

Memorias de la



20, 21 y 22 de Agosto de 2018

Teatro Gracia Pasquel Av. Hermanos Escobar y Av.

Plutarco Elías Calles Fovissste Chamizal

C.P. 32310 Ciudad Juárez, Chih.



XI  **Semana de**
ODONTOLOGÍA
II SIMPOSIO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL



DIRIGIDO A

Alumnos • Profesores • Cirujanos Dentistas
• Especialistas.

ORGANIZADORES

Miembros del Cuerpo Académico

UACJ- CA- 110

Dr. Alejandro Donohue Cornejo

Dr. León Francisco Espinosa González

Dr. Juan Carlos Cuevas González

Dra. Karla Lizeth Tovar Carrillo

Dr. Simón Yobanny Reyes López

PROFESORES INVITADOS

- **Dr. Rafael Segura Saint Gerons**
Dr. en Medicina Bucal
Corresponsable del Programa de Medicina Oral
Universidad de Córdoba, España.
Conferencista Internacional

- **Dr. Germán Puerta Salazar**
Especialistas en Ortodoncia en Ateneo Argentino de Odontología
Buenos Aires, Argentina.
Gran experiencia en Ortodoncia y Estética Dental

- **Dr. Carlos Estrela**
Profesor titular de Endodoncia Pregrado y Posgrado
Coordinador del Laboratorio de Investigación en Ciencia de Endodoncia.
Universidad Federal de Goias, Brasil.

- **Dr. Marcos Bloch Ortiz**
Práctica Privada
Hermosillo, Sonora.
Alta experiencia en atención preventiva.

PROGRAMA

Lunes 20 de Agosto

8:00-9:30. Registro y colocación de carteles.

9:30-10:00. Inauguración.

10:00-12:00. Enfermedades infecciosas de la cavidad bucal,
Dr. Rafael Segura Saint Gerons.

12:00-12:30. Receso.

12:30-13:30. Concurso de presentaciones orales.

Martes 21 de Agosto

8:00-10:30. Concurso de presentaciones orales.

10:30-12:30. Patología bucal infantil, Dr. Rafael Segura
Saint Gerons.

12:00-12:30. Receso.

12:30-13:30. Concurso de presentaciones orales.

Miércoles 22 de Agosto

8:00-10:30. Endodoncia. Dr. Carlos Estrella.

10:30-12:30. Enfermedades autoinmunes con manifestaciones orales. Dr. Rafael Saint Gerons.

12:30-13:00. Receso.

13:00-15:00. Estomatología no invasiva y/o mínima intervención. Dr. Marcos Bloch Ortiz.

PRESENTACIONES ORALES



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

LIQUEN PLANO ORAL EN UNA PACIENTE CON DERMATOMIOSITIS

Javier Oswaldo Durán Mendoza*, Silvia López Domínguez, Celina Ceballos Sáenz.

Introducción: La periodontitis se presenta como resultado de la interacción compleja de una infección bacteriana y la respuesta del huésped la cual se puede modificar por factores conductuales y sistémicos. Se caracteriza por una inflamación gingival crónica, sangrado, pérdida del tejido óseo y la formación de bolsa periodontal, la cual sirve de reservorio bacteriano. La terapia básica consiste en la instrumentación manual y ultrasonidos para el control de la biopelícula dental que puede desencadenar la enfermedad. Por lo que el éxito del tratamiento dependerá de las medidas de higiene oral para minimizar a los microorganismos periodontopatógenos evitando su recolonización y así lograr una mejor respuesta en el tratamiento periodontal. El tratamiento convencional incluye raspado y alisado radicular realizado por cuadrantes o sextantes con intervalos de 1-2 semanas entre sesiones, mientras que el desbridamiento se da en una sola sesión con desinfección de toda la boca.

Objetivo: Dar a conocer el protocolo de desbridamiento y desinfección de una sesión como parte de la terapia básica que se realizan en los tratamientos periodontales.

Conclusión: Esta técnica es una variante del tratamiento no quirúrgico periodontal que se realiza con raspado y alisado radicular por cuadrantes y que ofrece ventajas clínicas como son la reducción del número de sesiones o visitas al consultorio, puede obtener mejor control de la infección, así como la reducción en el tiempo de instrumentación.

Información de los autores

Nombre: **Javier Oswaldo Durán Mendoza**

Semestre: **Cuarto**

Especialidad: **Licenciatura**

Nombre del Asesor (es): **Silvia López Domínguez / Celina Ceballos Sáenz**

Correo electrónico: **al155423@alumnos.uacj.mx / valoduraan8@gmail.com**

Teléfono Celular: **6361145057**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

RABDOMIOSARCOMA ORAL: PRESENTACION DE UN CASO

María Fernanda Meléndrez Rasgado*, Celina Ceballos Sáenz, Celina García Ramos, Oswaldo José Hernández Tabata.

Introducción:

El rhabdomioma es una neoplasia maligna de tejido blando que habitualmente comienza en el músculo esquelético y se considera como el tipo de sarcoma más común en niños. Su prevalencia es mayor en la región de cabeza y cuello, el aparato genitourinario y las extremidades. Existen tres subtipos histopatológicos del rhabdomioma, siendo el embrionario y el alveolar los más comunes dejando al pleomórfico en menor aparición.

Objetivo:

Presentación de un caso de paciente femenino de 55 años de edad, con antecedente de rhabdomioma en columna. En la exploración clínica intraoral presenta un aumento de volumen de 5 cm aproximadamente con forma y superficie irregular, consistencia firme y color rojo en la zona del maxilar del lado izquierdo. Se realizó biopsia incisional y tras el estudio histopatológico se emitió el diagnóstico de rhabdomioma alveolar metastásico.

Conclusión:

El pronóstico del rhabdomioma varía según sus características, sin embargo un diagnóstico oportuno es vital ya que éste es de crecimiento rápido y fácil diseminación; cabe mencionar que debido a su prevalencia en la región de cabeza y cuello éste puede llegar a ser más complicado por las estructuras tan importantes que se encuentran cerca, a las cuales puede extenderse y afectar. Por lo tanto es importante conocer esta entidad clínicamente y aunque es poco frecuente, considerarla dentro de los diagnósticos diferenciales de tumores orales.

Información de los autores.

