



FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA  
UASLP



XXX Congreso  
Internacional  
de Posgrados

# MEMORIAS



FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP



31 agosto,  
1 y 2 de septiembre

2023



FACULTAD DE  
**ESTOMATOLOGÍA**  
UASLP



**XXX Congreso  
Internacional  
de Posgrados**

# MEMORIAS



**FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP**



31 agosto,  
1 y 2 de septiembre

**2023**



**Publicación de la Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
San Luis Potosí, SLP. México. Agosto 2023.**



## **DIRECTORA Y EDITORA**

Nuria Patiño Marín  
Doctorado en Ciencias Odontológicas  
Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## **EDITOR EN JEFE**

-Marco Felipe Salas Orozco  
Doctorado en Ciencias Odontológicas  
Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

-María Verónica Méndez González  
Maestría en Endodoncia  
Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

## **COMITÉ EDITORIAL**

-Nuria Patiño Marín  
Doctorado en Ciencias Odontológicas

-Marco Felipe Salas Orozco  
Doctorado en Ciencias Odontológicas

-Yolanda Hernández Molinar  
Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Estomatología. UASLP

## **DISEÑO**

-Beatriz Adriana González Escalante  
Departamento de Comunicación Educativa



## DIRECTORIO

Alejandro Javier Zermeño Guerra  
Rector de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Federico Arturo Garza Herrera  
Secretario General de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Ricardo Martínez Rider  
Director de la Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Miguel Ángel Noyola Frías  
Secretario General de la Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Edelmira Guadalupe González Alejo  
Secretaría Académica de la Facultad de Estomatología  
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.



## COMITÉ ORGANIZADOR

Ricardo Martínez Rider  
Director de la Facultad de Estomatología.  
Yolanda Hernández Molinar  
Secretaría de Investigación y Posgrado de la Facultad de Estomatología.  
Gabriela Torre Delgadillo  
Miguel Ángel Rosales Berber  
Especialidad en Estomatología Pediátrica.  
Miguel Ángel Noyola Frías  
Oscar Arturo Benítez Cárdenas  
Especialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial.  
Everardo Ruíz Cruz  
Gabriel Fernando Romo Ramírez  
Especialidad en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantología.  
Alan Martínez Zumarán  
Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial.  
Juan Antonio Cepeda Bravo  
Especialidad en Periodoncia.  
Norma Verónica Zavala Alonso  
Maestría en Ciencias Odontológicas.  
María Verónica Méndez González  
Maestría en Endodoncia.  
Nuria Patiño Marín  
Doctorado en Ciencias Odontológicas.



## PRESENTACIÓN

La Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, S.L.P., México, les da la más cordial bienvenida al

### **XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS 2023.**

Desde el año 2022 se iniciaron diferentes actividades académicas con la finalidad de organización el XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS 2023. El principal objetivo del presente congreso es fomentar diversas actividades académicas a nivel nacionales e internacionales con el propósito de:

- 1.- Difundir conocimiento científico en las diferentes áreas de la odontología.
- 2.- Promover y propiciar el intercambio académico.
- 3.- Proponer, generar y establecer diferentes proyectos con la finalidad de mejorar la salud de los sujetos.
- 4.- Y fomentar la generación de diferentes grupos o redes de trabajo nacionales e internacionales con la finalidad de producir conocimiento científico.

Agradecemos el apoyo de todo el personal que colaboró para la organización del congreso como compañeros, colegas, docentes, investigadores, estudiantes, personal administrativo y personal en general.

ATENTAMENTE  
**Comité Organizador**



FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA  
UASLP



XXX Congreso  
Internacional  
de Posgrados

# MEMORIAS



FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP



31 agosto,  
1 y 2 de septiembre

2023



## Contenido

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE CRECIMIENTO BACTERIANO EN LOS CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES DE SAN LUIS POTOSÍ, VERIFICADOS CON INDICADORES BIOLÓGICOS.....	10
VERIFICACIÓN DE EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN Y EL IMPACTO DE LA PERCEPCIÓN Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN CONSULTORIOS.....	11
COMPARACIÓN DE TRES MÉTODOS PARA LA DETECCIÓN DE CARIES DENTAL CORONAL INCIPIENTE. ESTUDIO IN VITRO.....	12
NIVELES DE PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DEACUERDO AL GENERO EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA UTILIZANDO EL ÍNDICE CEO-D/CPOD.....	13
DETECCIÓN DE NIVELES DE DEPRESIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO, EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DESPUÉS DE LA PANDEMIA COVID-19.....	14
IDENTIFICACIÓN DE LOS ÁCIDOS GRASOS Y OLIGOSACÁRIDOS DE UN BIOFILM MADURO DE C. ALBICANS.....	15
MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE HEMISECCIÓN RADICULAR.....	16
REHABILITACIÓN EN PACIENTE POST-TRATAMIENTO DE CÁNCER .....	17
EFFECTO FÉRULA EN DIENTES CON TRATAMIENTO ENDODÓNTICO .....	18
DESARROLLO DE UNA NUEVA PRESENTACIÓN EN GEL DE ÁCIDO CLORHÍDRICO Y SU EVALUACIÓN IN VITRO EN EL TRATAMIENTO DE LA FLUOROSIS DENTAL MODERADA.....	19
ANÁLISIS DE LA FUERZA DE DESPRENDIMIENTO DEL HOOK CRIMPABLE CON MÉTODOS DE COLOCACIÓN EN ARCO DE ACERO Y METODOS DE CIERRE DE ESPACIOS: ESTUDIO IN VITRO.....	20
COMPARACIÓN DE FUERZA MÁXIMA DE FRACTURA ENTRE TRES DIFERENTES MARCAS DE ARCOS DE ALEACIÓN NÍQUEL-TITANIO.....	21
EVALUACIÓN DE FUERZA AL DESPRENDIMIENTO DE BRACKETS ADHERIDOS A ESMALTE FLUORÓTICO REMINERALIZADO Y NO REMINERALIZADO.....	22
MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE CLASE III ESQUELÉTICA (CASO CLINICO).....	23
PREVALENCIA DE LA ANOMALÍA DENTAL DE RAÍZ CORTA (SRA) MEDIANTE LA EVALUACIÓN EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN EL POSGRADO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL DE SAN LUIS POTOSÍ DURANTE EL PERODO 2013- 2020.....	24
ENFOQUE CLÍNICO PROACTIVO EN RECESIONES RT1 Y RT2: REPORTE DE CASO.....	25
ELEVACIÓN DE PISO DE SENO MAXILAR CON TÉCNICA DE VENTANA LATERAL: REPORTE DE CASO.....	26

---

COMPARACIÓN DE LA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE TRES MATERIALES DE RESTAURACIÓN BIOACTIVOS.....	27
LA TELE ODONTOLOGÍA, UNA HERRAMIENTA INNOVADORA PARA LA ATENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA. REVISIÓN SCOPING .....	28
MALTRATO Y NEGLIGENCIA INFANTIL EN ODONTOPEDIATRÍA: REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA .....	29
MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON ARRITMIAS CARDIACAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.....	30
MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE INFANTIL CON DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA.....	31
AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO INTRALUMINAL – REPORTE DE CASO CLÍNICO .....	32
ADENOMA PLEOMORFO EN GLANDULA SUBMANDIBULAR – REPORTE DE CASO CLÍNICO....	33
LIPOMA CERVICAL: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.....	34
MIXOMA ODONTOGENICO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.....	35
ESTADO PROTROMBÓTICO EN PACIENTE ONCOLÓGICO MAXILOFACIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO.....	36
OSTEOMIELITIS MAXILAR POR ACTINOMYCES: REPORTE DE CASO.....	37
TRAUMA FACIAL EN SAN LUIS POTOSI: CASO CLÍNICO DE FRACTURA PAN FACIAL.....	38



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE CRECIMIENTO BACTERIANO EN LOS  
CICLOS DE ESTERILIZACIÓN EN LOS CONSULTORIOS DENTALES DE SAN  
LUIS POTOSÍ, VERIFICADOS CON INDICADORES BIOLÓGICOS**

Marín Hernández Isabel Alejandra<sup>1</sup>, Patiño Marín Nuria <sup>2</sup>, Martínez Castañón Gabriel Alejandro<sup>3</sup>, Hernández Molinar Yolanda<sup>2</sup>, Aguirre López Eva Concepción<sup>2</sup>. Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. (UASLP), México<sup>1</sup>, Departamento de Investigación Clínica, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>, Laboratorio de Nanobiomateriales, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología (UASLP), México<sup>3</sup>.

**Introducción:** La estomatología es una rama de la salud encargada de la prevención, mantenimiento y rehabilitación del aparato estomatognático. Otro objetivo es cumplir con los requisitos para mantener la higiene de instrumental e instalaciones para evitar infecciones cruzadas. Los virus y microorganismos de la cavidad bucal provienen de sangre, saliva, producción de aerosoles. La NOM-013 establece la realización de verificaciones a aparatos esterilizadores cada 2 meses, como control de la calidad de los ciclos de esterilización.

**Objetivo:** Analizar las causas de crecimiento bacteriano en los ciclos de esterilización en los consultorios dentales de San Luis Potosí, verificados con indicadores biológicos. **Materiales y métodos:** 93 aparatos esterilizadores de calor seco (n=12) y calor húmedo (n=81) de consultorios pertenecientes a la capital del estado de San Luis Potosí, de los cuales únicamente para este estudio nos enfocamos en los aparatos esterilizadores con crecimiento positivo de crecimiento bacteriano, las causas de crecimiento bacteriano fueron analizadas con un cuestionario que se entregaba a la persona encargada del proceso de esterilización.

**Resultados:** Se realizó un estudio transversal descriptivo. Se observó 18 resultados positivos de crecimiento bacteriano, el 77.77% (n=14) autoclaves tuvieron presencia de crecimiento bacteriano y el 22.22% (n=4) hornos de calor seco tuvieron presencia de crecimiento bacteriano. En el 61.11% de los casos esterilizaba la misma persona, 100% de los aparatos no tuvo problemas en el funcionamiento del ciclo, 88.88% verificó que el proceso de esterilización fuera el correcto. En el 88.88% de los casos la temperatura fue la correcta, el tiempo fue el correcto en el 88.88% de los casos, la presión de las autoclaves fue la correcta en 92.85% de los aparatos y el 88.88% de los participantes siguieron las instrucciones del experto para la manipulación de la muestra y el 55.55% de los participantes con crecimiento bacteriano positivo no conocían los indicadores biológicos. **Conclusión:** el tiempo inadecuado, la temperatura inadecuada combinado con un tiempo inadecuado, la mala manipulación de la muestra son las causas más comunes de fracaso en los ciclos de esterilización de los consultorios del estado de San Luis Potosí, S.L.P.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**VERIFICACIÓN DE EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN Y EL IMPACTO DE LA PERCEPCIÓN Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN CONSULTORIOS DENTALES.**

Patiño Marín Nuria<sup>1</sup>, Lorena Dafnee Villa García<sup>1</sup>, Yesica Yolanda Rangel Flores<sup>2</sup> y Yolanda Teran Figeroa, Castillo Hernández Jesús Ramón<sup>1</sup> y Martínez Castañón Gabriel Alejandro<sup>2</sup> Departamento de Investigación Clínica, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>, Laboratorio de Nanobiomateriales, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, UASLP, México<sup>3</sup>, Facultad de Enfermería y Nutrición<sup>2</sup>.

