



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

# MEMORIAS

CONGRESO CONMEMORATIVO · 50 AÑOS DE  
LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

25, 26 y 27 de marzo de 2026





# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

Dr. Gustavo Pacheco López

**Rector General de la Universidad Autónoma Metropolitana.**

Dra. María Angélica Buendía Espinosa

**Rectora de la Unidad Xochimilco.**

Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra

**Secretaria de la Unidad Xochimilco.**

Dr. Luis Amado Ayala Pérez

**Director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud.**

Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez

**Jefe del Departamento de Atención a la Salud.**

Dra. María Guadalupe Staines Orozco

**Coordinadora de la Licenciatura en Estomatología.**

C.D.E. Enrique Ensaldo Carrasco

**Coordinador Divisional de los Laboratorios de Diseño y Comprobación.**





# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### COMITÉ ORGANIZADOR

Dra. María Guadalupe Staines Orozco

C.D.Esp. Enrique Ensaldo Carrasco

C.D.Esp. Mónica Badillo Barba

Mtra. Claudia Mara García Calva

C.D. Esp. Karla Ivette Oliva Olvera

C.D. Esp. Gabriela Castañeda Palacios

Mtra. Analy Reséndiz López

Mtra. Laura Patricia Sáenz Martínez.

Mtro. Jorge Morales García

Mtro. Agustín Tiol Carrillo

Mtro. Francisco Javier Martínez Ruíz



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### CONTENIDO

|   |                       |    |
|---|-----------------------|----|
| Ω | Introducción          | 1  |
| Ω | Reseña de ponentes    | 3  |
| Ω | Programa del congreso | 13 |
| Ω | Índice de carteles    | 14 |
| Ω | Resumen de trabajos   | 18 |



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UNIDAD-XOCHIMILCO

## INTRODUCCIÓN

En el marco del 50 aniversario de los Laboratorios de Diseño y Comprobación (Clínicas Estomatológicas) de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco, se llevó a cabo un programa conmemorativo los días 25, 26 y 27 de marzo de 2026 en los auditorios Francisco Javier Mina y Vicente Guerrero. Esta celebración tuvo como propósito reconocer la trayectoria histórica, académica y social de las clínicas de la licenciatura en Estomatología, así como destacar su papel en la formación de profesionales del área de la salud, bajo el modelo institucional de docencia, investigación y servicio que distingue a la Universidad Autónoma Metropolitana.

A lo largo de cinco décadas, los Laboratorios de Diseño y Comprobación se han consolidado como espacios fundamentales para vincular la enseñanza teórica, la práctica clínica, la investigación y el servicio a la comunidad, contribuyendo de manera continua al desarrollo de la salud bucodental y a la formación integral de generaciones de profesionistas comprometidos con la excelencia académica y la responsabilidad social.

Como parte de las actividades de este festejo, se llevó a cabo un congreso académico de tres días que reunió no sólo a docentes, investigadores, estudiantes, egresados y personal administrativo, sino también a profesores invitados y conferencistas de reconocimiento nacional e internacional, logrando así fomentar un espacio de diálogo académico, intercambio de experiencias y conocimiento, así como una reflexión en torno a los avances científicos, clínicos y pedagógicos de la estomatología contemporánea. De igual manera, se desarrolló un conversatorio intergeneracional con la participación de docentes fundadores de las clínicas y exalumnos que actualmente forman parte del cuerpo académico de la institución, lo que permitió recuperar la memoria histórica del proyecto, reconocer los procesos de consolidación institucional y fortalecer la identidad académica de los Laboratorios de Diseño y Comprobación.

Asimismo, se realizó un concurso de carteles con enfoque clínico y de investigación, elaborado por estudiantes de licenciatura en odontología provenientes no sólo de esta institución, sino de diversas universidades del país. Esta actividad fomentó la formación científica temprana, la producción académica estudiantil y el intercambio interinstitucional de conocimientos, fortaleciendo la cultura de investigación a nivel licenciatura y promoviendo la integración de una comunidad académica nacional en torno a la estomatología.

El acto protocolario contó con la presencia del Dr. Gustavo Pacheco López, rector general de la Universidad Autónoma Metropolitana; la Dra. María Angélica Buendía Espinosa, secretaria de la Unidad Xochimilco; el Dr. Luis Amado Ayala Pérez, director de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud; el Dr. Luis Fernando Rivero Rodríguez, jefe del Departamento de Atención a la Salud; el CDE Enrique Ensaldo Carrasco, coordinador de los Laboratorios de Diseño y Comprobación, y la Dra. María Guadalupe Staines Orozco, coordinadora de la Licenciatura en Estomatología,



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

quienes con su presencia refrendaron el respaldo institucional y el compromiso con la continuidad, fortalecimiento y proyección de las clínicas estomatológicas como espacios fundamentales de formación profesional, generación de conocimiento y servicio social.

Esta conmemoración no sólo representó un recordatorio del pasado, sino también un paso hacia el fortalecimiento de nuestra licenciatura, reafirmando a los Laboratorios de Diseño y Comprobación como pilares estratégicos del modelo educativo de la Universidad Autónoma Metropolitana y como referentes nacionales en la formación de estomatólogos, la investigación aplicada y la atención integral a la salud bucodental de la población.