Nombre: **María Fernanda Meléndrez Rasgado.**

Semestre: **Sexto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Celina Ceballos Sáenz / Celina García Ramos / Oswaldo José Hernández Tabata.**

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

Teléfono Celular: **656 299 8050**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

RADIX ENTOMOLARIS, REVISIÓN DE LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO.

Irving Iván Olivas Pardo*, Edgar Vázquez Quiroga, Emmanuel Ferniza Hernández.

Introducción:

Es importante conocer las variantes anatómicas de los conductos radiculares para obtener éxito en los tratamientos endodónticos. Los molares inferiores pueden presentar una tercera raíz, la cual al presentarse con dirección distolingual, se le denomina radix entomolaris, y cuando se encuentra en la superficie mesivestibular, la anomalía se denomina radix premolaris. En el presente caso se reporta el tratamiento y consideraciones de un caso clínico de un primer molar inferior clasificado como radix endomolaris.

Objetivo:

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

Materiales y métodos

se presentó paciente femenino de 11 años de edad, refiriendo odontalgia que se diagnosticó como una pulpitis irreversible sintomática en el primer molar inferior derecho, se realizó biopulpectomía con técnica híbrida con instrumentación rotatoria con sistema K3 y obturación con técnica de compactación lateral.

Conclusión:

La falta del conocimiento para la identificación y tratamiento del Radix Entomolaris puede afectar significativamente el resultado de un tratamiento de endodoncia en molares inferiores. Aunque el uso de radiografías anguladas puede ser una pieza clave en la identificación y gestión en la endodoncia, el conocimiento sobre la prevalencia, diagnóstico, morfología, configuración del canal del RE y el enfoque clínico para el tratamiento es esencial y de vital importancia para lograr el éxito de la endodoncia en un molar con un RE.

Información de los autores:

Nombre: **Jennifer Carbajal González**

Semestre: **Quinto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Sixta Cobos Floriano / León Francisco Espinosa Cristóbal**

Correo electrónico: jennca@hotmail.com, Sixta.cobos@uacj.mx, Leon.espinosa@uacj.mx

Teléfono Celular: 656 299 8050



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

HIPERPLASIA FIBROSA POR IRRITACIÓN: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Omar Alejandro Cruz Hernández*, Eligio Valera González*, Dalia Abril Guzmán Gastélum, Sixta Cobos Floriano.

Introducción: La hiperplasia fibrosa (fibroma por irritación) es una afección benigna asintomática y de muy baja frecuencia en nuestro medio. Aparece como pápulas en el labio inferior principalmente, aunque se pueden localizar en mucosa retrocomisural, labio superior y lengua y con menos frecuencia en encía y paladar. Clínicamente este proceso se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones populares de tamaño pequeño y de color similar que la mucosa que las rodea. El mordisqueo de carillos y labios, junto con la irritación por prótesis son sus principales factores etiológicos. Las lesiones pueden mantener el mismo tamaño durante muchos años, al eliminar la irritación el tamaño de las lesiones suele disminuir ligeramente, ya que disminuye el componente inflamatorio, aunque no regresan a la normalidad completamente. Histológicamente aparece una paraqueratosis, acantosis con proyecciones epiteliales que se anastomosan horizontal y habitualmente coilocitos y otros cambios celulares indicativos de infección viral. La frecuencia de esta enfermedad presenta grandes variaciones de un entorno geográfico a otro pudiendo variar de un 0.002 a un 35% dependiendo de la población. Su tratamiento quirúrgico se precisa cuando se producen problemas estéticos y funcionales en la zona afectada. El tratamiento de elección es la extirpación local y rara vez reaparece la lesión. En el fibroma periférico gingival se complementa su tratamiento de un alisado radicular periodontal para asegurar la eliminación de todas las fuentes de irritación.

Objetivo: Presentación de caso clínico de una paciente con las características clásicas de un aumento de volumen ocasionadas por la irritación de un órgano dentario con fractura coronaria, realizando su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

Conclusión: El presente caso clínico reunió las características de hiperplasia fibrosa, incluyendo la frecuencia en sexo, identificando la fractura coronaria de un órgano dental como factor desencadenante e identificando la alteración y tratándola oportunamente con una evolución post operatoria predecible y favorable.

Información de los autores

Nombre: Omar Alejandro Cruz Hernández* / Eligio Valera González*.

Semestre: **Primer**

Especialidad: **Endodoncia**

Nombre del Asesor (es): **Dalia Abril Guzmán Gastélum / Sixta Cobos Floriano.**

Correo electrónico: al175570@alumnos.uacj.mx / al175481@alumnos.uacj.mx

Teléfono Celular: **656 3011691**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

MANEJO DE PACIENTE ONCOLÓGICO CON PASTA CTZ

Iris Lorena Jaquez Rodarte*, Rebecca Barrios, Claudia Ruezga.

Introducción: La atención y el manejo de un paciente oncológico debe de llevarse de manera preferentemente oportuna, multidisciplinaria, eficiente y eficaz, considerando siempre el compromiso inmunológico del paciente y tomando en cuenta que su tratamiento oncológico es vital. Debe plantearse un buen protocolo de atención odontológica antes a la terapia oncológica. Los odontopediatras cumplen un rol fundamental en la prevención y tratamiento de los problemas bucales que puedan involucrar la salud del paciente pediátrico oncológico, de tal manera que debe integrar y capacitarse en grupos multidisciplinarios. Pulpotomía con Pasta CTZ, la pulpotomía es una alternativa terapéutica para el tratamiento de dientes con inflamación pulpar coronal reversible y vitalidad pulpar, cuando no hay implicación de la pulpa de la raíz o signos y síntomas de degeneración pulpar.

Objetivo: El desarrollo y uso de la técnica de pulpotomía a través de pastas antibióticas usadas en órganos dentales primarios con compromiso pulpar y / o el pronóstico dudoso ha estado en auge en América Latina como alternativa para el tratamiento de pulpa en molares temporales. ^(6,7)
La pasta CTZ fue descrita en 1959 por Sollier y Cappello, para el tratamiento de molares temporales con compromiso pulpar. Su composición es Cloranfenicol 500 mg, Tetraciclina 500 mg, óxido de zinc 1000 mg y Eugenol (1 gota); siendo los dos últimos añadidos durante el acto operativo.

