consumo excesivo de cigarrillo y alcohol y teniendo en cuenta que la compleja ecología oral puede cumplir un papel importante en la promoción de la neoplasia, bacterias como el *S. anginosus* pueden oxidar de una manera muy eficiente el etanol encontrado en las bebidas alcohólicas produciendo metabolitos nocivos para las células y facilitando de ésta forma la aparición de cáncer, concluyendo que una buena salud oral puede considerarse como un factor protector en COE.

Palabras clave: Microbioma, cáncer oral, bacterias.

Referencias:

1. Baumeister P, Reiter M, Welz C, Becker S, Betz C, Harréus UJ. Surgically treated oropharyngeal cancer: risk factors and tumor characteristics. *Cancer Res Clin Oncol.* 2014, Mar 2011.
2. Rajeev R, Choudhary K, Panda S, Gandhi N. Role of bacteria in oral carcinogenesis. *South Asian J Cancer.* 2012;1: 78-83.
3. Chocolatewala N, Chaturvedi P, Desale R. The role of bacteria in oral cancer. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2010;31:126-31.
4. Feller L, Altini M, Lemmer J. Inflammation in the context of oral cancer. *Oral Oncol.* 2013;49:887-92.
5. Hooper SJ, Wilson MJ, Crean SJ. Exploring the link between microorganisms and oral cancer: a systematic review of the literature. *Head Neck.* 2009;31:1228-1239.
6. Pushalkar S, Ji X, Li Y, Estilo C, Yegnanarayana R, Singh B, Li X, Saxena D. Comparison of oral microbiota in tumor and non-tumor tissues of patients with oral squamous cell carcinoma. *BMC Microbiol.* 2012;12:144.





Enfoques actuales de las emergencias médicas en odontología: Revisión de literatura.

Melissa Sanmiguel Salinas, Pedro Gutiérrez Lizardi, Francisco Cázares de León.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Las emergencias médicas son situaciones críticas, inesperadas y repentinas que comprometen la salud del paciente en el consultorio dental y que obligan al odontólogo a tener conocimientos para su diagnóstico y tratamiento ya requerirá de atención médica inmediata.

Objetivo: Proporcionar información básica sobre los enfoques actuales de las guías de manejo para el odontólogo de las emergencias médicas en práctica diaria, observadas en los últimos cinco años.

Metodología: La búsqueda se realizó en las bases de datos: EBSCO y Medline Plus, utilizando las palabras clave: medical emergencies, dental office en los últimos 5 años, encontrándose 22 artículos. Siendo criterio de inclusión que abordará la preparación en emergencias de los dentistas.

Resultados: Fueron encontrados 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. Se seleccionaron 14 artículos, donde se recomienda que todo el personal debe estar certificado en RCP básico y contar con botiquín de urgencias, que es muy importante brindar a los estudiantes de pregrado y posgrado educación en emergencias médicas, así como el uso de simuladores (robots) ya que tienen como ventaja mayor precisión en la simulación, el estudiante se vuelve más consciente y reproduce repetidamente el escenario clínico sin causar daño.

Conclusión: Es recomendable que el odontólogo tome el tiempo y las precauciones necesarias antes de realizar cualquier tratamiento dental, y estar preparados para poder prevenir los posibles riesgos que pudieran llegar a presentarse en el consultorio; por lo cual es de suma importancia realizar primeramente la historia clínica completa y solicitar al paciente análisis complementarios para saber a detalle su estado de salud actual. Es indispensable contar con botiquín de urgencias y tener certificación vigente en soporte vital básico.



Palabras clave:

Emergencias médicas, odontología, botiquín odontológico, reanimación cardiopulmonar básica.





Estomatitis nicotínica.

Daniela Guerra Guerrero.

Universidad Metropolitana de Monterrey.

Introducción: Los cambios de estilos de vida de la población actual han conllevado riesgos para la salud, que se han manifestado en un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a hábitos y costumbres, que no producen la enfermedad de forma inmediata, sino a través del tiempo. Se ha reportado que el tabaquismo es la principal causa de muerte no transmisible y prevenible en el mundo. El tabaquismo también se ha asociado a una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, los cuales pueden ser reversibles e irreversibles, entre las lesiones se destacan: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua pilosa, halitosis y periodontopatías.

Objetivos: Realizar la búsqueda de artículos recientes donde existan las manifestaciones clínicas de la estomatitis nicotínica y la reversibilidad de esta.

Metodología: Casos clínicos de estomatitis nicotínica con un seguimiento de la enfermedad.

Resultados: Las lesiones de estomatitis nicotínica son lentamente reversibles, total o parcialmente, tras la supresión del hábito tabáquico. Por ello, y dado su carácter benigno, la recomendación terapéutica será la abstención del tabaco.

Discusión: El abandono del tabaquismo disminuirá la sintomatología clínica de la estomatitis nicotínica.

Conclusiones: En esta investigación se observará la reversibilidad de la estomatitis nicotínica en los pacientes que se deciden abandonar el hábito del tabaquismo, siendo este el inicio de la regeneración del paciente, no solo en boca sino también en faringe, laringe y pulmones.

Palabras clave Estomatitis nicotínica, Tabaquismo.



Referencias:

1. Guerrero-López C.M, Muños-Hernández J.A , Miera-Juárez B.S, Reynales-Shigematsu, Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México, Salud Publica Mex 2013;55 supl 2:S276-S281.
2. American Cancer Society, CancerFacts& Figures 2014, Preguntas acerca del hábito de fumar, el tabaco y la salud, Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2014.
3. Poblano D.R, Leucoqueratosis o estomatitis nicotínica palatina, Odontólogo moderno, septiembre 2011.





¿Existe relación entre el asma y la caries?

Karen Rodríguez Ponce, Inés Eugenia Reyes Fuentevilla.

Asesores: Dr. Roberto Carrillo Fuentevilla, Dr. Alfredo Salinas Noyola, Dr. Francisco Cazares de León.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El asma y caries son enfermedades crónicas comunes en la actualidad que afectan niños y adolescentes a nivel mundial. Se busca descubrir la relación que existe entre ellas tomando en cuenta su tratamiento farmacológico, pues se ha notado una disminución de saliva y características como: capacidad buffer y decremento del pH a menos de 5.5 en que comienza la desmineralización del esmalte y la proliferación de *S. Mutans*.

Objetivos: Demostrar que los fármacos utilizados en el tratamiento del asma afectan la cavidad oral.

Metodología: Se estudiaron niños y adolescentes asmáticos comparando dosis y forma de administración del medicamento y sus repercusiones en cavidad oral³; se examinaron niños asmáticos y no asmáticos, realizando una gráfica para demostrar el alto riesgo de caries en pacientes enfermos, y las edades en las que empezaron con tratamiento de restauración en dientes deciduos y permanentes¹¹. Se apreció la diferencia entre pacientes adultos asmáticos y sanos en cuanto a la cantidad y calidad de saliva⁹. Se destacó la gingivitis y presencia de tártaro causada por los fármacos¹⁰. Se compararon los medicamentos inhalados y examinó el impacto que tenía su uso en el pH salival y la placa dental².

Resultados: Se confirmó la relación entre el asma, caries y el decremento del pH salival, con la severidad de la enfermedad y la probabilidad de que los niños fueran más propensos a las caries³. Se revisaron 156 niños asmáticos y concluyó que el tipo de medicamentos, tiempo de uso, frecuencia y hora de consumo repercuten especialmente en la dentición primaria y mixta⁴.

Discusión y Conclusión: El asma influye significativamente en el riesgo de caries en los pacientes por factores como medicamento y flujo salival y



contenido. Se debe de atender a los pacientes asmáticos con especial atención para controlar la susceptibilidad a las caries y su seguimiento¹.

Palabras clave:

Asma, caries, relación.

Referencias:

1. Salla Alavaikko, Maritta S. Jaakkola, Leo Tjäderhane, and Jouni J. K. Jaakkola. (Marzo 28, 2011). Asthma and Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. American Journal of Epidemiology, 174, 631 a 641. Febrero 25, 2015, De American Dental Association EBD Base de datos.aq
2. R. Tootla, K. J. Toumba, M. S. Duggal. (25 noviembre 2003). An evaluation of the acidogenic potential of asthma inhalers. Elsevier, 49, 275 a 283. 25 noviembre 2015, De Science Direct Base de datos.
3. MS Thomas, A Parolia, M Kundabala, M Vikram. (27 September 2009). Asthma and oral health: a review. Australian Demtal Journal, 55, 128-133. 25 February 2015, De Australian Dental Association Base de datos.
4. Michael Milano, Jessica Y. Lee, Katherine Donovan, Jung-Wei Chen. (16 May 2006). A Cross-Sectional Study of Medication-Related Factors and Caries Experience in Asthmatic Children. Pediatric Dentistry, 28, 415-420. 25 February 2015, De CE Base de datos.
5. Nazan Kocata, Ersin Figen, Nesrin Eronat, Dilsah COgulu, Esen Demir (2006). Oral and Dental Manifestations of Young Asthmatics Related to Medication, Severity and Duration of Condition. Pediatrics International, 48 549-554
6. J.D. Shulman, S.E. Taylor, M.E. Nunn (Octubre 2001). The Association between Asthma and Dental Caries in Children and Adolescents: A Population-Based Case-Control Study. Baylor College of Dentistry, 35: 240-246.



- 1. A.M. Meldrum, W.M. Thomson, B.K. Drummond, M.R. Sears (Marzo 2001). Is Asthma a Risk Factor for Dental Caries? Findings from a Cohort Study. University of Otago, 35: 235-239
- 2. Laurikainen K, Kuusisto P. (1998). Comparison of Oral Health Status and Salivary Flow Rate of Asthmatic Patients With Those of Nonasthmatic Adults- Results of a Pilot Study. Munksgaard, 316-319
- 3. M. Lenander-Lumikari, K. Laurikainen, P. Kuusisto, P. Vilja. (30 September 1997). Stimulated salivary flow rate and composition in asthmatic and non-asthmatic adults. Archives of Oral Biology , 43, 151-156. 25 February 2015, De Pergamon Base de datos.
- 4. MALIN STENSSON, LILL-KKARI WENDT, GÖRAN KOCH, GÖRAN OLDAEUS, PER RAMBERG, DOWEN BIRKHED. (30 October 2010). Oral health in young adults with long-term, controlled asthma . Acta Odontologica Scandinavica, 69, 158-164. 25 February 2015, De Informa healthcare Base de datos.
- 5. Taina M. Kankaala, Jorma I. Virtanen, Markku A. Larmas . (1998). Timing of the first fillings in the primary dentition and permanent first molars of asthmatic children . Acta Odontologica Scandinavica, 56, 20-24. 25 February 2015, De Informa health care Base de datos.





Fluorosis dental: Tratamiento conservador sin instrumentos mecánicos rotatorios.

Laura Calderón Gómez.

Asesor: C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Universidad de Monterrey.

Introducción:

El tratamiento más utilizado para la remoción de manchas por fluorosis es la microabrasión. Generalmente consiste en la eliminación de la capa más externa de esmalte por medio del uso de instrumentos mecánicos rotatorios. Sin embargo, existen técnicas que surgen como alternativa, las cuales limpian la estructura del esmalte sin afectarla. Una de estas técnicas es el pulido manual con ácido clorhídrico al 18%, la cual fue elegida como tratamiento en el caso que se presenta.

Caso clínico:

Paciente femenino de 12 años de edad refiere como motivo de consulta no encontrarse conforme con la apariencia de sus dientes. Al realizar la examinación clínica se encontró hipoplasia generalizada del esmalte, con una mayor afección en dientes anterosuperiores. Se diagnosticó que la paciente presenta fluorosis grado 3, basados en el índice TF.

Objetivos:

Evaluar la eficacia de una nueva alternativa para el tratamiento de la fluorosis dental sin el uso de instrumentos rotatorios mecánicos.

Metodología:

Se empleó una técnica que consiste en el pulido manual de la superficie del esmalte con ácido clorhídrico al 18%, seguido de la aplicación de una solución neutralizante a base de bicarbonato de sodio mezclado con agua destilada.

Resultados:

Se mostró la eliminación total de las opacidades y manchas parduzcas en los órganos dentarios tratados, sin manifestar sensibilidad postoperatoria. La paciente reflejó estar satisfecha con su estética dental.

Discusión y Conclusiones:

Se mencionan en la literatura diversas técnicas para el tratamiento de la fluorosis. Algunas de estas consisten en la microabrasión con ácido clorhídrico en diferentes concentraciones, el grabado con ácido fosfórico al 37% seguido

por abrasión con piedra pómez y pulido con hipoclorito de sodio al 5%. Sin embargo, otros autores señalan que existen métodos alternativos eficaces y conservadores, como el utilizado, los cuales brindan resultados estéticos satisfactorios en el paciente y evitan la erosión del esmalte causada por el uso de materiales rotatorios y abrasivos.

Palabras clave: Fluorosis, Microabrasión, Esmalte.

Referencias:

Benito Olivares, R. y Nogueras Bayona, J. Flúor. Beneficios sobre la salud humana. Anales de Odontostomatología. 1994; 6/94: 231-233.

Chávez Pérez, R. Tratamiento con ácido clorhídrico en paciente con fluorosis dental. Revista ADM. 2014; 71 (4): 202-206.

Molina Frechero, N.M. Declinación de la caries dental, fluoración de la sal y fluorosis dental en México. Departamento de Atención a la Salud UAM, Xochimilco: 57-81.

Nevárez Rascón, M., Villegas Ham, J., Molina Frechero, N., Castañeda Castaneira, E., Bologna Molina, R., Nevárez Rascón, A. Tratamiento para manchas por fluorosis dental por medio de microabrasión sin instrumentos rotatorios. Revista CES Odontología. 2010; 23 (2): 61-66.

Espinoza Fernández, R., Valencia Hitte, R. y Ceja Andrade, I. (2012). Clasificación de la fluorosis dental. Fluorosis dental. Etiología, diagnóstico y tratamiento (pg. 81-86). Madrid: Ripano S.A.

Waggoner, W.F., Johnston, W.M., Schumann, S., Schikowski, E. Microabrasion of human enamel in vitro using hydrochloric acid and pumice. Pediatric Dentistry. 1989; 11 (4): 319-323.



Frenectomía labial superior con técnica de láser: A propósito de un caso.