**CONGRESO CONMEMORATIVO  
50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS**

**UNIDAD-XOCHIMILCO**

# **CONFERENCISTAS MAGISTRALES**



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. EDUARDO ENSALDO CARRASCO



- Cirujano Dentista, Maestro en Ciencias de la Salud por la **Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)**.
- Doctor en Salud Pública por la **Universidad de Edimburgo**.
- Investigador Nacional Nivel 1 del **Sistema Nacional de Investigadores (SNI)** y actualmente realiza una estancia posdoctoral en la **Universidad de Guadalajara (UdG)**, enfocada al estudio de la cultura y el clima de seguridad del paciente en odontología.
- Se desempeñó como Jefe de Departamento de Investigación en la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, donde también representó a la institución ante la **Comisión Técnica Consultiva de Odontología de la Secretaría de Educación Pública (SEP)** y el **Comité de Calidad en Salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SSCDMX)**.
- Actualmente es **Coordinador de Investigación de la Asociación Mexicana por la Calidad y Seguridad del Paciente (AMEXCASEP)**, desde donde impulsa el desarrollo de proyectos orientados a la calidad y la seguridad en los servicios de salud.
- En el ámbito académico, es Profesor Titular de la materia *Aspectos Normativos de la Práctica Médica* en la **Universidad Panamericana (UP)** y Profesor de Asignatura en la **Universidad Tecnológica de México (UNITEC)**, donde imparte cursos de metodología de la investigación, bioestadística y seminarios de investigación en pregrado y posgrado.
- Cuenta con más de 30 publicaciones científicas, incluidos estudios en *Journal of Patient Safety*, *Journal of Public Health Dentistry*, *International Dental Journal* y *British Dental Journal*, así como colaboraciones internacionales en proyectos multicéntricos en más de 30 países. Su trabajo en seguridad del paciente en odontología incluye investigaciones sobre incidentes, eventos adversos, ergonomía, factores humanos y marcos regulatorios, así como el desarrollo de instrumentos, revisiones sistemáticas y estudios Delphi de alcance internacional.
- El Dr. Ensaldo-Carrasco es miembro de la **International Medical Informatics Association (IMIA) – Dental Informatics Working Group**, de la **International Society for Quality in Health Care (ISQua)**, de la **Red Latinoamericana de Ergonomía y Factores Humanos en Sistemas de Salud (RELAESA)** y de la **Asociación Mexicana por la Calidad y Seguridad del Paciente (AMEXCASEP)**.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. RICARDO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ



- El **Dr. Ricardo Rodríguez Sánchez** es egresado de la Licenciatura en Odontología por la Universidad Intercontinental (UIC), institución en la que también obtuvo el grado de Maestría en Ortodoncia. Ha formado parte de la mesa directiva del Colegio de Odontólogos del Valle de México (COVAM) y ha sido reconocido como **Key Opinion Leader** y **Top Doctor** por Invisalign.
- Desde 2022, se desempeña como **COORDINADOR ACADÉMICO DE LA MAestría EN ORTODONCIA** en la Universidad Intercontinental, donde además funge como **PROFESOR DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO** del programa. A nivel licenciatura, imparte las asignaturas de Ortodoncia en séptimo y octavo semestre, y en los posgrados de Prosthodontia, Periodontia y Ortodoncia es profesor de **FOTOGRAFÍA DENTAL**.
- Asimismo, es **PROFESOR INVITADO** en la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES), UNAM León, donde imparte la materia de Fotografía Dental en el curso propedéutico.
- El Dr. Rodríguez Sánchez es además **CONFERENCISTA NACIONAL E INTERNACIONAL**, participando en diversos foros y congresos especializados en ortodoncia.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. EDUARDO BUCIO RETA



- Licenciatura. Facultad de Medicina UNAM
- Especialidad: Medicina Interna UNAM Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- Especialidad: Cardiología UNAM. Instituto Nacional de Cardiología.
- Especialidad: Ecocardiografía Instituto Nacional de Cardiología
- Maestría en Investigación Instituto Nacional de Cardiología
- Médico adjunto de urgencias Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Mayo 2004 a febrero 2005
- Médico adjunto de Medicina Interna Hospital General "Dr. Manuel Gea González" Marzo 2005 abril 2005
- Médico adjunto Consulta Externa Instituto Nacional de Cardiología Mayo 2005-mayo 2007
- Médico adjunto Unidad de Terapia Posquirúrgica Instituto Nacional de Cardiología Junio 2007
- Médico adjunto Unidad de Terapia Intermedia Médica Sur Mayo 2005-enero 2013
- Profesor adjunto del curso de Cardiología Universidad Nacional Autónoma de México
- Profesor adjunto del curso de Terapia Intensiva Cardiovascular Universidad Nacional Autónoma de México. Marzo 2010
- Profesor adjunto del curso de Ecocardiografía Universidad Nacional Autónoma de México Marzo 2010
- Profesor adjunto del curso de Cardiología Universidad Nacional Autónoma de México Marzo 2010
- Profesor adjunto del curso de Cardiología Universidad Nacional Autónoma de México Marzo 2010  
Tutor en el programa Nacional de Servicio Social en Investigación 2014-
- Tutor de Tesis de posgrado en Cardiología
- Profesor asociado del Diplomado "Ecocardiografía y Ultrasonido en Áreas Críticas" Junio 2018
- Certificado Especialista en Cardiología Clínica 20 junio 2014 Consejo Nacional Mexicano de Cardiología, A.C
- Conferencista en diversos eventos de actualización en el área médica.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DRA. TERESA ISABEL GIRAL LÓPEZ



- Estudios de Cirujano Dentista en UNITEC
- Estudios de Odontología Pediátrica en UNITEC
- Miembro de la Academia Mexicana de Odontopediatría de 1991 a la fecha habiendo participado en varias mesas directivas y siendo presidente en el 2011
- Aprobada por el Consejo Mexicano de Odontología Pediátrica en el 2000
- Miembro de la Asociación internacional de Trauma Dental
- Maestra en el posgrado de Odontología Pediátrica en UNITEC de 1991 a la fecha
- Maestra de Trauma en Licenciatura y Posgrado de Endodoncia en UNITEC
- Publicación de varios artículos
- Conferencista nacional e internacional
- Autora del libro Traumatismos Dentoalveolares



