



Memorias

Sexto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos

5 y 6 de Abril 2019

CONTENIDO

Dosificación alternativa de biomateriales para mejorar la técnica de impresión superior.

Dra. Blanca Estela Estrada Esquivel, Mtra. Janete Carrillo Arellano, Mtra. Elena A. Popoca Hernández, Elsa Deni Pérez Hernández.

Tumor de Células Gigantes en paciente indígena de Chiapas. Reporte de caso clínico.

Alma Nidia Calderón Porras, José Iván Martínez Rivera, Jany Ariadne Jiménez Del Valle.

Presencia de caries en una población indígena de Chiapas.

Alma Nidia Calderón Porras, Jerson Calderón Ordaz, Jany Ariadne Jiménez Del Valle, Wendy Jazmín Álvarez Fernández, Myriam Angélica De la Garza Ramos.

Resina precalentada utilizada como agente cementante para carillas feldespáticas.

C.D. Juan Francisco Arellano Martínez.

Síntesis y evaluación de proliferación de un hidrogel de PEG-D/Gelatina para regeneración ósea.

Martín del Campo Téllez Bryan Iván, Franco Romero Guillermo, Masuoka David, Álvarez Pérez Marco Antonio.

Ortoimplante para corrección de Clase II.

Dr. Sergio Eduardo Soto Delgado.

Empleo de marsupialización modificada en el tratamiento de una ránula. Reporte de caso clínico.

Aguilar-Manrique Sayra Krystell, Rodríguez-Fernández María del Sagrado Corazón, Mendiburu-Zavala Celia Elena del Perpetuo Socorro.

Uso de pasta CTZ para el manejo de absceso en dentición infantil. Reporte de caso clínico.

Jorge Eduardo Pimentel Rodríguez, Dra. Diana Montserrat Gutiérrez Oviedo, Dr. Alfredo Salinas Noyola.

Infección post bichectomía. Reporte de caso clínico.

Santiago Díaz Armando, León de Haro Diana Laura, Nieves Juárez Martin Daniel.

El rol de los pediatras en la prevención de caries de la primera infancia: Conocimiento, práctica y opinión.

Mariana Alejandra Cervantes Alva, Ariana Arleth Cantú Santos, Dr. Raúl Antonio García Flores, Dr. Alfredo Salinas Noyola.

Asociación entre los trastornos temporomandibulares y el tipo de bruxismo, evaluados radiográficamente.

Emiliano Soto Meraz, Elena Aurora Popoca Hernández, Janete Carrillo Arellano, Irene Espinosa de Santillana, Blanca Estrada Esquivel.

Tipo de bruxismo en pacientes con trastornos temporomandibulares de acuerdo al sexo.

Karla Viridiana Nuño Heredia, Elena Aurora Popoca Hernández, Janete Carrillo Arellano, Irene Aurora Espinosa de Santillana, Rita Elizabeth Martínez Martínez.

La importancia de las imágenes en 3D.

Dr. Sergio Eduardo Soto Delgado.

Cirugía de torus mandibular bilateral en mujer joven, Reporte de caso clínico.

Navarro Maldonado Alejandro, Vargas Torres Judith M., Nieves Juárez Martin D.

Cirugía de tercer molar según Pell y Gregory clase III posición C. Reporte de caso clínico.

Barajas Marín Juan Manuel, Mata Gutiérrez Natalia, Nieves Juárez Martin Daniel.

Fractura mandibular. Reporte de caso clínico.

Gutiérrez Alvarado Rosendo, Nieves Juárez Martin Daniel, Padilla Esperanza.

Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico.

Duran González Ingrid A, Nieves Juárez Martin D., Martin del Campo de la Torre Cristian.

Quiste de extravasación de moco: mucocele. Reporte de caso clínico.

Hernández Medina Faviola M., Barba Navarro María del C., Nieves Juárez Martin D.

Atrofia muscular espinal y cirugía de terceras molares en paciente femenino. Reporte de caso clínico.

Sandoval Gutiérrez Elizabeth, Becerra Piedra Cynthia Vianney, Nieves Juárez Martin Daniel.

Traumatismo dentoalveolar: Informe de un caso clínico en paciente masculino de 25 años.

Yesi M. Rosado Silva, Denisse A. Blanco Sánchez, Nieves Juárez Martin Daniel.

Lengua geográfica en adulto joven. Reporte de caso clínico.

Medina Galván Meidy Z., Nieves Juárez Martin D., Barreto Perfino Mariana M.

Osteítis condensante en zona apical de segundo molar inferior derecho. Reporte de caso clínico.

Hernández Cedillo Estivaliz, Carbajal Aguayo Yesenia, Nieves Juárez Martin D.

Prevalencia de bruxismo en los alumnos de la Licenciatura en Cirujano Dentista, quinto semestre 2018 – A

Jazmín Guadalupe Orozco Martínez, Dinora esmeralda Romero Sánchez, Martin Daniel Nieves Juárez.

Tratamiento dental más atendido en pacientes embarazadas que acudieron a Centro de Atención Médica Integral, período 2018 A.

García Ramírez Itzcoatl H., Nieves Juárez Martin D., Núñez de la Torre Brenda.

Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años de edad en escuelas de Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

Aguiñiga Jiménez Diana L, Barragán González Paulina I., Nieves Juárez M. Daniel.

La importancia de la Odontología Forense en la identificación de individuos. Revisión bibliográfica.

Rebeca María de la Garza Kalife, Alondra Nadine Rodríguez Mandujano, Dr. Francisco Gerardo García.



Dosificación alternativa de biomateriales para mejorar la técnica de impresión superior.

Dra. Blanca Estela Estrada Esquivel¹,
Mtra. Janete Carrillo Arellano², Mtra. Elena
A. Popoca Hernández³. Elsa Deni Pérez
Hernández.

1, 2 Docentes de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP).

Introducción: Las instrucciones de dosificación de agua-polvo, de los alginatos que indican los fabricantes para impresiones completas, es la misma para todos los tamaños de porta impresiones, (chico U4, mediano U3 y grande U2). Al utilizarlos así, propicia que se utilice la misma cantidad para los tres tamaños, esto genera un exagerado excedente de material sobre todo en el porta impresión chico. Por la gravedad, el excedente tiende a irse hacia la orofaringe que es un riesgo que induce a diferentes consecuencias desde las más sencillas como; el reflejo nauseoso, vómito, hasta las más complejas como la asfixia y la posible muerte del paciente.

Objetivo: Determinar la dosis exacta de cuatro diferentes alginatos, para eliminar los excedentes que generan reflejo nauseoso y la asfixia del paciente durante la toma de impresión superior en la consulta dental.

Material y Métodos: Se conformaron tres grupos; grupo A=U4, grupo B=U3 y grupo C=U2, se utilizaron los alginatos Kromopan, Jeltrate, Tropicalgin, Hydrogum, estuche de porta impresiones tipo Rim-Lock U4, U3 y U2, báscula digital, Probeta en ml, kit de bioseguridad.

Se iniciaron con las dosificaciones que indican los fabricantes, y posteriormente se fue disminuyendo las proporciones hasta precisar las dosis correctas para cada uno de los tres tamaños de los portaimpresiones, donde no se generara el desbordamientos del material hacia la garganta para minimizar el riesgo de vómito. Se realizaron un total de 80 registros.

Resultados: Las dosis propuestas para los tres tamaños de porta impresión con las cuatro marcas de alginatos permitió que no se generará excedentes de material hacia la orofaringe, y así, se evitó exponer la integridad del paciente.

Tabla 1 *Dosificaciones alternativas de Alginatos*

Alginato	Dosis del fabricante polvo/agua	U4 Polvo/agua	U3 Polvo/agua	U2 Polvo/agua
Cromopan	18grs /40 ml	7grs/15.5ml	9grs/20ml	12grs/26ml
Jeltrate	14grs /38 ml	7grs/20.3ml	9 grs/20ml	8grs/21.7ml
Tropicalgin	42grs/39ml	14grs/29ml	15grs/30ml	17grs/32ml
Hydrogum	18grs/36ml	9grs/18ml	14grs/28ml	15grs/30ml



Conclusiones: Con base a los resultados obtenidos, se propone la Dosificaciones Alternativa, las cuales reducen el riesgo en el paciente y se le brindan un servicio que impida ocurran sucesos incómodos y/o fatales durante la consulta dental.

Referencias

- 1 Anusavice, K. J. (2004). Phillips ciencia de los materiales dentales. España: Elsevier.
- 2 Julio, B. (2006). Operatoria dental: integración clínica. Buenos Aires: Panamericana.
- 3 Axelsson, P. (2000). Diagnosis and risk prediction of dental caries. Germany: Quintessence Publishing, Vol 2.
4. Macchi, R. (2007). Materiales dentales,. Buenos Aires, Argentina, Panamericana.
- 5 Negorni, M. (2005). Microbiology stomatological fundamentals and practical guide. Buenos Aires: Panamerican medical. 4ta Edición.



Tumor de Células Gigantes en paciente indígena de Chiapas. Reporte de caso clínico.

Giant Cell Tumor in a patient indigenous in Chiapas. Case report.

Alma Nidia Calderón Porras¹, José Iván Martínez Rivera², Jany Ariadne Jiménez Del Valle³.

1. Maestría en Salud Pública, Escuela de Ciencias Estomatológicas de la Universidad de Morelos, N.L., México.

2. Doctorado en C. de la Salud Pública, con área de Concentración en Enfermedades Infecciosas, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Morelos.

3. Lic. Cirujano Dentista con Esp. en Ortodoncia y Ortopedia, Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Morelos, Nuevo León México.

Resumen

El Tumor de Células Gigantes representa el 6.6% de los tumores en la cavidad oral, su etiología se desconoce, se asocian factores traumáticos a su desarrollo. Se realizó una biopsia incisional para el diagnóstico. El espécimen se incluyó en parafina y se realizaron cortes histológicos (5 micrómetros), posteriormente fueron teñidos con Hematoxilina y Eosina. Histológicamente se observa epitelio escamoso estratificado no queratinizado con un tejido conectivo fibroso con células gigantes multinucleadas. El diagnóstico se basa en el estudio histológico. El tratamiento recomendado es la resección quirúrgica completa ya que puede presentar recidivas y evitamos sus frecuentes recurrencias. El tumor de células gigantes es una neoplasia ósea benigna.

Palabras clave: Tumor de células gigantes benignas, epitelio escamoso estratificado no queratinizado.

Summary

The Giant Cell Tumor represents 6.6% of the tumors in the oral cavity, its etiology is unknown, traumatic factors are associated with its development. An incisional biopsy was performed for the diagnosis. The specimen was included in paraffin and histological sections were made (5 micrometers), then stained with Hematoxylin and Eosin. Histologically, non-keratinized stratified squamous epithelium is observed with a fibrous connective tissue with multinucleated giant cells. The diagnosis is based on the histological study. The treatment is complete surgical resection since it can present recurrences. The giant cell tumor is a benign bone neoplasm.

Keywords: Giant Cell, Benign Tumor, non-keratinized stratified squamous epithelium, tumor.

Introducción

El Tumor de Células Gigantes representa el 6.6% de los tumores en la cavidad oral, su etiología se desconoce, se asocian factores traumáticos a su desarrollo. Esta lesión tiene un desarrollo lento y asintomático; sistémicamente es considerado un tumor benigno, pero localmente agresivo ya que tiene una capacidad altamente destructiva que degrada las corticales óseas ¹.

Metodología

Paciente masculino de 52 años que presenta una lesión de aproximadamente 5 centímetros en la zona anterior del maxilar generando deformación del tercio medio de la cara. Se realizó una biopsia incisional para el diagnóstico en la Unidad de Servicio de Diagnóstico Histopatológico de la DEPEI de la UNAM, posteriormente se enviaron los resultados a los representantes de las comunidades para remitir al paciente al servicio de cirugía maxilofacial para la ejecución de un plan de tratamiento adecuado para el paciente.

Resultados

El espécimen está compuesto de 3 tejidos que en su conjunto miden 3x3x3 milímetros. Se incluyó en parafina y se realizaron cortes histológicos (5 micrómetros), posteriormente fueron teñidos con Hematoxilina y Eosina. Histológicamente se observa epitelio escamoso estratificado no queratinizado con un tejido conectivo fibroso con células gigantes multinucleadas que semejan osteoclastos con numerosos capilares, frecuentemente localizados en la periferia de la lesión², además hay infiltrado inflamatorio de células polimorfo nucleares, linfocitos y células plasmáticas. El tratamiento es la resección quirúrgica completa ya que puede presentar recidivas. De acuerdo a las características del caso y por la lejanía de la comunidad se remitieron los datos a los representantes para permitir que el paciente sea atendido en una unidad de especialidades médicas.

Discusión y Conclusiones

El tumor de células gigantes es una neoplasia ósea benigna³. El diagnóstico se basa en el estudio histológico, así como en la clínica. El tratamiento recomendado es la resección quirúrgica completa para evitar sus frecuentes recurrencias⁴. Es muy importante contar con herramientas suficientes para poder brindar la atención a cada paciente de acuerdo con la necesidad que se presenta en el momento.