Trujillo Alvarez, Mariela Alexis.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Los frenillos se definen como pliegues sagitales insertados de labio a encía adherida en la línea media maxilar. Los principales problemas que pueden aparecer por esta estructura es el diastema interincisal, movilidad limitada del labio superior, afección de la fonética y alimentación y favorece a la aparición de recesiones gingivales.

Objetivos: Dar a conocer al odontólogo otras técnicas para la realización de las frenectomías y las repercusiones positivas que puede tener.

Presentación del caso: Paciente masculino de 4 años de edad y 4 meses presenta ausencia de 5.1 por traumatismo. Presenta frenillo labial superior insertado en la papila interincisiva, se realiza frenectomía con técnica quirúrgica con láser CO₂ en forma vertical.

Discusión y Conclusiones: La utilización de los láseres en la odontología es un gran avance y trae consigo un gran cambio de los procedimientos. Las ventajas que podemos encontrar son: el acortamiento del tiempo operatorio, una mayor precisión del corte, ausencia de contacto con el tejido, cirugía atraumática, ausencia de sangrado y sin necesidad de sutura, sin complicaciones postoperatorias. Aunque encontremos ventajas en esta nueva técnica pocos odontólogos tienen conocimientos acerca de esto, y solo personas calificadas pueden usar esta técnica aparte del costo elevado.

Palabras clave: Frenillo labial, frenectomía, láser.



Fig. 1 Diagnóstico

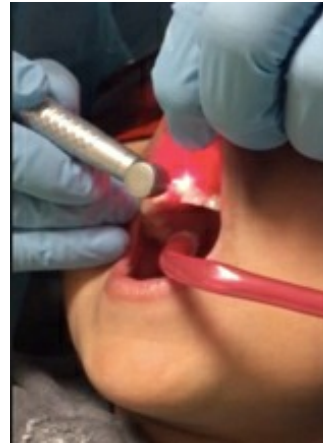


Fig. 2 Durante tratamiento con láser CO₂.



Fig. 3 Tratamiento finalizado



Fig. 4 Cita de control, 5 días después.

Referencias:

1. Walter LRF, Ferelle A, Issão M. Odontologia Para o bebê. São Paulo, Brazil: Artes Médicas; 1997.



2. Ceremello PJ. The superior labial frenum and the midline diastema and their relation to growth and development of the oral structures. Am J Orthod 1953; 39: 120-139.
3. Duarte CA, Duarte LP, Abrão J, Ferrer LC. Influencia de los frenillos labiales en el tratamiento ortodóncico: indicación quirúrgica. Gaceta Dental 2004; 145: 70-81.
4. Boj JR y cols. Procedimientos asociados a cirugía oral en el paciente infantil y adolescentes. En: Odontopediatría. Barcelona: Masson SA, 2004; cap 29: 333- 42.
5. Van Waes H JM, Stockli PW. Cirugía en niños y jóvenes. En: Atlas de Odontología Pediátrica. Barcelona: Masson SA, 2002; 248-250.
6. Peñarrocha M. Frenillos bucales. En: Cirugía Bucal. Valencia: Promolibro, 2000 cap 16 p 309-330.
7. Peñarrocha MA y cols. Frenillos bucales. Tratamiento quirúrgico y consideraciones ortodóncicas. Archivos de Odontología. 2003; 19 (1): 23- 32.
8. Guedes-Pinto AC. Cirugía en Odontopediatría. En: Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Atención Integral. Caracas, Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica CA 2003, cap 12, p 201-





Importancia del correcto diagnóstico periodontal: Caso clínico.

Ríos Long Nayeli.

Asesora: Pacheco Paredes Yadira.

Centro de Investigación y Estudios Superiores en Estomatología y Salud.

Introducción: La enfermedad periodontal se caracteriza por ser un proceso inflamatorio en el periodonto ocasionada por deficiencia en la higiene bucal⁽²⁾. La Organización Mundial de la Salud la considera como uno de los problemas de salud pública bucal más frecuentes, afectando al 95% de la población⁽³⁾.

Objetivo: Identificar los parámetros periodontales clínicos y radiográficos para la realización del diagnóstico y tratamiento periodontal.

Caso clínico: Paciente masculino de 52 años, antecedentes heredofamiliares y personales no relevantes. En la exploración clínica bucal presenta sangrado al sondeo, movilidad grado II, pérdida de inserción de 2mm, bolsas periodontales de 5-10 mm, radiográficamente presenta pérdida ósea del 40%, con pérdida ósea horizontal generalizada y vertical en O.D.: 13,25,27,37,45. Dx: Periodontitis crónica moderada generalizada. Se realiza fase I del tratamiento periodontal: Educación del paciente, técnica de cepillado (Bass modificada) raspado y alisado radicular⁽¹⁾ cuatro semanas después se realizó reevaluación presentando bolsas periodontales remanentes (mayor a 6mm). Se procede a fase II del tratamiento (desbridamiento por colgajo)⁽¹⁾. 1 mes después se realiza cirugía regenerativa en los defectos óseos verticales colocando xenoinjerto. Seis meses después se realiza reevaluación y las bolsas periodontales disminuyeron entre 3-4mm.

Conclusión: Los parámetros periodontales (sangrado al sondeo, pérdida de inserción, bolsas periodontales, movilidad y pérdida ósea), son de gran importancia para obtener el diagnóstico correcto, lo que nos permitirá realizar tratamientos exitosos, logrando en los pacientes un efecto positivo, concientizándolos acerca de la importancia que tiene el cuidado bucal a nivel sistémico.

Palabras clave: Diagnóstico, Periodontitis, Tratamiento.



Referencias:

- 1.-Carranza F., Newman G. Periodontología clínica; tratamiento periodontal fase I, 9ª Edición, Editorial:Mcgraw-hil, 2003.pp.668-709,762-767,923.
- 2.-Lindhe, Periodontología clínica e implantología odontológica: Enfermedades gingivales, 5ª edición, Editorial:Panamericana, Buenos Aires, 2009. pp.377-400,405-714.
- 3.-Escudero-Castaño, Perea García, Bascones-Martínez, Revisión periodontitis crónica: Evolución aplicación clínica.[revista Internet].2008 Abr[citado 2015 Feb 26]20(1)27-37.:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100003&lng=es





Influencia del microarenado en tratamiento de superficies de incrustaciones porcelana y de resina compuesta.

Brenda Elizabeth De la O Santos, Ana Cecilia Guajardo Dueñas.

Asesores: Dra. Nadia I. Villegas Martínez, Dra. Fannia L. Vela Sánchez

Universidad de Monterrey.

Introducción:

En la odontología actual han surgido nuevas técnicas de tratamiento de superficies para mejorar la adhesión. Entre los antecedentes encontrados, la evolución de los sistemas adhesivos en odontología comenzó con la introducción de adhesivos hidrofóbicos. Posteriormente mejoraron sus características adhesivas a la dentina por medio de adhesivos hidrofílicos. Se ha encontrado la necesidad de tratar las superficies para mejorar la adhesión con el microarenado.

Objetivos:

Comprobar si hay mayor retención mecánica al utilizar microarenado de las superficies de incrustaciones.

Metodología:

Se realizará una investigación por medio de fuentes de información como de artículos científicos de no más de 5 años de antigüedad publicados en journals electrónicos y en la base de datos de EBSCO Host.

Resultados:

Entre las técnicas adhesivas más eficaces para una retención mecánica adecuada está el microarenado de las superficies. El uso de las técnicas indirectas para realizar restauración en operatoria es más efectiva para disminuir la filtración marginal.

Se encontró que el microarenado de las superficies de cerámica aumenta la retención mecánica cuando el compuesto de disilicato de litio se une al cemento resinoso. Se deben de tener las precauciones de no realizar una presión excesiva durante el microarenado para evitar fracturas posteriores.

Discusión y conclusiones:

Se observó que para el uso de incrustación de resina compuesta por técnica indirecta, no importa la composición del agente cementante mientras sea de resina de curado dual. El microarenado es un sistema acondicionante efectivo, que presenta más ventajas que desventajas que otros tratamientos de superficies para mejorar la retención mecánica tanto de las incrustaciones de porcelana como de resina

compuesta.

Palabras clave: *Cerámica, Sandblasting, disilicato de litio.*

Referencias:

1. Cruz, A., Díaz, A. & Méndez, J. (2012). Uso de incrustaciones de resina compuesta tipo onlay en molares estructuralmente comprometidos. *Rev Cubana Estomatológica*, 49(1): 55-62
2. Moezizadeh, M., Ansari, Z. & Fard, F. (2012). Effect of surface treatment on micro shear bond strength of two indirect composites. *J Conserv Dent*, 15(3): 228–232. doi: 10.4103/0972-0707.97943
3. Yavuz, T, Dilber, E. , Baris, H., Riza, A. & Nilgum, A. (2012). Effects of different surface treatments on shear bond strength in two different ceramic systems. *Lasers in Medical Science*. 28(5) :1233-1239





Inhibition of *Helicobacter pylori* growth by an Asteraceae family plant methanol extract.

David Espinosa-Ramos¹, Ricardo Gomez-Flores¹, Patricia Tamez-Guerra¹, Ramiro Quintanilla-Licea¹, Myriam de la Garza-Ramos²

¹Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Autónoma de Nuevo León. Ave. Universidad s/n. San Nicolás de los Garza, N. L. México. 66450.

²Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León. Calle Dr. Carlos Canseco y Ave. Gonzalitos s/n, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, 64460, México.

Helicobacter pylori is a spiral Gram-negative bacterium associated with inflammation of the gastric mucosa, peptic ulcer, and gastric adenocarcinoma; it is one of the leading causes of cancer death worldwide. Treatment prescribed to patients with gastric ulcer has failed in many cases mainly due to antibiotic resistance and important side effects such as taste disturbances, vaginal candidiasis, and pseudomembranous colitis. Interest in botanical medicine is increasing as a viable alternative to the traditional one. Plant leaves of the Asteraceae family are used to treat diarrhea, ulcers and rheumatism. The aim of this study was to evaluate the activity of aqueous and methanolic extracts from plants of the Asteraceae family against *H. pylori* growth *in vitro*, using the colorimetric tetrazolium bromide (MTT) reduction assay. We observed that methanolic extracts from plants of the Asteraceae family showed up to 82% *H. pylori* growth inhibition (MIC at 500 µg/mL). The results of the present study contribute to the body of knowledge of medicinal plants with antimicrobial potential, particularly against *H. pylori*.

Keywords: *Helicobacter pylori* • Asteraceae family plant • Methanolic extracts • Aqueous extracts.

References:

Hongying F, Xianbo W, Fang Y, Yang B, Beiguo L. 2014. Oral Immunization with Recombinant *Lactobacillus acidophilus* Expressing the Adhesin Hp0410 of *Helicobacter pylori* Induces Mucosal and Systemic Immune Responses Clin. Vaccine Immunol. 21(2):126-132

Dunn B, Cohen H, Blaser M. 1997. *Helicobacter pylori*. Clin. Microbiol. Rev., 10(4); 720-741.

Dye B, Kruszon-Moran D, McQuillan G. 2002. The relationship between periodontal disease attributes and *Helicobacter pylori* infection among adults in the United States. Am. J. Public Health., 92(11); 1809-1815.



Cover T, Glupczynskil Y, Lage A, Burette A, Tummuru M, Perez-Perez G, Blaser M. 1995. Serologic Detection of Infection with *cagA1 Helicobacter pylori* Strains. *Journal of Clinical Microbiology.*, 33(6); 1496–1500

Riggio M, Lennon A. 1999. Identification by PCR of *Helicobacter pylori* in subgingival plaque of adult periodontitis patients. *J. Med. Microbiol.* 48 (1 999), 3 17-322.

Nguyen A, Engstrand L, Genta R, Graham D, El-Zaatari F. 1993. Detection of *Helicobacter pylori* in dental plaque by reverse transcription-polymerase chain reaction. *J Clin Microbiol.* 31 (1993); 783–787.

Alvarado-Esquivel C, Hernandez-Tinoco J, Sanchez-Anguiano L, Ramos-Nevarez A, Cerrillo-Soto S, Saenz-Soto L. 2013. High Seroprevalence of *Helicobacter Pylori* Infection in Inmates: A Case Control Study in a Northern Mexican City. *Gastroenterology Research*, 6(6); 227-232.

Alahdab Y, Kalayci C. 2014. Helicobacter pylori: Management in 2013. World J Gastroenterol, 20(18); 5302-5307.

Wu J, Wang S, Lee Y, Yamaoka Y, Graham D, Jan C, Wu D. 2014. Detection of genotypic clarithromycin-resistant *Helicobacter pylori* by string tests. *World J Gastroenterol.*, 20(12): 3343-3349

Borchers A, Keen C, Stern J, Gershwin M. 2000. Inflammation and native American medicine: the role of botanicals. *Am. J. Clin. Nutr.*, 72(2); 339-47.

Torrado-Truiti M, Sarragiotto M, Abreu Filho B, Vataru-Nakamura C, Dias Filho B. 2003. *In Vitro* antibacterial activity of a 7-O-β-D-glucopyranosyl-nutanocoumarin from *Chaptalia nutans* (Asteraceae). *Mem. Inst. Oswaldo Cruz.*, 98 (2); 283-286.

Cassel-Beraud A, Le Jan J, Mouden J, Andriantsoa M. Andriantsiferana R 1991. Preliminary study of the prevalence of *Helicobacter pylori* in Tananarive,



Madagascar and the antibacterial activity in vitro of 13 Malagasy medicinal plants on this germ. Archives de l'Institut Pasteur de Madagascar 59: 9-23.

Castillo-Juárez I, González V, Jaime-Aguilar H, Martínez G, Linares E, Bye R, Romero I. 2009. Anti-*Helicobacter pylori* activity of plants used in Mexican traditional medicine for gastrointestinal disorders. J. Ethnopharmacol., 122(2); 402 -405.

Wang Y. 2014. Medicinal plants and H. pylori-induced diseases. World J. Gastroenterol., 20(30): 10368-10382.

Parekh J, Jadeja D, Chanda S 2005. Efficacy of Aqueous and Methanol Extracts of Some Medicinal Plants for Potential Antibacterial Activity. Turk J. Biol. 29; 203-210.