**Introducción:** El proceso de bioseguridad más importante para evitar infecciones dentro del consultorio odontológico, es el proceso de esterilización y debe ser verificado constantemente con indicadores biológicos, aunque esto está normado de manera nacional e internacionalmente, no es un proceso realmente rutinario en los consultorios odontológicos. **Objetivo:** Identificar las causas de crecimiento bacteriano en ciclos de esterilización de los consultorios dentales en San Luis Potosí. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio mixto (cuantitativo y cualitativo), longitudinal y prospectivo en consultorios y clínicas dentales de la zona urbana de San Luis Potosí. A cada participante se le proporcionó un cuestionario y una muestra con un indicador biológico (esporas) con la finalidad de verificar el ciclo de esterilización de los equipos (autoclave u horno de calor seco). Se procesaron las muestras y se generaron los resultados. El análisis estadístico se utilizó el programa JMP versión 10. Además, se entrevistó a 10 odontólogos con base en un guion semiestructurado, dentro de sus consultorios particulares, las entrevistas fueron transcritas y posteriormente analizadas, tomadas en cuenta varias categorías. **Resultados:** Se estandarizó al investigador obteniendo una kappa simple de 1. Un 11% (n=128) de crecimiento bacteriano fue identificado en todas las evaluaciones (n=1,188). Al analizar las 6 verificaciones consecutivamente, 107 (51%) equipos no presentaron crecimiento, sin embargo, en 103 (49%) se observó por lo menos un resultado positivo durante las 6 mediciones. Los odontólogos tienen claro el uso de indumentaria y equipo de protección personal que deben, así como el uso de detergentes y desinfectantes, pero no visualizan la importancia que tiene el esterilizar su instrumental, menos aún de verificar su correcto funcionamiento mediante indicadores biológicos. **Conclusiones:** Se identificaron causas de crecimiento bacteriano, procedimiento incorrecto, la falta de capacitación del personal, de mantenimiento del equipo, y de información de indicadores biológicos. Además de una gran preocupación por el aumento del riesgo de contagio de COVID y adaptación a todos los procedimientos que los protegen de los riesgos que implican dar una atención odontológica, pero, por otra parte, no dan prioridad a los procedimientos donde se protege a los pacientes como el proceso de esterilización.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**COMPARACIÓN DE TRES MÉTODOS PARA LA DETECCIÓN DE CARIES DENTAL CORONAL  
INCIPIENTE. ESTUDIO IN VITRO.**

Aguirre de Rodríguez Katleen Argentina<sup>1</sup>, Gabriel Alejandro Martínez Castañón<sup>1</sup>, Nereyda Niño Martínez<sup>2</sup>, Castillo Hernández Jesús Ramón<sup>3</sup>, Nuria Patiño Marín<sup>3</sup> Castañeda de Abrego Vianney<sup>4</sup>, Escobar de González Wendy Yesenia<sup>4</sup>. Laboratorio de Nanobiomateriales, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, (UASLP), México<sup>1</sup>, Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>, Departamento de Investigación Clínica, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, UASLP, México<sup>3</sup>, Laboratorio de Microscopía Electrónica, Laboratorio de Biología Molecular, CENSALUD, Universidad de El Salvador (UES), Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, UASLP, México<sup>4</sup>

**Introducción:** La caries es una enfermedad dinámica, multifactorial, no transmisible, mediada por biopelículas, modulada por la dieta, que produce una pérdida mineral neta de los tejidos duros dentales(1). Su inicio está relacionado con la acidificación del pH propiciando la desmineralización de los dientes (2,3). La identificación temprana facilita el tratamiento oportuno de lesiones incipientes a través de agentes remineralizantes como aplicación de flúor, uso de dentífricos y enjuagues bucales fluorados(4); en consecuencia, han sido desarrollados diferentes métodos de detección. **Objetivo:** Evaluar la eficacia diagnóstica y concordancia en la identificación de lesiones incipientes de caries dental de ICDAS II y Diagnodent pen usando la evaluación macroscópica de esmalte como gold standard. **Materiales y métodos:** La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador. (No. 03- 2022). Se evaluaron 122 bloques de esmalte de molares y premolares extraídos por indicación ortodóntica, enfermedad periodontal o indicación quirúrgica; los dientes se preservaron en cloramina T a -17°C; obtenidos a través del Biobanco de órganos dentales (BBOD) del Centro de Investigaciones de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador. La evaluación visual y registro de ICDAS II se realizó por dos examinadores previamente calibrados. Posteriormente se examinaron las superficies lisas utilizando DIAGNOdent pen (Kavo, Biberach, Germany), según las recomendaciones del fabricante. Luego se colocó la sonda en la superficie a evaluar y se estableció el valor máximo obtenido por superficie. Posteriormente las muestras fueron seccionadas con un disco de diamante y se observaron en estereomicroscopio. El análisis estadístico se realizó en SPSS V28. Se calcularon Kappa ponderados para determinar la concordancia intraobservador e interobservador. Se establecieron los acuerdos entre los resultados ICDAS y DIAGNOdent Pen, y la evaluación macroscópica. El nivel de significación se fijó en  $p < 0,05$  con un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** La reproducibilidad intra-examinador (0.96 ICDAS/DIAGNOdent) e inter-examinador (0.80 DIAGNOdent), (0.95 ICDAS) obtenida con ICDAS/DIAGNOdent para el diagnóstico de caries limitada en esmalte fue alta. **Conclusiones:** ICDAS II y DIGNOdent pen son excelentes métodos de diagnóstico para la detección de caries incipiente, la combinación de ambos favorece a establecer un mejor diagnóstico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**NIVELES DE PREVALENCIA DE CARIES DENTAL DEACUERDO AL GENERO  
EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA UTILIZANDO EL ÍNDICE CEO-D/CPOD.**

Castillo González Cassandra<sup>1</sup>, Patiño Marín Nuria<sup>1</sup>, Vaca Jasso Ma. de los Dolores<sup>1</sup> y Salas Orozco Marco Felipe<sup>1</sup>. Departamento de Investigación Clínica, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>.

**Introducción:** Un buen estado de salud bucal a una edad temprana es de gran importancia para la salud general, el desarrollo y el bienestar de los niños. La caries dental es la enfermedad crónica más prevalente en el ámbito pediátrico en todo el mundo y existe amplia evidencia que respalda el hecho de que el estado de caries dental que se presenta en la dentición permanente está rigurosamente relacionado con el estado de la dentición temporal, lo que indica la importancia de comprender los factores de riesgo en los primeros años de vida. **Objetivo:** determinar los niveles de prevalencia de caries dental de acuerdo al género en estudiantes de primaria utilizando el índice ceo-d/CPOD. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico con 220 historias clínicas elaboradas en la Escuela Primaria Matutina Francisco I. Madero y Escuela Primaria Vespertina Maestros Ilustres, en la unidad móvil de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, año escolar, índice ceo-d /CPOD. Las variables cuantitativas se reportaron a través de frecuencia y porcentaje, mientras que las variables cualitativas se reportan a través de media y desviación estándar. Se usó la prueba de Shapiro-Wilks para determinar la distribución de las variables. Se usaron pruebas para métricas o no paramétricas según la distribución de las variables para determinar diferencias estadísticas en el índice ceo-d/CPOD entre hombres y mujeres. La diferencia significativa se determinó como  $p < 0.05$ . **Resultados:** se analizaron 103 expedientes de hombres y 117 expedientes de mujeres. La media de edad de los hombres fue de 8.6 años con una desviación estándar de 1.9 años. La media de edad de las mujeres fue de 8.5 años con una desviación estándar de 1.9 años. Los niveles de prevalencia de caries fueron; bajo con 55 (25%) hombres y 53 (24%) mujeres, moderado con 22 (10%) hombres y 37 mujeres (16.8%) y alto con 26 (11.8%) hombres y 27 (12.3%) mujeres. En cuanto a la presencia o ausencia de caries en el total de hombres y mujeres, 161 (73.2%) expedientes presentaron al menos una caries y 59 (26.8%) no presentaron caries. No hubo diferencia significativa en el valor del índice de caries ceo-d/CPOD entre hombres y mujeres. **Conclusiones:** En nuestro estudio de prevalencia de caries dental en niños utilizando el índice ceo-d/CPOD, encontramos que la mayoría (73.2%) presentaban al menos una caries, sin diferencias significativas entre géneros. Estos hallazgos resaltan la necesidad de estrategias preventivas y tratamientos tempranos, diseñados para beneficiar a todos los niños sin distinción de género.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**DETECCIÓN DE NIVELES DE DEPRESIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO,  
EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DESPUÉS DE LA PANDEMIA  
COVID-19.**

Morales Rivera Karina Monserrat<sup>1</sup>, Patiño Marín Nuria<sup>1</sup>, Vaca Jasso Ma. De los Dolores<sup>1</sup>, Méndez González María Verónica<sup>2</sup> y Salas Orozco Marco Felipe<sup>1</sup>. Departamento de Investigación Clínica, Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). <sup>2</sup>Maestría en Endodoncia, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Introducción:** La pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas a nivel global, incluyendo los estudiantes universitarios. El distanciamiento social, el miedo a la enfermedad y el cambio en los métodos de aprendizaje pueden provocar estrés y ansiedad, lo que puede conducir a la depresión y a problemas de sueño. Específicamente, en la Facultad de Estomatología, los alumnos se enfrentan a retos adicionales como el aprendizaje práctico y la interacción con pacientes, que se han visto afectados por la pandemia. **Objetivo:** El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de depresión y la calidad del sueño en los estudiantes de la Facultad de Estomatología después de la pandemia COVID-19. Pretende identificar posibles problemas de salud mental y de sueño en esta población estudiantil, lo que puede ayudar a desarrollar estrategias y programas de apoyo. **Materiales y Métodos:** Se realizó una encuesta en línea en la que participaron estudiantes de la Facultad de Estomatología. Se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) para medir los niveles de depresión, y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI) para evaluar la calidad del sueño. Los datos se analizaron utilizando estadísticas descriptivas y pruebas inferenciales. **Resultados:** Un total de 220 estudiantes de licenciatura participaron en la encuesta de los cuales 177 (80%) fueron mujeres y 43 fueron hombre (20%), el rango de edad de los encuestados fue de 17 a 30 años y la edad promedio fue de 20 años, los alumnos que participaron fueron 67 (30.5%) de segundo semestre, 71 (32.5%) de cuarto semestre y 82 (37%) de sexto semestre. Se observó que una proporción significativa de los estudiantes informó de síntomas de depresión y de una mala calidad del sueño. Los niveles de depresión estaban directamente relacionados con la calidad del sueño, lo que indica que los estudiantes con síntomas de depresión tenían más probabilidades de tener una mala calidad de sueño. **Conclusión:** Los resultados indican que la pandemia del COVID-19 ha tenido un impacto en la salud mental y en la calidad del sueño de los estudiantes de la Facultad de Estomatología. Estos hallazgos subrayan la importancia de proporcionar apoyo psicológico y estrategias para mejorar la calidad del sueño a los estudiantes en el contexto post-pandémico. Se recomienda la realización de estudios longitudinales para comprender mejor la evolución de estos problemas con el tiempo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