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. AFRANIO SERAFÍN SALAZAR ROSALES



- Cirujano Dentista egresado de la facultad de odontología unam con mención honorífica.
- Titulación por alto promedio (TAP)
- Médico Cirujano Egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana UAM
- Maestría en E-learning egresado de la UPAEP
- Maestría en Medicina Estética y Miembro de la Asociación de Medicina Estética, Longevidad y Cosmética Clínica
- Fundador y CEO de médica odontológica
- Coordinador de los diplomados para Latinoamérica de farmacología clínica, emergencias en odontología, así como el de medicina interna en odontología ISSIM
- Profesor de asignatura definitivo por oposición en la unam con 23 años de antigüedad.
- Catedrático en las asignaturas de Anatomía Humana, Anatomía Dental, Emergencias, Soporte Vital Básico niños y adultos, Técnicas Quirúrgicas, Fisiología, Neurofisiología, Embriología, Iniciación a la Clínica, Anestesia, Farmacología y Terapéutica, Medicina Oral, Cirugía, Clínica Integral Adultos, Profundización de Cirugía.
- Profesor de varias universidades como UNITEC, ULA, WESTHILL, UCI, UCAD, UCMA, CEEO, CEO RENATO DE TOLEDO Tijuana Culiacán, tanto nivel licenciatura como posgrado.
- Expositor de empresas comerciales.
- Conferencista para varias Asociaciones Médicas y Odontológicas.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. EDUARDO CARBAJAL PELÁEZ



- Cirujano Dentista. UNAM
- Instructor en Urgencias Prehospitalarias UNAM
- Especialista en Endodoncia egresado de la División de Estudios de Posgrado de la UAT
- Profesor invitado del curso de microscopía en el Posgrado UAT
- Estancia de Intercambio en la Universidad de "Nova" - Florida
- Miembro de la mesa directiva del Consejo Mexicano de Endodoncia
- Miembro certificado del Consejo Mexicano de Endodoncia
- Miembro de la American Association of Endodontics
- Miembro de la Asociación Mexicana de Endodoncia
- Profesor del Posgrado de Endodoncia UIC y Anahuac
- Maestría en meta-endodoncia Instituto "Yury Kuttler"
- Speaker Carl Zeiss México y Dentsly Sirona
- Conferencista Nacional e Internacional
- Práctica limitada a Endodoncia y cirugía Periapical con microscopio



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. JORGE CHÁVEZ MARTÍNEZ



- Cirujano Dentista por la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología.
- Maestría en Endodoncia por el Instituto de Estudios Avanzados en Odontología Dr. Yury Kuttler.
- Profesor Adjunto y Asociado en el Posgrado de Endodoncia de la Secretaría de Marina Armada de México.
- Actualmente Profesor Titular de la Especialidad de Endodoncia en la Secretaría de Marina Armada de México.
- Certificado por el Consejo Mexicano de Endodoncia.
- Certificado por el Colegio Nacional de Endodoncistas Militares A. C.
- Socio Activo en la Academia Mexicana de Endodoncia.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DR. CARLOS HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ



- Cirujano Dentista por la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología.
- Especialista en Periodoncia e Implantología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Odontología.
- Maestría en Ciencias Odontológicas, profesor de la especialidad de Periodoncia e Implantología en la UNAM.
- Ingresó al INCMNSZ el 1 de junio de 1988.
- Sus áreas de interés son cirugía periodontal e implantológica, diagnóstico bucal de pacientes con enfermedades sistémicas.

#### Líneas de investigación:

- Enfermedad Periodontal, interacción de factores inflamatorios en enfermedades sistémicas como: Diabetes, Lupus Eritematoso, Artritis Reumatoide, Síndrome de Sjogren, Mieloma Múltiple, Enfermedad de Reflujo Gástrico Esofágico, Insuficiencia Renal Crónica y Trasplante de Órganos.
- Periodontal en pacientes lúdicos, impacto de clorhexidina en neumonía nosocomial.
- Determinación de Tejido Amiloide en Glándulas Salivales en pacientes con Amiloidosis.
- Impacto de Dispositivos de Avance Mandibular en pacientes con SAHOS.
- Determinantes neuropsicológicos en pacientes con disfagia.
- Caracterización de la microbiota de fluido crevicular en pacientes con síndrome de Sjögren Primario



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### DRA. ANALY RESÉNDIZ LÓPEZ



- Cirujano Dentista egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Especialidad en Odontopediatría por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México en la generación 2002.
- Maestría en Ciencias Odontológicas en la Universidad Latinoamericana. Universidad Latino Americana 2021
- Profesor- Investigador UAM Xochimilco Estomatología
- Responsable de la clínica de Odontología para el bebé en la UAM-Xoc de 2016 a la fecha.
- Coordinadora del Diplomado de Odontología para el bebé en la UAM- Xochimilco
- Curso Odontología para el Bebé en la Universidad estatal de Londrina, Paraná, Brasil Mayo 2017.
- Calibración en ICDAS en la Universidad de San Martin de Porres Lima, Perú. Junio 2019
- Curso de Odontología para el Bebé en el Hospital de la Fuerza aerea de Perú. Mayo 2022
- Ponente en congresos nacionales e internacionales en temas relacionados con la odontología para el bebé



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### PROGRAMA CIENTÍFICO

#### MIÉRCOLES 25 DE MARZO DE 2026

**09:00 – 10:00** · Inauguración por autoridades universitarias.

**10:00 – 12:30** · Conversatorio intergeneracional: Clínica, docencia y vocación.

*Inaugurado por las participaciones de:*

**Mtro. Víctor López Cámara**  
**Mtra. Norma Laura Lara Flores**  
**Dr. Adalberto Mosqueda Taylor**  
**Dr. Gustavo Tenorio Torres**

Espacio de diálogo con profesores en activo, profesores jubilados, egresados y personal administrativo de las Clínicas Estomatológicas de la UAM Xochimilco, orientado a compartir experiencias, reflexiones y aprendizajes sobre la formación clínica, el trabajo cotidiano en las clínicas y su evolución a lo largo de 50 años.