Robles-Zepeda R, Velázquez-Contreras C, Garibay-Escobar A, Gálvez-Ruiz J, Ruiz-Bustos E. 2011. Antimicrobial activity of Northwestern Mexican plants against *Helicobacter pylori*. J Med Food. 14:1280–1283.

Wollenweber E, Dietz V 1981. Occurrence and distribution of free flavonoid aglycones in plants. Phytochemistry 20; 869–932.





La relación entre el uso de guardas oclusales y la mejora auditiva.

Brenda Samantha Carrasco Lara, Ana Gloria Garcia Martínez.

Asesor: Nadia Itzel Villegas Martínez.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Paciente masculino de 60 años se presenta a cita por haber recibido un fuerte golpe que causó que el paciente comenzara a presentar chasquido a la apertura. Menciona haber sido referido por un médico general hacia el área de odontología. En la anamnesis menciona dolor en el oído y falta de la audición en un 30%, dolor mandibular y cervical, dolor al masticar del lado izquierdo, mareos y caídas constantes. Menciona que su padre tenía problemas articulares. En palpación muscular se presenta dolor en trapecio, pterigoideo interno izquierdo. Se diagnostica con disfunción temporomandibular por traumatismo externo, desplazamiento de disco con reducción. Se da un tratamiento de guarda oclusal duro plano con incrementos de acrílico.

Objetivos: Dar a conocer la relación del uso de un guarda oclusal con incremento de acrílico con la mejora auditiva del paciente.

Metodología: Tratamiento de guarda oclusal para ser conservadores y disminuir molestias en ATM, auditivas y músculos masticatorios, se cita al paciente periódicamente para modificar el tratamiento de acuerdo a la mejora.

Resultados: El paciente llega a cita con mejora auditiva al 90%, el chasquido disminuyó y músculos masticatorios completamente relajados. Ya no presenta mareos ni caídas por desequilibrio. Se da de alta al paciente a la 3ra cita de control.

Discusión y conclusiones: Al momento de terminar de ver al paciente se ve una mejora en la audición por cumplimiento de indicaciones al pie de la letra. De escuchar solamente un 30% mejoró hasta un 90% por lo que podemos ver que hay una estrecha relación entre el uso de un guarda oclusal plano con incrementos de acrílico y la mejora auditiva del paciente, ya que la extrema tensión muscular puede llegar a presionar las estructuras del oído, haciendo que el paciente pierda el equilibrio, tenga una sensación de tener líquido dentro de su oído y presentar falta de audición.

Referencias:



- Aragón, M. Aragón, F, Torres, L. (2005). Trastornos de la articulación temporomandibular. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 12, 429-435.
- Herrera, J, Colomé, G, Rueda, F. Carrillo, A. (2010). Terapia de guarda oclusal para el tratamiento de la limitación de los movimientos mandibulares. Revista Odontológica Latinoamericana, 2, 9-14.
- Mehta, Scrivani, Maciewiks. (2014). Dental and facial pain. Recuperado el 26 de febrero del año 2015 de Raj's practical management of pain. Capítulo 25.
- Villegas, N. (2014). Desórdenes temporomandibulares propios de la ATM. Recuperado el 26 de febrero del año 2015 del curso de oclusión de la doctora Nadia Villegas.
- Villegas, N. (2014). Guardas. Recuperado el 26 de Febrero del 2014 del curso de oclusión de la doctora Nadia Villegas impartido en la UDEM





Material MTA como tapón apical en endodoncia: Caso clínico.

Lilia Karina Sánchez Ramírez, Karina Leticia Guzmán Benavides.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Universidad de Monterrey.

Introducción: MTA ha sido utilizado como material de elección para la formación del tapón apical en dientes con pulpas necróticas y ápices abiertos, con el fin de lograr un cierre apical. Éste material muestra características que lo aventajan en comparación con el hidróxido de calcio, y aunque sólo existen estudios y resultados a corto plazo, demuestra una amplia capacidad de sellado, biocompatibilidad, efectos antimicrobianos, además de la formación de tejido duro y regeneración del ligamento periodontal según *Miñana-Gómez, Miguel*. Además, reduce el riesgo de fracturas ya que el composite puede colocarse inmediatamente en el interior del conducto radicular, requiriéndose menor cantidad de citas para la restauración final.

Objetivos: Demostrar por medio de un caso clínico de 6 meses de evolución los resultados del uso del MTA como tapón apical en la pieza 1.2, la cual además presentaba una lesión periapical con sintomatología.

Metodología: El paciente se presentó con síntomas en la pieza 2.1 y en el hallazgo radiográfico encontramos lesión periapical de aprox. 5mm con ápice abierto. Realizamos tratamiento endodóntico utilizando limas de tercera serie y colocando hidróxido de calcio por 2 semanas. Posteriormente se realiza una técnica de tapón apical con MTA para prevenir la extrusión de la obturación con gutapercha.

Resultados: Finalizada la endodoncia se redujo considerablemente la sintomatología. A los tres meses se tomó radiografía de control en la cual se observó una reducción de la lesión y presencia de trabeculado óseo en la zona. A los seis meses, se observó la desaparición de la lesión, sin sintomatología presente y el proceso de regeneración continúa.

Discusión y Conclusiones: El MTA, resultó eficiente en el tratamiento de este caso, ya que pudimos observar que fue el material ideal, ya que se lograron los resultados esperados gracias a sus componentes y a su modo de acción como tapón apical.

Palabras Claves: Agregado Trióxido Mineral (MTA), Tapón apical. Apicoformación.



Referencias:

Chaple A, Herrero L. (2007). Generalidades del agregado de trióxido mineral (MTA) y su aplicación en odontología: Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. Volumen 45. Recuperado de: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/3/trioxido_mineral.asp

Cohen S, Hargreaves K. (2007) Las Vías de la Pulpa, 9 edición, editorial Elsevier Mosby.

Miñana , M. (2002). El Agregado de Trióxido Mineral (MTA) en Endodoncia. Revista RCOE. Vol.7 Madrid.





Medicina tradicional: Evaluación de la actividad antimicrobiana del extracto metanólico de una planta de la familia Rutaceae contra *Streptococcus mutans*.

Marcela Alejandra Gloria Garza¹; Myriam Angélica de la Garza Ramos²; Patricia Tamez Guerra ¹ y Ricardo Gómez Flores¹.

Laboratorio de Inmunología y Virología,¹
Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Autónoma de Nuevo León, MX, 66450, San Nicolás de los Garza, N. L., 83294000 Ext. 6453,
Unidad de Especialidades Odontológicas,²
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León, MX, 66420, Monterrey, N.L., 83294000 Ext. 3145.

Introducción: Existen diferentes plantas medicinales mexicanas que poseen actividad antimicrobiana y se utilizan en el tratamiento de diversas enfermedades humanas (Pushpam, 2004).

Objetivo. Determinar la actividad antibacteriana *in vitro* del extracto metanólico de una planta de la familia de las *Rutaceae* contra *Streptococcus mutans*.

Metodología: Se realizó la obtención del extracto metanólico y se ajustó a una concentración de 1mg/mL. La evaluación del efecto antimicrobiano *in vitro* se realizó mediante el método de reducción del MTT en medio líquido en microplacas, determinando las densidades ópticas 570nm, mediante la técnica del conteo de UFC en medio sólido.

Resultados: Extracto metanólico obtenido se observó mediante la técnica colorimétrica la CMI contra *S. mutans* fue de 250µg/mL ($p < 0.05$), los rangos de inhibición de crecimiento fueron de 35% al 63%. Mediante el conteo de UFC se observó que la CMI contra *S. mutans* fue de 3.9µg/mL ($p < 0.05$), en donde los rangos de inhibición de crecimiento fueron de un 52% a 92%.

Discusión: Las plantas medicinales se han utilizado como tratamientos tradicionales para muchas enfermedades que han afectado a los seres humanos durante muchos años y en diferentes partes del mundo.

Conclusiones: En este estudio, se evaluó la actividad inhibitoria del extracto metanólico de una planta de la familia *Rutacea* contra *S. mutans* (caries dental), y se observó que la planta mostró actividad inhibitoria significativa *in vitro* contra *S. Mutans*.

Palabras clave: Antimicrobiano, extractos de plantas, *Streptococcus mutans*.

Referencias:



Rodriguez-Fragoso L, Reyes-Esparza J, Burchielb S, Herrera-Ruiza D, Torres E (2008). Risks and benefits of commonly used herbal medicines in Mexico. *Toxicol. Appl. Pharmacol.* 227:125-35.





Melanoma en mucosa oral: Revisión sistémica.

Laura Esperanza Cita Pardo , Leidy Katherine Henao Osorio.

Universidad El Bosque Bogotá Colombia.

Introducción: El melanoma en mucosa oral es una neoplasia maligna derivada a partir de melanocitos del epitelio de mucosa oral actualmente etiología y patogenia no son muy claras aún. Del 8 % de los casos de melanomas en todo el cuerpo, el 0.2 - 0.3 % son cánceres orales. Teniendo en cuenta que puede originarse en paladar duro y encía de maxilar superior. Tiende a aparecer en personas mayores de 60 años y niños. Y con una mal pronóstico tiene una tasa de supervivencia de 10 al 25 % de 5 años.

Propósito: Para el profesional odontólogo es importante conocer clínicamente el melanoma ya que en estado primario se presenta como una lesión asintomática y es diagnosticada cuando produce dolor local, hemorragia y movilidad dental, hasta llegar a estadios avanzados y producir metástasis. Por esta razón el profesional debe prevenir el avance de patologías malignas para sus pacientes.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática actual sobre artículos informativos y reportes de casos clínicos en los que se muestra características y tratamiento de melanoma en mucosa oral.

Resultados: El melanoma en mucosa oral en estado primario se presenta como lesión asintomática y generalmente es diagnosticada cuando produce dolor local, hemorragia y movilidad dental; y esta es la razón por la que el paciente consulta al odontólogo; sin embargo este estado del melanoma puede causar metástasis regional y a distancia en estados avanzados. Como tratamiento puede realizarse: 1. Por medio de cirugía se realiza resección radical. 2. Tratamientos coadyuvantes como quimioterapia y radioterapia entre otros. Los reportes de caso mostraron un avance progresivo del melanoma, y el tratamiento de elección es la resección quirúrgica; sin embargo tiene tasa de mejora del 10% a nivel mundial. Se presenta un 40% en paladar, 34% en tejido gingival, 10% en labios y 3.2% en lengua.

Discusión y conclusiones: La presencia de pigmentaciones localizadas en mucosa oral, son generalmente observadas clínicamente por el profesional en la consulta odontológica; mas no por el mismo paciente ya que no presenta



ninguna sintomatología; sin embargo es importante para el profesional conocer el estado de malignidad de lesiones en mucosa oral para prevenir y/o realizar el tratamiento indicado.

Palabras clave: Melanoma, mucosa oral, maligno.

Referencias:

L. Pingarron, J. Gonzales et al. Melanoma de mucosa oral ¿enfermedad local o sistémica?. Revista española de Cirugía Maxilofacial. España 2014.

S. Neeta, S. Parikh. Oral malignant melanoma case report. Indian Journal of stomatology. 3(2): 139-42 -2012.

U. Belgaumi, P.Shetty, S. Shirlal. Oral malignant melanoma: A case report of a unusual clinical and histologic presentation. Dental research Journal . India. 2013





***Mimosa tenuiflora cortex* contra la
sintomatología del *Herpes simple*.**

Pamela Barragán Gracida.

Universidad Metropolitana de Monterrey.

Introducción: Según datos de la OMS, actualmente cerca de 400 millones de personas alrededor del mundo se encuentran infectados con el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2). Sólo en USA, se estima que el 70 % de la población adulta está contagiada de alguna de las dos variables del VHS.

La enfermedad por VHS dura toda la vida y no hay cura, aunque existen medicamentos que pueden aliviar los síntomas. Dentro de los medicamentos utilizados para el tratamiento de estas infecciones se encuentran el aciclovir y el famciclovir. El problema asociado al uso de estos fármacos, al igual que con la mayoría de los medicamentos sintéticos, es que suponen un daño sistémico para el paciente, además del costo. La corteza del árbol mimosa tenuiflora se utiliza en México para curar y facilitar la cicatrización de las quemaduras y heridas de la piel, siendo una alternativa potencial natural para esta enfermedad.

Objetivo: Buscar información en artículos recientes, referente al uso de mimosa tenuiflora cortex para tratar la sintomatología del herpes labial simple (ardor, inflamación y úlceras) que sirvan para respaldar el empleo de este tratamiento alternativo.

Metodología: En los portales de ScienceDirect y Wiley Online Library se realizó la búsqueda de artículos relacionados al empleo de la planta. Además se reforzó el estudio por la consulta del libro Patología Bucal de Regezi-Sciubba.

Resultados: Se obtuvieron una cantidad significativa de trabajos de investigación relacionados con el tema. De estos se seleccionaron alrededor de seis, los cuales resultaron ser de mayor interés.

Conclusiones:

Según la información obtenida en los artículos, podemos señalar que se requieren de más investigaciones que demuestren el potencial uso de esta planta para el tratamiento de la infección por VHS.

Palabras clave: tepezcohuite, sangre de drago y herpes.





Niveles de estrés percibido entre grupos de edad y lugar de trabajo en dentistas colegiados de Monterrey.

Lic. Néstor Ibarra Padilla, M. C. Francisco
Cázares de León, José Moral de la Rubia, Ph.D.

Facultad de Psicología.
Universidad Autónoma de Nuevo León

Introducción: La profesión del odontólogo es considerada una de las más estresantes por el tipo de práctica que los odontólogos realizan en su consulta clínica privada u hospitalaria. Los profesionales de la salud y en especial los dentistas, a lo largo de su formación universitaria se ven expuestos a ciertos factores estresantes en sus programas académicos y en su práctica profesional, sobre todo por el tipo de prácticas teórico-clínicas con sus pacientes y su entorno.

Objetivos: identificar los niveles de estrés percibido (bajo, medio y alto) y comparar grupos de edad y la relación con su estrés percibido, y entre los que laboran en consulta privada o clínica institucional u hospitalaria.