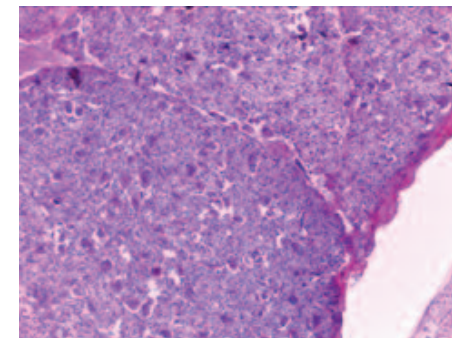


Imagen histológica



Referencias

1. Abat, F., Almera, M., Peiro, A; Trullols, L., Bague, S. (2014). Tumor de células gigantes óseo, noventa y siete casos con seguimiento medio de 12 años. Rev Esp. Cirugía ortopedia traumática. 1-7pp.
2. Liede, A., Bach, B. A., Stryker, S., Rohini, K., Hernández, R. K., et al. (2014). Regional variation and challenges in estimating the incidence of giant cell tumor of bone. J Bone Joint Surg Am. 96:1999-2007pp.
3. Saibaba, B., Chouhan, D. K., Kumar, V., Dhillon, MS., Rajoli, S. R. (2014). Curettage and reconstruction by the sandwich technique for Giant cell tumors around the knee. Journal of orthopedic. 22: 351-355pp.
4. Krupp, S., Briend, M. S., Díaz Colodrero, L. E., Veloso, C. M., Fortin, P. L., et al. (2016). Tumor central de células gigantes en mandíbula: reporte de un caso clínico.



Presencia de caries en una población indígena de Chiapas.

Presence of caries in an indigenous population of Chiapas.

Alma Nidia Calderón Porras¹, Jerson Calderón Ordaz¹, Jany Ariadne Jiménez Del Valle¹, Wendy Jazmín Álvarez Fernández¹, Myriam Angélica De la Garza Ramos².

1. Escuela de Ciencias Estomatológicas, Universidad de Morelos.

2. Centro de Investigación de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro. El Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries (ICDAS) es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, para la práctica clínica, la investigación y el desarrollo de programas de salud pública, es un método cualitativo para la detección de la caries, en fase temprana y que además detecta la gravedad y el nivel de actividad de la misma.

Palabras claves: Caries dental, higiene bucal, cepillado bucal.

Summary

The World Health Organization (WHO) has defined dental caries as a localized process of multifactorial origin that begins after tooth eruption, determining the softening of hard tissue. The International Caries Detection and Assessment System (ICDAS) is a new international caries detection and diagnosis system, for clinical practice, research and development of public health programs, is a qualitative method for the detection of caries, in the early phase and that also detects the severity and level of activity of the same.

Key words: Dental caries, oral hygiene, tooth brushing.

Objetivo general

Determinar la prevalencia de caries dental en dentición mixta de pacientes de 1 a 12 años de edad de una comunidad indígena ubicada en el estado de Chiapas utilizando los criterios de ICDAS II.

Metodología

Niños que asistieron al centro de salud de la comunidad indígena entre las edades de 1 a 12 años (50 niños). Los pacientes fueron examinados de acuerdo con los criterios de ICDAS (Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries), así como el consumo de azúcares y la técnica de cepillado. La información se recopiló de acuerdo

con un cuestionario previamente preparado donde se incluía información sobre el consumo de azúcares (frutas y dulces) en caries y el cepillado diario de cada niño.

Resultados

En la población femenina (n = 24) el promedio fue de 7.87 piezas cariadas con una desviación estándar de ± 4.75 ; En la población masculina (n = 26) el promedio fue de 5.96 piezas cariosas con una desviación estándar de ± 3.23 , (tabla 1). Hay 59% de las caries iniciales, 28% de las caries avanzadas y 13% de las caries intermedias (tabla 2). Respecto a los factores asociados, se encontró que el 64% de la población involucrada en el estudio consume azúcares en frutas y golosinas, el 28% consume solo azúcares de fruta, el 6% se refiere a no consumir azúcares, mientras que el 2% consume azúcares en forma de caramelo. (Tabla 3).

Discusión y conclusión

El sistema ICDAS II es un criterio nuevo, útil y fácil de aplicar para una buena evaluación del diagnóstico clínico cualitativo. Fue muy interesante observar en esa comunidad indígena, tienen un porcentaje mínimo de caries avanzadas. Probablemente se deba a la ingesta de azúcares principalmente de frutas e higiene diaria, incluso cuando las condiciones no son las más adecuadas, ya que carecen de agua potable.

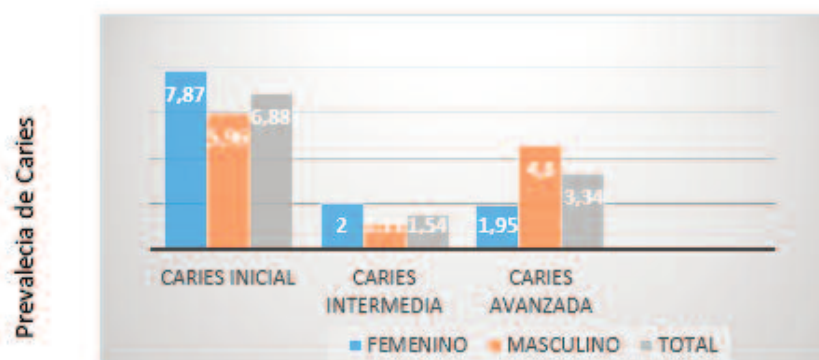


Tabla 1. Muestra los medios de prevalencia de caries con el método ICDAS, obtenidos por género femenino (n = 24), masculino (n = 26) y la población total (n = 50).

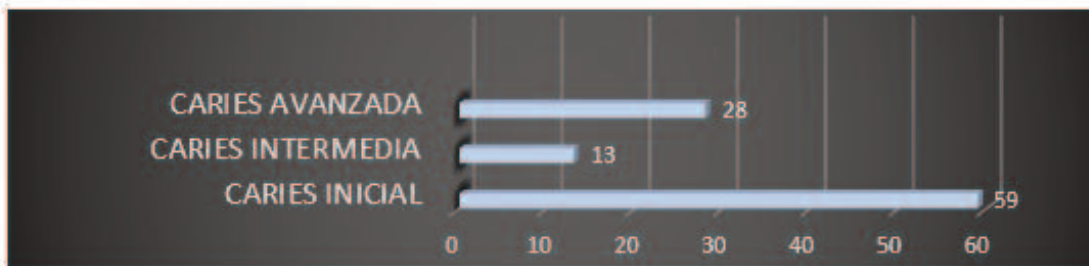


Tabla 2. Porcentajes de caries en niños de la comunidad indígena.

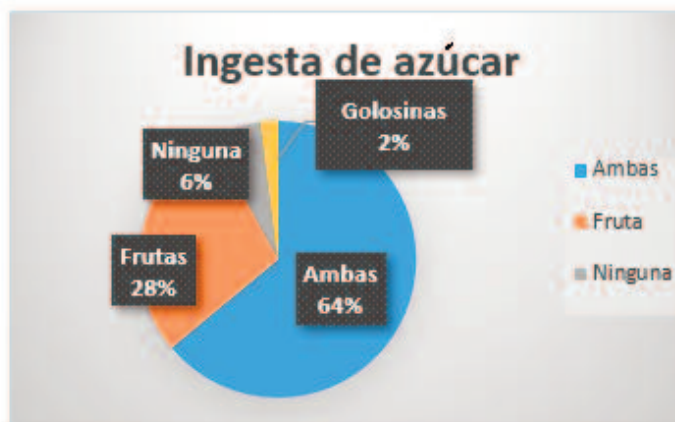


Tabla 3. Los porcentajes totales de uno de los valores asociados para la formación de caries, que es el consumo de dulces, muestran porcentajes de cada uno con una muestra total de 50 niños.

Bibliografía

1. Aamodt, K., Reyna-Blanco, O., Sosa, R., Hsieh, R., De La Garza Ramos, M., Martínez, M. G., & Orellana, M. F. (2015). Prevalence of caries and malocclusion in an indigenous population in Chiapas, Mexico. *International Dental Journal*, 65(5), 249–255. <https://doi.org/10.1111/idj.12177>
2. Agustsdottir H, Gudmundsdottir H, Eggertsson H, Jonsson SH, Gudlaugsson JO,



Saemundsson SR, Eliasson ST, Arnadottir IB, Holbrook WP. Caries prevalence of permanent teeth: a national survey of children in Iceland using ICDAS. *Community Dent Oral Epidemiol* 2010; 38: 299–309.

3. Albert M., Leyda A., Ribelles M., (2016) Prevalence and etiological factors of a sample of Valencian children : cross-sectional study. *Odontol Pediatr* Vol 15 N° 2, Pag.116-126. Julio - Diciembre 2016.

4. Almeida Pinto-Sarmento T. C., Abreu, M. H., Gomes, M. C., De Brito Costa, E. M. M., Martins, C. C., Granville-Garcia, A. F., & Paiva, S. M. (2016). Determinant factors of untreated dental caries and lesion activity in preschool children using ICDAS. *PLOS ONE*, 11(2), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150116>.

6. Gobierno del Estado de Chiapas (n.d.) Chiapas nos une. Manual de identidad. <http://www.educacionchiapas.gob.mx/NormatividadSE/Manual%20Chiapas-Gobierno.pdf>





Resina precalentada utilizada como agente cementante para carillas feldespáticas.

C.D. Juan Francisco Arellano Martínez.

Maestría en Rehabilitación Oral.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Introducción

Las carillas desde su introducción en 1938, han sido buena opción de tratamiento en casos donde se busca cambiar forma, color, proporciones y tamaño de órganos dentarios. Gracias a propiedades como resistencia, longevidad, requieren menor desgaste de estructura dental, biocompatibilidad y estética tienen una alta tasa de éxito y supervivencia. El éxito a largo plazo de restauraciones tan delgadas recae en un adecuado protocolo de cementación.

Objetivos

Describir un protocolo de adhesión de carillas feldespáticas utilizando como agente cementante resina precalentada.

Metodología

Paciente femenina de 23 años referida del Departamento de Ortodoncia, acude a clínica de Rehabilitación Oral por motivos estéticos. La paciente refiere estar inconforme con el color, forma y tamaño de su sonrisa.

Los objetivos del tratamiento fueron controlar las diferentes variaciones de color y modificar los contornos de los dientes de la manera más conservadora. Se elaboraron carillas feldespáticas desde el primer premolar superior derecho hasta primer premolar superior izquierdo.

Se utilizó como agente cementante resina precalentada (50°C), lo que permite tiempo suficiente para eliminar los excedentes antes del fotocurado y reduce los procedimientos de acabado. Se usó un compuesto de alto valor (FUNCTION ENA HRi de Micerium) para obtener el mejor resultado de color con la restauración final, sabiendo que las resinas mantienen un color estable con el tiempo ya que no cuentan con activadores químicos.

Resultados

Se logró una perfecta adaptación marginal de las restauraciones cementadas con resina precalentada y se obtuvo una buena manipulación para ser utilizada como agente cementante.



Discusión y Conclusiones

Las resinas precalentadas son buena alternativa como agente cementante, porque permiten el tiempo suficiente para eliminar el material excedente antes del fotocurado y reducen los procedimientos de acabado. También ayudan en la decisión de color final cambiando el valor del compuesto y asegura una estabilidad de color después del fotocurado.

Referencias

1. Marcelo Goulart, Barbara Borges Veleda, Deisi Damin, Glaucia Maria Bovi Ambrosano, Fabio Herrmann Coelho de Souza, Maria Carolina Guilherme Erhardt. (2018). Preheated composite resin used as a luting agent for indirect restorations: effects on bond strength and resin– dentin interfaces. 2019, de The International Journal of Esthetic Dentistry Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29379905>
2. Morita, R. K., Hayashida, M. F., Pupo, Y. M., Berger, G., Reggiani, R. D., & Betiol, E. A. (2016). Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. Case reports in dentistry, 2016, 1839793.
3. Clavijo V., Sartori N., Phark J. H., Duarte S. Novel Guidelines for bonded ceramic veneers: part 1. Is tooth preparation truly necessary? In: Duarte S., editor. QDT 2016. 1st. Quintessence Publishing; 2016. pp. 7–25.
4. Federizzi, Leonardo, Gomes, Érica Alves, Báratro, Samantha Schaffer Pugilato, Baratto-Filho, Flares, Bacchi, Ataís, & Spazzin, Aloísio Oro. (2016). Use of Feldspathic Porcelain Veneers to Improve Smile Harmony: A 3-Year Follow-up.



Síntesis y evaluación de proliferación de un hidrogel de PEG-D/Gelatina para regeneración ósea.

Martín del Campo Téllez Bryan Iván¹, Franco Romero Guillermo¹, Masuoka David², Álvarez Pérez Marco Antonio³.

1. Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Maestría en Estomatología, Rehabilitación Oral.

2. Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Aguascalientes.