## IDENTIFICACIÓN DE LOS ÁCIDOS GRASOS Y OLIGOSACÁRIDOS DE UN BIOFILM MADURO DE *C. ALBICANS*

Dany Grizel Andrade Casas<sup>1</sup>, Ana María González Amaro<sup>1</sup>, María Verónica Méndez González<sup>1</sup>, Rogelio Flores Ramírez<sup>1</sup>, Lorena Díaz De León Martínez<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Maestría en Endodoncia, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** La *Candida albicans* es un hongo oportunista que puede formar biofilms resistentes en el cuerpo humano, compuestos de células de levadura, hifas y una matriz extracelular que incluye ácidos grasos y oligosacáridos. Estos componentes bioquímicos son esenciales para la estructura y función del biofilm, contribuyendo a su resistencia a las respuestas inmunitarias y tratamientos antifúngicos. La identificación y caracterización de los ácidos grasos y oligosacáridos en los biofilms maduros de *C. albicans* podría ofrecer nuevas perspectivas para el desarrollo de estrategias terapéuticas en el tratamiento de infecciones resistentes a los medicamentos. **Objetivo:** Identificar los ácidos grasos y la presencia de oligosacáridos en un biofilm maduro de *C. albicans*. **Materiales y métodos:** Se activó la cepa de *C. albicans*, se seleccionaron y se prepararon las piezas dentarias. La elaboración del sistema para la formación del biofilm se sustentó en la metodología empleada por González y cols. 2014. La identificación de los metabolitos de la matriz polimérica extracelular presente en el biofilm de *C. albicans* se realizó mediante CG-MS, registrándose en un cromatógrafo de gases a un espectrómetro de masas, con una fuente de ionización por impacto electrónico y un detector de trampa de iones, se utilizó helio como gas de arrastre, a un flujo de 1 mL por minuto, la identificación de los componentes se realizó por librería NIST 2014. Para el análisis de la huella espectral de las muestras del biofilm se empleó un equipo Nicolet iS10 Thermo Scientific® equipado con una unidad ATR. Cada muestra se analizó con una resolución de 2 cm<sup>-1</sup>, en un rango de longitud de onda de 1200-700 cm<sup>-1</sup>, con 50 acumulaciones, los espectros IR se recogieron 3 veces de cada muestra y se promediaron. El análisis espectral se realizó con el software Essential FTIR®, ORIGIN 2021® y OMNIC (Thermo Scientific®). **Resultados:** Se identificaron 3 ácidos grasos de interés mediante GC-MS: ácido palmítico, oleico y esteárico. La intensidad relativa de los espectros FT-IR de las regiones de Carbohidratos (700-1200 cm<sup>-1</sup>) mostraron los siguientes espectros: 1:  $\nu$  (C-C) correspondiente a manano (800 cm<sup>-1</sup>). 2:  $\nu$  (C-C) corresponde a  $\beta$  glucano (850-900 cm<sup>-1</sup>) 3:  $\nu$ (C-O)  $\delta$ (C-O) de grupos C-OH de carbohidratos corresponde a  $\beta$ -1-3 glucano (1050 cm<sup>-1</sup>). **Conclusión:** La GS-MS fue método, útil, rápido y sensible para la cuantificación de ácidos grasos, los cuales desempeñan un papel fundamental en la modulación del biofilm. FT-IR permitió analizar los espectros de los oligosacáridos presentes en el biofilm de *C. albicans*, los cuales son relevantes debido a ser un componente mayoritario que muestra el mayor grado de complejidad en el biofilm y cuya principal ventaja es brindarles protección a las células microbianas.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MANEJO INTERDISCIPLINARIO DE HEMISECCIÓN RADICULAR**

De León González Ángel<sup>1</sup>, Corazón Martínez Figueroa<sup>1</sup>, Torres Méndez Fernando<sup>1</sup>, Dávila Pérez Claudia Edith<sup>1</sup>, Marín González Andrea<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Maestría en Endodoncia, Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí, UASLP, México, Laboratorio de Biología Molecular, Maestría en Endodoncia, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, UASLP México, Especialidad en Periodoncia, Facultad de Estomatología UASLP, México.

**Introducción:** Actualmente existen diferentes opciones de tratamiento para cumplir con el objetivo de la conservación de dientes en boca que son considerados para extracción. La hemisección o amputación radicular, representa una alternativa para mantener parte de la estructura dental sin tener que sacrificar totalmente el diente. La hemisección radicular se define como la separación quirúrgica de un diente multirradicular a través del área de la furcación, principalmente en molares inferiores. **Descripción del caso Clínico:** Paciente masculino de 13 años, acude a consulta, debido a dolor en cuadrante inferior derecho de la cara. Al realizar la exploración intraoral, se observa cavidad cariosa con exposición pulpar en primer molar inferior derecho y radiolucidez en raíces mesiales. **Diagnóstico:** Pulpa vital irreversible con presencia de reabsorción interna en raíces mesiales. **Plan de tratamiento:** Considerando la corta edad del paciente, el molar con una raíz distal con buen soporte óseo, longitud y anchura adecuada, con un grado de divergencia suficiente para permitir la separación radicular, buen tamaño del tronco radicular, además de la posibilidad de llevar a cabo el tratamiento endodóntico en raíz distal, con buen remanente coronario para un área de contacto aceptable, se decide realizar endodoncia en raíz distal, con hemisección y remoción de raíces mesiales. **Discusión:** Al decidir un procedimiento como la hemisección radicular se tienen que analizar las condiciones periodontales, endodónticas y protésicas por lo que se debe considerar el manejo interdisciplinario para favorecer el éxito del tratamiento, aunado al mantenimiento profesional e higiene oral por parte del paciente. **Conclusión:** La hemisección radicular fue la mejor opción en este caso en donde se presentaba la reabsorción confinada a la parte mesial del molar, evitando la extracción y con el manejo interdisciplinario se pronostican resultados alentadores al paciente a largo plazo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**REHABILITACIÓN EN PACIENTE POST-TRATAMIENTO DE CÁNCER.**

Martínez Hernández Karla L<sup>1</sup>, Balderas Pesina Raziel Aldahir<sup>2</sup>, Tristán López Jesús David<sup>2</sup>, Rojas Vera Xaviera<sup>2</sup>, Rodríguez Robledo Emilio<sup>2</sup>- Residente de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el área de Odontología Integral Avanzada, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup> Asesor de la Clínica de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el área de Odontología Integral, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>.

**Introducción:** Los bifosfonatos, también denominados difosfonatos o bifosfonatos, son fármacos, de gran utilidad en el tratamiento de ciertas enfermedades metabólicas óseas. Son medicamentos empleados en el tratamiento del mieloma múltiple, las metástasis óseas y la hipercalcemia maligna, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades del sistema óseo esquelético como la enfermedad de Paget y especialmente, la osteoporosis. El objetivo de la presente es dar a conocer las consideraciones para el tratamiento odontológico de pacientes que van a iniciar o se encuentren en terapia con bifosfonatos, a fin de ofrecer las mejores alternativas terapéuticas que garanticen el correcto manejo de los tejidos bucales y mejorar la calidad de vida del paciente. **Presentación del caso:** Paciente femenino de 62 años, con antecedente de cáncer de mama en el 2010. Actualmente uso de bifosfonatos I.V. cada 6 meses. Ingresa a la maestría solicitando rehabilitación en zona anterior con implantes, en donde se desalójó una prótesis fija de 4 unidades. A lo que al realizarse la historia clínica y revisar sus antecedentes se le comenta que no es viable un tratamiento quirúrgico por la posibilidad de Osteonecrosis y ella de igual manera comenta que no desea que se le realicen más desgastes en los dientes. Se observa que los pilares están muy pequeños y ya por ese motivo se desalójó su prótesis, de igual manera se observa la oclusión de la paciente en donde hay una mordida borde a borde y ese factor es de suma importancia, en su rehabilitación. Como tratamiento debemos ser muy conservadores, por los medicamentos que a la paciente se le suministran, por lo que se le ofrece la opción de tracción forzada con ortodoncia. **Conclusión:** Es de suma importancia la realización de una historia clínica completa y detallada para conocer acerca de todos los antecedentes del paciente, para poder dar un buen diagnóstico y plan de tratamiento. Evaluar al paciente de una manera integral, pero sin descuidar las enfermedades sistémicas previas y actuales que tenga nuestro paciente y conocer en que puede afectar el pronóstico del tratamiento odontológico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**EFFECTO FÉRULA EN DIENTES CON TRATAMIENTO ENDODÓNTICO.**

Silva Hernández Elba Odet<sup>1</sup>, Lara Edith<sup>2</sup>, Rector Rubio Nalleli<sup>3</sup>, Rodríguez Emilio<sup>4</sup>. Residente de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el área de odontología integral Avanzada, Universidad Autónoma de San Luis Potosí<sup>1</sup>. Maestría en Endodoncia Asesor de Clínica de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontología Integral Avanzada, Universidad Autónoma de San Luis Potosí<sup>2</sup>. Especialidad en Periodoncia Asesor Clínico de la Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontología Integral Avanzada, Universidad Autónoma de San Luis Potosí<sup>3</sup>. Asesor Clínico de la Maestría en Ciencias Odontológicas, Universidad Autónoma de San Luis Potosí<sup>4</sup>.

**Introducción:** Efecto férula se define como el verdadero refuerzo de la corona protésica sobre la estructura dentaria. Una altura de 1.5, 2.0 mm y un grosor de al menos 1 mm. Número de paredes remanentes, carga funcional del diente.