Metodología: 350 Odontólogos colegiados en la ciudad de Monterrey, se empleó una muestra aleatoria simple compuesta por 140 sujetos, entre ellos 63% mujeres y 37% hombres. Se determinó por medio de la escala de estrés percibido PSS-14 validez en México por González y Landero (2007). Análisis estadístico: se utilizó la prueba de ANOVA para análisis de varianza en grupos de edad y lugar de trabajo.

Resultados: En cuanto a los niveles de estrés percibido se encontraron 47.9% nivel bajo, 51.4% nivel medio y .7% en nivel alto en los dentistas. Figura 1. Gráfico de las medias de la variable edad, la curva que alcanza más altura corresponde al grupo de edad 20 a 29 años Figura 2. El pico más alto indica mayor estrés en clínica u hospital institucional.

Recomendaciones: Se sugiere fortalecer los programas educativos para que el dentista desde estudiante adquiera habilidades y aptitudes para un manejo de relaciones sociales e interpersonales, apoyándose por profesionales de la psicología de la salud.

Palabras Clave: Estrés percibido, dentista, edad, lugar de trabajo.

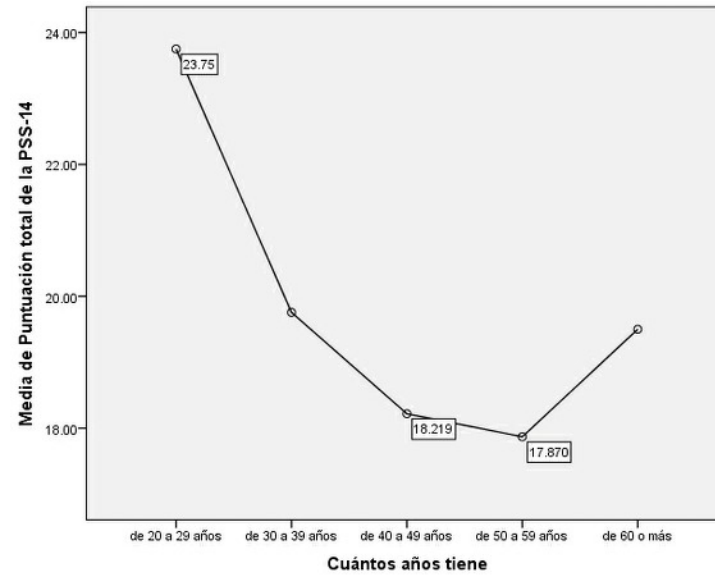


Fig. 1

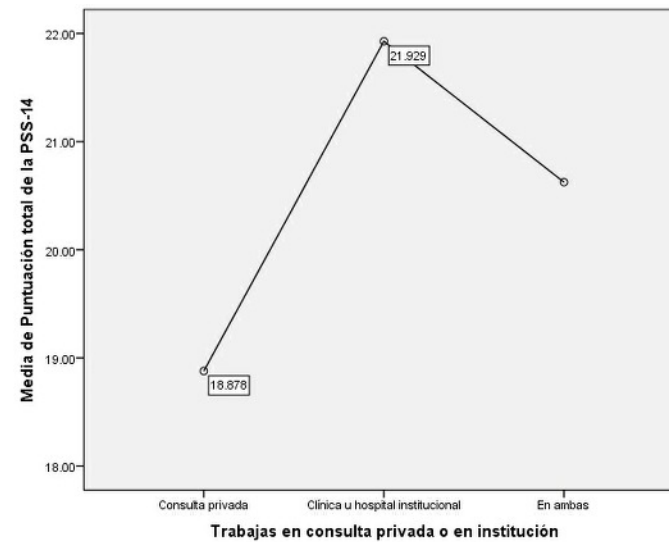


Fig. 2





Papel del virus del Papiloma humano en cáncer orofaríngeo.

Leidy Angelica Motta, Alveiro Erika. Centro de Investigaciones Odontológicas. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Andrey Moreno. Unidad de cirugía de cabeza y cuello. Hospital San Ignacio. Bogotá Colombia.

Andrés Chala. Facultad de Ciencias para la salud. Universidad de Caldas. Manizales Colombia.

Dabeiba Adriana García. Centro de Investigaciones Odontológicas. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia

Introducción: El cáncer escamocelular es uno de los tumores más frecuentes de cabeza y cuello y ocupa el quinto lugar entre todos los tipos de cáncer en el mundo, entre los factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco y alcohol y las infecciones virales como el Virus del Papiloma Humano (VPH), éste último principalmente para el carcinoma orofaríngeo de células escamosas, donde se considera como el principal factor de riesgo; ya que puede infectar esta región hasta en un 80%. En Colombia son escasos los estudios en este tipo de cáncer, en lo que respecta a la biología y su asociación con VPH.

Objetivo: Identificar los tipos virales de alto riesgo más frecuentes en nuestra población y con base a ello se determinó los niveles de expresión y estado físico del tipo de virus más prevalente.

Metodología: El presente estudio fue de tipo multicéntrico descriptivo donde se incluyeron 46 adultos que asistieron a los servicios de cirugía de cabeza y cuello en las ciudades de Bogotá, Manizales y Bucaramanga, previo consentimiento informado. La muestra del tumor se dividió en dos fragmentos, uno para estudio histopatológico y otro para extracción de ADN y ARN; con el ADN se realizó genotipificación de VPH y se estableció el estado físico del virus. Con el ARN se determinó el número de copias por PCR en tiempo real.

Resultados: La prevalencia de VPH fue de 21.74% de los tumores, El tipo viral más frecuente fue el VPH 16 con un porcentaje del 90% y el VPH58 con un porcentaje del 10%, sin embargo, la expresión viral fue baja ≤ 11 copias para VPH 16 y su estado físico predominante es el mixto (88%) y en menor frecuencia el estado episomal (12%), con una mayor disrupción en el sitio de unión entre el gen E1 y E2 (nt 2525 a 3270).

Palabras clave: Virus del papiloma humano, Cáncer orofaríngeo, Estado físico viral, expresión viral.





Prevalencia de experiencias negativas en pacientes de una clínica de Cirugía Bucal en una Facultad de Odontología.

Lic. Guillermo Paras Treviño, Lic. Néstor Ibarra Padilla., M.C. Francisco Cázares de León.

Facultad de Psicología.
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción: Se menciona que existe una asociación entre la ansiedad dental, los temores generales y de ansiedad. Algunos de estos temores o angustias suelen desencadenar fobias o eventos negativos en el paciente odontológico.¹ La ansiedad dental es una de las reacciones que desencadena fobias y miedos más comunes en la consulta odontológica.^{2 3} . Si la ansiedad dental no es identificada y tratada a tiempo en el consultorio puede generar algunas complicaciones médicas siendo la más común el síncope vasovagal comprometiendo la vida del paciente y este requiera atención médica de urgencias ^{4, 5}.

Objetivo: Determinar la prevalencia de eventos negativos y de ansiedad dental en pacientes que acuden a la clínica de Cirugía Bucal a extracciones de terceros molares.

Metodología: Muestra probabilística de 170 pacientes adultos, 75 hombres y 95 mujeres, con una media entre 18 y 28 años. Una desviación típica de 2.35 Se utilizó la escala de ansiedad dental versión corta⁶ y un auto reporte de aspectos de eventos negativos. El análisis estadístico fueron medidas de tendencia central para los porcentajes y prueba t de student para comparación de medias grupales.

Resultados: El porcentaje de experiencias negativas en la consulta odontológica de cirugía de terceros molares fue de 32.35% de los pacientes. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al género (Figura 1). El 67.6% cuenta sin ansiedad dental.

Conclusiones: Se encuentra que los pacientes adultos que acuden a tratamientos de cirugía dental de tercer molar, más de un tercio de la población reportó haber sufrido experiencias negativas relacionadas a la consulta dental así como la mayoría de la población presenta ansiedad.

Recomendaciones: Se sugiere llevar a cabo técnicas cognitivas conductuales de relajación impartidas por psicólogos, así como terapia hipnótica para combatir eventos negativos como fobias y percepciones negativas en cuanto a

la salud dental. Todo esto con el fin de mejorar la intervención en consulta por parte del paciente, al igual que fomentar una cultura de salud en materia odontológica y evitar riesgos durante la consulta.

Palabras clave: experiencias negativas, cirugía bucal.

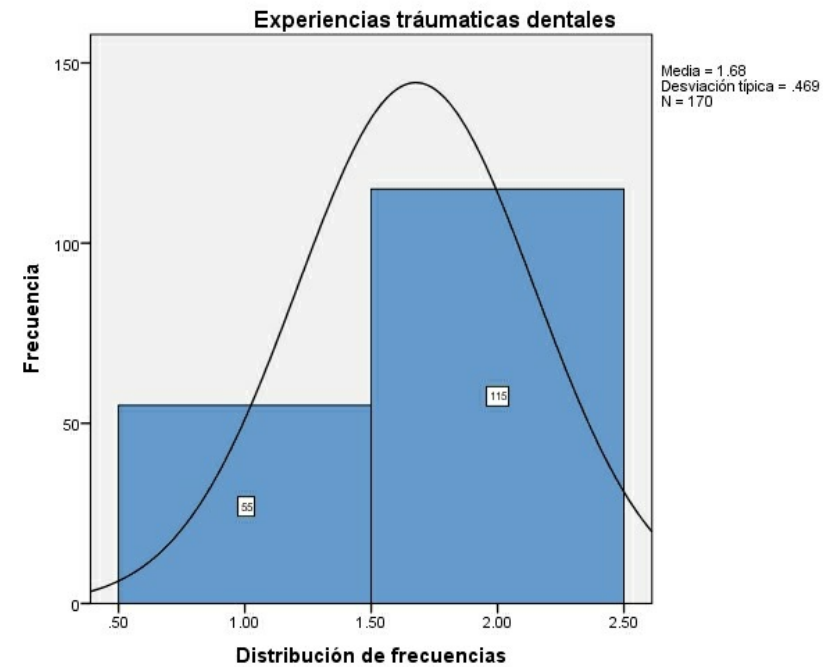


Fig. 1

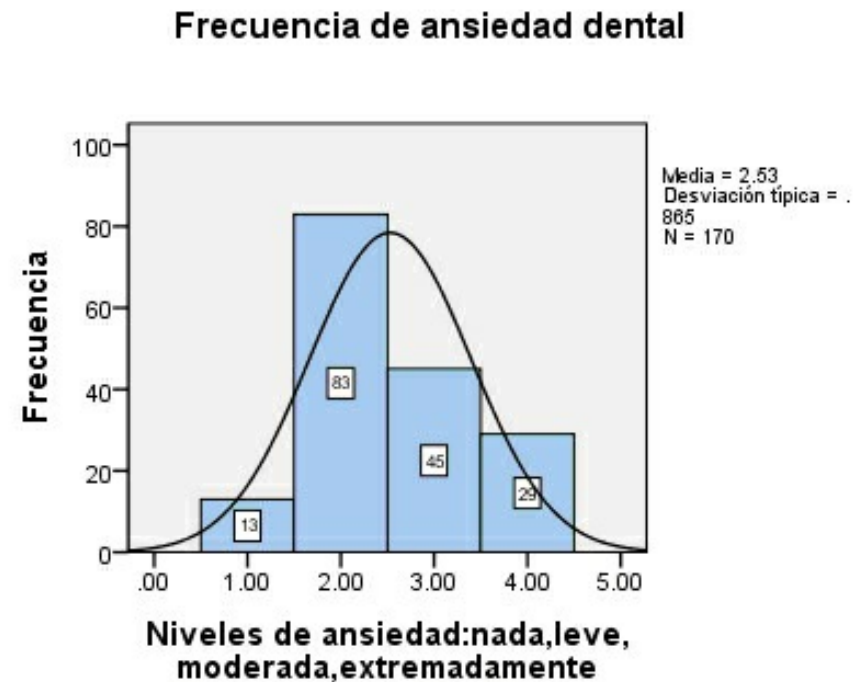


Fig. 2

Referencias:

1. Fuentes, Gorenstein, y Hu, (2009).
2. Agras et. al. En 1969.
3. Cano y Espada (2003).
4. Gutiérrez P. y Gutiérrez H. (2012) Urgencias Médicas en odontología. 2ª Edición México D.F., Editorial el manual moderno; 2012. 6-16.
5. Malamed SF: Medical Emergencies in Dentistry WB. Saunders Company Philadelphia. 2002.
6. Cázares, Moral & Montoya, Validación del Inventario de Ansiedad Dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. Revista de Ansiedad y Estrés, 19(1), 105 -119, 2013.



Prevalencia de fracturas dentoalveolares del sector anterior en pacientes del Servicio de Cirugía Maxilofacial IMSS.

C.M.F. Alberto Lozano Laín, Servicio de Cirugía Maxilofacial del HTO 21, Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León, México.

Néstor Ibarra Padilla, M.C., Facultad de Psicología, UANL. Maestría en Psicología de la Salud.

Introducción: Las fracturas dentoalveolares más frecuentes son en la zona nasal, labial y dentoalveolar superior ya que por su posición anatómica son más susceptibles a lesiones traumáticas, por lo que se pretende en este trabajo dar a conocer y mostrar un tratamiento opcional para poder mantener en boca dientes que han sido traumatizados y que han sido fracturados junto con el proceso alveolar.

Objetivo: Determinar la prevalencia de fracturas dentoalveolares en pacientes de ambos sexos y diferentes edades en un servicio de cirugía maxilofacial.

Metodología: El diseño de estudio es retrospectivo con una temporalidad de Diciembre 2009 a Enero de 2012, se revisaron expedientes de los cuales 18 tuvieron este diagnóstico. Siendo los criterios de inclusión: pacientes diagnosticados con fractura dentoalveolar en el sector anterior de la mandíbula o del maxilar inferior, criterios de exclusión pacientes medicamento comprometidos y pacientes poco cooperadores que fueron intervenidos bajo anestesia general. Criterios de eliminación pacientes que durante el tratamiento hayan abandonado los procedimientos. El análisis estadístico fue descriptivo donde se obtuvo porcentajes y frecuencias.

Resultados: El porcentaje de fracturas dentoalveolares fue de 94.4% y el resto 5.6% luxación dentaria. El tratamiento de elección fue para la reducción de la fractura el alambrado de Essig, utilizado en un 83.3% ya que posee algunas ventajas en la consulta ambulatoria como es el uso de anestesia local, rápido manejo de la fractura dentoalveolar en una sola cita y rápida, además de su bajo costo en comparación con otros tratamientos que en ocasiones requieren de un quirófano, con anestesia general y el uso de otro tipo de materiales más costosos.