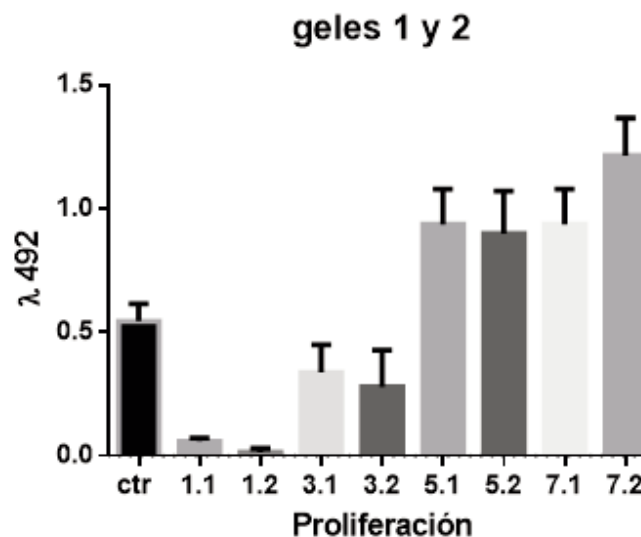
3. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, División de Investigación y Estudios de Posgrado.

Introducción: Los hidrogeles son redes tridimensionales altamente hidratadas de cadenas poliméricas, los cuales pueden ser naturales o sintéticos. La combinación de polímeros naturales y sintéticos para la formación de hidrogeles nos da como resultado hidrogeles híbridos. Estos hidrogeles también son llamados modificados o funcionalizados, los cuales han sido modificados desde su estructura básica para la copolimerización, adicionando o simplemente mezclado algunas funcionalidades que pueden dar propiedades específicas al hidrogel para cualquier aplicación particular.

Metodología: En vasos de precipitado se colocó PBS (Phosphate Buffered Saline, Sigma-Aldrich, USA) y se calentó a 60°C en un termo-baño (Felisa®). Una vez a 60°C, se agregó el PEG-d (polietilenglicol -d) y posteriormente la gelatina tipo A, agitando constantemente en un vortex (Thermolyne Maxi-Mix II, USA).

Se elaboraron 2 hidrogeles seleccionados con mejores resultados de los 9 hidrogeles previos. Se utilizó el kit cck-8 para la evaluación de proliferación y citotoxicidad de los hidrogeles a 7 días.

Resultados: Se logró elaborar hidrogeles a base de PEG-d y gelatina tipo A.



Los dos hidrogeles seleccionados de los 9 previos tenían la misma composición en cuanto a la cantidad de glutaraldehído, PBS, gelatina tipo A y borohidruro de sodio. Su única variante fue los gramos adicionados de PEG-d. Los resultados muestran que el glutaraldehído al 2% no fue citotóxico y permitió la proliferación celular. El hidrogel número 2 mostró mayor proliferación debido a que la estructura del mismo contaba con más propiedades del polímero sintético adicionado (PEG-d).

Conclusiones: Fue posible la síntesis de un hidrogel de PEG-d y gelatina tipo A, mediante una técnica de entrecruzamiento con glutaraldehído.

El hidrogel 2 mostró una mayor proliferación y viabilidad celular, esto puede deberse a las propiedades dadas al hidrogel por el PEG-d.

Referencias

1. Sensharma P. Biomaterials and cells for neural tissue engineering: Current choices. *Mater Sci Eng C Mater Biol Appl.* 2017 Aug 1;77:1302-1315. doi: 10.1016/j.msec.2017.03.264.
2. M. Vazzana, T. Andreani, J. Fangueiro, C. Faggio, C. Silva, A. Santini, E.B. Souto, Tramadol hydrochloride: pharmacokinetics, pharmacodynamics, adverse side effects, coadministration of drugs and new drug delivery systems, *Biomed. Pharmacother.* 70 (2015) 234–238.
3. Obando A. (2015). Hidrogel de PEG-D y gelatina tipo A para la liberación Sostenida de BMP-7 (Maestría en Endodoncia). Universidad Autónoma de San Luis Potosí, S.L.P., México.
4. Faheem Ullah, Muhammad Bisyrul Hafi Othman, Fatima Javed, Zulkifli Ahmad, Hazizan Md. Akil, Classification, Processing and Application of Hydrogels: *Materials Science & Engineering C.* 2015. doi: 10.1016/j.msec.2015.07.053.



Ortoimplante para corrección de Clase II.

Dr. Sergio Eduardo Soto Delgado.

Consorcio de Actualización Clínica.

Introducción: El ortoimplante es un anclaje esquelético de gran ayuda para realizar movimientos dentales y evitar movimientos indeseados en el tratamiento de ortodoncia, mejorando el entorno bucal y fisiológico evitando aparatología invasiva.

Objetivos: Los objetivos es corregir una clase II canina a una clase I; y así evitar una extracción de una pieza dental innecesariamente, lograr la clase I canina que es indispensable para establecer guías caninas. También corregir la línea media dental, y lograr la máxima intercuspidad.

Presentación del caso: Px femenino de 24 años, se le realiza colocación de aparatología preajustada autoligable, presenta apiñamiento superior e inferior, mordida abierta anterior, clase I molar y canina derecha, clase II molar y canina izquierda, desviación de línea media de 1 milímetro.

Se alinea y nivelan las piezas con la secuencia de arcos sugerida, se establece el tip y torque, elásticos para intercuspidad. Se colocan retenedores fijos superior e inferior. 16 meses de tratamiento.

Resultados:

- Se establece la clase I molar y canina de ambos lados logrando guía canina.
- Se corrige línea media dental.
- El tiempo de tratamiento disminuye.
- Se logra corregir sin extracciones dentales.

Discusión y Conclusiones:

Es una excelente herramienta para economizar tiempo en la consulta, tener mejores resultados y brinda un excelente confort para el paciente; y evitamos una manipulación a los tejidos orales del paciente con aparatología complicada.

Palabras clave: microimplante, tip, torque.

Bibliografía:

- Hyun J, Moon H, Min S, Sang H, Won H, James A y cols. Microimplantes en Ortodoncia. Editorial Providence. Argentina.2007:7

- Chang, Hong-Po and Yu Chan Tseng. Miniscrew implant applications in contemporary orthodontics. Kaoshiung Journal of Medical Sciences, 2014; 30:111-115.



Empleo de marsupialización modificada en el tratamiento de una ránula. Reporte de caso clínico.

Aguilar-Manrique Sayra Krystell, Rodríguez-Fernández María del Sagrado Corazón, Mendiburu-Zavala Celia Elena del Perpetuo Socorro.

Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Introducción: La ránula es una patología benigna pseudoquística en el piso de la boca que tiene su origen en las glándulas salivales sublinguales, resultante de la extravasación y acumulación de mucus en el tejido conectivo subyacente. Es más frecuente en niños y adolescentes.

Descripción del caso clínico: Femenino de 15 años, proveniente y residente de Mérida, Yucatán es referida de Admisión para valoración y tratamiento de crecimiento en piso de boca. La paciente no refiere enfermedad sistémica alguna, ni alergias, así como algún antecedente traumático en cavidad oral. A la exploración clínica la TA fue de 110/70 mm/Hg, no se observan anomalías faciales que comprometan el procedimiento quirúrgico. Intraoralmente se observan tejidos aparentemente sanos, múltiples cavidades en diversos OD, y material de obturación provisional en el OD 36. Aumento de volumen a nivel de piso de boca del lado izquierdo, de forma redondeada, violáceo, sésil, fluctuante a la palpación, asintomático con un mes de evolución de 28 mm de largo x 25 mm de ancho. A la exploración radiográfica panorámica y oclusal no se observa zona radiopaca que indique presencia de sialolito. DX. Ránula, TX. Marsupialización modificada.

Discusión: Baumash et al, menciona que la recidiva de la lesión a los 12 meses, empleando la marsupialización modificada es del 8.10%.

Conclusiones: La marsupialización modificada es útil como alternativa de tratamiento conservador, eficaz y seguro en el primer episodio de ránula sublingual, debido a la baja tasa de recidiva y disminución en los riesgos de morbilidad quirúrgica en pacientes jóvenes.





Uso de pasta CTZ para el manejo de absceso en dentición infantil. Reporte de caso clínico.

Use of CTZ paste for the management of abscess in temporary dentition: Case report.

Jorge Eduardo Pimentel Rodríguez, alumno de 10° semestre de la Universidad de Monterrey.

Dra. Diana Montserrat Gutiérrez Oviedo, Catedrática de Odontología Infantil de la Universidad de Monterrey.

Dr. Alfredo Salinas Noyola, Director de la Escuela de Odontología de la Universidad de Monterrey.

RESUMEN

La caries temprana de la infancia y la pérdida prematura de dientes primarios involucra problemas en el desarrollo y el espacio de los dientes permanentes. Es por ello que la visita con el odontólogo desde temprana edad ayuda en varios ámbitos dentales como la masticación, fonación y estética ¹. Existe la técnica de pulpectomía no instrumentada utilizando la pasta CTZ, la cual tiene el mismo efecto antimicrobiano que una pulpectomía convencional, a un menor tiempo de consulta ². El objetivo de este caso fue evaluar clínica y radiográficamente el uso de la pasta CTZ en un órgano dentario temporal con presencia de absceso periapical agudo. Después de 14 días del tratamiento se observó una disminución casi completa clínica y radiográficamente del absceso periapical y 3 meses después se observó la eliminación del absceso por completo. El uso de la pasta CTZ es una alternativa para el tratamiento de pulpectomía convencional instrumentada la cual tiene éxito clínico y radiográfico a corto y mediano plazo ³.

Palabras clave: Caries temprana de la infancia, pasta CTZ, absceso periapical.

ABSTRACT

Early childhood caries and premature loss of primary teeth involves problems in the development and space of permanent teeth. That is why the visit with the dentist from an early age helps in various dental areas such as chewing, phonation and aesthetics ¹. There is a non-instrumented pulpectomy technique using the CTZ paste, which has the same antimicrobial effect as a conventional pulpectomy, but in a shorter time in the dental office ². The objective of this case was to evaluate clinically and radiographically the use of CTZ paste in a temporary dental organ with the presence of acute periapical abscess. After 14 days of treatment, an almost complete clinical and radiographic decrease of the periapical abscess was observed and 3 months later the complete elimination of the abscess was observed. The use of CTZ paste is an alternative for the treatment of conventional instrumented pulpectomy which has clinical and radiographic success in the short and medium term ³.

Key words: Early childhood caries, CTZ paste, periapical abscess.



Referencias

1. Molina, N., Durán, D., Castañeda, E. & Juárez, M. (2015). La caries y su relación con la higiene oral en preescolares mexicanos. *Gac. Med. Mex.*, 151:485-90, 2015. https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n4/GMM_151_2015_4_485-490.pdf
2. Muñoz R., Torres P. & Vásquez, R. (2017). Uso de la pasta CTZ en el tratamiento de dientes deciduos necróticos en una sola cita. Revisión de la literatura. *Rev. Acad. Mex. Odon. Ped.* 2017; 29(1): 29-34. <http://www.amop.org.mx/wp-content/uploads/2016/10/RevistaAMOP-2017-1.pdf>
3. Luengo, J. et. al (2016). Clinical and Radiographic Effectiveness of Antibiotic Paste CTZ in Primary Molars Pulpotomy: Randomized Controlled Clinical Trial. *International journal of odontostomatology*, 10(3), 425-431. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000300008>





Infección post bichectomía. Reporte de caso clínico.

Santiago Díaz Armando, León de Haro
Diana Laura, Nieves Juárez Martín Daniel.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención
Médica Integral, Centro Universitario de los
Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: Este procedimiento consiste en el adelgazamiento del área de mejillas, mediante la extracción quirúrgica de las bolsas adiposas de Bichat ubicadas dentro del espacio bucal, entre el músculo masetero y buccinador; el cual permitirá lucir una apariencia más agradable en su rostro ¹.

Reporte de caso: Paciente femenino que acude a CAMI para la realización de bichectomía, se cumplen con los protocolos quirúrgicos (consentimiento informado, exámenes de laboratorio, historia clínica y exámenes de gabinete), AHF, APP y APNP sin importancia para el caso.

Discusión: A pesar de los conocimientos que presentan los especialistas en esta área, durante cada procedimiento se presentan complicaciones las cuales pueden ser: procesos inflamatorios, abscesos, trismus ³. Lo que deseamos es evitar este tipo de infecciones posteriores o algún tipo de complicación durante el procedimiento ². Donde la planeación de la cirugía y experiencia del cirujano juegan un papel fundamental.

Conclusión: Como en cualquier otro tratamiento odontológico es imprescindible un diagnóstico y plan de tratamiento que lleve a buen éxito el resultado esperado y así evitar complicaciones posteriores, en este caso se presentó infección solo del lado derecho donde no hubo sutura, existe cierta polémica respecto a suturar a la paciente o no, depende de la experiencia y gusto del cirujano.

Palabras clave: Cirugía, Infección, Cuidados.