Conclusion: Debido al compromiso sistémico e inmunológico del paciente se requiere de un tratamiento oportuno y rápido, la Pasta CTZ es una alternativa en el tratamiento de pulpotomías en molares temporales, siendo una técnica simple y fácil de realizar, reduce el tiempo de los procedimientos dentales y ha demostrado excelentes resultados clínicos, gracias al efecto antimicrobiano de la componentes que lo constituyen, también promueve una estabilización en el proceso de reabsorción de raíz y no produce daño a la diente permanente en desarrollo.

Información de los autores:

Nombre: Iris Lorena Jaquez Rodarte

Semestre: Segundo

Especialidad: Periodoncia

Nombre del Asesor (es): Rebecca Barrios / Claudia Ruezga.

Correo electrónico:

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

TRATAMIENTO PREVENTIVO Y RESTAURATIVO DE LA HIPOPLASIA DEL ESMALTE GENERALIZADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR

Brianda Paola Roberto Hernández*.

Introducción: El retraso psicomotor no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, se puede definir como la adquisición lenta o anormal de los primeros hitos del desarrollo debido a trastornos genéticos y/o factores ambientales. Existen 2 tipos de retraso del desarrollo psicomotor: parcial y global. El Retraso en el desarrollo psicomotor global, como su propio nombre indica, se tipifica ante un desarrollo psicomotor enlentecido o anormal en todas las áreas del desarrollo. El retraso en el desarrollo psicomotor parcial, apunta de forma particular a un área específica como la afectada. Al realizar la exploración intraoral se encuentran sobre la superficie de todos los dientes manchas color amarillentas con descalcificaciones y lesiones cavitadas, al complementarse de la historia clínica y antecedentes patológicos se llega al diagnóstico de hipoplasia del esmalte generalizada., una alteración de la estructura del esmalte como consecuencia de factores ambientales. Suele afectar a la dentición temporal o permanente, pero rara vez a ambas, compromete la estética, la sensibilidad dental y la susceptibilidad a la caries. La alteración del esmalte puede localizarse en uno o dos dientes (focal) o puede afectar a muchos o a todos los dientes (generalizada).

Objetivo: rehabilitar al paciente para devolver función estética y mejorar la calidad de vida así como continuar la atención odontológica para lograr corregir el problema de maloclusión presente.

Conclusiones: los defectos de esmalte son problemas estéticos comunes dentro de la población infantil y favorecen la formación de caries dental. Por lo cual es importante que el odontólogo conozca los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de los mismos y ofrecer tratamientos conservadores, estéticos y protésicos.

Información de los autores:

Nombre: **Brinda Paola Roberto Hernández**

Semestre: **Segundo**

Nombre del Asesor (es):

Correo electrónico:

Teléfono Celular:

Especialidad: **Odontopediatria**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

TERAPIA DE BARNICES DE FLUOR Y CLORHEXIDINA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ASPERGER

Bibiana Ibarra de la Cruz*, Rebeca Barrio Soulé, Cristina de la Peña Lobato.

Introducción: Actualmente la caries dental sigue siendo un problema de salud prioritario en nuestro país en niños de todas las edades. La caries se define como una enfermedad multifactorial caracterizada por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización y producción de ácidos de las bacterias presentes en cavidad oral, principalmente del *Streptococcus mutans*. El riesgo de padecer caries es diferente entre cada individuo, pudiendo ser: bajo, moderado, alto y extremo, dependiendo de los factores de riesgo presentes. El síndrome de Asperger es un trastorno muy frecuente caracterizado por problemas para expresar sentimientos y emociones, manifestando conductas repetitivas y apego a ciertos objetos o personas; en esta condición el riesgo de caries aumenta debido a la capacidad limitada de comprensión y de asumir responsabilidades en el cuidado y la higiene bucal. Para controlar la aparición y desarrollo de la caries dental es necesario adoptar medidas preventivas, así diagnosticar e interferir en el proceso antes de que aparezcan las lesiones cavitadas, dicho de otro modo, tratando la enfermedad, no los síntomas. Una medida eficaz es el uso de clorhexidina y el fluoruro de sodio, ya que en conjunto reducen el desarrollo de la caries.

Objetivo: Presentar una terapia combinada de barnices de Clorhexidina y Fluoruro de sodio efectiva en el control de las lesiones incipientes y cavitadas en paciente con alto riesgo cariogénico.

Conclusiones: La combinación de clorhexidina y fluoruro de sodio tiene un efecto bacteriostático y remineralizante en los órganos dentales afectados; esta terapia tiene buenos resultados para iniciar con la rehabilitación completa de un paciente con alto riesgo de caries.

Información de los autores:

Nombre **Bibiana Ibarra de la Cruz**

Semestre: **Segundo**

Especialidad: **Odontopediatría**

Nombre del Asesor (es): **Rebeca Barrio Soulé / Cristina de la Peña Lobato**

Correo electrónico:

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

LEIOMIOMA VASCULAR ORAL, PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA.

Isaí Rodolfo Márquez González*, Celina Ceballos Sáenz, Mauricio Ubaldo Elías Trevizo.

Introducción: El leiomioma, se define como un tumor benigno de musculo liso, el cual aparece frecuentemente en el útero, aparato gastrointestinal y piel, teniendo predilección por el sexo femenino. El leiomioma es poco frecuente en la cavidad oral, debido a la escasez de musculo liso en esta zona, las localizaciones más frecuentes son labios, lengua, paladar duro y mejillas. Esta lesión presenta 3 diferentes subtipos histológicos que son, leiomioma sólido, angiomioma (leiomioma vascular), leiomioma epitelial (leiomioblastoma).

Objetivo: Presentar caso de paciente femenino de 63 años de edad, la cual presentaba aumento de volumen en encía vestibular en la región de canino y premolar maxilar derecho. En la exploración intraoral se observa un tumor de 4.5 x 2.5 cm, de color rosa con zonas eritematosas, superficie lisa, consistencia firme y base pediculada. Se realizó biopsia escisional para su estudio histopatológico. Debido a las características histopatológicas y a los estudios de inmunohistoquímica se emitió el diagnóstico de leiomioma vascular.

Conclusión: Es necesario que los alumnos, tanto de licenciatura como de posgrado, conozcan este tipo de patologías, ya que aunque son poco frecuentes, se pueden presentar en nuestros consultorios. También recalcar la importancia del estudio histopatológico para poder precisar el diagnóstico de las lesiones y así su correcto tratamiento.