**Presentación del Caso Clínico:** Paciente femenina de 53 años. Antecedentes heredofamiliares madre hipertensa, abuela diabetes mellitus tipo II. Antecedentes personales no patológicos alcoholismo ocasional, cepillado 1 a 2 veces al día, ejercicio camina. Antecedentes personales patológicos. Hospitalizaciones vértigo, transfusiones sanguíneas. Hipertensión grado 1, hipotiroidismo, colesterol, síncope y vértigo. Paciente ASA 2. Análisis extraoral asimétrica. Tercio inferior mayor que tercio medio y superior. Ángulo nasolabial cerrado. Análisis intraoral. Sobremordida vertical 4 milímetros sobre mordida horizontal 3mm. Clase I canina izquierda. Pieza 13 se realiza retratamiento endodóntico para posteriormente realizar alargamiento de corona, efecto férula. Colgajo desplazamiento apical. 11 alargamiento de corona y se realizará extracción de 21 en la misma cirugía.

**Conclusión:** Para poder restaurar un diente con endodoncia hay que evaluar la cantidad de tejido remanente. Debemos tener un mínimo de 1.5 a 2 milímetros de estructura coronal remanente, denominado efecto férula. Si no tenemos suficiente estructura coronal debemos someter el diente a tratamiento ortodóntico o periodontal (alargamiento de corona).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

## **DESARROLLO DE UNA NUEVA PRESENTACIÓN EN GEL DE ÁCIDO CLORHÍDRICO Y SU EVALUACIÓN IN VITRO EN EL TRATAMIENTO DE LA FLUOROSIS DENTAL MODERADA**

Elisa Nayeli Flores Gómez<sup>1</sup>, Norma Verónica Zavala Alonso<sup>1</sup>, Juan Carlos Flores Arriaga<sup>1</sup>, Daniela Estefanía Echeverría Delgado<sup>2</sup>. Maestría en Ciencias Odontológicas en el área de Odontología Integral Avanzada, Facultad de Estomatología, UASLP, México<sup>1</sup>, Especialidad en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantología, Facultad de Estomatología, UASLP, México<sup>2</sup>.

**Introducción:** El esmalte, es el tejido más duro del organismo, no se regenera una vez el diente haya completado su formación y haya erupcionado. El esmalte está compuesto por un 96% de minerales, 2% de agua, 1% de proteínas y 1% de otros materiales. Cualquier cambio en esta composición va a producir un cambio en la superficie del esmalte. La fluorosis dental es un problema endémico de salud pública que afecta a la población en varias regiones del mundo. Esta alteración se puede observar desde manchas que van de un color blanquecino hasta manchas de color café oscuro y, en casos graves, existe pérdida del esmalte dentario. La severidad de fluorosis está relacionada con el tiempo, duración y dosis de la exposición al fluoruro durante los periodos de susceptibilidad en el desarrollo del diente. **Objetivo:** Desarrollar un nuevo gel de ácido clorhídrico que sea eficaz para el tratamiento de la fluorosis dental. **Material y métodos:** Se utilizaron 3 grupos conformados por 20 muestras de dientes con mancha de fluorosis moderada sin cavitaciones, que dividimos en grupo Antivet, nuevo gel y Opalustre, a estos grupos se les realizó toma de fotografías, color digital y microdureza de Vickers antes de colocar los materiales de microabrasión y se realizaron las mismas pruebas posteriores al tratamiento, para realizar un comparativo, utilizamos 12 muestras para valorar la superficie del esmalte en el Microscopio Electrónico de Barrido, 3 sin colocar ningún material, 3 colocando Antivet, 3 nuevo gel y 3 Opalustre. **Resultados:** Clínicamente se obtuvieron mayores cambios con Antivet, en segundo lugar, el nuevo gel y por último el Opalustre. Respecto a la superficie analizada en el microscopio de barrido se observa un mayor gabado ácido en el nuevo gel, después Antivet y en Opalustre se observa una superficie pulida con irregularidades debido al uso de OpalCups. Sin embargo, en la Microdureza de Vickers no se obtuvieron cambios significativos. **Conclusiones:** Antivet y el nuevo gel dieron mejores resultados clínicos, además en ninguno de los 3 productos se provoca un daño en el esmalte.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ANÁLISIS DE LA FUERZA DE DESPRENDIMIENTO DEL HOOK CRIMPABLE CON  
MÉTODOS DE COLOCACIÓN EN ARCO DE ACERO Y METODOS DE CIERRE DE  
ESPACIOS: ESTUDIO IN VITRO.**

Marina Brindis Elenn<sup>1</sup>, Pérez Zárate Ximena<sup>1</sup>, Martínez Zumarán Alán<sup>1</sup>, Zavala Alonso Norma Verónica<sup>1</sup>, Rodríguez González Lucía<sup>1</sup>, Salas Orozco Marco Felipe<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** En la ortodoncia, los hooks juegan un papel vital para ejercer la fuerza necesaria en los tratamientos. La eficiencia y estabilidad de estos se prueban de diversas maneras, siendo fundamental identificar cuál es la técnica más estable para mantener el hook en su posición a pesar de las fuerzas. **Objetivo:** Determinar la fuerza necesaria para el desprendimiento del hook al arco 0.019x0.025 de acero inoxidable y la técnica de mayor estabilidad para mantener el hook en posición a pesar de las fuerzas. **Materiales y métodos:** Grupo 1: 50 hooks punteados en 25 arcos. Grupo 2: 50 hooks crimpables en 25 arcos. Grupo 3: 50 hooks crimpables con V stops en 25 arcos. Aplicando fuerza con cadena elastomérica cerrada en 25 arcos y Tieback en 25 arcos por cada grupo. **Resultados:** Se realizó una prueba de normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba de Shapiro-Wilk, así como la prueba de homogeneidad de las varianzas utilizando la prueba estadística de Levene. Dado que los datos no se distribuían normalmente, se utilizó la prueba de Kruskal Wallis y la prueba de Dunn para comparaciones múltiples para observar cualquier diferencia estadística entre los grupos. Los datos se analizaron utilizando GraphPad Prims 8 para Windows. Se estableció la significancia en  $p < 0.05$ . La deformación de la cadena elastomérica se informa como un porcentaje. El grupo de estudio que soportó la mayor fuerza antes de que el hook se desprendiera fue el Grupo 4 ( $2.87 \pm 0.8118$  Kgf), seguido por el grupo 6 ( $2.613 \pm 0.733$  Kgf) y 3 ( $2.283 \pm 0.3146$ ). Los grupos que mostraron el mayor desplazamiento durante las pruebas fueron los grupos 3 ( $72.94 \pm 11.87$  mm) y 5 ( $73.59 \pm 11.56$  mm). Además, el grupo 6 es el que tuvo el menor desplazamiento ( $18.94 \pm 4.509$ ) seguido por el grupo 4 ( $23.37 \pm 7.034$ ). Las diferencias estadísticas entre grupos según desplazamiento se pueden observar en la tabla 6. Al final del período de prueba de 30 días en la tabla de madera, la deformación de la cadena elastomérica (3M UNITEK ©) fue del 46.58%. **Conclusiones:** La relevancia de nuestro estudio radica en que compara 6 diferentes métodos de colocación de hooks en términos de su estabilidad, ya que no existen estudios previos que comparen el método con el que se coloca el hook. La muestra utilizada en este estudio fue un total de 300 hooks probados con una máquina de prueba universal. El tamaño de nuestra muestra supera con creces los utilizados en estudios previos. Al comparar 6 grupos, pudimos observar que el crimpado simple del hook no es estable como los otros métodos. Clínicamente, un hook punteado o con un refuerzo distal como un V stop es mejor.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

## COMPARACIÓN DE FUERZA MÁXIMA DE FRACTURA ENTRE TRES DIFERENTES MARCAS DE ARCOS DE ALEACIÓN NÍQUEL-TITANIO

Hinojos Molinar Sofía Pamela<sup>1</sup>, Gálvez Almeda Pamela Alejandra<sup>1</sup>, González Amaro Ana María<sup>1</sup>, Romo Pérez Miguel Ángel<sup>1</sup>, Mariel Cárdenas Gylmar<sup>1</sup>, Moreno Meraz Gabriela<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** El avance en la ortodoncia ha traído consigo innovaciones importantes en materiales y técnicas, como la introducción de aleaciones de níquel-titanio, reconocidas por su superelasticidad y resistencia a la fractura. A pesar de su importancia en el tratamiento ortodóntico, no todos los arcos de estas aleaciones son iguales y su resistencia a la fractura puede variar significativamente entre marcas. **Objetivo:** Evaluar la fuerza máxima de fractura de los arcos de aleación de níquel-titanio de tres diferentes casas comerciales. **Materiales y métodos:** Se compararon tres marcas de arcos de aleación níquel-titanio de calibre 0.016 x 0.016 de 3 casas comerciales, los grupos de estudio fueron: Grupo 1, 18 arcos, marca "Ah Kim Pech ECONOLine"; Grupo 2, 15 arcos, marca "American Orthodontics NT3" y Grupo 3, 14 arcos de marca "Borgatta Specialties BIOMEMAlloy". Se realizó una prueba de tracción en una máquina universal INSTRON a cada uno de los arcos bajo la norma ASTM A370. El análisis estadístico se realizó para evaluar la fuerza máxima en promedio de cada grupo. Se utilizó el software estadístico RStudio v1.4.1717 para su análisis. **Resultados:** La fuerza máxima de resistencia a la fractura promedio registrada por los arcos de ortodoncia de aleación níquel-titanio fue de 261.22 Newtons correspondiente a los arcos del Grupo 1, seguido del Grupo 2 con una fuerza máxima promedio de 222.2 Newtons, y, por último, el Grupo 3 con una fuerza promedio de 69.52 Newtons. Existiendo una diferencia significativa entre los grupos evaluados. **Conclusiones:** Los arcos de la casa comercial "Ah Kim Pech ECONOLine" muestran una mayor resistencia a la fractura. Por lo cual, es importante considerar las características y cualidades de los arcos, ya que durante el tratamiento de ortodoncia están sujetos a cargas y deflexiones durante los movimientos y fuerzas de masticación, con riesgo de sufrir deformaciones o fracturas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