Bibliografía

1. K, (2014) Algunas consideraciones éticas sobre cirugía plástica. Revista La Habana Cuba, 46 (4.)
2. Nicolich, (2013) Extracción de la bolsa de bichat. Cirugía Dermatológica, Perú 8
3. Perez Paredes MG, (2014) Cirugía Reconstructiva de la región Cigomática-Medial de la mejilla. Actas Dermosifiliograficas. Madrid, España.



4. J, (2011) Rejuvenecimiento Facial. Revista Médica Clínica Los Condes. Chile. 2010; 21(1).
5. D, (2010) Reducción de Mejillas-Bichectomía Cirujanos Plásticos. Madrid, España.



El rol de los pediatras en la prevención de caries de la primera infancia: conocimiento, práctica y opinión.

Mariana Alejandra Cervantes Alva, Ariana Arleth Cantú Santos, Dr. Raúl Antonio García Flores, Dr. Alfredo Salinas Noyola.

Universidad de Monterrey.

Introducción

La caries dental es una enfermedad infecciosa y transmisible, resultado de la falta de balance entre múltiples factores de riesgo y factores protectores a través del tiempo. La caries de la infancia temprana (CIT) es la nomenclatura más reciente para un patrón particular de caries dental en niños pequeños, afectando principalmente los dientes anteriores primarios. La misión y visión de la odontología se ha ampliado de manera de abordar la atención a la gestante y lactante, ejecutando precozmente estrategias educativas y preventivas. Un papel fundamental en las primeras orientaciones sobre salud bucal lo tiene el médico pediatra, siendo el primer profesional que debe brindar indicaciones a los padres para el niño. Por lo tanto, es esencial una mayor interacción entre la odontología y medicina pediátrica para que estos profesionales estén aptos para realizar evaluaciones en medidas preventivas generales sobre caries de la primera infancia, maloclusiones y malos hábitos orales.

Objetivo

Determinar la importancia de la aplicación de los conocimientos básicos de prevención bucal por parte del pediatra y la comunicación con el Odontopediatra.

Materiales y Método

Revisión bibliográfica realizada por medio de consulta electrónica mediante las bases de datos: Pubmed, ALOP, Oral Health Políticas AAPD - AAP y Biblioteca UDEM.

Conclusiones

Para que los pediatras puedan intervenir competentemente en la mejora de la salud oral del niño deben tener el conocimiento adecuado sobre el proceso de la enfermedad, los factores de riesgo, signos, síntomas, prevención y estrategias de intervención aplicando los protocolos establecidos por la AAP y AAPD estableciendo su equipo multidisciplinario para la práctica.

Palabras clave

Odontopediatría, caries de la primera infancia, pediatría.

Referencias:



A descriptive study on awareness about oral health among pediatric practitioners in Kanchipuram district. Rajalingam S, Rani VL. *J Pharm Bioallied Sci.* 2016 Oct;8(Suppl 1):S144-S146.

Barriers and facilitators in providing oral care to nursing home residents, from the perspective of care aides: A systematic review and meta-analysis. Hoben M, Clarke A, Huynh KT, Kobagi N, Kent A, Hu H, Pereira RAC, Xiong T, Yu K, Xiang H, Yoon MN. *Int J Nurs Stud.* 2017 Aug;73:34-51. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.003. Epub 2017 May 11. Review.

Cross-Sectional Evaluation of Awareness of Prevention of Dental Caries Among General Pediatricians in Ghaziabad District, India. Kumar, Dixit, Gupta, Singh, & Sargaiyan. (2014). *Annals of Medical and Health Sciences Research*,4(Suppl 3), S302-S306.

Interprofessional Oral Health Education Improves Knowledge, Confidence, and Practice for Pediatric Healthcare Providers. Cooper D, Kim J, Duderstadt K, Stewart R, Lin B, Alkon A. *Front Public Health.* 2017 Aug 14;5:209. doi: 10.3389/fpubh.2017.00209. eCollection 2017. Review.

Medicaid caseload for pediatric oral health care. Serban N, Bush C, Tomar SL. *J Am Dent Assoc.* 2019 Apr;150(4):294-304.e10. doi: 10.1016/j.adaj.2018.11.020.

Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. Albrecht M, Kupfer R, Reissmann DR, Mühlhauser I, Köpke S. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Sep 30;9:CD010535. doi: 10.1002/14651858.CD010535.pub2. Review.



Asociación entre los trastornos temporomandibulares y el tipo de bruxismo, evaluados radiográficamente.

Emiliano Soto Meraz, Elena Aurora Popoca Hernández, Janete Carrillo Arellano, Irene Espinosa de Santillana, Blanca Estrada Esquivel.

Facultad de Estomatología, BUAP

Introducción: Los Trastornos Temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo de condiciones dolorosas que afectan a la articulación temporomandibular y/o a los músculos de la masticación cuya etiología es multifactorial. Diversos autores han estudiado el papel etiológico de las parafunciones como el bruxismo; caracterizado por el apretar y/o rechinar los dientes.

Objetivo: Determinar la asociación entre los trastornos temporomandibulares y el tipo de bruxismo evaluados radiográficamente.

Material y Método: Estudio de casos y controles, se incluyeron 21 pacientes bruxistas, con TTM y 21 pacientes bruxistas libres del padecimiento. El diagnóstico de TTM fue confirmado o descartado con los CDI/TTM por investigador estandarizado (Kappa .76) El tipo de bruxismo (apretamiento y/o rechinar) fue evaluado con radiovisiógrafo, fotografías intraorales y modelos de estudio (Kappa .78) La asociación entre los TTM y el tipo de bruxismo se analizó con Ji cuadrada y se calculó el OR y los IC95% significativos a menos de .05.

Resultados: Los pacientes con TTM presentaron mayores porcentajes de apretamiento dental (88%) que los libres de TTM (50%), estadísticamente significativo $p=.001$. El ensanchamiento de ligamento periodontal también fue superior en el grupo con TTM (59.5%) que en los pacientes libres del padecimiento (31%) con OR=3.2 con IC95% de 1.3 a 8.0. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el rechinar dental entre grupos.

Conclusión: Los trastornos temporomandibulares se asocian con el tipo de bruxismo, los pacientes con TTM tienen 3 veces mayor probabilidad de presentar el ligamento periodontal ensanchado el cual puede ser considerado como un signo objetivo del apretamiento dental. De los examinadores previamente, ha demostrado que mejora la confiabilidad y precisión del diagnóstico.





Tipo de bruxismo por sexo en pacientes con trastornos temporomandibulares de la Facultad de Estomatología de la BUAP.

Karla Viridiana Nuño Heredia, Elena Aurora Popoca Hernández, Janete Carrillo Arellano, Irene Espinosa de Santillana, Rita Elizabeth Martínez Martínez.

Facultad de Estomatología, BUAP.

RESUMEN

Introducción: Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por presentar signos y síntomas similares. Los trastornos temporomandibulares (TTM) son condiciones dolorosas que afectan al aparato estomatognático (Articulación temporomandibular y musculatura masticatoria) y limitan la calidad de vida del paciente. Existe una alta prevalencia del padecimiento (37%) específicamente en el género femenino (45%) y su etiología multifactorial contempla al bruxismo, sin embargo, no ha sido explicado el papel específico de éste en su desarrollo, ni su diferencia por género.

Objetivo: Determinar el tipo de bruxismo (apretamiento o rechinar) por sexo de los pacientes con trastornos temporomandibulares de la FEBUAP.

Material y método: Estudio observacional analítico, transversal y unicéntrico. Se incluyeron 42 pacientes (21 hombres y 21 mujeres) con TTM diagnosticados con los CDI/TTM por investigador previamente estandarizado (Kappa=.76), el tipo de bruxismo (rechinar y/o apretamiento dental), previa estandarización (kappa de .78). La comparación entre sexos se realizó con la prueba estadística de X² y significancia <.05.

Resultados: No se encontraron diferencias por sexo entre la referencia de apretar (p=.317), rechinar los dientes (p=.634) o combinar los anteriores (p=.212). Clínicamente tampoco hubo diferencias entre sexos en el ensanchamiento del ligamento periodontal (p=.346) ni el desgaste de cúspides dentales (p=.317). El diagnóstico completo del tipo de bruxismo (apretamiento, rechinar o ambos) por sexo (p=.459) tampoco fue diferente.

Conclusiones: El tipo de bruxismo (apretamiento o rechinar) por sexo en los pacientes con trastornos temporomandibulares es igual.

Palabras clave: Trastornos temporomandibulares, bruxismo, apretamiento, rechinar, sexo.

SUMMARY

Temporomandibular disorders (TMD) are a heterogeneous group of diseases characterized by presenting similar signs and symptoms. Temporomandibular disorders (TMD) are painful conditions that affect the oral cavity (temporomandibular joint and masticatory musculature) and limit the quality of life of patients. There is a high prevalence of the disease (37%) specifically in females (45%) and multifactorial etiology includes bruxism, however, has not been explained the specific role of the latter in its development, nor its gender difference.

Objective: Determine the type of bruxism (clenching or grinding) sex of patients with temporomandibular disorders FEBUAP.

Materials and Methods: Analytical, cross-sectional single-center observational study. 42 patients (21 men and 21 women) diagnosed with CDI TTM / TTM per researcher previously standardized (Kappa = .76), the type of bruxism (clenching and / or dental clenching) after standardization (kappa of .78 were included). The comparison between sexes was performed using statistical test of significance and $X^2 < 0.05$.

Results: No sex differences between the reference tightening ($p = 0.317$) were found, teeth grinding ($p = 0.634$) or combine the above ($p = 0.212$). Clinically there were no differences between sexes in the widening of the periodontal ligament ($p = .346$) or wear dental cusps ($p = 0.317$). The full diagnosis of the type of bruxism (clenching, grinding or both) by sex ($p = 0.459$) was also not different.

Conclusions: The type of bruxism (clenching or grinding) by sex in patients with TMD is equal.

Keywords: Temporomandibular disorders, bruxism, clenching, grinding, sex.

INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Temporomandibulares son considerados como un grupo heterogéneo

de enfermedades la mayoría de patogenia multifactorial ¹.

El término Trastornos Temporomandibulares engloba un número de problemas musculoesqueléticos del sistema masticatorio ².

Según la Asociación Dental Americana, los Trastornos Temporomandibulares son una serie de condiciones dolorosas que afectan las estructuras dentales y orofaciales, diferenciadas por la extensión del daño, sólo muscular y/o articular ³.

Existe controversia sobre la definición de los trastornos temporomandibulares (TTM) ⁴.

Son un grupo de signos y síntomas similares como: dolor, sonidos articulares y el movimiento mandibular limitado ⁵.

La etiología de los Trastornos Temporomandibulares es de origen multifactorial, con factores fisiológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los factores fisiológicos figuran: el trauma, las discrepancias maxilomandibulares, las parafunciones, las enfermedades degenerativas, la sobrecarga funcional, los factores psicológicos como el estrés, la ansiedad, la depresión, la somatización y los factores sociales como el ambiente de trabajo, el nivel socioeconómico, la escuela y la familia.

La American Academy of Orofacial Pain (AAOP) considera al bruxismo como un hábito parafuncional, que se define como el apretar, tensar, rechinar o frotar de los dientes de forma inconsciente y no funcional, que se da con frecuencia durante el sueño, pero también puede presentarse durante el día ⁶.

El bruxismo es considerado como una patología de ocurrencia común ⁷, puede ser observado en todos los niveles etáreos ⁸, con prevalencia semejante en ambos sexos. Estudios demostraron que el bruxismo es uno de los desórdenes funcionales dentarios más prevalentes, complejos y destructivos que existen ⁹, con un origen tan antiguo como el propio hombre.

Ramfjord y Ash, en 1972, clasificaron el bruxismo en: bruxismo céntrico y bruxismo excéntrico. El Bruxismo céntrico se refiere al **apretamiento** de los dientes en posición céntrica y el Bruxismo excéntrico es el **rechinar** y movimientos de trituración de los dientes durante excursiones excéntricas, aunque actualmente esto genera controversia ¹⁰.

La presente investigación demostró que independientemente del diagnóstico de TTM, los pacientes realizan con mayor frecuencia el acto de rechinar los dientes, específicamente los hombres, sin embargo el acto del apretamiento dental fue ligeramente inferior en su prevalencia y con mayor frecuencia en las mujeres, con diferencias estadísticamente significativas solo en la percepción de dicho hábito durante la noche, sin embargo al comparar el ensanchamiento del ligamento periodontal como signo objetivo del apretamiento dental no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al compararse por sexo. Es importante señalar que en el presente estudio la percepción de las mujeres del apretamiento dental nocturno fue superior a la de los hombres y se ha demostrado que son las mujeres las que padecen porcentajes superiores de Trastornos Temporomandibulares por lo que ello sustentaría que el apretamiento dental asocia con los TTM.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional analítico, transversal y unicéntrico. Se incluyeron 42 pacientes (21 hombres y 21 mujeres) con TTM diagnosticados con los CDI/TTM por investigador previamente estandarizado (Kappa=.76), el tipo de bruxismo (rechinar y/o apretamiento dental) fue calificado por referencia y con apoyo de fotografías intraorales, revisión clínica, radiovisiógrafo y modelos de estudio y el diagnóstico definitivo fue otorgado de acuerdo con lo especificado por Gustafson, previa estandarización (kappa de .78). La comparación entre sexos se realizó con la prueba estadística de X² y significancia <.05.