Conclusiones: El alambrado de Essig es una buena alternativa de tratamiento para fracturas dentoalveolares. Con esta técnica solo se requiere de anestesia local y alambre de ligadura para ferulizar dientes del #20, además de la correcta técnica quirúrgica.



Palabras clave: Trauma, fractura dentoalveolar, alambrado.

Referencias:

Andersson, L., A. J. (2012). International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries:2 Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.*, 88-96.

De Rossi Moara, D. R. (2009). Management of a Complex Dentoalveolar Trauma: A Case Report. *Braz Dent J*, 259-262.

Dolan, R. W. (2004). *Facial Plastic, Reconstructive, and Trauma Surgery*. New York: Marcel Decker, Inc.

Tsilingaridis, G., (2011). Intrusive luxation of 60 permanent incisors: a retrospective study of treatment and outcome. *Dent. Traumatol.*



Prevalencia de la enfermedad periodontal e intensidad de sus factores de riesgo en adultos de la zona metropolitana de Monterrey.

Juan Miguel Guajardo Morales, Miguel Angel Quiroga Garcia, Ana Maria Salinas Martinez, Carlos Galindo Lartigue, Guillermo Cruz Palma.

Facultad de Odontología.
Universidad Autónoma de Nuevo León.

Introducción: Las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte dental en adultos jóvenes, son irreparables; y que en la tercera edad, destruyen gran parte de la dentadura natural.

Objetivos: Estimar la prevalencia de la enfermedad periodontal e intensidad de sus factores de riesgo en adultos de la ZMM.

Metodología: Estudio bietápico. 1ª Etapa Transversal (n=246), 2ª Etapa: Casos (n=139) y Controles (n=278). Se definió como caso a las personas con diagnóstico confirmado de enfermedad periodontal y control, a los que tenían ausencia de la misma. A través de entrevista, se colectaron datos sobre factores de riesgo para enfermedad periodontal en 3 apartados: higiene oral, conductas nocivas para la salud y conductas de origen alimentario vinculadas a salud oral. Los ítems fueron sometidos a consenso de expertos con especial interés en validar el contenido de los mismos, además de su adecuación cultural y lingüística. Se realizó estadística descriptiva y se estimó la prevalencia puntual y el intervalo de confianza (IC) de 95%. La intensidad de la asociación se midió mediante razón de momios a nivel univariado y multivariado, esto último mediante regresión logística.

Resultados: El promedio de edad en los casos fue de 27.6 ± 13.7 años y en los controles 24.5 ± 9.0 años ($p < 0.01$). Los casos y los controles fueron equivalentes con respecto a sexo, estado civil, ocupación y escolaridad. La prevalencia de enfermedad periodontal fue de 39.2% (IC95% 34.9, 45.1). El índice de conductas nocivas para la salud incrementó 1.7 veces las posibilidades de enfermedad periodontal (IC95% 1.02, 2.71), independiente de la edad y estatus de diabetes; contrario a lo esperado, ni fumar o consumir alimentos con pH ácido, representaron factores de riesgo a nivel multivariado.

Conclusiones: Se ha avanzado en la realización de programas enfocados al cuidado de la higiene oral, aun así, es importante no claudicar en el esfuerzo de la promoción de la salud ya que aún existen personas con falta de información acerca de la enfermedad periodontal.



Palabras clave: Enfermedad Periodontal. Factores de Riesgo, Higiene Oral.

Referencias:

1. Vogt, M., Sallum, A., Cecatti, J. (2012). Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. *Reproductive Health*, 9(3), doi:10.1186/1742-4755-9-3.
2. Silva Boghossian, M., Luiz, R., Colombo, A. (2011). Risk Indicators for Increased Periodontal Probing Depth in Subjects Attending a Public Dental School in Brazil. *Oral Health Preventive Dentistry*, 9, 289-299.
3. Peeran, S.L. y Ranjith, A.J. (2012). Periodontal Status and Risk Factors among Adults of Sebha City (Libya). *International Journal of Dentistry*, 48(3), 321-344.
4. Demirer, S., Gürsoy, U.K., Ozdemir, H., Erdemir, E. O., Uitto, V.J. (2012). Los conocimientos de salud periodontal y el hábito de fumar se encuentran asociados con la necesidad de tratamiento periodontal de acuerdo con los niveles de cepillado dental. *The West Indian Medical Journal*, 61(2): 191-197.
5. Benigna, P. (2010). Periodontitis agresiva: diagnóstico y tratamiento. *Acta Odontológica Venezolana*, 47, 54-62.
6. Somerman, J. (2010). *Enfermedad de las encías o enfermedad periodontal: Causas, síntomas y tratamientos*. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. Disponible en: <http://www.nidcr.nih.gov/>





Prevalencia de la enfermedad periodontal y su relación con la higiene bucal en la diabetes mellitus tipo II.

:Zárate Aguirre LA 1,2; González Sánchez IM 1,3; Villarreal de la Rosa H 1,3; Garza Cantú H 1,4; Ramírez Garza A 1,5; Córdova Rivera LA 1,3; Torres Ibarra SA 6; 1 CA. Odontología Restauradora y Oclusión; 2 Departamento de Propeuéutica Clínica; 3 Departamento de Operatoria Dental; 4 Departamento de Coronas y Puentes; 5 Departamento de Ortodoncia; 6 Colaboradora. Facultad de Odontología UANL

Introducción: El propósito de esta investigación es estudiar la prevalencia de la enfermedad periodontal, su relación con la higiene bucal en la diabetes mellitus tipo II en pacientes que acuden a la Facultad de Odontología y a una clínica periférica UANL.

La placa dentobacteriana y la mala higiene bucal son las causantes de las enfermedades periodontales, potencializándose en pacientes diabéticos. Marfil-Álvarez encuentra relación entre la periodontitis y el infarto al miocardio, aunque no establece en si la gravedad y la extensión de la periodontitis, si influyen en el tamaño del infarto. Hirotsuki T. y cols. realizaron estudios epidemiológicos en que demostraron la asociación entre la pérdida de dientes y la mortalidad a corto plazo.

Objetivo: Determinar los hábitos de higiene bucal y la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo II.

Metodología: La presente investigación se llevo a cabo en 102 pacientes diabéticos, de ambos géneros en clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, mediante un estudio transversal, observacional, descriptivo y de asociación.

Resultados: Por las pruebas estadísticas realizadas Ji^2 y la Correlación de Pearson se encontró lo siguiente: 91 pacientes (px.) tienen 40 años o más, 67 px. son de género femenino; 97 px. presentaron periodontitis y 5 gingivitis; solo 15 px. se cepillan correctamente, únicamente 48 px. tienen conocimiento de la relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes.

Conclusiones: Existe una estrecha relación entre los malos hábitos de higiene bucal y la presencia de enfermedad Periodontal en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Solo 11 pacientes 10.8% presentaron buena higiene bucal, el 100% presento algún tipo de enfermedad periodontal, el 4.9% presentó gingivitis, el 13.8% periodontitis inicial, el 34.3% periodontitis moderada y el 47% periodontitis severa. Debemos informar a los pacientes que la infección periodontal hace difícil controlar la diabetes.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus, Enfermedad Periodontal, Higiene Bucal.

Tipos de hábitos	N° de pacientes	%
Buena	11	10.8
Regular	12	11.8
Mala	79	77.4
Total	102	100

Enfermedad periodontal	N° de px	%
Gingivitis	5	4.9
Periodontitis inicial	14	13.8
Periodontitis moderada	35	34.3
Periodontitis severa	48	47
Total	102	100

Bibliografía:

Hiroto T, Yoshihara A, Ogawa H, Miyazaki H. Number of teeth and 5-year mortality in an elderly population. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2015. Published by John Wiley & Sons Ltd.

Taylor JJ, Preshaw PM, Lalla E; A review of the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontitis and diabetes. *J Periodontol* 2013; 84 (4suppl.): S113-S134 doi: 10.1902/jap.2013.134005.

Botero JE, Yepes FL, Roldán N, Castrillón CA, Hincapie JP, Ochoa SP, Ospina CA, Becerra MA, Jaramillo A, Gutierrez SJ, Contreras A; Tooth and Periodontal Clinical Attachment Loss Are Associated With Hyperglycemia in Patients With Diabetes. *Journal of Periodontology* Oct 2012, Vol. 83, No 10, P 1245-1250.





Puente fijo 4 unidades: Caso clínico.

Carolina González, Brenda Valdez, Carlos Pirck.

Asesor: Dra. Nadia Villegas.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El presente caso clínico trata sobre un paciente que se presenta a la consulta del Dr. Pirck para posible diagnóstico. El paciente masculino de 34 años de edad, no refiere ninguna enfermedad, acude a consulta por motivo de molestia y movilidad de un puente fijo anterosuperior de 4 unidades 1.2 a 2.2 con pónicos en 1.1 y 2.1, el cual fue colocado hace aproximadamente 2 años.

Objetivos: Diagnosticar la causa de la molestia y la movilidad del puente fijo mediante exploración clínica y radiográfica para posteriormente dar un plan de tratamiento.

Metodología: Iniciar con el motivo de consulta del paciente, para así llegar a un diagnóstico clínico preciso, apoyándonos de un diagnóstico radiográfico para una mejor valoración y visualización del caso. Posteriormente realizar un plan de tratamiento, para así empezar a trabajar con el paciente para una posible Evolución y por ultimo tener un exitoso resultado final.

Resultados: Mediante estudios clínicos y radiográficas se observa fractura radicular vertical del pilar 1.2 debido a trauma oclusal con la pieza 4.3, descartando volver a ser pilar de la pieza puente fijo. Así mismo revalorando para colocación de implantes.

Conclusiones: Se llega a la conclusión que la fractura del 1.2 fue causada por el constante trauma oclusal del 4.3, y la falta de guía canina. Se realiza un plan de tratamiento mediante la colocación de 2 implantes dentales para la realización de un puente fijo semejante de 4 unidades e incrementando 2 mm de resina en la pieza 4.3 para devolver la guía canina, quedando en oclusión mutuamente protegido.



Reconstrucción quirúrgica de mandíbula después de una remoción tumoral con prótesis hechas a la medida.

Dr. José Carlos Rodríguez Muñiz¹, Juan de Dios Garza Gallardo², Dr. Francisco Cázares de León³.

¹Cirujano Maxilofacial, ²Alumno de Pregrado 10 semestre, ³Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El ameloblastoma es una lesión benigna odontogénica, persistente de lento crecimiento y agresividad local de origen epitelial con un alto grado de recidiva. Se caracteriza por expandir las corticales, desplazar y reabsorber órganos dentarios. Representa un 1% de todos los tumores orales, siendo la mandíbula el sitio más prevalente (99.1%). Se asocia frecuentemente con terceros molares no erupcionados. Dentro de su tratamiento se encuentra la marsupialización, enucleación y resección.

Presentación del caso: Paciente femenino de 26 años con diagnóstico de ameloblastoma en maxilar inferior del lado izquierdo.

Tratamiento: Después de realizarse una hemimandibulectomía, se reconstruyó el maxilar inferior.

Resultados: A la semana de evolución el paciente presentó un post-operatorio favorable, y a la semana de evolución el paciente no manifiesta rechazo de la placa de titanio y ha tenido buena función masticatoria, así como una estética facial favorable.

Conclusión: El uso de TC y esterolitografía reduce el tiempo y margen de error trans-quirúrgico, la prótesis se adecua favorablemente al defecto y provee estabilidad posterior a la fijación de los tornillos.

Palabras clave: Ameloblastoma, reconstrucción, prótesis, esterolitografía, hemimandibulectomía.





Reconstrucción quirúrgica del maxilar superior después de una remoción tumoral con prótesis hechas a la medida.

Dr. José Carlos Rodríguez Muñiz¹, Juan de Dios Garza Gallardo².

¹Cirujano Maxilofacial, ²Alumno de Pregrado 10 semestre.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El mixoma odontogénico es una lesión benigna, de origen ectomesenquimático, su crecimiento es lento produciendo expansión y destrucción ósea normalmente se asocian a un órgano dentario. Es más frecuente en mandíbula que en maxilar superior. Representa entre el 1 y 17% de los tumores odontogénicos, con una media de 28.8 años. Los tratamientos son la enucleación con osteotomía periférica, resección en bloque y resección radicular con márgenes de seguridad en lesiones amplias y agresivas.

Presentación del caso: Paciente masculino de 8 años de edad con diagnóstico de mixoma en el maxilar superior lado derecho.

Tratamiento: Después de realizarse una maxilectomía, se reconstruyó el maxilar superior con una placa de titanio la cual se elaboró con el software.

Resultados: A la semana de evolución el paciente presentó un post-operatorio favorable, y a un año de evolución el paciente no manifiesta rechazo de la placa de titanio y ha tenido buena función masticatoria, así como una estética facial favorable.

Conclusión: El uso de TC y esterolitografía reduce el tiempo y margen de error trans-quirúrgico, provee una adecuación ideal al defecto y estabilidad posterior a la fijación de los tornillos.

Palabras clave: Mixoma, reconstrucción, prótesis, maxilectomía, esterolitografía.

Referencias:

Natashekar, M., Chowdhary, R., & Chandraker, N. K. (2011). Rehabilitation of recurrent unicystic ameloblastoma using distraction osteogenesis and dental implants. Nigerian Journal of Clinical Practice, 486-491.

Nascimento, D., Souza, I., Lopes, P., Souza, B., Torres, B., & Porto, G. (2014). Mandibular amloblastoma recurrence: radical approach wirh immediate re-contruction. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, 10-12.



Oteri, G., De Ponte, F., Pisano, M., & Cicciù, M. (2012). Five years follow-up of implant-prosthetic rehabilitation on a patient after mandibular ameloblastoma removal and ridge reconstruction by fibula graft and bone distraction. *Dental Research Journal*, 226-232.

Wolff, J., Sándor, G., Miettinen, A., Tuovinen, V., Mannerström, B., Patrikoski, M., & Miettinen, S. (2013). GMP-level adipose stem cells combined with computer-aided manufacturing to reconstruct mandibular ameloblastoma resection defects: Experience with three cases. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 114-125.