## EVALUACIÓN DE FUERZA AL DESPRENDIMIENTO DE BRACKETS ADHERIDOS A ESMALTE FLUORÓTICO REMINERALIZADO Y NO REMINERALIZADO

Vázquez Camargo Alberto<sup>1</sup>, Morales De Los Santos Sergio Juan<sup>1</sup>, Zavala Alonso Norma Verónica<sup>1</sup>, Téllez Girón Claudia Butrón<sup>1</sup>, Romo Pérez Miguel Ángel<sup>1</sup>, Salas Orozco Marco Felipe<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** La fluorosis dental, resultado de la ingestión excesiva de flúor durante la formación dental, puede suponer un desafío en el tratamiento ortodóntico debido a su efecto en la adhesión de brackets. El esmalte fluorótico se caracteriza por una mayor porosidad y una menor mineralización, lo que puede reducir la eficacia de los adhesivos utilizados para colocar brackets. **Objetivo:** Evaluación de la fuerza al desprendimiento de brackets adheridos a esmalte fluorótico remineralizado y no remineralizado. **Materiales y métodos:** Se utilizaron 56 premolares extraídos con un grado leve/moderado de fluorosis, se colocaron en cubos de 2x2 cm de resina, divididos en 2 grupos: grupo experimental, se realizó remineralización con MI Varnish<sup>TM</sup> Fresh MI<sup>Int</sup> 7 días previo a las pruebas mecánicas y grupo control sin previa remineralización, en ambos grupos los premolares se prepararon las superficies para el grabado con ácido, colocación de adhesivo seguido de la colocación del bracket. Posteriormente, se realizaron las pruebas mecánicas en la máquina universal Shimadzu/AGS-X/500N para probar la fuerza al desprendimiento del bracket de ambos grupos. **Resultados:** El grupo control presentó una media de fuerza al desalojo de 11.55 MPa y el grupo experimental de 4.47 MPa. En el grupo experimental, la frecuencia más alta se presentó en la falla adhesiva (72%) y el grupo control, la frecuencia más alta se presentó en la falla cohesiva (71%). **Conclusiones:** El grupo control presentó una mayor fuerza al desprendimiento que el grupo experimental, mostrando que los dientes donde se utilizó MI Varnish presentaban una adhesión más superficial.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE CLASE III ESQUELÉTICA (CASO CLINICO)**

Carrasco Aviña Daniela<sup>1</sup>, Mawatari Reyes Tomekishi<sup>1</sup>, García Huerta Oscar Eduardo<sup>1</sup>, Ramírez Martínez Leticia<sup>1</sup>, Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>1</sup>, Martínez Rider Ricardo<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** El tratamiento de las anomalías oclusales y las deformidades maxilofaciales puede requerir un enfoque multidisciplinario que combine varias especialidades dentales para obtener un resultado funcional y estéticamente agradable. Los pacientes que han sufrido traumas faciales o dentales significativos pueden enfrentar retos únicos, que incluyen la pérdida de dientes, la alteración de la oclusión y los cambios estéticos que pueden impactar su calidad de vida. **Presentación del caso clínico:** Recuperar la oclusión del paciente en los 3 sentidos del espacio, con asesoría multidisciplinaria: Ortodoncia, cirugía ortognática con planeación 3D, periodoncia, endodoncia y odontología restauradora. Paciente masculino de 19 años de edad, acude a la consulta para revisión diciendo “no puedo comer, quiero arreglar mis dientes”. A la anamnesis refiere trauma facial con pérdida de los 4 incisivos inferiores y el incisivo superior derecho. En su diagnóstico se observa clase III esquelética y dental por retrusión maxilar con un ANB  $-4.5^\circ$ , biotipo dolicofacial, tercio inferior aumentado, crecimiento vertical, perfil cóncavo, labio inferior protrusivo, overjet y overbite no valorables, mordida cruzada anterior y posterior, múltiples restos radiculares y lesiones cariosas. El tratamiento se realizó en 3 fases: fase prequirúrgica (Colocación de aparatología MBT slot .022, alineación y nivelación, cierre de espacios y coordinación de arcadas), la fase quirúrgica (cirugía bimaxilar con planeación digital 3D: avance maxilar y retroceso mandibular) y fase postquirúrgica (detallado de oclusión y retención mediante guardas nocturnos), en el área protésica se realizaron prótesis parciales removibles, y revisiones periódicas. Saneamiento básico completado, se obtuvo mejora en los tejidos blandos dando una mejor proyección del tercio medio, punta nasal y labios, perfil recto, sonrisa consonante, ANB  $0^\circ$ , clase I canina bilateral, conformación de arcadas, función oclusal adecuada, salud periodontal y cálculo de espacios para su rehabilitación protésica. **Conclusiones:** La comunicación interdisciplinaria y el apoyo en las nuevas herramientas digitales que se utilizaron durante la planeación de este caso se obtuvieron resultados más precisos y satisfactorios a nivel dental, facial y psicológico para el paciente.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**PREVALENCIA DE LA ANOMALÍA DENTAL DE RAÍZ CORTA (SRA)  
MEDIANTE LA EVALUACIÓN EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA EN EL  
POSGRADO DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOMAXILOFACIAL DE  
SAN LUIS POTOSÍ DURANTE EL PERODO 2013- 2020**

Hernández Hernández K. Marlene<sup>1</sup>; Díaz Taquez Angela Tatiana<sup>1</sup>; Martínez Rider Ricardo<sup>1</sup>; Noyola Frias Miguel Angel<sup>1</sup>; Laredo Naranjo M. Alicia<sup>1</sup>; Corpi Constantino Guillermo Alonso<sup>1</sup>; Flores Arriaga Juan Carlos<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción:** Las anomalías dentales, en particular la anomalía de la raíz corta (SRA), pueden presentar desafíos clínicos significativos, particularmente en la práctica de la ortodoncia y la ortopedia dentomaxilofacial. La SRA se caracteriza por raíces dentales que son desproporcionadamente cortas en comparación con la corona del diente, lo que puede afectar la estabilidad de los dientes y complicar el tratamiento ortodóntico. La prevalencia de la SRA varía en diferentes poblaciones y puede estar influenciada por varios factores. **Objetivo:** Identificar la Prevalencia de anomalía dental de raíz corta (SRA), en pacientes del posgrado de ortodoncia y ortopedia en San Luis Potosí, mediante el uso de radiografía Panorámica tomadas en un periodo de enero 2013- enero 2020. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo, retrospectivo, evaluando mediante el método de Lind, el cual nos permite realizar una medición radiográfica destacando puntos “X” y “Y”, contornos externos radiculares y el punto i (borde incisal), r (ápice radicular) y el punto m (la mitad de una línea horizontal que une los puntos “X” y “Y”). La relación Corono radicular se calcula mediante la fórmula  $r - m/i - m$ ; si el resultado es 1:1 o menor, indica una raíz corta. Se evaluaron 2102 radiografías panorámicas de pacientes de la clínica de ortodoncia de la UASLP tomadas en un periodo de 7 años, sin tratamiento previo de Ortodoncia. **Resultados:** Se encontró una prevalencia del 9.48% (198 de 2102 expedientes clínicos revisados). En cuanto al Género se obtuvo mayor predilección por el género femenino; siendo esta de 3:1 respecto al género masculino. Los órganos mayormente afectados fueron los incisivos centrales superiores con una prevalencia de 98.99%, seguido de los incisivos laterales superiores con 54.55% y primeros premolares superiores 51.52%. **Conclusiones:** El SRA se encuentra en el 9.48% de la población potosina evaluada en el posgrado de ortodoncia y ortopedia dentomaxilofacial de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y muestra una mayor incidencia sobre el género femenino, afectando en mayor grado a los órganos dentales Incisivos centrales superiores.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ENFOQUE CLÍNICO PROACTIVO EN RECESIONES RT1 Y RT2: REPORTE DE CASO**

Castillo Saucedo Diego Michel<sup>1</sup>, Rector Rubio Nalleli <sup>2</sup>, Cepeda Bravo Juan Antonio<sup>3</sup>, Aranda Romo Saray<sup>4</sup>. Residente Especialidad en Periodoncia UASLP<sup>1</sup>, Asesor de Clínica Especialidad en Periodoncia UASLP<sup>2</sup>, Coordinador Especialidad en Periodoncia UASLP<sup>3</sup>, Profesora Especialidad en Periodoncia UASLP <sup>4</sup>.

**Introducción:** Crear un cubrimiento radicular previo al tratamiento de Ortodoncia crea condiciones más resistentes al estrés mecánico y previene el deterioro de recesiones pre-existentes. El colgajo de avance coronal (CAF) y la técnica túnel (TUN) se han documentado como terapias efectivas de cobertura radicular. La literatura reporta que niveles elevados de colesterol LDL inhiben la proliferación endotelial y el proceso de angiogénesis, retrasando la cicatrización. Es importante manejar los factores de riesgo modificables del paciente buscando un enfoque holístico previo a tratamiento mucogingival. **Objetivo.** Lograr un enfoque clínico proactivo del paciente, en lugar de simplemente tratar un padecimiento y sus síntomas. Crear cubrimientos radiculares previos al tratamiento de Ortodoncia logrando condiciones de tejidos más favorables. **Presentación del caso clínico:** Femenina 27 años de edad sin antecedentes personales patológicos. Evaluación sistémica revela IMC 30.3 (Obesidad tipo 1). Análisis de laboratorios revelan perfil de lípidos alterados. Examen clínico revela recesiones gingivales RT1 y RT2. Se refiere a la paciente a Ortodoncia para llevar a cabo diagnóstico ortodóntico. Se realiza interconsulta con nutrición para corregir dieta y aumentar actividad física, basado en enfoque P4 (Predicción, prevención, personalización y participación). Se modifica IMC a 29.1 (Sobrepeso) y niveles de lípidos. Una vez controlado el estado sistémico del paciente se realizan cubrimientos radiculares por TUN y CAF. **Conclusión:** La odontología debe permitir centrarnos en la reversión personalizada de la trayectoria del padecimiento periodontal. Dentro de los límites del caso presentado, el tratamiento de recesiones puede ser exitoso si se realiza un adecuado diagnóstico e identificación del factor causal en conjunto con un enfoque holístico a través de la predicción, prevención, personalización y la participación del paciente. La selección de la técnica estará determinada por las características anatómicas de cada caso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ELEVACIÓN DE PISO DE SENOS MAXILARES CON TÉCNICA DE VENTANA  
LATERAL: REPORTE DE CASO**

Alvarez Puentes Cheysy Anahi<sup>1</sup>, Cuellar Ochoa Sarai<sup>2</sup>, Quiroz Salazar Jorge<sup>3</sup>, Cruz González Paola<sup>4</sup>. Residente de la Especialidad en Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la UASLP<sup>1</sup>. Asesor de Clínica de la Especialidad en Periodoncia de la Facultad de Estomatología de la UASLP<sup>2</sup>. Asesor de Clínica de la Especialidad en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantología de la Facultad de Estomatología de la UASLP<sup>3</sup>. Residente de la Especialidad en Odontología Estética, Cosmética, Restauradora e Implantología de la Facultad de Estomatología de la UASLP<sup>4</sup>.