Información de los autores:

Nombre: **Isaí Rodolfo Márquez González**

Semestre: **Quinto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Celina Ceballos Sáenz / Mauricio Ubaldo Elías Trevizo**

Correo electrónico: **al155283@alumnos.uacj.mx**

Teléfono Celular: **6562673098**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

LEIOMIOMA VASCULAR ORAL, PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LITERATURA.

Isaí Rodolfo Márquez González*, Celina Ceballos Sáenz, Mauricio Ubaldo Elías Trevizo.

Introducción: El leiomioma, se define como un tumor benigno de musculo liso, el cual aparece frecuentemente en el útero, aparato gastrointestinal y piel, teniendo predilección por el sexo femenino. El leiomioma es poco frecuente en la cavidad oral, debido a la escasez de musculo liso en esta zona, las localizaciones más frecuentes son labios, lengua, paladar duro y mejillas. Esta lesión presenta 3 diferentes subtipos histológicos que son, leiomioma sólido, angiomioma (leiomioma vascular), leiomioma epitelial (leiomioblastoma).

Objetivo: Presentar caso de paciente femenino de 63 años de edad, la cual presentaba aumento de volumen en encía vestibular en la región de canino y premolar maxilar derecho. En la exploración intraoral se observa un tumor de 4.5 x 2.5 cm, de color rosa con zonas eritematosas, superficie lisa, consistencia firme y base pediculada. Se realizó biopsia escisional para su estudio histopatológico. Debido a las características histopatológicas y a los estudios de inmunohistoquímica se emitió el diagnóstico de leiomioma vascular.

Conclusión: Es necesario que los alumnos, tanto de licenciatura como de posgrado, conozcan este tipo de patologías, ya que aunque son poco frecuentes, se pueden presentar en nuestros consultorios. También recalcar la importancia del estudio histopatológico para poder precisar el diagnóstico de las lesiones y así su correcto tratamiento.

Información de los autores:

Nombre: **Isaí Rodolfo Márquez González**

Semestre: **Quinto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Celina Ceballos Sáenz / Mauricio Ubaldo Elías Trevizo**

Correo electrónico: **al155283@alumnos.uacj.mx**

Teléfono Celular: **6562673098**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA HIPERPLASIA CONDILAR TIPO 2: REPORTE DE UN CASO.

Cynthia Guadalupe Torres Avalos * Víctor Hiram Barajas-Pérez, Marcelo Enrique Cazar-Almache, José Ernesto Miranda-Villasana, Graciela Zambrano- Galván, Juan Carlos Cuevas-González, Alejandro Donohue Cornejo

Introducción: La hiperplasia condilar (HC) es un término genérico de una condición patológica que se utiliza para describir situaciones que causan el crecimiento excesivo y sobredesarrollo del cóndilo mandibular, repercutiendo así también en la mandíbula, es la responsable de alrededor del 50% de las asimetrías faciales y se presenta con mayor frecuencia entre los 11 y 30 años de edad.

Objetivo: Analizar las características y clasificación de hiperplasia condilar, así como su histopatología y alternativas de tratamiento, especialmente enfocados a hiperplasia condilar tipo 2, para obtener un diagnóstico correcto y una mayor probabilidad de éxito en la recuperación del paciente.

Conclusión: El brindar un tratamiento adecuado a la hiperplasia condilar enfocado a corregir las secuelas tanto funcionales como estéticas es de gran beneficio al paciente ya que le permite mejorar su calidad de vida, el correcto diagnóstico es vital para poder planear un tratamiento exitoso.

Información de los autores

Nombre: **Cynthia Guadalupe Torres Avalos**

Semestre: **Quinto** Especialidad: **Licenciatura (pregrado)**

Nombre del Asesor (es): **Víctor Hiram Barajas-Pérez / Marcelo Enrique Cazar-Almache / José Ernesto Miranda-Villasana / Graciela Zambrano- Galván / Juan Carlos Cuevas-González / Alejandro Donohue Cornejo.**

Correo electrónico: **al155299@alumnos.uacj.mx**

Teléfono Celular: **6565783190**

CARTELES



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

DESBRIDAMIENTO Y DESINFECCIÓN PERIODONTAL EN UNA SESIÓN

Iván Ponce Torres* Ma. Cristina Velázquez Ochoa*, Alma Graciela García Calderón, Dalia Abril Guzmán Gastelum.

Introducción: La periodontitis se presenta como resultado de la interacción compleja de una infección bacteriana y la respuesta del huésped la cual se puede modificar por factores conductuales y sistémicos. Se caracteriza por una inflamación gingival crónica, sangrado, pérdida del tejido óseo y la formación de bolsa periodontal, la cual sirve de reservorio bacteriano. La terapia básica consiste en la instrumentación manual y ultrasonidos para el control de la biopelícula dental que puede desencadenar la enfermedad. Por lo que el éxito del tratamiento dependerá de las medidas de higiene oral para minimizar a los microorganismos periodontopatógenos evitando su recolonización y así lograr una mejor respuesta en el tratamiento periodontal. El tratamiento convencional incluye raspado y alisado radicular realizado por cuadrantes o sextantes con intervalos de 1-2 semanas entre sesiones, mientras que el desbridamiento se da en una sola sesión con desinfección de toda la boca.

Objetivo: Dar a conocer el protocolo de desbridamiento y desinfección de una sesión como parte de la terapia básica que se realizan en los tratamientos periodontales.

Conclusión: Esta técnica es una variante del tratamiento no quirúrgico periodontal que se realiza con raspado y alisado radicular por cuadrantes y que ofrece ventajas clínicas como son la reducción del número de sesiones o visitas al consultorio, puede obtener mejor control de la infección, así como la reducción en el tiempo de instrumentación.

Información de los autores:

Nombre: Iván Ponce Torres / Ma. Cristina Velázquez Ochoa

Semestre: **Segundo**

Especialidad: **Periodoncia**

Nombre del Asesor (es): **Alma Graciela García Calderón / Dalia Abril Guzmán Gastelum.**

Correo electrónico: dental_plus28@yahoo.com.mx / cristinavo64@gmail.com

Teléfono Celular: 656 222 3006 / 656 311 0871



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

FRENECTOMÍA PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Mónica Márquez Loya*, Fernando Robles*, Javier Rivera, Dalia Abril Guzmán Gastelum.