RESULTADOS

En el cuadro 1 se aprecian las características demográficas con igualdad en la proporción de participantes de cada género e igualdad en dichas características al iniciar el estudio.

Inicialmente se analizaron los resultados de acuerdo con lo reportado en el cuestionario de antecedentes de los CDI/TTM. En el cuadro 2 se observa que el bruxismo nocturno presentó diferencias estadísticamente significativas al compararse por género.

En el cuadro 3 se observa el tipo de bruxismo de acuerdo al género referido por los pacientes.

En el cuadro 4 se observa el tipo de bruxismo de acuerdo al género según los resultados obtenidos con el análisis clínico sin encontrar diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al género.

En la gráfica 1 se observa la asociación entre los TTM y el tipo de bruxismo por género, no demostró asociación significativa.

DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó la asociación de los TTM y el tipo de bruxismo (apretamiento y/o rechinar dental), de acuerdo al género. Se demostró que, independientemente del diagnóstico de TTM, los pacientes realizaron con mayor frecuencia el acto de rechinar los dientes, específicamente los hombres; sin embargo, el acto del apretamiento dental fue ligeramente inferior en su prevalencia y con mayor frecuencia en las mujeres.

CONCLUSIÓN

Existen diferencias a la descripción con respecto al tipo de bruxismo que presentan los pacientes con trastornos temporomandibulares, los hombres refieren mayores porcentajes de apretamiento y rechinar en forma independiente, sin embargo las mujeres reportan con mayor frecuencia apretamiento y rechinar simultáneamente, sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

REFERENCIAS

1. ZAID G. Ibrahim. The effects of seasonal changes on temporomandibular disorders. Journal of Craniomandibular Practice, 2005 pp 67-73.
2. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP(ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago: Quintessence, 1996.



3. Dworkin S, LeResche L, Von Korff M, Diagnostic studies of temporomandibular disorders: challenges from an epidemiologic perspective *Anesth prog*1990; 37:147-54 1990.
4. Celic R, Jeolimov V. Association of horizontal and vertical overlap with prevalence of temporomandibular disorders *J. Oral Rehabilitation* 2002; 29:558-593.
5. De Bont L et al Epidemiology and natural progression of articular temporomandibular disorders *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83:72-76.
6. American Academy of Orofacial Pain. Okeson JP (ed). Orofacial Pain. Guidelines for Assessment, Diagnosis, and Management. Chicago: Quintessence, 1996.
7. Glaros AG. Incidence of diurnal and nocturnal bruxism. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 1981; 45(5): 545-549.
8. Madler SC. Bruxism, a classification: critical review. *The Journal of the American Dental Association* 1957; 54: 615-622.
9. Colquitt T. The Sleep-Wear syndrome. *The journal of Prosthetic Dentistry* 1987; 57(1): 33-41.
10. Ramfjord S, Ash M. Oclusión, 2da ed. Filadelfia. Editorial Interamericana, 1972.

Cuadro 1. Características demográficas de la población

	Con TTM		*p
	N	%	
Sexo			
Mujeres	21	100	1.000
Hombres	21	100	
Estatus de pareja			
Con pareja	33	39.2	.794
Sin pareja	9	10.7	
Edad	Media	de	
	34.90	9.73	.955

*Chi cuadrada **T de student

Cuadro 2. Signos y síntomas de TTM por género de acuerdo con lo reportado en el cuestionario de antecedentes.

Signos y síntomas de TTM	Mujeres		Hombres		Total		*p
	n	%	N	%	n	%	
Bloqueo mandibular	9	21.4	10	23.8	19	45.2	.757
Chasquido articular	15	35.7	18	42.8	33	78.5	.259
Crepitación articular	5	11.9	2	4.7	7	16.6	.214
Bruxismo diurno	13	30.9	15	35.7	28	66.6	.513
Bruxismo nocturno	21	50	17	40.4	38	90.4	.035
Rigidez mandibular	15	35.7	17	40.4	32	76.1	.469
Migraña	13	30.9	6	14.2	19	45.2	.030

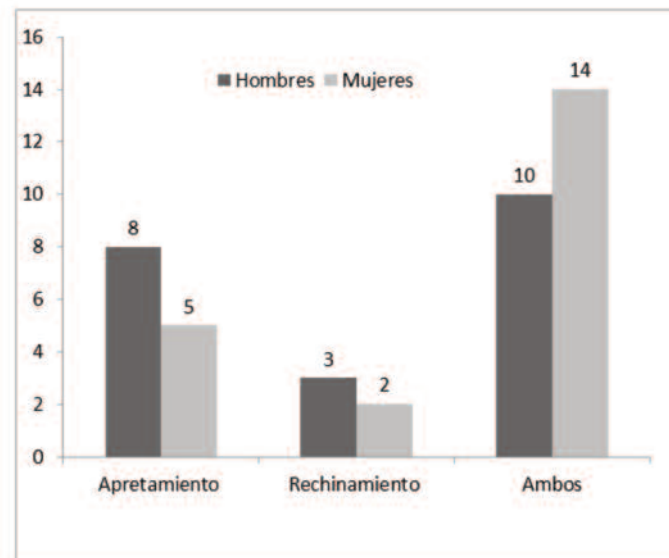
*Chi cuadrada

Cuadro 3. Tipo de bruxismo de acuerdo al género.

	Mujeres		Hombres		Total		*p
	n	%	n	%	n	%	
Apretamiento	5	11.9	8	19	13	30.9	.317
Rechinamiento	2	4.7	3	7.14	5	11.9	.634
Ambos	14	33.3	10	23.8	24	57.1	.212
Ligamento Ensanchado	11	26.1	14	33.3	25	59.5	.346
Cúspides Desgastadas	16	38	13	30.9	29	69	.317
Ninguna	5	11.9	8	19	13	30.9	.463
Leve	8	19	9	21.4	17	40.4	
Moderado	7	16.6	4	9.5	11	26.1	
Severo	1	2.3	0	0	1	2.3	

*Chi cuadrada

Gráfica 1. Tipo de bruxismo de acuerdo al género.





La importancia de las imágenes en 3D.

Dr. Sergio Eduardo Soto Delgado.

Consorcio de Actualización Clínica.

Introducción: La Tomografía Computarizada Cone Beam (TCCB) es una tecnología en rápido desarrollo, que proporciona imágenes de alta resolución espacial del complejo craneofacial. Que nos permite diagnosticar y planificar tratamientos con mucha más exactitud.

Objetivos: Tener mejores herramientas de diagnóstico para tener más predictibilidad en un tratamiento en los 3 planos del espacio. Es muy importante evitar una magnificación en las imágenes y brindar un mejor plan de tratamiento al paciente y mejores resultados.

Presentación del caso: Px masculino 31 años de edad, acude a consulta por un dolor intenso en el cuadrante III en el área de premolares, se revisa clínicamente y refiere dolor a la palpación de igual intensidad en la pieza 3.5 y en el supernumerario presente, en el examen clínico no se observa con claridad debido a malposición dental, y en una radiografía periapical existe una transposición dental que dificulta el diagnóstico. Se opta por tomar TCCB para valoración, y se observa que la pieza afectada es el premolar en zona vestibular (3.5); y se efectúa la exodoncia.

Resultados:

- Logramos diagnosticar correctamente.
- Brindamos el mejor plan de tratamiento.
- Eliminamos errores en el diagnóstico.

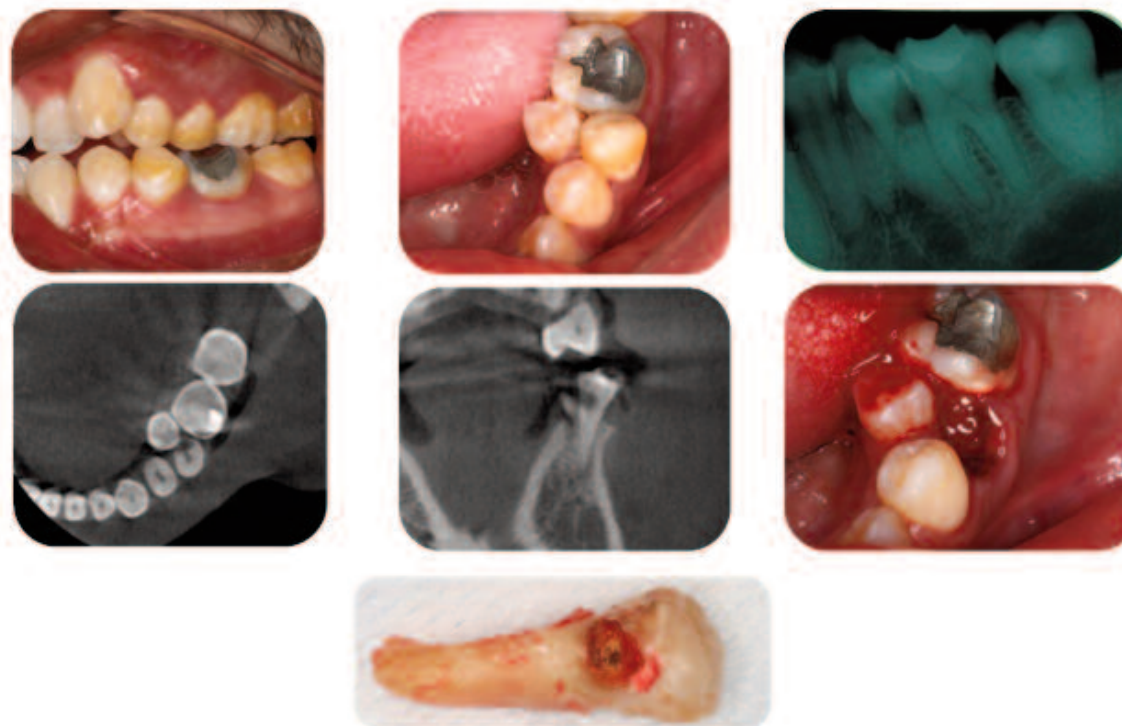
Discusión y conclusiones: Es una excelente herramienta de diagnóstico que nos acerca a un mejor enfoque del problema que presentan nuestros pacientes, y nos brinda la posibilidad de realizar mejores tratamientos en cualquier área de la Odontología.

Palabras clave: TCCB, transposición, 3D.

Referencias:

- Armstrong C, Johnston C, Burden D, Stevenson M. Localizing ectopic maxillary canines-horizontal or vertical parallax? Eur J Orthod. 2003; 25(6):585-9.
- Agrawal JM, Agrawal MS, Nanjannawar LG, Parushetti AD. CBCT in Orthodontics:

The wave of Future. J Contemp Dent Pract. 2013; 14(1):153-7.



Cirugía de torus mandibular bilateral en mujer joven. Reporte de caso clínico.

Navarro Maldonado Alejandro, Vargas Torres Judith M., Nieves Juárez Martín D.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral. Centro Universitario de los Altos. Universidad de Guadalajara.

Introducción: Los torus o exóstosis orales son protuberancias óseas no patológicas que se observan en las superficies alveolares de los huesos de la mandíbula (Kumar Singh, A., et al. 2017). El torus mandibular es más raro y asienta por encima de la línea milohioidea, en los premolares; suele ser bilateral y simétrico (Donado, M., et al. 2013), Después de la exodoncia de los dientes inferiores y antes de la construcción de unas prótesis parciales o completas, puede que sea necesario extirpar los torus del maxilar inferior para facilitar la construcción de la prótesis (Hupp, R. J., et al. 2014).

Reporte de caso: Paciente femenina de 22 años de edad, se presenta a consulta por presentar “abultamiento” en zona mandibular, y le ocasionan molestias a la hora de ingerir alimentos, a la inspección clínica se observa zona de irritación debido al acto masticatorio, por lo que se programa a cirugía previo protocolo de quirófano.

Discusión: En la última década las exostosis de los maxilares, en especial el torus palatino y en menor medida el torus mandibular, constituyen un área de observación obligada por parte del profesional, en este caso en específico por su mayor exposición al trauma.

Conclusión: Generalmente, la resección quirúrgica no es necesaria para el torus mandibular, siempre que la afección permanezca asintomática (Donado, M., et al. 2013). Sin embargo, el tratamiento está indicado cuando existen síntomas subjetivos como malestar, dolor, trastorno de la articulación o problemas en la inserción de dentaduras postizas (Hupp, R. J., et al. 2014). En el presente caso, se requirió la resección quirúrgica del torus debido a que la paciente presentaba irritación en dicha zona por la fricción de los alimentos.

Bibliografía:

1. Dutto, M. &. (2012). Torus mandibular. Revista argentina de odontología, 93.
2. Hupp, R. J. (2014). Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. ELSEVIER.
3. M, D. (2013). Cirugía Bucal. MASSON.