**Introducción:** La técnica de la ventana lateral para la elevación del piso de seno maxilar fue demostrada por primera vez por Tatum, H, mediante el uso de un enfoque CaldwellLuc modificado. La técnica quirúrgica consiste en osteotomías para formar una ventana ósea y la remoción o rotación medial de esta ventana sin perforar la membrana de Schneider. La indicación principal para la cirugía de injerto de seno maxilar es la reconstrucción planificada con implantes del maxilar posterior edéntulo afectado por la pérdida de hueso alveolar posterior a la extracción y la neumatización del seno. **Presentación del caso clínico:** Femenina de 71 años con hipertensión arterial controlada con Losartán de 40mg. En el examen clínico se observa severa atrofia del reborde alveolar del cuadrante II. Se clasifica el reborde residual de acuerdo con Misch en un tipo IV para el cuadrante I y II. Al sondaje se observa sangrado, movilidad de los dientes anteriores y bolsas periodontales en el O.D. 16 y 13. Se da un diagnóstico periodontal de periodontitis estadio IV, grado b, localizada. Se realiza la elevación de piso de seno maxilar: se realiza incisión crestal a partir del O.D. 23 y se realiza una liberatriz hacia distal de la incisión crestal. Se eleva un colgajo de espesor total, se realiza el marcaje de la ventana ósea. Con ayuda de las curetas para seno maxilar, se comienza a introducir la ventana ósea hacia medial para que sea el nuevo piso del seno maxilar. Una vez elevada la membrana de Schneider sin tensión, se coloca xenoinjerto de origen bovino de partícula grande, se introducen 3cc. Se coloca una membrana de colágeno reabsorbible sobre la ventana rellena de hueso y se reposiciona el colgajo. Se sutura con Nylon 5-0, con 2 colchoneros horizontales y puntos simples en la incisión crestal y liberatriz. Las suturas se retiraron en 2 semanas, la cicatrización transcurrió sin incidentes. **Conclusión:** Es importante ver al paciente de manera integral para llevar a cabo un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento. Debemos evaluar las diferentes opciones de tratamiento y adecuarlo a nuestro paciente en base a sus necesidades.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**COMPARACIÓN DE LA RESISTENCIA A LA COMPRESIÓN DE TRES  
MATERIALES DE RESTAURACIÓN BIOACTIVOS.**

Ramírez Báez Raquel<sup>1</sup>, Márquez Preciado Raúl<sup>1</sup>, Palma Elvira Edgar David<sup>1</sup>, Campos Ibarra Verónica<sup>1</sup>, Garrocho Rangel José Arturo<sup>1</sup>, Rosales Berber Miguel Ángel<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Posgrado en Estomatología Pediátrica, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

**Introducción:** Las propiedades mecánicas tienen un papel esencial en la selección de materiales en las restauraciones dentales. **Objetivo:** El propósito de este estudio fue comparar la fuerza compresiva (FC) de tres materiales restauradores frecuentemente utilizados en odontopediatría. **Materiales y métodos:** Un total de 270 muestras (n=90 por grupo) de Cention N, EQUIA Forte Fill y Riva Light Cure HV fueron elaborados de acuerdo con las instrucciones del fabricante para ser evaluadas en el ensayo de FC con una velocidad de cruceta de  $0.75 \pm 0.30$  mm/min a lo largo del eje longitudinal de las muestras utilizando una máquina universal de ensayos posterior a 24, 48 y 72h de su elaboración, las muestras se almacenaron a  $37^\circ\text{C}$  con una humedad relativa de  $50 \pm 10\%$ . **Resultados:** Los datos fueron analizados estadísticamente con una ANOVA de una vía y la prueba de Kruskal-Wallis ( $p < 0.05$ ). Posterior a los tres periodos de evaluación Cention N obtuvo los valores más altos de FC ( $166.2 \pm 36.3$  MPa a 24h,  $153.8 \pm 40.2$  MPa a 48h y  $167.3 \pm 36.2$  MPa a 72h) que EQUIA Forte Fil y Riva Light Cure HV ( $p < 0.05$ ), entre EQUIA Forte Fill y Riva Light Cure HV no se mostró diferencia significativa ( $p > 0.05$ ). Los valores de FC no se incrementaron significativamente posterior a 48 y 72h de almacenamiento en los tres materiales restauradores. **Conclusión:** Cention N obtuvo los valores más altos de FC posterior a 24, 48 y 72h de almacenamiento, siendo una excelente elección para las restauraciones en los pacientes pediátricos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**LA TELE ODONTOLOGÍA, UNA HERRAMIENTA INNOVADORA PARA LA  
ATENCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA. REVISIÓN SCOPING.**

Rodríguez Chamorro Lucía Verónica<sup>1</sup>, Márquez Preciado Raúl<sup>1</sup>, Flores Arriaga Juan Carlos<sup>1</sup>, Rosales Berber Miguel Ángel<sup>1</sup>, Garrocho Rangel José Arturo<sup>1</sup>. Posgrado de Estomatología Pediátrica, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>

**Introducción:** Tele odontología es la combinación del uso de las telecomunicaciones y la odontología donde se hace un intercambio de información clínica de los pacientes por medio de videos, imágenes e incluso la utilización de plataformas digitales de videoconferencia para realizar así diagnóstico y tratamientos de patologías dentales. Esta práctica tiene como beneficios el poder mejorar el acceso a la salud oral en pacientes que viven en distancias muy remotas que les imposibilita el acceso a clínicas de especialistas, poder seguir brindando apoyo a los pacientes aún en situaciones emergentes como lo fue la pandemia del COVID-19, educar a los pacientes, promocionar una educación continua en salud oral y además bajar costos en comparación a la consulta habitual. Sin embargo, así como muchos beneficios trae consigo ciertas complicaciones y limitaciones que se deben abordar para tener claro como profesionales en qué casos se podría hacer uso de ella y en qué casos definitivamente no sería una opción. **Objetivo:** Describir en base a la evidencia científica reportada la tele odontología como una herramienta innovadora y eficaz para la atención en odontopediatría. **Materiales y métodos:** Se utilizaron cuatro bases de datos; PubMed, ScieDirect, Google Académico y Scielo. Se revisaron los estudios que cumplieran con los criterios de inclusión para así poder analizar cualitativamente cada uno. Se evaluaron de manera independiente y se extrajo la información necesaria. **Resultados:** La búsqueda inicial arrojó 25 estudios. Después de la selección de títulos, 12 artículos fueron incluidos para la revisión a texto completo. Finalmente, se incluyeron 10 revisiones que se publicaron entre 2012 y 2022. Se evalúa la efectividad de la tele odontología en la práctica odontopediátrica enfocada en situaciones de confinamiento como fue la pandemia por COVID-19. **Conclusiones:** A partir de los revisado en la literatura se debe mencionar que la opción de la tele odontología como método preventivo y curativo en muchos países está siendo muy utilizado y con muchas ventajas tanto para padres de familia/paciente como para los profesionales de la salud, sin embargo, presenta aún muchas limitaciones y desventajas que se necesitan seguir estudiando para poder hacer un mejor uso de esta técnica.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MALTRATO Y NEGLIGENCIA INFANTIL EN ODONTOPEDIATRÍA:  
REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA.**

Ascencio Ficachi Mercedes<sup>1</sup>, Garrocho Rangel José Arturo<sup>1</sup>, Torre Delgadillo Gabriela<sup>1</sup>, Rosales Berber Miguel Ángel<sup>1</sup>, Hernández Molinar Yolanda<sup>1</sup>, Márquez Preciado Raúl<sup>1</sup>. Posgrado de Estomatología Pediátrica, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México

**Introducción:** El maltrato infantil es definido como un proceso, mas no como un hecho aislado, este proceso es bien determinado como una mediación de factores familiares, ambientales, sociales e incluso del propio menor de edad, que van a interactuar de manera conjunta. Debido a que no es diagnosticado de manera correcta, esta patología no se detecta y mucho menos se denuncia, siendo un gran factor de que siga sucediendo por el hecho de que, en el área médica, casi no se posee el conocimiento básico y necesario para poder analizar y detectar algún tipo de maltrato infantil, abuso, negligencia u omisión, sin tener en cuenta que pueden ser las principales personas que detecten a tiempo este tipo de patología. Es por esto que los profesionales sanitarios ocupan una de las posiciones privilegiadas para la detección e intervención a tiempo en los casos de sospecha de violencia, ante la complejidad de este problema y por supuesto dentro de dicho equipo multidisciplinar, se encuentra el odontopediatra. **Objetivo:** Dar a conocer los principios básicos para el correcto análisis, detección, manejo y denuncia de un posible caso de violencia, omisión, maltrato o abuso infantil. **Materiales y métodos:** Los criterios de inclusión y exclusión de los artículos para esta revisión literaria tenían que contener en su título o resumen las siguientes palabras clave: Maltrato, violencia, negligencia u omisión infantil. Mediante una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, Google Académico y Science Direct en donde los artículos seleccionados sobre el maltrato infantil e indicadores implicados fueron considerados para su análisis, revisándose posteriormente a texto completo. **Conclusiones:** En este trabajo realizado por medio de revisión narrativa literaria, se observó que en la mayoría de los estudios realizados, un gran porcentaje de los profesionales de salud, específicamente en el área odontológica no están tan familiarizados con los principios básicos para poder evaluar, realizar un buen manejo de la situación y detectar un posible caso de maltrato infantil, al mismo tiempo que no se tiene el conocimiento de qué pasos seguir, para la detección, seguimiento y denuncia de estos casos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO CON  
ARRITMIAS CARDIACAS: REVISIÓN SISTEMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN  
CASO**

Díaz Pérez Daniela del Rocío<sup>1</sup>, Pierdant Pérez Mauricio<sup>2</sup>, Torre Delgadillo Gabriela<sup>1</sup> y Alejandri Gamboa Vanessa<sup>1</sup>. Posgrado en Estomatología Pediátrica, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>, Maestría en Ciencias en Investigación Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>.

**Introducción:** Las arritmias cardiacas se caracterizan por ritmos hiperactivos (taquiarritmias) o hipoactivos (bradiarritmias), según sea el caso. Aunque la literatura médica actual plantea de manera extensa el tema de cardiopatías congénitas, no hay literatura suficiente que relacione esta entidad con la odontología basado en la evidencia y no existen protocolos establecidos para el manejo estomatológico de pacientes pediátricos con arritmias cardiacas. **Objetivo:** Sintetizar y evaluar la actual evidencia encontrada en las principales bases de datos sobre los factores de riesgo e interacciones farmacológicas a considerar antes y durante la intervención estomatológica del paciente pediátrico con arritmias cardiacas. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática con las palabras clave, *Cardiac arrhythmias, Dentistry, Children, Anesthesia*. Se realizó una búsqueda avanzada en las siguientes fuentes de información electrónica; *Metabuscadores*; PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Virtual en Salud odontológica. *Bases de datos multidisciplinarias*; Academic Search Complete, Springer Link, Wiley Online Library, Science Direct, BIG. *Bases de datos especializadas*; Medic Latina, Ovid Medline, Trip Data Base, Dentistry & Oral Science Source. Se identificaron los estudios duplicados y se recuperaron las investigaciones que cumplan con los criterios de inclusión. Dos evaluadores realizamos la estrategia de recuperar a través del título y resumen, los artículos que se obtuvieron a texto completo, y una vez revisados en relación con su calidad metodológica mediante la técnica OPMER, se realizó un listado siguiendo la guía prisma, se realizaron tablas de resumen y se presentan los resultados finales. **Resultados:** Se incluyeron 18 ensayos clínicos, se categorizaron según su calidad metodológica, de los cuales solo 7 se consideraron con alta calidad metodológica. **Conclusiones:** El uso de halotano está contraindicado en pacientes con arritmias cardiacas, el isoflurano y enflurano son los que tienen el potencial de ser el agente de elección para la inducción anestésica inhalatoria en estos niños. En cuanto a anestésicos locales Mepivacaína al 3% es el de elección para pacientes con arritmias cardiacas, sin embargo, estos resultados se deben tomar con precaución ya que la evidencia con la que se cuenta en este momento es limitada y calidad metodológica no adecuada en su mayoría, lo cual no permite establecerlo categóricamente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE INFANTIL CON DISPLASIA  
ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA**

Meléndez Wong Claudia Alicia<sup>1</sup>, Martínez Martínez Marco Antonio<sup>1</sup>, Favela Flores Sergio<sup>1</sup>, Méndez Salazar Diana Carolina<sup>1</sup>, Rosales Berber Miguel Ángel<sup>2</sup>, Márquez Preciado Raúl<sup>2</sup>. Maestría en Ciencias Odontológicas con Acentuación en Odontología Infantil, Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón (UAdeC), México<sup>1</sup>, Posgrado en Estomatología Pediátrica, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>.