Introducción: La anquiloglosia es una anomalía caracterizada por la inserción corta de un frenillo lingual, originando limitación de los movimientos linguales, problemas para deglutir, dificultad para pronunciar ciertos fonemas, presencia de diastemas entre los incisivos inferiores, dificultad para el cepillado dental con riesgo de acúmulo de placa dental, inflamación tisular y recesión gingival. Esta condición es frecuente en la población varía entre 4-10%. El tratamiento se realiza mediante la técnica quirúrgica de frenilectomía lingual en la cual después de la anestesia local se realizan puntos de sutura en la línea media de la base de la lengua con el objetivo de limitar sus movimientos, evitando profundizar para no lesionar el conducto de las glándulas salivares sublinguales, otro punto de sutura se realiza en la parte superior de la inserción del frenillo, una vez tensionados los dos segmentos del frenillo en sentido antero posterior, se desinserta el frenillo con un bisturí, se aproximan los extremos y se sutura a lo largo de la incisión; una vez terminado dicho procedimiento, se revisa que no exista sangrado, y se dan las indicaciones posoperatorias en la que se incluye analgésicos y limitación de los movimientos linguales.

Objetivo: dar a conocer la técnica de frenilectomía la cual se utiliza para corregir el problema de anquiloglosia de nuestro paciente para devolverle la función y evitar futuros problemas dentales y periodontales.

Conclusión: la técnica de la frenilectomía lingual es una técnica sencilla que se realiza a los pacientes que tienen anquiloglosia parcial para devolver las funciones de la lengua y evitar problemas periodontales futuros.

Información de los autores:

Nombre: **Mónica Márquez Loya, Fernando Robles Amador**

Semestre: **Segundo**

Especialidad: **Periodoncia**

Nombre del Asesor (es): **Dalia Abril Guzmán Gastelum / Javier Rivera**

Correo electrónico: **moni_marquez01@hotmail.com**

Teléfono Celular: **3311471038**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

MERCADOTECNIA EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

Jennifer Carbajal González*, Sixta Cobos Floriano, León Francisco Espinosa Cristóbal.

Introducción: La salud existe cuando la gente la disfruta y goza de sus beneficios. La mercadotecnia también llamado Marketing hace real la salud al satisfacer las expectativas que la gente tiene sobre ella. Sin embargo, en los servicios odontológicos se necesita la inclusión de esta herramienta administrativa, para mejorar la calidad en sus servicios y la satisfacción de quienes lo soliciten.

Objetivo: Describir las herramientas de mercadotecnia utilizadas en los servicios odontológicos.

Conclusión: Tener variedad en los métodos de pagos e inclusión de terminales bancarias, optar por ofertar especialidades menos saturadas y si se ofrece ortodoncia contar con estrategias de mercadotecnia, innovación en técnicas ortodónticas y tecnológicas. Contar con infraestructura para personas con capacidades diferentes y servicios de trasportación como ventaja competitiva para adulto mayores, contratar personal con calidez humana.

Información de los autores:

Nombre: **Jennifer Carbajal González**

Semestre: **Quinto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Sixta Cobos Floriano / León Francisco Espinosa Cristóbal**

Correo electrónico: jennca@hotmail.com / Sixta.cobos@uacj.mx / Leon.espinosa@uacj.mx

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

HIPERPLASIA FIBROSA POR IRRITACIÓN: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Omar Alejandro Cruz Hernández*, Eligio Valera González*, Dalia Abril Guzmán Gastélum, Sixta Cobos Floriano.

Introducción: La hiperplasia fibrosa (fibroma por irritación) es una afección benigna asintomática y de muy baja frecuencia en nuestro medio. Aparece como pápulas en el labio inferior principalmente, aunque se pueden localizar en mucosa retrocomisural, labio superior y lengua y con menos frecuencia en encía y paladar. Clínicamente este proceso se caracteriza por la presencia de múltiples lesiones populares de tamaño pequeño y de color similar que la mucosa que las rodea. El mordisqueo de carillos y labios, junto con la irritación por prótesis son sus principales factores etiológicos. Las lesiones pueden mantener el mismo tamaño durante muchos años, al eliminar la irritación el tamaño de las lesiones suele disminuir ligeramente, ya que disminuye el componente inflamatorio, aunque no regresan a la normalidad completamente. Histológicamente aparece una paraqueratosis, acantosis con proyecciones epiteliales que se anastomosan horizontal y habitualmente coilocitos y otros cambios celulares indicativos de infección viral. La frecuencia de esta enfermedad presenta grandes variaciones de un entorno geográfico a otro pudiendo variar de un 0.002 a un 35% dependiendo de la población. Su tratamiento quirúrgico se precisa cuando se producen problemas estéticos y funcionales en la zona afectada. El tratamiento de elección es la extirpación local y rara vez reaparece la lesión. En el fibroma periférico gingival se complementa su tratamiento de un alisado radicular periodontal para asegurar la eliminación de todas las fuentes de irritación.

Objetivo: Presentación de caso clínico de una paciente con las características clásicas de un aumento de volumen ocasionadas por la irritación de un órgano dentario con fractura coronaria, realizando su diagnóstico y tratamiento quirúrgico.

Conclusión: El presente caso clínico reunió las características de hiperplasia fibrosa, incluyendo la frecuencia en sexo, identificando la fractura coronaria de un órgano dental como factor desencadenante e identificando la alteración y tratándola oportunamente con una evolución post operatoria predecible y favorable.

Información de los autores:

Nombre: **Eligio Valera González, Omar Alejandro Cruz Hernández**

Semestre: **Segundo**

Especialidad: **Periodoncia**

Nombre del Asesor (es): **Dalia Abril Guzmán Gastélum / Sixta Cobos Floriano.**

Correo electrónico: al175570@alumnos.uacj.mx / al175481@alumnos.uacj.mx

Teléfono Celular: **6562247191 / 6562859061**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

MANEJO DE PACIENTE ONCOLÓGICO CON PASTA CTZ

Iris Lorena Jaquez Rodarte*, Rebecca Barrios, Claudia Ruezga.