Akshata, J., Manjunath, K., & Baliarsing, A. (2013). Stereolithography (rapid prototype): An useful tool in mandible and maxilla reconstruction. *Indian Journal Of Dental Education*, 11-14.

Romero-Flores, J., García-Huerta, M., & Hernández-Miranda, A. (2012). Mixoma odontogénico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 67-70.

Llerandi, J., James, A., & Fernández, M. (2009). Mixoma odontogénico. *Revista Cubana de Estomatología*, 62-69.





Rediseño de sonrisa: Caso guiado por diseño de sonrisa digital.

Isaías Abrego Montemayor.

Asesor: Dr. Raúl Benavides Garza.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El Diseño Digital de Sonrisa (DSD) es una herramienta con múltiples usos. Ayuda a reforzar el diagnóstico del paciente, mejora la comunicación multi-disciplinaria, y aumenta la predictibilidad del tratamiento.(1) Al mismo tiempo es más sencillo involucrar al paciente mediante fotografías y medidas adecuadas a sus problemas orales, esto incrementa la credibilidad, confianza y aceptación del plan de tratamiento.(2)

Objetivo: Facilitar el proceso de diagnóstico mediante guías y medidas digitales, llevar a cabo el tratamiento con mayor control y lograr una comunicación precisa entre el odontólogo y el laboratorio.

Presentación del Caso: Paciente masculino de 32 años, refiriendo el motivo de consulta “no me gustan los espacios entre mis dientes”. Se sigue el protocolo de fotografías necesarias para el diseño digital y se toma impresión con alginato. Se realiza el análisis de fotografías y se lleva a cabo el diseño digital mediante el software DSD, una vez realizado el diseño, se efectúa un blanqueamiento dental ambulatorio, para llegar al color deseado (BL3). Se realiza el mockup con bisacryl, se toman fotografías y analiza el diseño. se toma impresión, y se procede al tallado guiado por el mockup. se replica en porcelana y se cementan utilizando resina compuesta.

Resultados: Se devuelve de manera satisfactoria la estética y función del sector anterior al paciente.

Conclusión: El DSD es una herramienta que nos ayuda a diseñar y planear el procedimiento, al mismo tiempo, aumenta la aceptación del resultado final, ya que el paciente tiene en mente un aproximado del mismo. El diseño es un auxiliar en el diagnóstico y ayuda a evaluar las limitaciones y estética del caso específico. Toda esta información nos lleva a una odontología predecible con mejores resultados.

Palabras Clave: DSD, Mock-up, Diseño de sonrisa, Bisacryl.



Referencias:

Coachman, C., & Calamita, M. (2012, March 20). Digital Smile Design: A Tool for Treatment Planning and Communication in Esthetic Dentistry. *Quintessence Publishing*, 103-110.

Coachman, C., Gurel, G., Landberg, C., Calamita, M., & Bichacho, N. (2011). *Smile Design: From Digital treatment Planning to Clinical Reality*.





Reimplante intencional.

Xitlali Rosales Castro, Rodrigo Martínez Muñoz.

Asesor: Dr. Carlos Moreno García.

Universidad Interamericana.

Introducción: El reimplante intencional consiste en la remoción planeada de un diente y su reposición casi inmediata en el alveolo dentario.

Objetivo: Es mantener en boca una pieza dental que de otra manera debería ser extraída (última opción).

Presentación de caso Clínico: Paciente 48 llegó con un absceso al cual se le valoró y se le realizó un reimplante intencional. Se utilizó bloqueo del dentario inferior, lingual y bucal en la mandíbula. Incisión alrededor del diente se realiza con el objetivo de desprender las fibras del tejido gingival de la superficie dentaria. Exodoncia, el diente se debe luxar de manera lenta y pasiva, en dirección lingual y bucal, expandiendo las paredes óseas. Manipulación y tiempo extraoral: Sólo por la corona y no por la raíz, para mantener viables las células del ligamento, haciendo uso de una gasa impregnada en suero fisiológico, con el objetivo de mantener húmeda e hidratada la superficie radicular. El tiempo máximo que puede estar el diente fuera del alvéolo es de 30 minutos. Se realiza la apicectomía utilizando una fresa de corte transversal para fisura con una pieza de mano de alta velocidad. Se realiza la preparación retrógrada, con una fresa redonda de carburo con pieza de alta velocidad. Se seca y se coloca el relleno retrógrado. Se coloca la pieza y se feruliza.

Resultados: Se reimplantó su pieza con gran éxito, se le ferulizó y a los 3 meses ya no presentaba fístula ni movilidad.

Conclusión: El reimplante intencional técnica alternativa para pacientes con gran porcentaje de éxito.

Palabras clave: Cirugía, reimplante dental, reimplante intencional.

Referencias:

Grossman L. Endodontic practice. 11th ed. Philadelphia: Lea & Febiger. pp. 33442. 1988.

Grossman L. Endodontic practice. 11th ed. Philadelphia: Lea & Febiger. pp.



**Reimplante intencional paciente de 20 años:
Caso clínico.**

Mónica Griselda González Treviño.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El reimplante intencional es un procedimiento utilizado en los casos de fracaso endodóntico convencional. En este proceso se involucra la extracción intencional de un diente, la realización de un procedimiento apical quirúrgico fuera de boca (apicectomía) y la reimplantación del diente dentro del alveolo.

Objetivo: Demostrar que el reimplante intencional a pesar de ser un tratamiento que puede tener respuestas desfavorables, también puede llegar a ser un tratamiento de elección cuando la lesión esta localizada en un área complicada.

Metodología: Paciente masculino de 17 años de edad acude a consulta por dolor en la pieza 2.6 que presenta un tratamiento endodóntico previo y antecedentes de ortodoncia. En la exploración clínica presenta dolor a la palpación y percusión. Radiográficamente, se observa una lesión periapical en raíz palatina y mesial con reabsorción radicular y sobreobturación. Se realiza retratamiento de conductos con colocación de CaOH entre citas; posteriormente se realiza una sobreobturación para asegurar un buen sellado apical. Después se extrae la pieza y se lleva a cabo la apicectomía con colocación de MTA como obturación apical, para su posterior reimplantación en el alveolo. Al final se feruliza por dos semanas.

Resultados: A los 6 meses de haber sido realizado el reimplante, el paciente tuvo el ligamento periodontal ligeramente inflamado pero en las citas posteriores ya tenia signos normales.

Discusión: La reimplantación intencional puede ser una opción cuando el acceso quirúrgico es muy limitado y cuando el diente pueda extraerse integro y de manera atraumática.

Conclusión: El reimplante intencional puede fallar como otros procedimientos dentales; reportes muestran un porcentaje de éxito entre el 52 y el 95% en periodos de seguimiento desde 1 hasta los 22 años. En este caso, la evolución ha sido favorable durante 3 años.



Palabras clave: reimplante, reabsorción radicular, retratamiento endodóntico.

Bibliografía:

Cohen, S. (2011). Vías de la Pulpa (10 ed.). España: Elsevier.

Lozano- Chourio, M., & Ruiz Rojas, A. (2009). Reabsorción radicular en ortodoncia: revisión de la literatura. Univ. Odontol , 45-51.

Hernández, A. (n.d.). ¿Que es una apicectomía? Retrieved Agosto 14, 2014, from <http://www.revistadominical.com.ve/noticias/firmas/-que-es-una-apicectomia-.aspx>

Guzman Lopez, F., Ramos Manotas, J., Puello del Rio, E., & Diaz Caballero, A. (2012). REIMPLANTE INTENCIONAL DE RAÍZ PALATINA EN UN PRIMER PREMOLAR SUPERIOR: REPORTE DE UN CASO. Acta Odontológica Venezolana , 50 (1), 17.

Jara-Chalco LB, Zubiate-Meza JA. . (2011). Retratamiento endodóntico no quirúrgico. Rev. Estomatol Herediana , 21 (4), 231-236.

Peñarrocha, M. M. (2004). Cirugía periapical asociada a otros procedimientos quirúrgicos y alternativas de tratamiento. . In M. Peñarrocha, Cirugía Periapical (pp. 163-173). España: Ars Medica.





Reporte de caso clínico: Síndrome de Sturge-Weber (S.S.W.).

Cynthia Canales Garza, Stephanie Myuki Ogushi Rodríguez, Dr. Héctor A. Gutiérrez Jiménez, Dr. Ricardo Martínez Pedraza.

Asesor: Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi. Profesor Programa Académico de Médico Cirujano Dentista UDEM.

Universidad de Monterrey.

Introducción: El síndrome de Sturge-Weber se manifiesta como un desorden congénito, se desconoce su etiopatogenia y su incidencia es de 1 de cada 50,000 nacidos vivos. Presenta síntomas sistémicos y bucales entre los que incluye: nevo cutáneo facial, angioma en leptomeninges, calcificaciones intracraneales, hemangiomas intrabucales e hiperplasia gingival. Clínicamente puede manifestarse por epilepsia, retraso mental, glaucoma y hemiplejía. Las lesiones bucales son unilaterales y terminan en línea media, tales como angiomas en maxilar ipsilateral, mandíbula, piso de boca, labios, mejillas, paladar y lengua, también presentan erupción prematura de los órganos dentarios, macrocheilia, maloclusión unilateral, asimetría facial y problemas en la articulación temporomandibular.

Presentación del caso clínico: Paciente femenino de 61 años de edad, diabética controlada que acude a consulta por aumento de volumen en cavidad oral y a la exploración física se encuentran lesiones multilobuladas de color rojo violáceo, aspecto de angiomas en labio, carrilo y lengua derecha. Se observa enfermedad periodontal avanzada. Se efectuó biopsia de las lesiones sin complicaciones.

Discusión: Este es un caso atípico de (SSW) ya que no muestra retraso mental, calcificaciones o convulsiones, pero si manifestaciones angiomasas severas en hemicara y boca del lado derecho.

Por sus manifestaciones bucales el odontólogo debe de ser capaz diagnosticar este síndrome y de reconocer sus signos y síntomas, tratamiento, pronóstico y complicaciones; por lo que se recomienda revisiones periódicas y control minucioso de la placa dentobacteriana. Debido a que cualquier procedimiento quirúrgico está contraindicado por la posibilidad de hemorragia y deficiencia en la cicatrización, es importante saber que este debe de efectuarse en el hospital y con vigilancia estrecha de las mismas.

Conclusión: El síndrome de Sturge Weber a pesar de su baja incidencia es importante que el odontólogo conozca sus manifestaciones orales y el riesgo en su manejo, para evitar complicaciones durante su tratamiento odontológico, así mismo referir al paciente con el especialista indicado.



Palabras clave: Sturge-weber, Angiomatosis.

Referencias:

- Butchibabu, K., & Koppolu, P. (2013). Periodontal Management of Sturge Weber syndrome. *Hindawi*, 2013(11).
- Espinoza, A., Mora, F., Rojas, M., Salazar, I. (2009). Síndrome de Sturge Weber: Actualización y Presentación Atípica de un Caso Clínico. Recuperado el 20 de febrero de 2015 de <http://www.articulosgratis.com/pdf/medicina/sindrome-de-sturge-weber.-caso-clinico.pdf>
- Godge, P., Sharma, S., Yadav, M., Patil, P., & Kulkarni, S. (2011). Sturge Weber syndrome: A case report. *Revista Odonto Ciencia*, 26(4), 366-369.
- Hasan, S., & Khwaja, K. J. (2011). Sturge Weber Syndrome: A Case Report & Review of Literature. *Journal Of Oral Health & Research*, 2(1), 38-41.
- Marks, L. (2014). Missed diagnosis of Sturge Weber syndrome: Sequelae in adulthood. *Australian Family Physician*, 43(11).
- Montes, C.A, Barragán, E., Legido, Legido, S. (2010). Características de la epilepsia en pacientes con síndrome de Sturge-Weber. Serie de casos del hospital infantil de México. *Revista Médica Ondureña*, 193-195. Recuperado el 21 de febrero de 2015 de <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010.pdf#page=27>
- Natarajan, M., & Subramaniam, G. (2012). Sturge-Weber syndrome. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 4(2).
- Paresh, Z., & Tinkal, P. (2015). Diagnostic dilemma: Sturge- Weber syndrome, without facial nevus. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 6(1).
- Prabhu, R. V., Dinkar, A., & Prabhu, V. (2012). Sturge-Weber syndrome -- an unusual presentation. *Journal Of Oral Health Research*, 3(2), 11-15.
- Suprabha, B., & Baliga, M. (2011). Total oral rehabilitation in a patient with portwine stains. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dental*.





Restos epiteliales de Malassez y su función en el tejido periodontal.

Carolina Valles Román; Ana Gabriela Hernández Salazar.

Asesor: Dr. José Rafael Rodríguez Treviño.

Médico Cirujano Dentista. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM).

Los restos epiteliales de Malassez son derivados de la vaina epitelial de Hertwig. Durante el desarrollo de estas células una variedad de moléculas se va depositando en la formación de la superficie en la raíz. Los REM tienen un papel fundamental en desarrollo de la raíz, proteger contra resorción radicular, están involucrados en las funciones reparadoras regenerativa, de la industria de la pulpa y los tejidos periodontales incluyendo apexogenesis periodontal y curación. Sin embargo, son más conocidos por generar procesos patológicos como quistes o tumores orales.

Existen informes sobre la troncalidad de los restos epiteliales de Malassez que en lugar de ser restos de células, como lo indica su nombre, son una fuente importante de células madre que podrían desempeñar un papel fundamental en regeneración periodontal. Se ha sugerido que los restos epiteliales de Malassez pueden expresar proteínas de la matriz esmalte y desempeñar un papel importante en la regeneración. El resultado de diferentes estudios reportan un éxito en regeneración periodontal mediante la combinación de la vaina epitelial de Hertwig y restos epiteliales de Malassez. Sin embargo, es importante los estudios sobre la interacción epitelio mesenquimales y ampliar nuestro conocimiento sobre cómo el periodonto está formado, de la misma forma que en el diente y su regeneración periodontal.

Además, existe un estudio en el que se aislaron REM de un porcino se llegó a la conclusión de que los REM expresan mRNA para al menos hueso y cemento, por lo que se puede concluir que existe una relación en la formación de hueso, inflamación y regeneración. Por otra parte, se sugiere que la composición genética de la capa epitelial de Malassez en la membrana periodontal puede ser la clave para comprender las diferentes funciones de la membrana periodontal y también las diferencias individuales de estas funciones.