**Introducción:** La displasia ectodérmica hipohidrótica se caracteriza por los rasgos cardinales de hipohidrosis, hipotricosis e hipodoncia. Es una condición clínica y genéticamente heterogénea que afecta de 1-7/100,000 nacimientos. Comprende más de 200 trastornos y se define como las condiciones genéticas que afectan el desarrollo y/o homeostasis de 2 o más derivados ectodérmicos.

**Presentación del Caso Clínico:** Paciente femenino de 3 años, con diagnóstico de displasia ectodérmica hipohidrótica por medio de cariotipo (bandas GTG), acude a la clínica de Maestría en Ciencias Odontológicas con Acentuación en Odontología Infantil UAdeC, para valoración y tratamiento, por ausencia de múltiples órganos dentales. A la exploración extraoral presenta disminución del tercio inferior de la cara, labios retruidos y evertidos, frente prominente, nariz en “silla de montar”, escasez de cabello, pestañas y cejas, piel fina y seca. A la exploración intraoral presenta agenesia de órganos dentales temporales en arcada inferior y superior excepto: -incisivos centrales cónicos -segundo molar superior. Se coloca prótesis parcial acrílica con centrales superiores como retención y prótesis total acrílica inferior. El tratamiento interdisciplinario con intervención del rehabilitador oral consistió en confección de cucharilla individual acrílica autocurable rectificada con modelina e impresión definitiva. Por estabilidad y comodidad se cubrieron órganos dentales 51 y 61. Se registraron relaciones intermaxilares confeccionando rodillos de cera, plano de oclusión mediante platina de Fox y dimensión vertical en movimientos de deglución. La articulación y prueba de dientes en cera fueron enviadas a laboratorio dental. La colocación y ajuste de las prótesis dentales obtuvieron resultados funcionales y estéticos ideales. Se dieron indicaciones y cuidados de prótesis recalando la remoción de estas para higiene en órganos dentarios 51,61,55. En las citas de control se monitoreó clínicamente la erupción de dientes permanentes, crecimiento de arcadas y posible ajuste de prótesis.

**Conclusión:** Los pacientes con displasia ectodérmica hipohidrótica necesitan un abordaje multidisciplinario odontológico, para mantener la dentición existente, mejorar la estética, fonación, alimentación, aceptación personal, favoreciendo su bienestar psicológico e integración social. Es primordial la rehabilitación a edades tempranas para impactar en la prevención de las complicaciones propias de la enfermedad.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO INTRALUMINAL – REPORTE DE CASO  
CLINICO**

Muñoz Reyes Jorge Daniel<sup>1</sup> Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>1</sup> Alejandro González Olacio<sup>2</sup>  
Especialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Estomatología, Universidad  
Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>, Departamento Patología bucal, Facultad  
de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>2</sup>,

**Introducción:** El Ameloblastoma, es una neoplasia odontogénica epitelial intraósea benigna de crecimiento progresivo. Se caracteriza por la expansión y una tendencia a la recurrencia local si no se elimina adecuadamente. Actualmente se conocen 5 tipos: convencional solido o multiquístico, uniuístico, periférico, metastatizante y adenoide. Su prevalencia es baja, de 0.5 pacientes por millón de habitantes, sin embargo, se considera el tumor más frecuente, excluyendo a los odontomas. Clínicamente se caracteriza por, un inicio progresivo, movilidad dental, maloclusión, parestesia, dolor, invasión a tejido blando, entre otras. Radiológicamente se presenta como una radiotransparencia multilocular, denominada pompas de jabón o panal de abejas. Tiene 5 patrones histológicos: plexiforme, acantomatoso, desmoplásico, de células granulares y folicular, siendo este último, el tipo más común. Las células periféricas son columnares, con núcleos hipercromáticos dispuestos en empalizada con polaridad inversa. El tratamiento indicado, es la cirugía radical con resección quirúrgica con márgenes libres, ya que el manejo estándar presenta alta recidiva. **Presentación del Caso Clínico.** Masculino de 13 años, sano, sin antecedentes de relevancia, inició su padecimiento actual en febrero de 2022, con aumento de volumen en región de cuadrante IV, indoloro, crecimiento rápido, asimetría facial, maloclusión, indurado, el cual fue valorado por odontólogo particular. Es referido al servicio de cirugía maxilofacial en el mes de abril, con radiografía panorámica. Se abordó y se inicia manejo. **Conclusión.** El tratamiento es la resección quirúrgica amplia, incluyendo márgenes libres radiográficos. La cirugía conservadora produce una alta tasa de recurrencia (60-80%). El tipo histológico no determina el pronóstico, el 50 % de las recurrencias ocurren dentro de los 5 años posteriores al tratamiento inicial. Su seguimiento debe ser por al menos de 25 años, pero se debe considerar el seguimiento de por vida.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ADENOMA PLEOMORFO EN GLANDULA SUBMANDIBULAR – REPORTE DE  
CASO CLÍNICO**

Barrón Urrutia Itzel Marcela<sup>1,3</sup>, Noyola Frías Miguel Ángel<sup>1,3</sup>, Benítez Cárdenas Óscar Arturo<sup>1,3</sup>, Torres Hernández Elhí Manuel<sup>1,3</sup> González Olacio Alejandro<sup>2</sup> Posgrado de Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Estomatología, UASLP<sup>1</sup>, Departamento de Patología de la Facultad de Estomatología, UASLP<sup>2</sup>, Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”<sup>3</sup>.

**Introducción:** El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, representa aproximadamente 60% de todas las neoplasias salivales, Alrededor del 10% aparece en la glándula submandibular La edad media de presentación, pero la edad oscila entre la tercera y la quinta década de la vida. Los adenomas pleomorfos se derivan de una mezcla de elementos ductales y mioepiteliales. Puede existir una notable diversidad microscópica de un tumor a otro como, así como en diferentes áreas de un mismo tumor.

**Presentación de caso clínico:** femenino de 40 años, con diagnóstico de HAS hace 4 años, alérgicos y toxicomanías negadas, inicia padecimiento actual hace 6 meses tras referir aumento de volumen en región submandibular derecha, asintomática. El día 21/02/2023 se le realiza ultrasonido de cuello y se evidencia glándula submandibular aumentada de tamaño con bordes lisos, irregulares, ecogenicidad heterogénea de 3x1.8 cm.; es referida al Hospital Central para valoración y manejo por nuestro servicio. El día 30/03/2023 acude a consulta de nuestro servicio para valoración de estudios de imagen, donde se observa glándula submandibular aumentada de tamaño con múltiples calcificaciones intraparenquimatosas y se decide manejo quirúrgico. El día 13/04/23 bajo AGB se realiza subsialadenectomía total lado derecho, con un abordaje risdon derecho, disección por planos, hasta abordar a la glándula submandibular la cual se extirpa en su totalidad, se envía la muestra quirúrgica para estudio histopatológico, con un diagnóstico de: ADENOMA PLEOMORFO. Actualmente la paciente continua con citas de control postquirúrgico, sin datos de infección o recidiva.

**Conclusión:** El diagnostico de las lesiones tumorales de cabeza y cuello se logra a través del análisis clínico, haciendo énfasis en los detalles del interrogatorio en la historia clínica, el estudio imagenológico e histopatológico, lo cual favorecerá brindar un tratamiento eficaz que favorezca la calidad de vida del paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**LIPOMA CERVICAL: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO.**

Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>1</sup>, González Fuentes Jetsi Marlen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Especialidad De Cirugía Oral y Maxilofacial, Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México

**Introducción:** Lipoma es una neoplasia derivada del tejido conectivo (mesenquimatoso), formada por tejido graso, es común en zonas proximales de extremidades y tronco. Se presenta como una masa asintomática, de color amarillento si es superficial o color rosado si es profunda. Son raros en la región de cabeza y cuello, con un pronóstico favorable en cuanto su tratamiento. Existen algunas variantes benignas, el lipoma intramuscular, fibrolipoma, pleomorfo, angioliipoma, mixoide y de células fusiformes; así como variantes malignas como el liposarcoma. Es una tumoración asociada a personas obesas, aunque su etiología es desconocida. **Presentación del caso clínico:** Paciente masculino de 52 años de edad, se refiere sano. Inicia padecimiento actual al sufrir herida en región cervical en línea media en 2108, posterior a esto, refiere aumento de volumen en dicha región, sin sintomatología dolorosa, sin datos de infección activa, por lo que hace caso omiso de lesión. Acude el 21 de enero 2023 a consulta de nuestro servicio por presentar notoria asimetría facial, se realizan estudios prequirúrgicos (Tomografía y laboratorios), posteriormente se realiza biopsia por aspiración de aguja fina el 17 de marzo de 2023, con resultado negativo, por lo que se informa al paciente el plan de tratamiento quirúrgico, riesgos y complicaciones y se decide su ingreso hospitalario el día 20/03/2023 para escisión de probable lipoma en región cervical izquierda el día 21/03/23. Una vez concluido el acto quirúrgico y con el resultado de patología, se confirma diagnóstico de lipoma cervical. **Conclusión:** Los lipomas en región cervical tienen una incidencia del 13 al 25%, son de etiología desconocida, sin embargo, se presenta con mayor frecuencia en pacientes con obesidad y con antecedentes traumáticos o quirúrgicos en el área de la lesión. El éxito de tratamiento radica en la importancia de los diferentes medios diagnósticos, para la selección del tratamiento y mejor abordaje quirúrgico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**MIXOMA ODONTOGENICO: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

Rincón Cárdenas Kevin Orlando<sup>1</sup>, Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>2</sup>, Dávila Torres Richard Fernando<sup>3</sup>. Servicio Cirugía Oral Y Maxilofacial, Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, Facultad Estomatología, Universidad Autónoma De San Luis Potosí.