Introducción: La atención y el manejo de un paciente oncológico debe de llevarse de manera preferentemente oportuna, multidisciplinaria, eficiente y eficaz, considerando siempre el compromiso inmunológico del paciente y tomando en cuenta que su tratamiento oncológico es vital. Debe plantearse un buen protocolo de atención odontológica antes a la terapia oncológica. Los odontopediatras cumplen un rol fundamental en la prevención y tratamiento de los problemas bucales que puedan involucrar la salud del paciente pediátrico oncológico, de tal manera que debe integrar y capacitarse en grupos multidisciplinarios. **Pulpotomía con Pasta CTZ.** La pulpotomía es una alternativa terapéutica para el tratamiento de dientes con inflamación pulpar coronal reversible y vitalidad pulpar, cuando no hay implicación de la pulpa de la raíz o signos y síntomas de degeneración pulpar.

Objetivo: El desarrollo y uso de la técnica de pulpotomía a través de pastas antibióticas usadas en órganos dentales primarios con compromiso pulpar y / o el pronóstico dudoso ha estado en auge en América Latina como alternativa para el tratamiento de pulpa en molares temporales. ^(6,7) La pasta CTZ fue descrita en 1959 por Sollier y Capiello, para el tratamiento de molares temporales con compromiso pulpar. Su composición es Cloranfenicol 500 mg, Tetraciclina 500 mg, óxido de zinc 1000 mg y Eugenol (1 gota); siendo los dos últimos añadidos durante el acto operativo.

Conclusion: Debido al compromiso sistémico e inmunológico del paciente se requiere de un tratamiento oportuno y rápido, la Pasta CTZ es una alternativa en el tratamiento de pulpotomías en molares temporales, siendo una técnica simple y fácil de realizar, reduce el tiempo de los procedimientos dentales y ha demostrado excelentes resultados clínicos, gracias al efecto antimicrobiano de la componentes que lo constituyen, también promueve una estabilización en el proceso de reabsorción de raíz y no produce daño a la diente permanente en desarrollo.

Información de los autores:

Nombre: Iris Lorena Jaquez Rodarte

Semestre: Segundo

Especialidad: Periodoncia

Nombre del Asesor (es): Rebecca Barrios / Claudia Ruezga.

Correo electrónico:

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología UACJ

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

PROPIEDAD ANTIMICROBIANA DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA CONTRA PLACA DENTOBACTERIANA DE PACIENTES CON CARIES DENTAL ACTIVA.

Alondra Jiménez Ramírez*, León Francisco Espinosa Cristóbal, Simón Yobanny Reyes López, Armando Zaragoza Contreras, Alejandro Donohué Cornejo, Karla Tovar Carrillo, Juan Carlos Cuevas González.

Introducción: La caries dental es una enfermedad oral multifactorial, actualmente considerada como un problema de salud pública. Es causada por microorganismos depositados en la superficie del diente como una biopelícula, llamada placa dentobacteriana. Aunque existen métodos para prevenir y tratar la caries dental, su frecuencia sigue siendo sumamente alta. Por esta razón, es necesario explorar nuevos enfoques para combatir la enfermedad, uno de ellos es con el uso de la nanotecnología.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto inhibitorio de las nanopartículas de plata en cultivos de placa dental obtenidos de pacientes con caries activa.

Conclusión: Las muestras de nanopartículas de plata tuvieron un buen efecto de inhibición contra todas las muestras tomadas de pacientes. La actividad antimicrobiana no se correlacionó significativamente con el sexo, la edad ni la densidad óptica del crecimiento bacteriano. El uso de nanopartículas de plata podría considerarse una terapia potencial para la prevención y el control de la caries dental.

Información de los autores:

Nombre: **Alondra Jiménez Ramírez**

Semestre: **Noveno**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **León Francisco Espinosa Cristóbal, Simón Yobanny Reyes López, Armando Zaragoza Contreras, Alejandro Donohué Cornejo / Karla Tovar Carrillo / Juan Carlos Cuevas González.**

Correo electrónico: al136423@alumnos.uacj.mx

Teléfono Celular: **656 572 5600**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

INDICACIONES Y USOS DE LA MEPIVACAÍNA Y ARTICAÍNA

Diana Laura Servín Torres*, Joel Aaron Ramírez Pérez*, Denise Constandse Cortes

Introducción: Cada paciente requiere de una atención personalizada, por lo que el odontólogo debe optar por el anestésico que mejor se adapte a las circunstancias. En este cartel se abordarán dos opciones a considerar; la Articaína y la Mepivacaína, ambos pertenecen al grupo de las aminoamidas. Esta familia de anestésicos ha sido introducida para suavizar los problemas de la poca eficacia y los riesgos de los aminoésteres, pasando desde moléculas de acción corta (procaína), hasta de acción media (mepivacaína articaína y lidocaína). La mepivacaína es un anestésico local del tipo amida, con propiedades muy similares a la lidocaína, ya que pertenecen al mismo grupo. Su duración anestésica es de 2hrs en su forma simple, y poco más de 2.5hrs cuando es utilizada con vasoconstrictor. Su latencia es de 2 a 4 minutos. Esta indicada como anestesia infiltrativa, bloqueo local o regional y anestesia espinal. Mientras que la articaína. Este anestésico local pertenece al grupo de las amidas. Sin embargo, este anestésico posee además un grupo ester adicional, caracterizado por su rápida hidrolización por esterases plasmáticas, haciendo que la articaína presente una menor toxicidad frente a otros fármacos de la misma familia. La articaína parece difundir mejor que otras amidas en tejidos blandos y huesos, es por esto que su principal indicación es para el uso dental.

Objetivo: Dar a conocer las características más relevantes de la Mepivacaína y la Articaína, destacando sus principales usos e indicaciones, para elegir el anestésico ideal para cada paciente.

Información de los autores:

Nombre **Diana Laura Servín Torres *** / **Joel Aaron Ramírez Pérez ***

Semestre: **Quinto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Denise Constandse Cortes**

Correo electrónico: al152774@alumnos.uacj.mx / al152785@alumnos.uacj.mx

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

PROPUESTA DE PROGRAMA EDUCATIVO DE CONCIENTIZACIÓN BUCODENTAL ENFOCADO A FUTURAS GENERACIONES.

Erika Pérez Quiñones*, Tania Hernández García.

Introducción: Un programa de educación y prevención de enfermedades bucodentales resulta de alto impacto en edades tempranas en niños de guarderías de Ciudad Juárez. Desde los 43 días de nacidos hasta los 4 años el 50% de estos niños pasan 14 hrs. en centros de desarrollo infantil llegando a ser su primer hogar; siendo aquí donde se brindan e implementan herramientas y enseñanzas sobre educación, alimentación e higiene bucodental. Resaltando la importancia que estos espacios tienen en el desarrollo correcto de los niños, toda vez que los primeros años son claves en la prevención, con un compromiso ético, iniciativa y conocimientos adecuados se puede lograr la erradicación de los problemas bucodentales.