**12:30 – 14:30** · **Dr. Eduardo Ensaldo Carrasco**  
Gestión de riesgos clínicos y cultura de seguridad en la atención odontológica.

**14:30 – 16:30** · Receso (comida)

**16:30 – 18:30** · **Dr. Ricardo Rodríguez Sánchez**  
Nuevas perspectivas en Ortodoncia Invisible.

#### JUEVES 26 DE MARZO DE 2026

**08:00 – 10:00** · Sesión formal de presentación y evaluación de carteles con jurado académico.

**10:00 – 12:00** · **Dr. Eduardo Bucio Reta** Manejo dental de pacientes con cardiopatías.

**12:00 – 14:00** · **Dra. Teresa Isabel Giral López**  
Reparación en trauma dental

**14:00 – 16:00** · Receso (comida)

**16:00 – 18:00** · **Dr. Afranio Serafín Salazar Rosales** Aspectos endocrinológicos en la consulta estomatológica.

#### VIERNES 27 DE MARZO DE 2026

**08:00 – 10:00** · **Dr. Eduardo Carbajal Peláez**  
Remoción de instrumentos fracturados.

**10:00 – 12:00** · **Dr. Jorge Chávez Martínez**  
Diagnóstico y tratamiento en urgencias de Endodoncia.

**12:00 – 14:00** · **Dr. Carlos Hernández Hernández**  
Implicaciones clínicas de las enfermedades periodontales y sistémicas.

**14:00 – 15:00** · Receso (comida)

**15:00 – 17:00** · **Dra. Anely Reséndiz López**  
Odontología para el bebé en la UAM Xochimilco.

**17:00** · Clausura oficial y Premiación del Concurso de Carteles.



**CONGRESO CONMEMORATIVO  
50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS**

**UNIDAD-XOCHIMILCO**

# **TRABAJOS LIBRES**



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### ÍNDICE DE CARTELES

|           | <b>NOMBRE</b>   | <b>Página</b> |
|-----------|---|---------------|
| <b>1</b>  | Rehabilitación oral de incisivos con erosión dental   | 18            |
| <b>2</b>  | Rehabilitación bucal con enfoque interdisciplinario. Reporte de un caso   | 19            |
| <b>3</b>  | Evaluación funcional y estética de una rehabilitación con prótesis inmediata y definitiva: un caso clínico        | 20            |
| <b>4</b>  | Manejo protésico en paciente con discapacidad intelectual. Abordaje clínico interdisciplinario                    | 21            |
| <b>5</b>  | Rehabilitación post endodóntica mediante endocorona: reporte de un caso clínico                                   | 22            |
| <b>6</b>  | Uso de prótesis inmediata como un auxiliar a la rehabilitación bucal interdisciplinaria. Reporte de caso clínico. | 23            |
| <b>7</b>  | Uso del JIC de Lucía  | 24            |
| <b>8</b>  | Efecto clínico y radiográfico del Biodentine en terapia endodóntica de dientes permanentes con ápice abierto      | 25            |
| <b>9</b>  | Apexogénesis en od 37. Caso clínico   | 26            |
| <b>10</b> | Reporte de caso: radix paramolaris bilateral en paciente pediátrico y su importancia diagnóstica                  | 27            |
| <b>11</b> | Avulsión dental por posible yatrogenia: reporte de un caso  | 28            |
| <b>12</b> | Rehabilitación bucal integral en paciente pediátrico. Reporte de un caso  | 29            |
| <b>13</b> | Uso de plano inclinado en el manejo de la mordida cruzada anterior. Reporte de un caso.                           | 30            |



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>14</b> | Hipoplasia del esmalte en dentición temporal. Reporte de un caso.   | 31 |
| <b>15</b> | Abordaje clínico de dientes neonatales en la clínica de odontología para el bebé UAM Xochimilco, reporte de un caso                                       | 32 |
| <b>16</b> | Aplicación de Fluoruro Diamino de Plata como opción de manejo en pacientes no cooperadores de la Clínica de Odontología para el bebé de la UAM Xochimilco | 33 |
| <b>17</b> | Frenilectomía lingual en paciente pediátrico con anquiloglosia  | 30 |
| <b>18</b> | Pulpectomía en diente temporal con hiper-taurodontismo: reporte de caso.  | 34 |
| <b>19</b> | Alargamiento de corona con desplazamiento apical unitario   | 35 |
| <b>20</b> | Erupción pasiva alterada  | 36 |
| <b>21</b> | Regularización de proceso alveolar por exóstosis y profundización de vestíbulo en un paciente adulto mayor  | 37 |
| <b>22</b> | Candida albicans oral en paciente lactante de la clínica de odontología para el bebé de la uam-x: reporte de caso clínico.                                | 38 |
| <b>23</b> | Queratoquiste odontogénico maxilar en paciente pediátrico: presentación de un caso clínico  | 39 |
| <b>24</b> | Hiperplasia epitelial multifocal en paciente adulto. Presentación del caso clínico  | 40 |
| <b>25</b> | Tumor de crecimiento lento en cuerpo mandibular   | 41 |
| <b>26</b> | Manejo de queratoquiste mandibular. Presentación de caso clínico  | 42 |
| <b>27</b> | Neoplasia palatina: relevancia de la detección y referencia temprana  | 43 |
| <b>28</b> | Fibroma cemento-osificante: diagnóstico oportuno odontológico.  | 44 |