Cirugía de tercer molar según Pell y Gregory clase III posición C. Reporte de caso clínico.

Barajas Marín Juan Manuel, Mata Gutiérrez Natalia, Nieves Juárez Martín Daniel.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: Los terceros molares presentan una alta incidencia de inclusión y han sido asociados con la aparición de patología muy diversa como la pericoronaritis, la caries en la cara distal del segundo molar o en el propio tercer molar, el dolor miofascial, ciertos tipos de quistes y tumores odontogénicos y el apiñamiento dentario primario o secundario ¹. La dificultad en la erupción de los terceros molares, en especial de los inferiores, se debe a su formación tardía y a la evolución filogenética que ha sufrido la mandíbula que ha dado como resultado la falta de espacio disponible para que los molares puedan erupcionar normalmente ².

Reporte del caso: Paciente femenino de 25 años acude a consulta referida por su ortodoncista por el motivo de extracción de los terceros molares inferiores incluidos horizontalmente, al revisar la radiografía panorámica se observa posible afectación de los segundo molares a nivel radicular, indicando extracción.

Discusión: De acuerdo a un estudio hecho en el 2005 en el Master de Cirugía e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona, los principales motivos de extracción fue la indicación por parte del ortodoncista (40.5%), seguido por la indicación profiláctica (39.5%), la presencia clínica (20%) ³.

Además, se observó una incidencia del 15.6% de complicaciones postoperatorias tras la extracción de 390 terceros molares. Todas las complicaciones fueron reversibles y de corta duración como el dolor y la inflamación persistente, la infección, el trismo y la equimosis ³.

Conclusión: Este caso clínico no hubo complicaciones significativas postoperatorias y por lo general, éstas son leves y reversibles, tales como dolor e inflamación. Por lo cual se le recetó analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

La cirugía fue indicada para prevenir destrucción de órganos vecinos o alguna complicación de la funcionalidad de la mandíbula y prevenir alguna alteración de la estética.

Bibliografía

1. Lysell L, Rohlin M. A study of indications used for removal of the mandibular third molar. Int J Oral Maxillofac Surg 1988;17:161-4.



2. Gay-Escoda C, Piñera-Penalva M, Velasco-Vivancos V, Berini-Aytés L. Cordales incluidos. Patología, clínica y tratamiento del tercer molar. En: Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Gay- Escoda C, Berini-Aytés L. eds. Madrid: Ergon; 2004. p. 355-85.
3. Chaparro-Avendaño A, Pérez-García S, Valmaseda-Castellón E, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Morbidity of third molar extraction in patients between 12 and 18 years of age. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;10:422-31.
4. Pons-Salvadó, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Terceros molares inferiores incluidos. Revisión de 156 casos de germenectomías bilaterales. Arch Odontoestomatol 2000;16:41-50.
5. Sánchez-Sánchez ME, Carrillo-Baracaldo JS, Diaz-Torres MJ, CalatayudSierra J. Influencia de la edad de los pacientes en las complicaciones que aparecen después de la exodoncia del tercer molar inferior retenido. Rev Esp Cir Oral Maxillofac 1995;17:173-8.





Fractura mandibular. Reporte de caso clínico.

Gutiérrez Alvarado Rosendo, Nieves Juárez Martín Daniel, Padilla Esperanza.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: Una fractura mandibular se define como la alteración estructural del hueso mandibular tras un traumatismo facial de diversa etiología. (Navarro, 2017). Ocupa el segundo lugar en cuanto a las fracturas del esqueleto craneal se refiere, siendo más común la fractura de nariz. Esto se debe a la prominencia del hueso mandibular y a que es el único hueso móvil del cráneo. (Karina P. Farfán-Mera, 2018).

Reporte del caso: Paciente masculino de 20 años que acude al servicio de urgencias en hospital particular de Tepatlán de Morelos, tras haber tenido un accidente automovilístico, pasa al servicio de rayos X a realizarse una tomografía axial computarizada de cráneo, a la revisión se encuentra fractura mandibular, se descarta traumatismo craneocefálico, pasa a servicio de cirugía oral y maxilofacial, pasa a quirófano para reducción de la fractura con material de osteosíntesis.

Discusión: Las fracturas mandibulares es la segunda más común dentro de las injurias maxilofaciales; y dentro de este grupo el sitio más comúnmente involucrado fue el cuerpo de la mandíbula (51.50%) seguido de para sínfisis (45.25%). La fractura coronoides de fue reportada como menos común (1.08%). (Karina P. Farfán-Mera, 2018).

Conclusión: Parte del protocolo de atención en un paciente de accidente automovilístico es corroborar con tomografía axial computarizada de cráneo para un adecuado manejo médico, tanto en traumatismos por deporte o agresiones.

Referencias:

1. Karina P. Farfán-Mera; Alexie E. Izquierdo-Bucheli; Karla E. Vallejo-Vélez. (18/01/2018). Clasificación de fracturas mandibulares: Revisión. Polo Del Conocimiento, 3, 17.
2. Denia Morales Navarro. (16/07/2017). Fractura Mandibular. Revista Cubana De Estomatología, 1, 19.
3. Carlo Eduardo Medina Solís; José Luis Córdova Gonzáles; Leticia Ávila Burgos; . (julio-agosto 2003). Fracturas mandibulares: estudio en una unidad de cirugía oral y maxilofacial del IMSS. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 60, 7.



4. Gonzalez Mora, L. E.*; Vargas Farren, I.*; Pedemonte Trehwela, C.*; Canales Trkovic, M.* & Sñez Salas, F.* & Verdugo-Avello, F.**. (28/05/2015). **Án**alisis de las Fracturas Mandibulares Causadas por Accidentes Laborales. Estudio Descriptivo Retrospectivo. Int. J. Odontostomat, 9(2), 6.





Tercer molar mandibular transversal. Reporte de caso clínico.

Duran González Ingrid A, Nieves Juárez Martin D., Martin del Campo de la Torre Cristian.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral. Centro Universitario de los Altos. Universidad de Guadalajara.

Introducción: Los terceros molares están desapareciendo debido a la evolución del ser humano y su adaptación son piezas que, por su ubicación en la arcada dentaria, en especial los molares inferiores tienden a no erupcionar correctamente dentro de la arcada dentaria ya sea por alguna impactación, retención o inclusión^{1, 2, 3}.

Es un tema controversial el hecho de dejar en boca los terceros molares o extraerlos. Por eso es necesario guiarnos por una serie de parámetros que nos permiten decidir cuando está indicada la extracción de los cordales y cuando no⁴.

Reporte de caso: Paciente femenino de 28 años es remitida por facultativo a la Clínica de Cirugía Bucal para cirugía de 3ros molares inferiores, previa historia clínica y protocolo de agenda de quirófano se programa para dicho evento confirmamos mediante radiografía panorámica la presencia de molares sin erupcionar principalmente O.D 48 en posición transversa, AHF, APP, APNP sin importancia para el caso.

Discusión: Las terceras molares retenidas resultan ser una afectación más frecuente, debido a pericoronaritis, fibromas o retención por segundo molar, tumores y ameloblastoma^{4, 5}.

Con base a la literatura nuestro caso reportado coincide con los principales factores etiológicos, con las edades y las piezas dentales con mayor prevalencia.

Conclusión: Generalmente es necesaria la cirugía de los terceros molares con ubicación transversal ya que en ocasiones el paciente refiere dolor y tomamos este síntoma como un parámetro para indicar la extracción.

Es de suma importancia el tener conocimiento de estas piezas y tener un control radiográfico de cada paciente que acude a consulta, pues en ocasiones los terceros molares pueden desencadenar otras afectaciones en la cavidad oral^{3, 4}.

Bibliografía

1. Donado M. Cirugía bucal.(2005) Patología y técnica 3era edición. Editorial Elsevier España; Capítulo 20: pag. 385.

2. Raspall Guillermo. (2006), Cirugía oral e implantología. Editorial médica panamericana; Capítulo 5: pág. 95-124



3. Navarro Vila, C. (2009), Tratado de cirugía oral y maxilofacial. 2nda edición. Tomo I. Editorial Arán; capítulo 1: pág. 3-13.
4. Silvestri, A., Singh, I. (2003), Journal of the American Dental Association. The unresolved problem of the third molar. Would people be better off without it?; vol 134, No 4: pág. 450-455.
5. Gay Escoda, Cosme. (2004), Tratado de cirugía bucal tomo 1. Editorial Ergon; capítulo 12: pág. 356 – 385.





Quiste de extravasación de moco: Mucocele. Reporte de caso clínico.

Hernández Medina Faviola M., Barba Navarro Maria del C., Nieves Juárez Martin D.

Clínica de Cirugía Bucal II. Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: El mucocele de la glándula salival menor generalmente se produce cuando el conducto se daña, el moco se filtra en el espacio del tejido obstruido, lo que conduce a la formación de lesión quística y dilatación ^{1,2,3}.

Reporte del caso: Paciente femenina de 32 años de edad acude a consulta al Centro de Atención Médica Integral (CAMI), por presentar aumento de volumen en borde bermellón de labio inferior de aproximadamente 8 mm de diámetro, de color ligeramente azulado, a la palpación de consistencia blanda y depresible, aproximadamente de 2 meses de evolución y el paciente refiere haber sufrido traumatismo (mordida) previo a la aparición de la patología, se sugiere realizar biopsia excisional y se manda a histopatología para su estudio.

Discusión: Los mucocelos son cavidades llenas de moco y a menudo ocurren en la mucosa oral, Se subdividen en extravasación mucocele o reacción de escape mucosa y retención mucosa. El mucocele de extravasación representa una acumulación de mucosa extravasada que está rodeada por tejido de granulación y resultados secundarios a la ruptura traumática de la glándula salival menor o del conducto excretor de la glándula ^{4,5}.

Conclusión: El mucocele es una de las lesiones más comunes de la cavidad oral que resulta de una alteración de las glándulas salivales menores a causa de la acumulación de mucosa ^{3,4}.

Palabras clave: Glándula, biopsia, extravasación.

Bibliografía:

1. Bentley JM.. B. B. (2013). Una revisión de lesiones labiales pediátricas comunes: herpes simple/herpes labial recurrente, impétigo, mucocelos y hemangiomas. Clin Pediatr (Phila) PUBMED, 475-482.
2. Boneu-B.. F, V.-H. E.-T.-L. (2015). Mucocele de la glándula submaxilar: Presentación de un caso. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 61-78.



3. Camargo M.. P, B. M. (2009). Mucocele de la glándula de Blandin-Nuhn: hallazgos histológicos y clínicos. PUBMED, 351-363.
4. Guimaraes MS.. H. J. (2016). Mucocele de extravasación que afecta a la superficie ventral de la lengua. Int J Paediatr Dent, 435-446.
5. HD, B. (2013). Mucoceles y ranulas. J Oral Maxillofac Surg PUBMED, 369-378.





Atrofia muscular espinal y cirugía de terceras molares en paciente femenino. Reporte de caso clínico.

Sandoval Gutiérrez Elizabeth, Becerra Piedra Cynthia Vianney, Nieves Juárez Martín Daniel.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad con un patrón de herencia autosómico recesivo que cursa con degeneración y pérdida de las neuronas motoras de la médula espinal, produciéndose denervación y debilidad muscular. (Tizzano, 2018).

La pérdida de las neuronas motoras resulta en la debilidad y atrofia de los músculos que se usan para gatear, caminar, sentarse, y controlar los movimientos de la cabeza. (Romero 2013). Gay Escoda en su libro cita a Fanning y determina que: La edad para la erupción de los terceros molares en los hombres es de 19.9 años y de 20.4 años en las mujeres; existiendo 2 años de retraso en la erupción dentaria. (Escoda & Domínguez, 2004).

Reporte de caso clínico: Paciente con AME femenino de 17 años ingresa al Centro de Atención Médico Integral a consulta odontológica para cirugía de terceras molares. La paciente refiere dolor en el cuadrante superior izquierdo en la zona posterior en el área de la protuberancia del maxilar, se procede a la exploración intraoral y se percata de la erupción del tercer molar superior izquierdo con una leve inflamación gingival; se corrobora el diagnóstico con una radiografía panorámica y se programa para tratamiento.

Discusión: La falta de acceso a servicios dentales con personal capacitado para la atención de este tipo de pacientes complica el tratamiento ya sea preventivo o curativo y suelen relegarse a sus últimas consecuencias (Tizzano 2018). Tanto los padres como las personas que atienden a estos pacientes han señalado que los problemas dentales son su primera necesidad.

Conclusión: La atención a pacientes con AME, no es distinto al de pacientes convencionales, por lo tanto se siguen los mismos protocolos de atención de un paciente sano, historia clínica, laboratoriales, radiografías etc.

Bibliografía

1 Cosme G, E. Berini Aytes L. (2004), Tratado de Cirugía Bucal. Madrid. Ergon.

2 E Tizzano Ferrari. Atrofia muscular espinal infantil. Protoc diagn ter pediater. 2010;



1:125-30.