**Introducción:** el mixoma odontogénico es un tumor óseo de origen mesenquimal, benigno, poco frecuente, localmente invasivo, que representa del 3 al 6% de todos los tumores odontogénicos, su principal localización es la mandíbula, con frecuencia asintomático y es diagnosticado incidentalmente por radiografías en las que presenta una imagen radiolúcida multilobulada “en pompas de jabón”, la mayoría en la 2<sup>a</sup> y 3<sup>a</sup> década de la vida, con alta tasa de recurrencia y su manejo varía desde resección simple o segmentaria que precisan reconstrucciones microvasculares y otros procedimientos como la distracción osteogénica y el transporte óseo. Resección quirúrgica tumoral con reconstrucción primaria inmediata con la finalidad de devolver funcionalidad y estética. **Presentación de caso clínico:** Femenina de 26 años de edad, sana, inicia en el 2008 con aumento de volumen en región mandibular cuadrante IV, asintomática, con crecimiento progresivo y rápido, comprometiendo dientes adyacentes, se realiza resección de la lesión diagnosticándose fibroma ameloblástico en 2013. Hace 5 años presenta recidiva, en 2022 acude a atención médica, cursando con 12 semanas de gestación, con lesión en cuadrante IV abarcando desde OD 13 hasta borde posterior cuerpo mandibular, se realiza estudios de imagen, nueva toma de biopsia con diagnóstico de mixoma odontogénico, se pospone tratamiento hasta resolución del embarazo, actualmente en protocolo quirúrgico para resección en bloque de la lesión y colocación de injerto micro vascularizado de peroné. El tratamiento quirúrgico del mixoma óseo incluye enucleación, resección parcial o en bloque con remoción de la lesión con márgenes óseos libres de lesión de 2 a 10 mm. Tiene una tasa de recurrencia del 25% la cual varía según la agresividad de la técnica quirúrgica utilizada para la extirpación. La recurrencia ocurre generalmente a los 2 años de la escisión. El seguimiento deberá llevarse a cabo indefinidamente, por el riesgo de recurrencia hasta 15 años después. **Conclusión:** La resección en bloque sigue siendo en la actualidad la modalidad quirúrgica más aceptada en cirugía maxilofacial para el tratamiento del mixoma odontogénico en las lesiones extensas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**ESTADO PROTROMBÓTICO EN PACIENTE ONCOLÓGICO MAXILOFACIAL,  
A PROPÓSITO DE UN CASO**

Esteban Raúl Mar Uribe<sup>1</sup>, Elhi Manuel Torres Hernández<sup>2</sup>, Oscar Arturo Benítez Cárdenas<sup>3</sup>, Miguel Ángel Noyola Frías<sup>4</sup>; Residente de posgrado en Cirugía Oral y Maxilofacial, UASLP<sup>1</sup>, Médico adjunto al posgrado en Cirugía Oral y Maxilofacial, UASLP<sup>2</sup>, Jefe de enseñanza del posgrado en Cirugía Oral y Maxilofacial, UASLP<sup>3</sup>, coordinador del posgrado en Cirugía Oral y Maxilofacial, UASLP<sup>4</sup>.

**Introducción:** la trombosis y coagulación intravascular diseminada son complicaciones comunes en el paciente oncológico; factores como inmovilización u obstrucción del flujo sanguíneo, cirugías, infecciones, y anomalías de la coagulación, propician al estado hipercoagulable y trombofílico de estos pacientes. Este estado procoagulante, se debe a la capacidad de las células tumorales para expresar y liberar procoagulantes (procoagulante del propio cáncer y factor tisular), y los niveles reducidos de inhibidores de la coagulación, la fibrinólisis alterada y una resistencia a la proteína C activada. **Presentación del caso:** se trata de un femenino de 77 años, con antecedentes personales patológicos de Diabetes Mellitus tipo II bajo tratamiento y cáncer de cuello uterino diagnosticado y tratado hace 30 años, sin datos de recidiva. Inicia su padecimiento por el cual acude a nuestro Servicio, en el mes de mayo del año 2022, al presentar aumento de volumen progresivo en región retromolar izquierda de aspecto ulcerado, aunado a dolor de intensidad moderada a severa. Es previamente valorada por odontólogo particular y Hospital público quienes realizan toma de Tomografía Computarizada y biopsia incisional. Valorada por nuestro servicio el día 04/02/2023 con reporte histopatológico de carcinoma epidermoide bien diferenciado, por lo que se realiza hemimaxilectomía y hemimandibulectomía izquierda en conjunto con Oncocirugía el día 29/03/2023. El día 2/04/2023 cursa con esfuerzo respiratorio aumentado súbito, presentando acidosis respiratoria, se decide su intubación oro-traqueal y abordaje de la acidosis, se realizan estudios de laboratorio evidenciando un evento tromboembólico diseminado; Fibrinógeno: 617.8mg/dL; Dímero D: 0.768ug/ml; Troponina I 5.27ng/dL; CKMB 42u/L; por choque multifactorial la paciente fallece el día 3/04/2023. **Conclusiones:** la tromboembolia es la segunda causa de muerte en paciente con cáncer; 1 de cada 7 pacientes hospitalizados fallecen por tromboembolia pulmonar. Es importante considerar todos los factores de riesgo en estos pacientes y proporcionar medidas antitrombóticas necesarias de manera oportuna para reducir el riesgo inherente de un evento tromboembólico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**OSTEOMIELITIS MAXILAR POR ACTINOMYCES: REPORTE DE CASO**

Fuentes Perea Quetzalli<sup>1</sup>, Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>1</sup>, García Ramos Celina<sup>2</sup>. Especialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”<sup>1</sup>; Departamento de Patología Bucal de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí<sup>2</sup>.

**Introducción:** La osteomielitis se define como un proceso inflamatorio que afecta la cavidad medular del hueso, que se extiende al sistema de Havers y al periostio, ocasionado por una fuente bacteriana la cual provoca la destrucción ósea. Afecta en mayor cantidad a la mandíbula debido a las densas placas corticales poco vascularizadas, a diferencia del maxilar en el cual, existe una excelente irrigación sanguínea. Existen múltiples factores que pueden predisponer el padecimiento, entre los que encontramos: traumatismos, infección, radiación, medicamentos y principalmente, el compromiso del sistema inmune del paciente. **Caso clínico:** Masculino de 57 años de edad, con antecedente de HAS de 3 años de evolución, bajo tratamiento. Inicia padecimiento actual hace aproximadamente 2 años tras odontectomía de OD 26, presentando aumento de volumen y sintomatología dolorosa en región vestibular de cuadrante II, sin embargo decide no recibir atención médica, por lo cual, la sintomatología aumenta en el mes de enero 2022 y decide acudir con cirujano maxilofacial quien realiza un curetaje y biopsia incisional de tejido óseo, donde se obtiene como resultado osteomielitis maxilar por actinomyces. Recibe múltiples tratamientos farmacológicos sin mejoría, por lo cual, decide acudir al servicio de urgencias de urgencias de este hospital el día 27/07/22, con sintomatología dolorosa en hemicara izquierda (EVA 9), afebril, hemodinámicamente estable, se realiza estudios de imagen y se valora estudio previos y en conjunto con adjunto al servicio, se decide su internamiento para iniciar tratamiento antibiótico intravenoso con doble esquema (Clindamicina 300mg y Ceftriaxona 2gr), posterior a mejoría se decide su pase a tiempo quirúrgico en el que se le realizó decorticación y saucerización de maxilar lado izquierdo, además se realiza odontectomía de od 11-21-22-23; cirugía se realiza sin complicaciones por lo cual se decide su egreso a domicilio le día 12/08/22. **Conclusión:** El tratamiento exitoso del paciente con osteomielitis se basa principalmente en eliminar el factor predisponente y la correcta administración de antibioticoterapia identificando el organismo bacteriano causal para de esta manera evitar terapias fallidas, aunado de manera importante al tratamiento quirúrgico de elección dependiendo de la extensión y compromiso del tejido óseo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
XXX CONGRESO INTERNACIONAL DE POSGRADOS, FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA, UASLP

**TRAUMA FACIAL EN SAN LUIS POTOSÍ: CASO CLÍNICO DE FRACTURA  
PAN FACIAL**

Domínguez Flores Cindy Johely<sup>1</sup>, Benítez Cárdenas Oscar Arturo<sup>2</sup>. Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), México<sup>1</sup>, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, UASLP, México<sup>2</sup>.

**Introducción:** Las lesiones por traumatismo facial representan un porcentaje alto de ingreso de pacientes a urgencias generando daño leve hasta problemas incapacitantes. **Objetivo:** Conocer el manejo de trauma facial a nivel hospitalario. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 28 años con antecedentes de pancreatitis. Inicia padecimiento actual el día 18/02/2023 tras sufrir accidente en motocicleta tipo colisión, sin casco de protección cefálica. A su ingreso Escala de Glasgow 6 puntos, por protección de la vía aérea realizan intubación orotraqueal, se indica norepinefrina por choque hipovolémico y se transfunde 1 concentrado eritrocitario. Exploración física: paciente bajo VMA, pupilas anisocorias, herida contuso cortante de región temporal a mentón de lado izquierdo, disecante a hueso a cigomático, maxilar y mandibular izquierda, desplazamiento de hueso cigomático izquierdo. Exploración intraoral: apertura oral y oclusión no valorable a expensas de tubo orotraqueal, desplazamiento y crepitación mandibular. Toma de TC en la cual se diagnostica: Fractura Panfacial (Fractura pared medial, lateral y piso de orbita izquierda, K&N V izquierda, ángulo mandibular izquierdo y parasínfisis derecha). El cual se da manejo con aseo cierre primario de heridas y reducción abierta fijación interna de dichas fracturas. **Conclusiones:** El trauma facial en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto representa un porcentaje alto de pacientes ingresados por urgencia, muchos de ellos generando lesiones leves hasta el compromiso de su vida. Los grupos de edad se encuentran entre los 16 y 45 años, pero abarcan todos los grupos etarios, en proporción 3:1 de hombres y mujeres. En cuanto a la etiología de las lesiones, los accidentes en motocicleta se colocan en primer lugar, seguido de agresión por terceras personas y caídas en tercer lugar. Conclusiones: Se identifica un porcentaje importante de trauma facial generado por accidentes en motocicleta sin uso de casco de protección cefálica y en estado de ebriedad.



FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA  
UASLP



XXX Congreso  
Internacional  
de Posgrados

# MEMORIAS



FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP



31 agosto,  
1 y 2 de septiembre

2023







FACULTAD DE  
ESTOMATOLOGÍA  
UASLP



XXX Congreso  
Internacional  
de Posgrados

# MEMORIAS



FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA, UASLP



31 agosto,  
1 y 2 de septiembre

2023