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| <b>29</b> | Evaluación clínica y radiográfica de la estabilidad y osteointegración de un implante colocado con oseodensificación en maxilar posterior atrófico: estudio de caso | <b>45</b> |
| <b>30</b> | Manejo médico quirúrgico de lesiones rojas en cavidad bucal. Reporte de un caso clínico   | <b>46</b> |
| <b>31</b> | Autotrasplante en dientes con formación radicular completa e incompleta. Presentación de dos casos.   | <b>47</b> |
| <b>32</b> | Reporte caso clínico: Lesiones incipientes de mancha blanca. Abordaje clínico terapéutico   | <b>48</b> |
| <b>33</b> | Resinas infiltrativas en paciente con fluorosis, reporte de un caso clínico. TF3-4  | <b>49</b> |
| <b>34</b> | Adhesivos universales bioactivos, el siguiente paso.  | <b>50</b> |
| <b>35</b> | Conocimiento de adultos sobre el cepillado dental en menores de 6 años  | <b>51</b> |



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REHABILITACIÓN ORAL DE INCISIVOS CON EROSIÓN DENTAL

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Sussan Kristal Hedut Vázquez Alonso, Adriana García Matías, Erika Ledesma Ponce.

**Introducción:** La erosión dental es el desgaste progresivo e irreversible del esmalte causada por la acción de ácidos el cual deja expuesta la dentina causando sensibilidad, los pacientes presentan signos como esmalte delgado, translúcido y un tono visiblemente más amarillento, debido principalmente a factores externos como la alimentación o internos como el reflujo gástrico.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 32 años de edad acude a la Clínica Estomatológica de Nezahualcóyotl con el motivo de consulta mejorar su estética dental. En el examen intraoral se observó erosión generalizada en caras vestibulares y palatinas de los órganos dentarios 11 y 21 con áreas dentinarias expuestas. Mediante el interrogatorio se destacó como riesgo causal el consumo de alimentos ácidos refiriendo la paciente el “morder limones”. Se indicaron tratamientos de conductos con los diagnósticos pulpares pulpitis irreversible sintomática con tejidos periodontales sanos. Debido a la pérdida de estructura dentaria se colocaron postes de fibra de vidrio para posteriormente rehabilitar con corona unitaria en OD 11 y OD 21 con PPF de tres unidades siendo un pilar.

**Procedimiento:** Se realizaron tratamientos de conductos con instrumentación corono-apical y técnica de step-back para posteriormente la colocación de postes de fibra de vidrio amarillos.

El tallado dental se realizó con línea de terminado infragingival para la colocación de coronas de metal porcelana con finalidad estética. Utilizando el colorímetro VITA, se decidió el color. La impresión fue con silicona de adición (Imprint light ESPE 3M) con técnica a un sólo paso con hilo retractor. Fueron realizadas las pruebas de metal y bizcocho. Para la cementación se empleó una capa de adhesivo y resina dual siguiendo el eje de inserción del diente, se eliminaron excedentes, se polimerizó por 60 segundos y se revisó la oclusión.

**Conclusiones:** La rehabilitación protésica permitió recuperar la función y la estética, mejorando la salud bucal y la calidad de vida de la paciente. Se destaca la importancia de la educación hacia los pacientes sobre la prevención de defectos en esmalte entre otros.

#### Bibliografía:

1. Al-Shahrani M, Haralur SB. Restorative Rehabilitation of a Patient with Dental Erosion: A Clinical Report. *Case Rep Dent.* 2017;2017:9517486. doi:10.1155/2017/9517486.
2. Wang X, Lussi A. Assessment and management of dental erosion. *Dent Clin North Am.* 2010;54(3):565-578. doi:10.1016/j.cden.2010.03.003.
3. Bartlett DW. The role of erosion in tooth wear: aetiology, prevention and management. *Int Dent J.* 2005;55(4 Suppl 1):277-84. doi: 10.1111/j.1875-595x.2005.tb00065.x
4. Ganss C, Schlueter N. Diagnosis of dental erosion. *Clin Dent Rev.* 2017; 1 (1): 1-5. doi: 10.1007/s41894017-0012-2.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REHABILITACIÓN BUCAL CON ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO. REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Christian Irving Pérez Ramírez, Mónica Badillo Barba, Jessica Berenice Flores Hernández.

**Introducción:** Las enfermedades bucodentales constituyen un problema de salud pública asociado a factores como la deficiente higiene bucal, los hábitos nocivos y el nivel socioeconómico y educativo, los cuales favorecen el deterioro progresivo de la salud bucal y la pérdida de órganos dentarios; generando alteraciones funcionales y estéticas, haciendo necesaria la rehabilitación integral para restablecer las funciones del aparato estomatognático y mejorar la calidad de vida del paciente.