3 Romeo Zárate-Aspiros, Ana Beatriz Rosas-Sumano, Alberto Paz-Pacheco, Patricia Fenton-Navarro, Silvet Chinas-López, José Antonio López-Ríos5 Bol Med Hosp Infant Mex 2013; 70(1):44-48.





Traumatismo dentoalveolar: Informe de un caso clínico en paciente masculino de 25 años.

Yesi M. Rosado Silva, Denisse A. Blanco Sánchez, Nieves Juárez Martín Daniel.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: El traumatismo dentoalveolar (TDA) se define como un impacto agresivo sobre las estructuras biológicas dentales y estructuras adyacentes de las cuales se deriva algún tipo de lesión. En el TDA existe gran variedad de situaciones diagnosticas que por lo general se presentan no como lesiones únicas sino múltiples en el mismo paciente ¹.

Reporte de caso. Paciente masculino de 25 años de edad, se presenta al Centro de Atención Médica Integral refiriendo dolor en órganos dentarios postero-superiores del lado izquierdo y sangrado nasal recurrente. Refiere que tuvo un accidente automovilístico hace un par de años donde el golpe fue de frente lo cual ocasionó un traumatismo dentofacial. Se le indicó una ortopantomografía y en ella podemos observar el desplazamiento del O.D #28 hacia la parte inferior de la órbita ocular y el O.D #27 desplazado hacia el seno maxilar y se diagnostica un traumatismo dentofacial.

Discusión. El TDA en adultos es un resultado común de caídas, actividades deportivas, accidentes de tránsito, etc. Traumatismos dentales, seguidos de luxación dental (8-20%) ³. El manejo de tales traumatismos debe seguir una serie de protocolos establecidos para cada tipo de situación. El pronóstico a su vez depende en gran medida del tiempo transcurrido desde la lesión ².

Conclusiones. Parece demostrado que la prevalencia de los traumatismos dentales en estos últimos años permanece alta, y entre las causas que los provocan, los accidentes de tráfico están siendo una de las causas más importantes.

Palabras clave: Traumatismo, accidentes, dentoalveolar.

Bibliografía:

1. Agustín Rodríguez Sotol , Yarisleydis Pérez Corderoll, María Elena Fernández Collazolll, Dadonim Vila MoralesIV, Gisselle Cuevillas GuerraV. (25 de Abril de 2011). Traumas dentoalveolares relacionados con maloclusiones en menores de 15 años. 14 de Mayo de 2011, de Revista Cubana de Estomatol.

2. Blanca Serra-Pastor, corresponding author ¹ Miguel Penarrocha-Diago,² María Pe-



narrocha-Diago,³ and Rubén Agustín-Panadero⁴. (2016, diciembre). Treatment and restoration of adult dentoalveolar trauma: A clinical case report. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8, e634–e637.. febrero 2019, De pubmed Base de datos.

3 Baldivieso Pérez Álvaro Gustavo¹ Huaynoca Naira². (2012). Traumatismos dentales. 2019, de *Revista de Actualización Clínica*.





Lengua geográfica en adulto joven. Reporte de caso clínico.

Medina Galván Meidy Z., Nieves Juárez Martín D., Barreto Perfino Mariana M.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: La lengua geográfica, también conocida como glositis migratoria benigna, eritema migratorio, exfoliación circunscrita de la lengua y glositis exfoliativa marginal; fue descrita por primera vez por Ray en 1831². Pero su nombre más común es lengua geográfica, debido a que su aspecto clínico recuerda un mapa mundi. Actualmente, se sabe que es una lesión inflamatoria benigna y que clínicamente se observa como placas eritematosas irregulares y multifocales; las cuales están rodeadas por una banda levemente elevada queratósica. Estas lesiones se alternan con áreas de mucosa lingual normal y pueden variar de forma, tamaño; de pocos milímetros a centímetros y localización en el tiempo^{2,3}.

Reporte del caso: Paciente de 20 años, acude a la Clínica de Atención Médico Integral (CAMI), para examinación rutinaria, al examen clínico se observan tres lesiones en el dorso en ambos lados de la lengua, las lesiones son de apariencia lisa, blancas anulares, con centro atrófico rojo. El paciente no presenta dolor ni ninguna sintomatología, solo el aspecto visual. Al interrogar al paciente, hace referencia a que son lesiones que aparecen y desaparecen o migran de lugar, refiere al menos dos familiares con lengua de aspecto similar.

Discusión: Sabiendo que se trata de una lesión benigna, con periodos de remisión y exacerbación, que generalmente no requiere tratamiento; y que, en el caso de que sea necesario, éste únicamente será sintomático^{1,2}.

Conclusión: El Odontólogo debe saber identificar y diferenciar aquellas lesiones mucosas orales que nos delaten una enfermedad sistémica como psoriasis, atopía, alergias, síndrome de Reiter, diabetes mellitus, anemia, estrés e infecciones; cuando realizamos la exploración oral^{2,3}.

Palabras clave: Lengua, migratoria, benigna.

Bibliografía:

1. Rioboo R. Estudio epidemiológico de las enfermedades y alteraciones bucodentales: patrones cambiantes y tendencias. Epidemiología de las lesiones de los tejidos blandos. En: Rioboo R. Odontología preventiva y odontología comunitaria. Madrid: Ed. Avances;



2002:1127-54.

2. Ray R, Pyle MA, Sawyer DR, Canion SB & Gordon EL. Prevalence and etiology of erythema migrans among children in northeast Ohio. Quintessence Int 2007; 38(5):409-16.

3. Goswami M, Verma A & Verma M. Benign migratory glossitis with fissured tongue. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2012;30(2):173-5.





Osteítis condensante en zona apical de segundo molar inferior derecho. Reporte de caso clínico.

Hernández Cedillo Estivaliz, Carbajal Aguayo Yesenia, Nieves Juárez Martín D.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: El término osteítis condensante suele utilizarse cuando las lesiones óseas se relacionan con algún grado de inflamación crónica del hueso periapical. Aparece como una respuesta productiva del hueso periapical a una irritación pulpar leve y prolongada que se manifiesta como un aumento en la densidad del hueso periapical, por una hiperactividad osteoblástica ^{1, 2, 3}.

Reporte del caso: Paciente de 55 años acude a la Clínica de Atención Médica Integral con el motivo de consulta “quiero que me arregles mis dientes”, al hacer el estudio radiográfico encontramos que en el órgano dental #47 se observa una zona radiopaca circunscrita alrededor de las raíces, los bordes difusos y la lesión presenta diferentes grados de radiopacidad. La lesión fue diagnosticada como osteítis condensante.

Discusión: La osteítis condensante es una lesión periapical con infección de baja virulencia, en donde el sistema inmune del paciente está funcionando a la perfección para tratar de defenderse de este tipo de lesiones ^{4, 5}.

Conclusión: No debe tomarse a la ligera este tipo de lesiones, ya que nos encontramos con poca información acerca del tratamiento de este tipo de lesiones y también podemos encontrarnos con una pulpa dental inflamada o necrótica; de ahí la relevancia clínica de este tipo de hallazgos, que aunque presentan sintomatología leve, pueden haber tejidos dañados que deben ser atendidos para evitar futuras complicaciones ⁴⁻⁶.

Palabras clave: Osteítis, Irritación, Radiografía.

Bibliografía:

1 <https://es.scribd.com/document/265038874/osteitis-condensante-osteoesclerosis-quiste-radicular-docx>

2 Rivas Muñoz R. (2013). Patología periapical de origen pulpar. 03 - 2019, de UNAM Sitio web: <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas8Patperiapical/radosteitis.html>

3 Castillejos Vizcaíno V H; Sánchez Vázquez del Mercado M; Herrera Becerril A; Már-



quez Velázquez F. (2012). Osteítis condensante. Imbiomed, 9(116), 22-28.

4 Tenorio Estrada J. K; Quezada Marquez M. M; Evangelista Alva A. (2015 Abr-Jun; 25). Características imaginológicas de la osteosclerosis idiopática de los maxilares evaluada con tomografía computarizada de haz cónico. Rev Estomatol Herediana, (2), 100-111.

5 Paulina A. Vial R. Caro Molina A. (2012). Presentación de caso clínico. 03 - 2019, de Universidad de Valparaíso, Chile Sitio web: <http://www.postgradosodontologia.cl/endodoncia/images/pdf/Especialidad/CasosClinicosAlumnos/2011-2012/PptOsteitisCondensante.pdf>

6 Archivo del blog. (2009). Osteítis Condensante. 03 - 2019, de EL BLOG DEL ODONTOLOGO Sitio web: <http://tabarato.blogspot.com/2009/11/osteitis-condensante.html>





Prevalencia de bruxismo en los alumnos de la Licenciatura de Cirujano Dentista, quinto semestre 2018-A.

Jazmín Guadalupe Orozco Martínez, Dinora Esmeralda Romero Sánchez, Martín Daniel Nieves Juárez.

Centro Universitario de los Altos, Centro de Atención Médica Integral.

Introducción: El bruxismo es una actividad para funcional que consiste en el apriete y rechinamiento dentario, es de etiología multifactorial y está asociado principalmente a estrés y a alteraciones del sueño o parasomnias ^{1, 2, 3}.

Objetivos: 1. Determinar cuál es la prevalencia del bruxismo en los estudiantes de 5to. semestre de Odontología. 2. Establecer el género con mayor prevalencia del bruxismo. 3. Conocer la edad donde se presenta la mayor prevalencia de bruxismo en los alumnos de 5^{to}. semestre.

Metodología: Tipo de estudio: estudio transversal descriptivo.
Población: adultos (20-25 años) en el Centro de Atención Médica Integral, muestra: 19 adultos, Instrumentos: 19 cuestionarios, 19 exámenes intraorales y extraorales, en una sola sesión.

Materiales: Juego de exploración, unidad dental, guantes, cubre bocas, lentes, cuestionarios, lápiz, pluma, datos socio-demográficos: estilo de vida, actividades sociales, trabajo, estudios.

Resultados: De las 19 personas que se estudiaron se obtuvo que 10 personas presentaban los bruxismos las cuales 8 eran céntrico y 2 excéntricos, las 9 personas restantes no presentaron bruxismo.

Discusión: La confirmación de bruxismo nocturno por ser una para función de origen multifactorial, siempre obligará al odontólogo a considerar abordajes interdisciplinarios en estadios severos o moderados que signifiquen el contacto con clínicas del sueño, apoyo neurológico, psiquiátrico o de manejo de la conducta ^{1, 2}.

Conclusiones: Este estudio nos permitió conocer la magnitud de esta enfermedad basándonos en una pequeña muestra poblacional, ayudándonos a corregir las para funciones que esta provoca.

Palabras clave: Bruxismo, Actividad, Para función.



Bibliografía:

1. Gabriell Navarro, Aline Barandel, Larissa Baldini. (Junio - 2018). 46Br J Pain. São Paulo, 2018 jan-mar; 1(1):46-50 ABSTRACT BACKGROUND AND OBJECTIVES.
2. Fernanda Maria CESTO Lorena DOMARESKI1Adriana Postiglione Bühner SAMRA1Karin Hermana NEPELENBROEK Nara Hellen CAMPANHA1Vanessa Migliorini URBAN.
3. Barbosa Hernández JZ. (2010) Prevalencia de bruxismo en alumnos del décimo semestre de la Facultad de Medicina.





Tratamiento dental más atendido en pacientes embarazadas que acudieron al Centro de Atención Médica Integral, periodo 2018 A.

García Ramírez Itzcoatl H., Nieves Juárez Martín D., Núñez de la Torre Brenda.

Clínica de Cirugía Bucal II, Centro de Atención Médica Integral, Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción: El embarazo es un estado fisiológico modificado donde el organismo de la madre sufre una serie de modificaciones hormonales, cardiovasculares, urinarias, gastrointestinales y respiratorias, todas son alteraciones temporales maternas con el único fin de darle espacio al feto que se desarrolla. Aumentando la secreción de estrógenos, progesterona y hormonas placentarias, las cuales intervienen en el resto del sistema endocrino del organismo y sobre procesos inflamatorios en la boca, como la gingivitis y periodontitis ^{1, 2, 3}.

Antecedentes: En el área de la salud bucal uno de los puntos es la atención dental a pacientes embarazadas y que presenta una serie de mitos que alrededor de la salud bucodental de la embarazada y aun en los odontólogos ¹. Y se van transmitiendo generación tras generación determinan las conductas en relación a la asistencia a la consulta dental durante ese período.

Objetivo: El objetivo general es conocer el tratamiento más aplicado en las mujeres embarazadas que acudieron a consulta al CAMI. Ubicado en Tepatitlán de Morelos.

Metodología: El enfoque se considera analítico-comparativo, acumulará datos por medio de encuestas a pacientes para conocer, analizar y comparar resultados que se obtengan de la frecuencia con que asiste la mujer embarazada a consulta dental y que tratamientos se le aplicaron.

Resultados: Se analizaron 100 encuestas aplicadas por estudiantes que practican en el CAMI a mujeres que acudieron a consulta en cualquier etapa de embarazo.