Referencias:

1. **Production of osteopontin by cultured porcine epithelial cell rests of Malassez:**
<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6a88ed68-eb64-43e4-9f84-29d73dac37f2%40sessionmgr4002&vid=10&hid=4113>

Rincon, J. C., Yin, X., Young, W. G., & Bartold, P. M. (2005). Production of osteopontin by cultured porcine epithelial cell rests of Malassez. *Journal Of Periodontal Research*, 40(5), 417-426. doi:10.1111/j.1600-0765.2005.00823.x0765.2005.00823.x



2. Role of the epithelial cell rests of Malassez in the development, maintenance and regeneration of periodontal ligament tissues:

<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5501eca-535b-48b5-a89d-3ecb9340cc22%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4113>

Xiong, J., Gronthos, S., & Bartold, P. M. (2013). Role of the epithelial cell rests of Malassez in the development, maintenance and regeneration of periodontal ligament tissues. *Periodontology 2000*, 63(1), 217-233. doi:10.1111/prd.12023

3. The epithelial cell rests of Malassez – a role in periodontal regeneration?:

<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cd4d43a1-1280-496a-80c4-d7344ddfc427%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4113>

Rincon, J. C., Young, W. G., & Bartold, P. M. (2006). The epithelial cell rests of Malassez – a role in periodontal regeneration?. *Journal Of Periodontal Research*, 41(4), 245-252. doi:10.1111/j.1600-0765.2006.00880.x

4. Disruption of periodontal integrity induces expression of apin by epithelial cell rests of Malassez:

<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=40f3c999-297d-4f3a-be27-0f6a129c81df%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4113>

Nishio, C., Wazen, R., Kuroda, S., Moffatt, P., & Nanci, A. (2010). Disruption of periodontal integrity induces expression of apin by epithelial cell rests of Malassez. Nishio et al. Expression of APIN by epithelial cell rests of Malassez. *Journal Of Periodontal Research*, 45(6), 709-713. doi:10.1111/j.1600-0765.2010.01288.x

5. Epithelial- Mesenchymal interactions induce enamel matrix proteins and proteases in the epithelial cells of the rests of Malassez in vitro:

<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8b861e35-e14d-4840-b044-d27c3110d416%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4113>

Takahashi, K., Shimonishi, M., Wang, R., Watanabe, H., & Kikuchi, M. (2012). Epithelial-mesenchymal interactions induce enamel matrix proteins and proteases in the epithelial cells of the rests of Malassez in vitro. *European Journal Of Oral Sciences*, 120(6), 475-483. doi:10.1111/j.1600-0722.2012.01002.x

6. Resulting in Dento-Alveolar Ankylosis Associated with decreased Malassez Epithelium:

<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f90d940e-1c25-45c8-aeb0-15dde6c27da5%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4113>

Fujiyama, K., Yamashiro, T., Fukunaga, T., Balam, T. A., Zheng, L., & Takano-Yamamoto, T. (2004). Denervation Resulting in Dento-Alveolar Ankylosis Associated with Decreased Malassez Epithelium. *Journal Of Dental Research*, 83(8), 625-629.



7. **In vitro differentiation of epithelial cells cultured from human periodontal ligament:** <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e64f153-78d8-4533-a3ec-dc272edf4a1b%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4113> Shimonishi, M., Hatakeyama, J., Sasano, Y., Takahashi, N., Uchida, T., Kikuchi, M., & Komatsu, M. (2007). In vitro differentiation of epithelial cells cultured from human periodontal ligament. *Journal Of Periodontal Research*, 42(5), 456-465. doi:10.1111/j.1600-0765.2007.00969.x

8. **Effects of epidermal growth factor and/or nerve growth factor on Malassez's epithelial rest cells in vitro: expression of Mrna for osteopontin, bone morphogenetic protein 2 and vascular endothelial growth factor:** <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=445f37c7-711d-4e37-a49c-7c1419a8b0d0%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4113>

Yamawaki, K., Matsuzaka, K., Kokubu, E., & Inoue, T. (2010). Effects of epidermal growth factor and/or nerve growth factor on Malassez's epithelial rest cells in vitro: expression of mRNA for osteopontin, bone morphogenetic protein 2 and vascular endothelial growth factor. *Journal Of Periodontal Research*, 45(3), 421-427. doi:10.1111/j.1600-0765.2009.01254.x

9. **The human periodontal membrane – focusing on the spatial interrelation between the epithelial layer of Malassez, fibers, and innervation:** <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=764f0cb0-f014-4f05-af5c-788de18ea548%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4113> Kjær, I., & Nolting, D. (2009). The human periodontal membrane - focusing on the spatial interrelation between the epithelial layer of Malassez, fibers, and innervation. *Acta Odontologica Scandinavica*, 67(3), 134-138. doi:10.1080/00016350802714726.

10. **The significance of Epithelial Rests of Malassez in the Periodontal Ligament:** <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=b527a977-6773-4ad4-bb9b-59bf8ad50b21%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4113&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#db=ddh&AN=87397724> Keinan, D., & Cohen, R. E. (2013). The Significance of Epithelial Rests of Malassez in the Periodontal Ligament. *Journal Of Endodontics*, 39(5), 582-587. doi:10.1016/j.joen.2013.01.004.

11. **Cellular turnover in epithelial rests of Malassez in the periodontal ligament of the mouse molar:** <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=83505663-015f-4579-aa60-dfdc209c0c3f%40sessionmgr4002&vid=1&hid=4113> Oka, K., Morokuma, M., Imanaka-Yoshida, K., Sawa, Y., Isokawa, K., & Honda, M. J. (2012). Cellular turnover in epithelial rests of Malassez in the periodontal ligament of the mouse molar. *European Journal Of Oral Sciences*, 120(6), 484-494. doi:10.1111/eos.12003.



12. Neuroendocrine cells in Malassez epithelium and gingival of the cat:
<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ae199a20-60ad-4d42-b9e5-582fbedf8987%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4113> Kvinnsland, I. H., Tadokoro, O., Heyeraas, K. J., Kozawa, Y., & Vandevska-Radunovic, V. (2000). Neuroendocrine cells in Malassez epithelium and gingiva of the cat. *Acta Odontologica Scandinavica*, 58(3), 107-112. doi:10.1080/000163500429226

13. Dental follicle cells and cementoblasts induce apoptosis of ameloblast-lineage and Hertwig's epithelial root sheath/ epithelial rests of Malassez cells through the Fas-Fas ligand pathway:
<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e6f9d590-2281-41e3-82b0-e141a64af402%40sessionmgr4003&vid=1&hid=4113> Lee, J., Lee, D., Nam, H., Lee, G., Seo, B., Cho, Y., & ... Park, J. (2012). Dental follicle cells and cementoblasts induce apoptosis of ameloblast-lineage and Hertwig's epithelial root sheath/epithelial rests of Malassez cells through the Fas-Fas ligand pathway. *European Journal Of Oral Sciences*, 120(1), 29-37. doi:10.1111/j.1600-0722.2011.00895.x

14. ERM functions, EGF and orthodontic movement or Why doesn't orthodontic movement cause alveolodental ankylosis?:
<http://eds.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b376eaae-dd24-4c72-81c7-ac696b083651%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4113> Consolaro, A., & M-O. Consolaro, M. F. (2010). ERM functions, EGF and orthodontic movement or Why doesn't orthodontic movement cause alveolodental ankylosis?. *Dental Press Journal Of Orthodontics*, 15(2), 24-32.





Revascularización pulpar en dientes permanentes inmaduros con pulpa necrótica: Revisión bibliográfica.

Sylvia Alicia Lavalle de Zamacona.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Actualmente, es común encontrar dientes permanentes necróticos cuya raíz ha detenido su desarrollo por lesiones traumáticas y/o cariosas. Diferentes métodos permiten una solución al problema, como la apexificación introducida por Frank en 1966, donde el hidróxido de calcio sirve como barrera para cerrar la raíz y poder realizar el tratamiento de conductos. Aún así, esto no es lo ideal, lo deseado sería continuar el desarrollo de la raíz hasta su cierre apical y regenerar el tejido pulpar; por ello se investiga sobre la revascularización pulpar, la cual permite lo antes mencionado, incluyendo en su trayectoria éxitos y fracasos, necesarios de informar.

Objetivos: Informar sobre las técnicas de revascularización endodóntica como alternativa a la apicoformación en el tratamiento de dientes permanentes inmaduros con pulpa necrótica.

Metodología: La presente investigación se condujo mediante selección de artículos y libros en la base de datos EBSCO, Google Académico y en Biblioteca Central de la UDEM, bajo los principios de respeto y beneficencia buscando el mayor conocimiento del tema para su posterior aplicación clínica.

Resultados: La revascularización pulpar permite el desarrollo radicular y la regeneración pulpar mediante la correcta desinfección del conducto y la posterior formación de un coágulo para dejar actuar a las células madre incluidas, y culminar cerrando con MTA, obteniendo resultados variados según el caso.

Discusión y conclusiones: Analizando lo anterior, es preciso realizar correctamente la técnica para poder obtener los resultados deseados, utilizando NaOCl o EDTA para desinfectar y MTA para sellar. Aún así, mientras que podemos observar el desarrollo radicular radiográficamente, la regeneración pulpar sólo es posible de confirmar mediante pruebas histológicas. Concluyéndose así que a pesar de que la técnica se encamina a conseguir objetivos ideales, conlleva muchas posibles complicaciones como la pigmentación dentaria y el fallo del proceso, que deben de ser sopesados antes de su realización.



Palabras clave: Revascularización, Necrosis pulpar, Ápice inmaduro.

Referencias:

Dabbagh, B., et al (2012). Clinical Complications in the Revascularization of Immature Necrotic Permanent Teeth. *Pediatric Dentistry* 34(5); 414-417. Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?Sid=614c0d6d-6579-412b-897c-08c03d4dcfab%40sessionmgr4004&vid=19&hid=4106>

Diing, R., et al (2009). Pulp Revascularization of Immature Teeth with Apical Periodontitis: A Clinical Study. *Journal of Endodontics*; 35(5); 745-749. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2009.02.009>

González, V., et al (2014). Revascularización en dientes permanentes con ápice inmaduro y necrosis pulpar: Revisión Bibliográfica. *Revista ADM*; 71(3); 110-114. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od143c.pdf>

Saeki, K., et al (2014). *Pulp Revascularization in Immature Permanent Tooth with Apical Periodontitis Using Mineral Trioxide Aggregate; Case Report.* Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?Sid=614c0d6d-6579-412b-897c-08c03d4dcfab%40sessionmgr4004&vid=8&hid=4106>

Shin, S., et al (2009). One Step Pulp Revascularization treatment of an immature permanent tooth with chronic apical abscess: a case report. *Int Endod J*; 42(12); 1118-26. Recuperado de http://www.infomed.es/rode/index.php?Option=com_content&task=view&id=226&Itemid=32





Selección de material para prótesis removibles.

Alejandro Ortiz Tierra Blanca, Tania Carreón Molina, Raúl García Nuncio, María Alejandra Hernández Navarro.

Asesor: Carlos Martín Moreno García.

Introducción: Es un elemento artificial destinado a recuperar la presencia de una o varias piezas dentarias así como la relación que existe entre los maxilares y recuperar la dimensión vertical. Para ello existen nuevas propiedades y nuevos materiales que se han diseñado para dar confort al paciente en su proceso de rehabilitación.

Objetivo: Poder diseñar una prótesis removible de acuerdo a sus lineamientos y/o justificaciones por los diferentes materiales.

Metodología: revisión bibliográfica de diferentes libros, artículos actuales,

Resultados:

- Flexible

Es una resina inyectada, es un polímero similar al nylon, este material es utilizado en la actualidad por ser más estético y de menos espesor. Este material es flexible, lo cual hace que sea irrompible. La textura y colocación del material lo hace más parecido a los tejidos gingivales, presenta una translucidez natural.

Se utiliza para pacientes alérgicos al acrílico.

Se evita una serie de reacciones como sequedad lingual, estomatitis.

Resistente a golpes y caídas, con un alto módulo de elasticidad y bajo límite rigidez.

- Acrílicas

Están hechos a base de polímeros, que son plásticos sintéticos de compuestos no metálicos (compuestos orgánicos que pueden ser moldeados en diversas formas y después endurecidos).

El acrílico duro es causa de muchas quejas comunes acerca de las prótesis tales como el movimiento y las manchas resultantes en llagas en la boca. Más económicas, frágiles, ganchos de metal poco estéticos, permiten composturas y rebasados.

Palabras Claves: Prótesis, Flexibles, Acrílicas.



Referencias bibliográficas:

- 1.- Revista ADM ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN / RESEARCH ARTICLE
Evaluación de absorción de agua y porosidad de tres resinas para base de dentaduras.
- 2.- Prótesis flexibles de Nylon removibles Confort y estética | 29 AGO 11
Prótesis dentales, flexibles, confeccionadas en nylon, blandas, de perfecta adaptación por ser una sustancia inyectada, sin ningún aditamento metálico.



Sistemas reciprocantes.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas, Desireé Paola Salinas Garza.

Asesor: Dra. Martha Elena Morales Cantú.

Universidad de Monterrey.

Introducción: En los últimos años hemos presenciado avances tecnológicos en el campo de la Endodoncia, donde han surgido nuevos sistemas de instrumentación con una sola lima, entre ellos se encuentra WaveOne y Recíproc.

Objetivos: El objetivo es obtener mayor información del funcionamiento de los dos sistemas recíprocantes, modo de uso, indicaciones, así como ventajas y desventajas.

Metodología: Realizamos una recopilación de información de ambos sistemas, comenzando con WaveOne de Dentsplay Maillefer. Estas son limas de níquel titanio M-wire previamente esterilizadas y diseñadas para un solo uso, cuenta con 3 diferentes tamaños, su forma de corte es giro antihorario de 170° y 50° en sentido horario, su única contraindicación es la presencia de conductos con curvaturas severas.

El sistema Recíproc ofrece 3 tamaños diferentes para ser utilizados según el tipo de conducto, trabaja con movimientos en dos direcciones, en sentido antihorario de 150 y horario de 30 a 300rpm.