**Objetivo:** Establecer un abordaje integral del tratamiento odontológico orientado a la rehabilitación protésica definitiva.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 48 años acude al L.D.C. San Lorenzo Atemoaya, con motivo de consulta “mis dientes se me empezaron a tronar repentinamente y mi prótesis esta desajustada”. No se refiere antecedentes personales patológicos. A la exploración clínica se observa seis dientes involucrados periodontalmente con bolsas >4mm y movilidad dental, doce restos radiculares y nueve dientes perdidos. Un porcentaje del 21.6% de sangrado total durante la exploración y 87.5% correspondiente a la cantidad de biofilm presente en la cavidad bucal. Con ayuda de los auxiliares de diagnóstico, se determinó que la paciente presenta una periodontitis estadio III grado B, se observa gran destrucción de los dientes, presencia de sarro subgingival, supragingival y de placa dentobacteriana en todos los dientes. El tratamiento consistió en una fase periodontal, fase quirúrgica y fase protésica. Posteriormente a la cicatrización, se confeccionaron prótesis totales definitivas con controles periódicos.

**Conclusiones:** La rehabilitación bucal fue posible a partir de un diagnóstico y planificación adecuada, junto al trabajo multidisciplinario y la colaboración del paciente; lo que sin lugar a duda constituyó la clave del éxito alcanzado con un tratamiento predecible a largo plazo, que permitió la recuperación de la funcionalidad, estética y autoestima.

#### Bibliografía:

1. Escudero-Reyes JM, Arboleda-López MA, Salinas-Goodier C. La importancia de la higiene bucal en la salud oral. Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado el 17 de abril de 2025];6(3):916–23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8966189>.
2. González Beriau Y, Jover Capote N, González Beriau Y, Jover Capote N. Pérdida dentaria y necesidad de tratamiento protésico, 2018. MediSur. agosto de 2021;19(4):546–50.
3. Fuenmayor Molina JD. Importancia de la cirugía preprotésica en la rehabilitación con prótesis total mucosoportada. [Internet] [bachelorThesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2025 [citado el 10 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/15153>
4. Badillo BM, Morales GJ, Magaña QJ, Flores HJB, Escutia CGN, Figueroa GMF. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Rev ADM. 2021; 78 (2): 106-114. <https://dx.doi.org/10.35366/99287>.
5. Montaña TVA, Armas VAC, Dourado LA, Salazar GMT. Restablecimiento oclusal mediante procedimientos multidisciplinarios. Rev Cubana Estomatol. 2020; 57 (1).



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### EVALUACIÓN FUNCIONAL Y ESTÉTICA DE UNA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS INMEDIATA Y DEFINITIVA: UN CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Mariana Margarita García Ávila, Teresa Villanueva Gutiérrez, Ana Karen Acosta Solís.

**Introducción:** El edentulismo, si no es tratado a tiempo puede desencadenar alteraciones fisiológicas y funcionales en la cavidad bucal, así como en el aparato estomatognático. Actualmente existen alternativas adecuadas para restablecer la funcionalidad, estética y beneficio psicológico, logrando una correcta rehabilitación inmediata y definitiva en el paciente.

**Objetivo:** Devolver la funcionalidad y estética al paciente por medio de la colocación de una prótesis inmediata y definitiva, posterior a procedimientos preprotésicos.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 84 años de edad, ASA I llega a consulta dental, refiere haber perdido órganos dentarios y desea una alternativa de tratamiento. Ante la valoración clínica y radiográfica se estableció que las piezas remanentes #15,14,13, #23,24,25,27 #33 y #43 presentaron un pronóstico desfavorable debido al compromiso endoperiodontal, protésico y en conjunto con la presencia de diversas alteraciones fisiológicas por abfracción, atrición, bruxismo y movilidad; originadas por la falta de órganos dentarios. Lo anterior llevó a la extracción de las piezas remanentes, como parte de la preparación preprotésica para la rehabilitación.

Para la parte protésica provisional se realizaron procedimientos clínicos y de laboratorio (impresiones anatómicas, placas base, prueba de rodillos, toma de arco facial, prueba estética y entrega); a lo largo de varias citas, las cuales llevaron a evaluar la necesidad de la regularización de rebordes alveolares.

Finalmente, al ser evaluado de nuevo el proceso alveolar, se procedió a la confección de las prótesis totales definitivas superior e inferior.

**Conclusiones:** Debido al tipo de procedimientos realizados previa y posteriormente a la prótesis inmediata y definitiva, se logró una correcta adaptación y confección; lo que llevó a devolver la funcionalidad masticatoria y fonética, además de la estética, evitando que el paciente transitara por un periodo de edentulismo e inconformidad que podría impactar en su calidad de vida.

#### Bibliografía:

1. Bernal Arciniega R, Fernández Pedrero JA. Protoprotesis total. Ciudad de México: Editorial Trillas; 1999.
2. Osorio Vélez LS. Pronóstico individual de dientes pilares. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2015;27(1):197-215. doi:10.17533/udea.rfo.v27n1a10.
3. Rojas Gómez P, Mazzini Torres MF, Romero-Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psicosocioeconómicos. Dom Cien. 2017;3(2):702-718. doi:10.23857/dc.v3i2.446.
4. Vinent Céspedes AM, La O Salas N. Importancia estética de la prótesis inmediata. MEDISAN. 2018;22(2):200.
5. Torrecilla Venegas R, Castro-Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. 16 de Abril [Internet]. 2020;59(278):e819 [citado 6 Oct 2025]. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/819](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/819)
6. Díaz Torreblanca F, Quintana Del Solar M. Prótesis total inmediata como alternativa de tratamiento. Rev Estomatol Herediana. 2013 Ene-Mar;23(1):29-33.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### MANEJO PROTÉSICO EN PACIENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL. ABORDAJE CLÍNICO INTERDISCIPLINARIO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Montserrat Barbosa Flores, Mónica Badillo Barba, Jessica Berenice Flores Hernández

**Introducción:** La atención odontológica en personas con discapacidad intelectual es compleja debido a las dificultades de interacción, percepción y comprensión del entorno del paciente. La alta prevalencia de alteraciones bucales como lesiones cariosas, enfermedad periodontal y pérdida de órganos dentales está directamente relacionada a la mala higiene bucal derivada de alteraciones funcionales del cuerpo que imposibilita realizar tareas cotidianas por sí mismo, como el cuidado de la cavidad bucal.