Conclusión: El tratamiento operatorio restaurativo es el más realizado a la paciente embarazada, añadiendo que la asistencia a la consulta dental ha aumentado, y que la anestesia más aplicada es la lidocaína ². Demostrando que la educación preventiva por parte de los estudiantes del Centro de Atención Médica Integral hacia las pacientes embarazadas compete por educar y mejorar la higiene bucal.

Palabras clave: Embarazo, Tratamiento, Encuestas.



Bibliografía

1. Fernández García O. M.; Chávez Merano M. G. (2010). Atención odontológica en la mujer embarazada. Recuperado el 23 de marzo del 2018, de archivos de investigación Materno-Infantil. Sitio web: file:///C:/Users/Equipo6/Downloads/atencion-odontologica-embarazada-4.pdf
2. Hernandez Rivera, P (2013). Manejo odontológico de la paciente embarazada. Revista médica de la Universidad de Costa Rica. Volumen 7, número 2.
3. Caridad Almarales S.; Yuliette Llerandi A. (2008) Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol v.45 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun.





Prevalencia de erosión dental en niños de 6 a 12 años en escuelas de Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

Aguñiga Jiménez Diana L., Barragán González Paulina I., Nieves Juárez M. Daniel.

Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara.

Introducción. La erosión dental (ED) es la pérdida del tejido dental duro que se encuentra en la superficie debido a procesos químicos, sin involucrar a la placa bacteriana, es producida por factores intrínsecos y extrínsecos ^{1, 2, 3, 5}.

Objetivo: Conocer la prevalencia de pacientes pediátricos con presencia de lesión por erosión dental en 10 escuelas de Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

Metodología: Este estudio transversal se llevó a cabo por alumnos de octavo semestre capacitados previamente. Se realiza una muestra aleatoria estratificada de los niños 12-13 años de edad (774 niños y 725 niñas) de 10 escuelas seleccionadas, se examina la erosión dental utilizando los criterios diagnósticos de Eccles y el índice de O'Sullivan se aplicó para registrar la distribución, la gravedad, y la cantidad de las lesiones.

Resultados: Los incisivos centrales superiores fueron los de mayor prevalencia, seguido de los incisivos laterales superiores y por último de los segundos molares superiores.

Discusión: La mayoría de los niños de 6 años que cursan el primer grado de 10 escuelas de Tepatitlán de Morelos, Jalisco presentaron algún tipo de erosión dental, debido a hábitos y factores extrínsecos dando como resultado lesiones incipientes a mayores.

Conclusión: En esta investigación, se obtuvieron resultados de erosión dental en los niños de 6 a 12 años en la región de Tepatitlán de Morelos y hacer otra línea de soluciones para los niños afectados y evitar o prevenir más casos de erosión dental mediante acciones preventivas.

Bibliografía:

1. US National Library of Medicine (NIH / NLM) (J Pediatra 2002; 140: 474-8)
2. ScienceDirect (Elsevier B.V.) Es: The Journal of Pediatrics, 2002, Vol.140 (4), pp.474-478 [arbitradas REVISTAS] Fuente: Cengage Learning, Inc. Es: La Revista Internacional de



3. Trastornos de la Alimentación, de marzo de 1997, Vol.21 (2), p.195 (5) [arbitradas REVISTAS].
4. Cengage Learning, Inc. Journal of Applied Physics, 15 de mayo de 2008, Vol.103 (10), p.104702-1-104702-6 [arbitradas REVISTAS].
5. Cambridge University Press Es: British Journal of Nutrition, 1990, vol.64 (1), pp.273-283 [arbitradas REVISTAS].





La importancia de la Odontología Forense en la identificación de individuos. Revisión bibliográfica.

The Importance of Forensic Dentistry in the Identification of Individuals: Literature Review

Rebeca María de la Garza Kalife ¹, Alondra Nadine Rodríguez Mandujano ¹, Dr. Francisco Gerardo García González ².

1. Alumna de Pregrado.
2. Cirujano Maxilofacial y Profesor.

Universidad de Monterrey.

Resumen

La odontología forense ha sido de gran utilidad a través del tiempo como parte de la identificación de víctimas, agresores y cadáveres aún no identificados, en especial dentro de catástrofes naturales y homicidios. Como se ha estudiado, los órganos dentarios, permanecen ante estos tipos de situaciones, por lo que son de gran ayuda para la identificación de individuos. Se realizó una revisión bibliográfica de los últimos 5 años en PubMed-Medline con palabras clave en inglés: "forensic dentistry" (n=401) y "bite marks" (n=80). De igual manera, se utilizó la base de datos SciELO con los términos en español: "odontología forense" (n=40), "marcas de mordida" (n=2) y "antropología forense" (n=25). De los cuales se trabajaron 6 por su estrecha relación con el tema de investigación. Después de esta revisión, se concluyó que los métodos odontológicos forenses son de gran utilidad ya que tienen grandes ventajas, conllevan un proceso rápido y confiable.

Palabras clave: odontología forense, antropología forense, marcas de mordida

Abstract

Forensic dentistry has been very useful over time concerning the identification of victims, aggressors and bodies not yet identified, especially in natural disasters and homicides. As it has been studied, dental organs remain in these types of situations, which is why they are of great help for the identification of individuals. A literature review of the last 5 years in PubMed-Medline was carried out with key words in English: "forensic dentistry" (n = 401) and "bite marks" (n = 80). In the same way, the SciELO database was used with the terms in Spanish: "forensic dentistry" (n = 40), "bite marks" (n = 2) and "forensic anthropology" (n = 25). Out of these, 6 were selected because of their close relationship with the research topic. After this review, it was concluded that forensic dental methods are very useful because they have great advantages and involve a fast and reliable process.

Key Words: forensic dentistry, forensic anthropology, bite marks

Introducción

Los métodos odontológicos forenses han sido de gran utilidad para identificar víctimas,

agresores y cadáveres aún no identificados, ya que los tejidos dentales se conservan, aunque los individuos estén en descomposición o quemados ¹.

Entre los métodos odontológicos forenses más destacados y eficaces están los registros dentales como fotografías, modelos y radiografías, análisis de ADN dental y marcas de mordidas ¹. Se reconoce que, dentro del campo laboral forense, hay profesionales que no se apoyan de estos registros dentales, retrasando el proceso de identificación de individuos especialmente en ocasiones de catástrofes naturales.

Este estudio analiza la bibliografía publicada durante los últimos 5 años, teniendo como objetivos el resaltar los principales métodos de identificación utilizados en la odontología forense y también reconocer la importancia del trabajo odontológico en la antropología forense. Se ofrece una descripción de cada uno de los métodos odontológicos forenses más utilizados y el papel que tiene cada uno en la identificación de individuos.

Métodos

El tipo de investigación es no experimental con un diseño descriptivo, retrospectivo y analítico. Se realizó una revisión bibliográfica en PubMed-Medline de los últimos 5 años utilizando los términos en inglés: “forensic dentistry” (n=401) y “bite marks” (n=80). De igual manera, se utilizó la base de datos SciELO con los términos en español: “odontología forense” (n=40), “marcas de mordida” (n=2) y “antropología forense” (n=25). Revisamos títulos y resúmenes de los estudios para identificar los más relevantes y se decidió trabajar 6 de ellos por su estrecha relación con el tema de investigación.

Registros Dentales

Los registros dentales son métodos de identificación donde se analizan similitudes y discrepancias antemortem y postmortem. A su vez, estos registros ayudan a identificar víctimas en catástrofes hasta un 80% de los casos ¹.

Algunos de los registros dentales son los odontogramas, las fotografías intraorales, los modelos de estudio y las radiografías, en los que se puede estudiar la morfología de los dientes, para conocer también el estilo de vida del individuo y sus hábitos ^{1,2}.

Además, se puede analizar la forma de las arcadas dentarias, la oclusión, la forma y tamaño de los dientes, y ciertas particularidades de la cavidad oral, como las rugosidades palatinas. Es importante para estudiar este tipo de registros, obtener los anteriores para resaltar las características antemortem y postmortem, y que así sea de beneficio para la investigación ³.

No siempre es posible utilizar los modelos de estudio de las arcadas superior e inferior por las dificultades que pueda presentar cada caso, ante esta situación debemos tener el criterio para detectar que otro registro dental utilizar.

Análisis de ADN

El análisis de ADN dental, el cual se extrae del tejido pulpar del diente, también es un método de gran utilidad debido a la resistencia que tiene el diente ante trauma, incineración o descomposición ⁴.

En el campo laboral forense, por lo general se utiliza el ADN genómico dónde se tiene al alcance el núcleo de cada célula en el cuerpo humano. Este ADN genómico se encuentra en los dientes también, por lo que su análisis es una herramienta nueva que se ha utilizado cuando fallan los métodos de identificación convencionales ante dificultades durante el proceso de análisis ².

En la actualidad, las pruebas de análisis de ADN dental brindan información confiable en cuanto al origen étnico de la persona, su sexo y características físicas ⁵.

Análisis de marcas de mordida

Las marcas de mordida son otro método que ayudan a identificar agresores y también son de importancia en el sistema de justicia penal.

Hay varios detalles que se analizan en las marcas que deja una mordida, como lo son la morfología de los dientes, rotaciones, desgastes y fracturas que se marcan en la piel ocasionando lesiones como hematomas, equimosis y sangrado ².

Hoy en día, con los grandes avances tecnológicos, existen aparatos como la microscopio-



pía electrónica de barrido y la tomografía computarizada de haz cónico que sirven para identificar detalles minuciosos y relevantes en los dientes por individual de una mordida. Para esto último, los dientes que hayan hecho la marca deben ser muy distintivos ⁶.

Conclusiones

De acuerdo con esta revisión bibliográfica de los últimos 5 años, los métodos odontológicos forenses tienen más ventajas que desventajas. La mayoría han demostrado ser confiables, eficaces, seguros, de bajo costo y de mayor agilidad ya que el proceso de identificación consume menos tiempo si las técnicas se emplean de manera adecuada ¹.

La odontología forense es un área relativamente nueva con mucho potencial de desarrollo y que podría utilizarse no sólo en situaciones de catástrofes naturales sino también en cada escena del crimen. Para esto se debe comprender la importancia del trabajo que realizan los odontólogos en el día a día y recordarles la responsabilidad de realizar y conservar los registros dentales de sus pacientes ya que servirán como datos ante-mortem y ante implicaciones legales ³.

Para concluir, la odontología forense proporciona diversos métodos de identificación que deben conocer tanto los odontólogos practicantes como los estudiantes y se debe fomentar que realicen investigaciones que ayuden a encontrar tecnologías nuevas para la identificación de individuos.

Referencias:

1. Ata-Ali, J. & Ata-Ali, F. (2014, abril 1). Forensic dentistry in human identification: A review of the literature. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 6(2), pp. 162-167. 2019, marzo 22, De MEDLINE Base de datos. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002347/>

2. Nadeem, J., Shivani, R. & Radhika, T. (2017, septiembre). Current trends in forensic odontology. *Journal of Forensic Dental Sciences*, 9(3), pp. 115-119. 2019, marzo 21, De MEDLINE Base de datos. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5887632/>



3. Rathod, V., Desai, V., Pundir, S., Dixit, S. & Chandraker, R. (2017, mayo). Role of forensic dentistry for dental practitioners: A comprehensive study. *Journal of Forensic Dental Sciences*, 9(2), pp.108-109. 2019, marzo 22, De MEDLINE Base de datos. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5717769/>
4. Corradi, L.M., Travassos, D.V., Coste, S.C., Moura, R.N. & Ferreira, E.F. (2017, noviembre 13). Identifying missing people: the contribution of forensic dentistry and DNA. *Revista de Odontologia da UNESP*, 46(6). 2019, marzo 21, De SciELO Base de datos. Sitio web: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725772017000600313&lang=es
5. Li, B., Xiu-Ping, W., Hong, S., Wu, X. & Ke-Ming, Y. (2017). Morphology and Volume of Maxillary Canine Pulp Cavity for Individual Age Estimation in Forensic Dentistry. *International Journal of Morphology*, 35(3), pp. 1058-1062. 2019, marzo 24, De SciELO Base de datos. Sitio web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000300039&lang=en
6. Balachander, N., Aravindha, N., Jimson, S., Priyadharsini, C. & Masthan, K. (2015, abril 7). Evolution of forensic odontology: An overview. *Journal of Pharmacy & BioAllied Sciences*, 7(1), pp.176-180. 2019, marzo 21, De MEDLINE Base de datos. Sitio web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4439663/>





Autor de correspondencia:
Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C.
Dra. Norma Lidia Olvera Zambrano.
drnormaolvera@hotmail.com

Fecha recibido: 29 de Mayo de 2019.
Fecha aceptado para publicación: 10 de Junio de 2019.

El contenido del presente suplemento "Memorias del Sexto Concurso de Carteles de Investigación y Casos Clínicos del Colegio de Odontólogos de Nuevo León, A. C." es responsabilidad de los organizadores de dicho evento, 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 las agrupaciones de profesionales, profesionistas, estudiantes, maestros e instituciones educativas y/o de servicio en la difusión de sus trabajos.