Objetivo: Crear e implementar un programa de prevención, concientización y de cultura permanente de salud bucodental dirigido a niños ingresos en centros de atención infantil del país, estando involucrados de manera directa personal de los centros y el núcleo familiar de cada niño, quienes tienen la responsabilidad de inculcar y reforzar hábitos correctos de prevención de enfermedades bucodentales.

Conclusión: Se propone la creación de un programa con ética, compromiso y responsabilidad logrando la atención y participación de los niños, familias y las autoridades del país logrando erradicar de manera permanente y convincente los padecimientos bucodentales, brindando un estado de bienestar completo, favoreciendo al crecimiento y desarrollo físico e intelectual en los niños.

Información de los autores:

Nombre **Erika Pérez Quiñones**

Semestre: **Sexto**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **Tania Dolores Hernández García**

Correo electrónico: **tania.hernandez@uacj.mx**

Teléfono Celular: **6563535221**



XII Semana de Odontología UACJ

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

LIDOCAÍNA, PRILOCAÍNA Y BUPIVACAÍNA. ANESTÉSICOS EN ODONTOLOGÍA

Irly Verónica Esquivel Reyes*, Alondra Anayancin Fausto Carreón*, Denise Constandse Cortes.

Introducción: Lidocaína, en presentación con epinefrina, es un anestésico local por infiltración. La prilocaína es un anestésico local de tipo amida que estabiliza la membrana neuronal y previene el inicio y la conducción de los impulsos nerviosos, realizando una anestesia local; mientras que la bupivacaína es un anestésico de tipo amida estructuralmente similar a la mepivacaína, aunque sus propiedades químicas difieren significativamente de las de ésta. La bupivacaína es cuatro veces más potente que la lidocaína debido a su mayor liposolubilidad. Gracias a esto, una menor concentración debería ser igual de efectiva, lo cual es de relevancia, ya que es cuatro veces más tóxica.

Objetivo: Dar a conocer las propiedades de la lidocaína, pilocaína y bupivacaína, así como su eficacia, indicaciones y contraindicaciones de dichos anestésicos. **Conclusiones:** Realizar cuadros comparativos de dichos anestésicos ya mencionados a partir de su: Liposolubilidad; que nos ayuda a la latencia del anestésico. Pka; constante de disociación. Proteoafinidad; completa penetración, que contribuye a la potencia y duración, congénita o adquirida.

Información de los autores:

Nombre: Irly Verónica Esquivel Reyes, Alondra Anayancin Fausto Carreón

Semestre: Quinto

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): Denise Constandse Cortes

Correo electrónico: al152814@alumnos.uacj.mx

Teléfono Celular: 6561682341



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

TRANSPLANTE DENTAL

Willibaldo Daniel Rascon Favela*, Alan Monserrat Navarro Morales*, María Adria Gabriela Delfin Hernández.

Introducción: El autotrasplante dental se define como el traslado de un diente de su alveolo a un alveolo post-extracción o alveolo confeccionado quirúrgicamente, en la misma persona.

Objetivo: El objetivo de este trasplante dental fue reponer la pieza que ya no tenía soporte óseo (47) sustituyéndolo con el órgano dental (48) con el fin de reemplazar la pieza para poder aun preservar la integridad de su propia dentadura y lograr así un tratamiento conservador.

Conclusión: El trasplante dental en este caso a pesar de ser una práctica poco común parece ser en este caso individual, un procedimiento apropiado puesto que 3 meses después el paciente no ha presentado complicaciones, radiográficamente podemos observar una recuperación ósea y clínicamente una correcta adherencia del a encía insertada alrededor de la pieza. El diente por trasplantar (48) será sometido a Tx endodóntico para evitar la infección apical a causa de la necrosis pulpar. Y se mantendrá en chequeos periódicos cada mes para revisión y evolución del Tx.

Información de los autores:

Nombre: **Willibaldo Daniel Rascon Favela / Alan Monserrat Navarro Morales**

Semestre: **Noveno**

Especialidad:

Nombre del Asesor (es): **María Adria Gabriela Delfin Hernández**

Correo electrónico: **Polerey2000@hotmail.com**

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN EL USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN EN ODONTOLOGÍA

Carlos Denver Sócrates Narváez Portillo*, Karen Daniela Bailón Beltrán*, Jesús Adrián Domínguez González*

Introducción: Las barreras de prevención son importantes tanto para el dentista como para el paciente puesto que son una forma de protección en contra de infecciones o contaminación. Para una correcta aplicación de estas el odontólogo tiene que estar capacitado en la correcta aplicación de estas en su consultorio y en su consulta diaria. El paciente, en el estado de alerta que se encuentra, ya sea, por estrés o temor, puede observar y estar atento a las barreras de protección que el odontólogo lleva a cabo y con esto tener o no tener la tranquilidad y confianza, necesarios para crear esa confianza odontólogo-paciente necesaria para que se lleve un tratamiento adecuado y que se pueda resolver cualquier contingencia que pudiera ocurrir.

Objetivo: Observación del paciente de las principales barreras de protección al momento de su revisión odontológica.

Conclusión: Se observó que el odontólogo no usa de forma adecuada las barreras de protección en su consulta diaria según observaciones por los pacientes consultados, estos observando detalles básico como utilización de baberos, enguantado del odontólogo y si solo los utilizo exclusivamente para la revisión bucal, uso de lentes de protección para el mismo (paciente), limpieza del consultorio, entre otros. Por lo que se concluye que se observaron datos que se pueden considerar de alarma para la buena práctica odontológica. En este estudio piloto basado en encuestas al azar, se registró que el odontólogo no usa de forma adecuada las barreras de protección en su consulta diaria ya siendo en consultorios privados o de cadenas. Los pacientes observaron la utilización de baberos, enguantado en la revisión, lentes de protección para el paciente y limpieza del consultorio. Por lo que se concluye que basados en los resultados obtenidos se puede considerar ciertas prácticas inadecuadas en el uso de las barreras de protección odontologica.