Resultados:

De acuerdo a la literatura revisada, ambos sistemas son una buena alternativa para realizar el procedimiento de instrumentación con una sola Lima.

Discusión y conclusiones: Ambos fabricantes mencionan que estos sistemas proporcionan ventajas durante la instrumentación endodóntica, como eficacia de corte, evita infección cruzada, mejor control de fractura de lima, mayor flexibilidad gracias a forma de "S" en su sección transversal y dos bordes cortantes.

Palabras clave: Recíproc, WaveOne, instrumentación con una sola lima.

Referencias:

Bartols, a. (2013). Clinical experiences with Recíproc. Quintessenz, 7, 179–187. 2015, De Ebsco Base de datos.



Pereira, W., Lopes, H., Elias, C., Vieira, M., Decnop, M. & Sanches, R. (2014). Resistance to bending and buckling of WaveOne and Reciproc instruments. Quintessenz, 8, 153–156. 2015, De Ebsco Base de datos.

Kansal, R., Talwar, S., Yadav, S., Chaudhary, S & Nawal, R. (2013). ENDO-DONTICS SIMPLIFIED. Journal of International Dental and Medical Research, 6, 117-121. 2015, De Ebsco Base de datos.

Kokate, S. (2013). Single reciprocating file system WaveOne – A clinical review. . Clinical Dentistry, 30, 11-16. 2015, De Ebsco Base de datos. esta es de endo.



Terapéuticas empleadas en la actualidad para tratamiento de trastornos temporomandibulares.

Laura Fernández Villarreal.

Asesor: Dra. Norith de Jesús Recendez Santillán.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Los trastornos temporomandibulares, engloban un conjunto de problemas clínicos que involucran diferentes estructuras anatómicas las cuales son: músculos de la masticación, la articulación temporomandibular, y órganos dentales. Hay un incremento del 20% al 70% en la población general, motivo por el cual todo médico estomatólogo debe estar correctamente informado del diagnóstico, y etapas del tratamiento.

Objetivos: Identificar la etiología de la clínica del paciente para su tratamiento óptimo.

Metodología: Se hizo una búsqueda en libro y en base de datos para llegar a resultados.

Resultados: Los trastornos de la ATM son las causas más comunes de dolor facial después del dolor dental y que puede afectar hasta el 15% de la población general. Aproximadamente el 80% de la población general tiene al menos un signo clínico de esta disfunción, ruidos, desviación mandibular o bloqueo y el 33% tiene síntomas como dolor y limitación funcional.

Recomendaciones: Una historia clínica completa presenta la información adecuada para lograr tener un diagnóstico correcto, el paciente describe sus síntomas, la cronología, atenuantes, disminuyentes y tratamientos anteriores para lograr un diagnóstico certero. Posteriormente se hace una exploración física del sistema masticatorio, cabeza y cuello. Se hace exámenes de laboratorio y o e imagenología. Con la gama de información se puede llegar a un diagnóstico certero dando paso a los siguientes tratamientos en el orden siguiente: los tratamientos reversibles iniciales no quirúrgicos son farmacológicos tratados AINES, analgésicos, relajantes musculares, y antidepresivos, si no hay mejoría en el paciente procede a tratamiento es el físico: ejercicios de movilidad, ultrasonidos, sprays, y masaje. Por último se procede el tratamiento son con férulas de autorreposicionamiento o reposicionamiento anterior. Finalmente los tratamientos irreversibles los cuales son: modificación oclusal, cirugía de la ATM (artrocentesis, artroscopia), reposicionamiento del disco, reparación o extracción del disco, sustitución



total del ATM, y por último la distracción osteogénica.

Palabras claves: ATM, guarda miorelajante, artrocentesis; artroscopia, trastornos ATM.



**Tipos de retracción gingival en prótesis fija:
Revisión de literatura.**

Ivanna Catalina Dieste Guadiana, Ana Teresa
García Aldape.

Asesores: Dra. Nadia Villegas Martínez,
C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Universidad de Monterrey.

Introducción: La retracción gingival ha sido un método que se ha empleado por varios años. El propósito de la retracción gingival para la toma de impresión es crear una situación ideal para que el material de impresión pueda reproducir de una forma confiable la línea equigingival de la preparación. La retracción de tejido blando puede involucrar el uso mecánico-químico, electro quirúrgico o una combinación de estos métodos.

Objetivos: Al realizar esta investigación se pretende comprender la importancia de una buena retracción gingival, analizando y seleccionando la mejor alternativa. Es importante verificar las diferentes técnicas de la retracción gingival estudiando las fuentes mas confiables para seleccionar la mejor opción.

Metodología: A través de “The Journal of Prothetic Dentistry” se ingresaron las palabras claves “retracción gingival” donde se encontraron 88 artículos en total. Posteriormente se realizo un filtro en base a las fechas de publicación buscando solo aquellos con un máximo de 5 años de antigüedad. Se encontraron 11 artículos actuales de los cuales se escogieron 5 en base al criterio de inclusión “relación con la retracción gingival” para basar nuestra revisión de literatura.

Resultados: Después de realizar la investigación de los tipos de retracción gingival que existen se descubrió que hay tres diferentes maneras de realizar una separación gingival. Una es la mecánica y química (hilo retractor y hemostático) la segunda es con electro bisturí y la tercera es la gingivoplastia. Actualmente se creo un hilo retractor llamado Expansil que actúa como un expansor de los tejidos gingivales al momento de introducirlo al surco, sin embargo aun no esta totalmente aceptado debido a que utiliza epinefrina como hemostático siendo esta una de las sustancias contraindicada en algunos pacientes comprometidos sistémicamente.

Conclusión: Cada una de las diferentes técnicas para la retracción gingival.

Palabras clave: retracción gingival, prótesis fija, hemostáticos.





Tratamiento de las fracturas coronarias no complicadas y su abordaje integral en odontopediatría.

Carla Verónica González Valdez.

Asesor: C.D.M.C. Fannia Lucía Vela Sánchez.

Universidad de Monterrey.

Introducción: Los traumatismos dentales en la actualidad han tomado un alto impacto en la consulta diaria odontológica. Debido a las actividades deportivas, los infantes entre 8 y 12 años de edad se ven más expuestos a sufrir alguna lesión dental. Las fracturas coronarias no complicadas son la segunda causa de atención en Odontopediatría, presentándose con mayor incidencia en los órganos dentarios anteriores.

Objetivos: Presentar el abordaje integral para el tratamiento de fracturas coronarias no complicadas, realizando procedimientos restaurativos para devolver la función y estética al paciente, enfocados además en la prevención de traumatismos dentales.

Metodología: Recopilación de 3 casos clínicos en pacientes que acuden a consulta presentando lesiones traumáticas debido a actividades deportivas. Se emplearon tratamientos de restauración con técnicas de matriz de silicona, adhesión del fragmento dental y resina laminada. Como medida preventiva se confeccionaron protectores bucales hechos a la medida.

Resultados: Rehabilitación de los dientes fracturados con resultados altamente estéticos. Debido a que los pacientes practicaban deportes se tomaron medidas preventivas para proteger la cavidad oral.

Discusión y conclusiones: La evidencia clínica muestra resultados satisfactorios, ampliando las opciones de tratamientos en Odontopediatría para la restauración de los órganos dentarios afectados. Incluir la evaluación de los factores de riesgo en la consulta, como lo es la exposición a sufrir nuevos traumatismos, requiere de la prevención oral mediante el uso de protectores.

Palabras clave: Fracturas coronarias no complicadas, Restauración con resina, Protectores bucales.

Referencias:

Mallqui,L., & Añaños, JF. (2012). Traumatismos dentales en dentición permanente. Rev. Estomatol Herediana. 22(1): 42-49.

Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C.
II Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos
7 de Marzo del 2015



García,C., Pérez,L., & Castejón,I.(2003). Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE v.8 n.2. Madrid.





**Tratamiento de periodontitis apical aguda:
Caso clínico.**

Cristina Frías García, C.D. Luis Eder Fernández
Reyes.

Universidad Metropolitana de Monterrey.

Introducción: La especialidad de endodoncia trata de la morfología, fisiología y patología de la pulpa y los tejidos periradiculares. La relación de enfermedad pulpar y periodontal ocurren a través de las íntimas conexiones anatómicas y vasculares entre pulpa y el periodonto.

La periodontitis apical aguda es un proceso inflamatorio agudo localizado alrededor del ápice.

Presentación del caso: Paciente femenino de 20 años de edad acude a consulta por dolor de moderado a intenso de larga duración en cuadrante superior izquierdo, el dolor se intensifica a la masticación, sin respuesta favorable a ketorolaco de 10mg. Se realizó historia clínica presentando datos patológicos personales de asma; sin datos patológicos heredo familiares. Se realizó palpación intraoral en zona de premolares teniendo una respuesta de dolor cerca de la unión mucogingival; el órgano dentario 2.5 presentaba una cavidad cariosa interproximal. Se realizaron pruebas de percusión con resultado positivo, pruebas térmicas (endo-ice) con resultado negativo y en prueba de sondeo no se observó bolsa periodontal. Radiográficamente se observó caries ocluso-distal y ligamento periodontal apical ensanchado. Después de las pruebas se concluye que el diagnóstico es periodontitis apical aguda. Se realiza tratamiento de endodoncia en dos citas, la técnica de instrumentación fue Crown-Down. Se obturó realizando técnica de condensación lateral usando un cono maestro # 40 y puntas accesorias. El seguimiento de este caso se ha llevado por 6 meses sin presentar alguna sintomatología.

Resultados: Después del tratamiento de endodoncia se obtuvo un resultado favorable eliminando el dolor por completo y regresando su función masticatoria y estética con rehabilitación protésica.

Conclusión: se debe realizar un buen diagnóstico para implementar un tratamiento adecuado para satisfacer los requerimientos y necesidades de nuestros pacientes.

Palabras clave: Periodontitis apical aguda, ligamento ensanchado.



Ventajas y desventajas de las incrustaciones de aleaciones metálicas y total porcelana.

Blanca Marcela Esquivel Cuevas, Desireé Paola Salinas Garza.

Asesor: Dra. Nadia Itzel Villegas Martínez.

Universidad de Monterrey.

Introducción: La literatura nos ha mostrado avances tecnológicos en la odontología, basándonos en esto hemos recaudado información sobre este tema, donde las primeras incrustaciones fueron metálicas y gracias a los nuevos sistemas se han creado las incrustaciones estéticas. Se busca ser más conservador al realizar preparaciones dentarias y se demanda más estética por parte del paciente, por eso se decide realizar una comparación entre las incrustaciones metálicas que han perdurado con el tiempo y/e incrustaciones de nuevos materiales estéticos

Objetivo: El objetivo es comparar las ventajas y desventajas entre las incrustaciones total porcelana y las incrustaciones de aleaciones metálicas (cromo/cobalto).

Metodología:

Incrustaciones de aleaciones metálicas (cromo/cobalto).

Indicaciones

- Cavidades medianas, grandes.
- Pérdida del tubérculo.
- Piezas tratadas endodónticamente.
- Estética no importante.

Ventajas

- Mejor restitución de contornos proximales.
- Mejor acabado.
- Buena resistencia mecánica.
- Alta durabilidad.

Desventajas

- Mayor tiempo clínico.
- Implica laboratorio.
- Costoso.
- Estética.
- Conducitividad térmica.

Incrustaciones total porcelana

Indicaciones

- Lesiones moderadas, molares y premolares.
- Evitar bordes sobresalientes desprovistos de soporte.
- Esencial fácil acceso a cavidad para lograr éxito en la preparación, impresión y adhesión.

Ventajas

- Estética.
- Elimina galvanismo.
- Preparación conservadora.
- Baja conductividad térmica.
- Translucidez.
- Refuerza estructura dentaria.

Desventajas

- Costoso.
- No admite bisel ni bruñido.
- Fragilidad al manipular.
- Mayor tiempo clínico.
- Minucioso estudio de oclusión.

Contraindicaciones:

- Lesiones pequeñas, grandes.
- Carga masticatoria intensa.
- Higiene deficiente.
- Lesiones profundas en cajas proximales.

Resultados: Incrustaciones de aleaciones metálicas cromo/cobalto tienen mayor durabilidad, mejor retención mecánica (el paralelismo de las paredes) y estabilidad. Mientras que las incrustaciones total de porcelana tienen mayor biocompatibilidad con tejidos, resisten a pigmentación y retención química o retención por medio de adhesión química.

Discusión y conclusiones: Podemos ofrecer al paciente las dos incrustaciones de acuerdo a exigencias, criterios y economía.

Es importante el número de sesiones que ocupa las incrustaciones.

Palabras clave: Incrustaciones, rehabilitación, estética.

Referencias:

Tiu, J & Neil, J. (2013). Clinical tooth preparations and associated measuring methods: A systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 113, 175-184. 2015, De The Journal of Prosthetic Dentistry Base de datos.

Pieger, S., Salman, A., & Bidra, A. (2014). Clinical outcomes of lithium disilicate single crowns and partial fixed dental prostheses: A systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 112, 22-30. 2015, De The Journal of Prosthetic Dentistry Base de datos.

Pekkan, G., Pekkan, K., Gungor, M. & Tuna, S. (2011). Comparative radiopacity of ceramics and metals with human and bovine dental tissues. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 106, 109-117. 2015, De The Journal of Prosthetic Dentistry Base de datos

Jiang, W., YongChun, G., Bo, H & LongXing, N. (2010). Stress distribution in molars restored with inlays or onlays with or without endodontic treatment: A threedimensional finite element analysis. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 103, 6-12. 2015, De The Journal of Prosthetic Dentistry Base de datos.



Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C.
II Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos
7 de Marzo del 2015



Autor de correspondencia: Dr. Francisco Cázares de León.
francisco.cazares@conl.org.mx

Artículo recibido: 23 de Marzo de 2015.
Artículo aprobado para publicación: 6 de Abril de 2015.

El contenido del presente Suplemento "Memorias del Segundo Concurso de Carteles de Investigación del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A.C." es responsabilidad de los organizadores de dicho Concurso, la Revista Mexicana de Estomatología es ajena al contenido científico, metodológico y de autoría de cada uno de los resúmenes que se presentan. El Suplemento se publica como apoyo a los profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.