**Objetivo:** Describir la rehabilitación bucal integral en paciente con discapacidad intelectual.

**Presentación del caso:** Paciente femenino de 53 años de edad acude a clínica estomatológica San Lorenzo Atemoaya con motivo de consulta “dolor y prótesis” y antecedentes personales patológicos: discapacidad neurológica intelectual. A la exploración clínica presenta lesiones cariosas, periodontitis estadio II y IV y múltiples restos radiculares. Para la realización del tratamiento integral se llevaron a cabo estrategias de manejo de conducta. El tratamiento consistió en: preventivo, operatorio, endodóntico, periodontal, quirúrgico y protésico. Una vez cicatrizados los tejidos de manera adecuada, se procedió a la colocación de prótesis total superior y prótesis parcial removible inferior definitivas.

**Conclusiones:** Un adecuado manejo de paciente con discapacidad intelectual tomando en cuenta las dificultades de comunicación y comportamiento del paciente en conjunto con un tratamiento odontológico individualizado nos permiten obtener buenos resultados en el tratamiento protésico. El seguimiento y el acompañamiento en coordinación con el cuidador, contribuyen de manera significativa al mantenimiento de las prótesis y de la salud bucal en general.

#### Bibliografía:

1. Luengas MF, Luengas E, Sáenz LP. Atención odontológica a personas con discapacidad intelectual: una cuestión de derecho. Revista ADM. 2017; 74(5):269-74. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od175j.pdf>
2. Figueroa NP, Hermida M, Domínguez A, Zorrilla II, Valenzuela YY, Rivera F. Atención odontológica a pacientes con discapacidad mental y psicomotriz en la Facultad de Odontología de Mexicali. Pontificia Universidad Javeriana. 2019; 38(81). Disponible en <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-81.aopd>
3. Cardona N, Giraldo KA, Gutiérrez JL, Jiménez PM, Giraldo MC. Manejo odontológico de pacientes en condición de discapacidad. Revisión de tema. Universidad CES; 2015. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/items/4cfab54e-b9ce-4d16-8fdd-f5aca9490be1>
4. González MA, Pacheco YT. Paciente con deficiencia intelectual; manejo periodontal. Revista Tame. 2018;6.7(18):698-700. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2018/tam1818k>
5. Astudillo CPP, Vélez SMV, Armijos FFG, Sánchez VM. Manejo de pacientes con discapacidades en el ámbito odontológico. RECIAMUC.. 2022; 6(3): 152-159. Disponible en: <https://doi.org/10.26820/reciamuc/6>
6. Méndez CJX. Medidas y cuidados dentales en pacientes discapacitados que se presentan con mayor frecuencia en la consulta odontológica. UNAM; 2021. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/e7bca08d-a742-4bc9-88e2-4d378026c9c5/content>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REHABILITACIÓN POST ENDODÓNTICA MEDIANTE ENDOCORONA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Valeria Arroyo Aguirre, Karla Eugenia Miguelena Muro y Nalleli Daysi Flores Hernández

**Introducción:** La restauración de dientes tratados endodónticamente representa un desafío clínico debido a la pérdida estructural que compromete su resistencia y función. Tradicionalmente, las coronas totales y los postes intrarradiculares han sido considerados el tratamiento de elección; sin embargo, estos implican un desgaste adicional de tejido sano. Por ello, las endocoronas han surgido como una alternativa restauradora conservadora, especialmente en dientes posteriores aprovechando la cámara pulpar como anclaje adhesivo y permitiendo preservar mayor estructura dental. Su éxito depende del diseño cavitario, integridad del remanente dental y propiedades del material restaurador, destacando el disilicato de litio por su resistencia mecánica, adhesión y estética.

**Presentación del caso:** El presente reporte describe la rehabilitación del OD 17 en una paciente femenina de 56 años, tratado previamente con endodoncia y espacio interoclusal disminuido, lo cual dificultaba la colocación de una corona convencional sin comprometer estructura dental. El análisis clínico y radiográfico mostró integridad dental, obturación endodóntica adecuada y ausencia de patología periapical, justificando el uso de una endocorona de disilicato de litio.

El procedimiento incluyó la eliminación del material restaurador previo, diseño de una preparación cavitaria conservadora y toma de impresión mediante técnica de doble hilo y silicona por adición. La endocorona fue cementada con resina dual mediante un protocolo adhesivo que integró grabado selectivo, silanizado y aplicación de adhesivo universal en el sustrato dental y la restauración cerámica.

**Conclusiones:** Los resultados inmediatos mostraron una excelente adaptación marginal y oclusal, adecuada integración estética y ausencia de síntomas posoperatorios. En la cita de control a cinco meses, la restauración mantuvo estabilidad funcional sin signos de desajuste, microfiltración o falla adhesiva. La paciente refirió satisfacción funcional y estética. Este caso clínico contribuye a la evidencia sobre el uso de endocoronas como opción mínimamente invasiva y eficaz en dientes posteriores tratados endodónticamente.