Información de los autores:

Nombre: **Carlos Denver Sócrates Narváez Portillo***, **Karen Daniela Bailón Beltrán***, **Jesús Adrián Domínguez González***

Semestre: .

Especialidad:

Nombre del Asesor (es):

Correo electrónico:

Teléfono Celular:



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS

DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA

COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA

20, 21 y 22 de Agosto de 2018

COMPARACIÓN DE LA APLICACIÓN CLÍNICA DEL IONÓMERO DE VIDRIO EQUIA FORTE Y ALKAZITE CENTION N EN DENTICIÓN TEMPORAL; PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Alejandra Neri Anzures*, Marco Lara, Cristiana De La Peña, Juan Carlos Cuevas González.

Introducción: En la práctica clínica diaria, la restauración de lesiones cariosas enfrenta al odontólogo a distintos retos que deberá de solventar, se deben de tener en cuenta los principios biológicos del substrato sobre el que trabaja, así como el conocimiento profundo de los biomateriales dentales que emplea. En la actualidad se necesitan materiales restauradores que no únicamente reemplacen el tejido perdido, sino que además sean bioactivos. El equia forte es un material de vidrio híbrido, de alta densidad, relativamente reciente, el cual tiene propiedades de bioactividad, adhesión, remineralización, dureza, entre otros, por otra parte, Cention N es un restaurador "alkasite" siendo esta una nueva categoría de material de relleno, que al igual que los materiales compómeros es un subgrupo de la clase de material compuesto el cual su colocación requiere menos pasos, facilitando así la manipulación, si bien ambos comparten las propiedades biomecánicas, en este último se encuentran mejoradas.

Presentación del caso: Pacientes masculinos de 4.7 y 2.8 años de edad, los cuales son llevados a consulta por sus tutores al posgrado de odontopediatría de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez por presentar caries de la primera infancia en órganos dentarios del segmento anterior de la maxila, después de las evaluaciones de los casos se decide la reconstrucción de las piezas comprometidas utilizando los materiales (Equia Forte y Cention N), por lo que se realiza la técnica de restauración indicada en estos materiales, de acuerdo a lo estipulado por las casas comerciales.

Conclusión: Si bien el material Equia Forte y Cention N cuentan con propiedades bioquímicas adecuadas, observamos que la manipulación con el material de obturación Cention N fue más sencilla al simplificar los pasos de colocación, reducir los tiempos y el instrumental requerido, lo cual representa una ventaja si consideramos el manejo complicado en muchos casos de pacientes pediátricos, sin embargo al ser escasa la literatura al respecto, se requieren protocolos de investigación que estudien las características a fondo de estos materiales.

Información de los autores

Nombre: **Alejandra Neri Anzures**

Semestre: **Segundo**

Especialidad: **Odontopediatría**

Nombre del Asesor (es): **Marco Lara, Cristiana De La Peña / Juan Carlos Cuevas González**

Correo electrónico: alejandraneri1509@hotmail.com

Teléfono Celular: **6566565404**



XII Semana de Odontología

II Simposio de Patología y Medicina Bucal

UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA
COORDINACIÓN DE CIRUJANO DENTISTA
20, 21 y 22 de Agosto de 2018

IMPORTANCIA DE APRENDIZAJE EN URGENCIAS MEDICAS EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE CIRUJANO DENTISTA

Janeth Polette Mendoza Chávez*, Juan Carlos Cuevas González.

Introducción: Las urgencias médicas son eventos agudos, generalmente no previsibles, que ponen en peligro la vida del paciente, un órgano o una función por lo que requieren atención inmediata; afortunadamente, en la práctica odontológica son poco frecuentes y de magnitud moderada. De acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013SSA2-1994 para la prevención de enfermedades bucales: 5.8 El estomatólogo y personal auxiliar debe capacitarse en el manejo básico de Reanimación Cardio Pulmonar, así como contar con un botiquín que incluya lo necesario para el control de urgencias médicas que puedan presentarse en el ejercicio odontológico. El carro rojo es un instrumento de soporte de la vida, constituido por un mueble con ruedas para desplazarse, con espacio suficiente para colocar un cilindro de oxígeno portátil con regulador, dispositivos de suministro de oxígeno suplementario, ambú, mascarilla de oxígeno con reservorio, mascarillas laríngeas, cánulas guedel, tubos orofaríngeos, fórceps magill, laringoscopio, estetoscopio, baumanometro, termómetro entre otros materiales y fármacos como adrenalina, lidocaína 2 %, atropina, furosemida 20 mg, ketorolaco sublingual 30mg, solución glucosada al 5 % de 250 ml, ampolleta ketorolaco 30 mg, isosorbide sublingual 5 mg, agua inyectable 5 ml, salbutamol en spray, hidrocortisona 100 mg, bicarbonato de sodio al 7.5 %; equipado exclusivamente para la atención de pacientes en situaciones críticas tratados en el consultorio dental.

Objetivo: Identificar los componentes que integran el carro rojo y determinar el nivel de conocimiento de un grupo de estudiantes de la carrera de odontología en algún evento de emergencia, así mismo saber si se cuenta con el material adecuado en la universidad para la atención de pacientes.

Conclusión: Conocer cada uno de los elementos que integran el carro rojo, permitiendo al alumno solventar los casos de riesgo que se pueden presentar en pacientes que son atendidos en la Universidad Autónoma De Ciudad Juárez en las clínicas del departamento de estomatología.

Información de los autores

Nombre: **Janeth Polette Mendoza Chávez**

Semestre: **Octavo**

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

Correo electrónico: **polettemendoza18@gmail.com**

Teléfono Celular: **6561377545**

Especialidad:

INFORMES:

Dr. Alejandro Donihue Cornejo

Coordinador del Programa de Cirujano
Dentista

Edificio A, 2do Piso

Teléfono: (656) 688 18 34

DIRECTORIO

- **Lic. Ricardo Durante Jáquez**

Rector de la UACJ

- **M. C. David Ramírez Perea**

Secretario General

- **Lic. Manuel Loera de la Rosa**

Secretario Académico

- **C.D. Salvador D. Nava Martínez**

Jefe del Depto. de Estomatología

- **Dr. Alejandro Donohue Cornejo**

Coordinador del Programa de Cirujano

- **Dr. Juan Carlos Cuevas González**

Coordinador del Evento Dentista

XI  Semana de
ODONTOLOGÍA
II SIMPOSIO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