#### Bibliografía:

1. AlDabeeb DS, Alakeel NS, Al Jfshar RM, et al. Endocrowns: indications, preparation techniques, and material selection. *Cureus*. 2023;15(12):e49947. doi:10.7759/cureus.49947. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/376249271>
2. Andrade GS, Saavedra G de SFA, Augusto MG, Leon GA, Brandão HCB, Tribst JPM, et al. Post-endodontic restorative treatments and their mechanical behavior: a narrative review. *Dent Rev (N Y)*. 2023;3(1):100067. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dentre.2023.100067>
3. Meziad MS, Alhazmi AK, Alhamad GM, Alshammari NN, Almukairin RR, Aljabr NA, et al. Endocrowns versus post-core retained crowns as a restoration of root canal treated molars: a review article. *J Pharm Bioallied Sci*. 2022;14(Suppl 1):S39–S42. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_159\\_22](http://dx.doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_159_22)
4. Endocorona: un enfoque diferente en rehabilitación oral. *Rev Inf Cient*. 2021; (Artículo en Internet). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric216n.pdf>
5. Huang Y, Fokkinga WA, Zhang Q, Creugers NHJ, Jiang Q. Biomechanical properties of different endocrown designs on endodontically treated teeth. *J Mech Behav Biomed Mater*. 2023;140:105691. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmbm.2023.105691>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### USO DE PRÓTESIS INMEDIATA COMO UN AUXILIAR A LA REHABILITACIÓN BUCAL INTERDISCIPLINARIA. REPORTE DE CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Montserrat Ibarra Hernández, Mónica Badillo Barba, Jessica Berenice Flores Hernández.

**Introducción:** La prótesis inmediata nos proporciona la oportunidad de lograr una transición menos traumática durante la fase del tratamiento en la rehabilitación bucal. Este aditamento tiene como objetivo principal reproducir la estética natural del paciente, disminuyendo la disfunción oclusal, la dificultad de poder alimentarse, hablar y el trauma psicológico, permitiendo conservar una buena calidad de vida hasta el término de la rehabilitación bucal definitiva.

**Objetivo:** Conocer la importancia de la prótesis inmediata como auxiliar durante la rehabilitación bucal interdisciplinaria.

**Presentación del caso:** Paciente femenino de 47 años, ASA III (hipertensión Arterial controlada) se presenta al Laboratorio de Diseño y Comprobación de San Lorenzo Atemoaya. El motivo de consulta fue que “su prótesis era muy grande”, por lo tanto, no le permitía hablar bien, dicha prótesis la ha usado desde hace 15 años. Durante la exploración clínica la paciente presenta múltiples lesiones cariosas, restauraciones desajustadas, prótesis fija OD 1.3-2.4 desajustada y con movilidad, y tratamientos de conductos previos. Después de realizar el diagnóstico correspondiente; el plan de tratamiento se dividió en fases; la fase endodóntica (endodoncias en los OD 1.3 y 4.4 y retratamiento en los OD 1.2 y 2.3), fase quirúrgica (extracción del OD 2.4) y fase protésica (colocación de la prótesis inmediata, postes de fibra de vidrio OD 1.5, 1.3, 1.2, 2.3, incrustaciones 1.6, 1.4 y 2.7 coronas 1.5, 1.3, 2.6, 2.5 y 2.3, prótesis fija 4.4-4.6).

**Conclusiones:** La colocación de prótesis inmediata es una alternativa de tratamiento cuando se realizan extracciones, logrando hacer la transición menos traumática debido a que brinda protección a la herida quirúrgica, además de ayudar a los pacientes a devolver la función masticatoria, fonética y estética.

#### Bibliografía:

1. Researchgate.net. [citado el 18 de enero de 2026]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ivanna-Cedillo-Orellana/publication/368765759\\_Memorias\\_VII\\_Congreso\\_Internacional\\_de\\_Especialidades\\_Odontologicas\\_e\\_Investigacion\\_Vinculacion\\_con\\_la\\_Sociedad/links/662b068c06ea3d0b740ed8c0/Memorias-VII-Congreso-Internacional-de-Especialidades-Odontologicas-e-Investigacion-Vinculacion-con-la-Sociedad.pdf#page=74](https://www.researchgate.net/profile/Ivanna-Cedillo-Orellana/publication/368765759_Memorias_VII_Congreso_Internacional_de_Especialidades_Odontologicas_e_Investigacion_Vinculacion_con_la_Sociedad/links/662b068c06ea3d0b740ed8c0/Memorias-VII-Congreso-Internacional-de-Especialidades-Odontologicas-e-Investigacion-Vinculacion-con-la-Sociedad.pdf#page=74)
2. Vargas Morales Y, García Bidopia M, Torres Curí EM, Pellitero Reyes BL. Rehabilitación protésica en la Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín, Cuba. CCH Correo cient Holguín [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2026];23(3):705–17. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000300705&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812019000300705&script=sci_arttext)
3. Mendoza Rivera S, Ríos Szalay É, Treviño Santos A, Olivares Tapia S. Rehabilitación Protésica Multidisciplinaria. Reporte de un Caso Clínico. Rev Odontol Mex [Internet]. 2012 [citado el 22 de enero de 2026];16(2):112–22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32115>
4. Palma PJ, Nascimento FD. Biomaterials in Restorative Dentistry and Endodontics. J Funct Biomater. 2026;17(1):17. doi:10.3390/jfb17010017
5. The glossary of prosthodontic terms: Ninth edition. J Prosthet Dent [Internet]. 2017;117(5S):e1–105. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.12.001>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UNIDAD-XOCHIMILCO

## RESUMEN CLÍNICO – USO DEL JIC DE LUCÍA

### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Cynthia Janet Martínez Campos, Erick Sanchez Varela, Karla Eugenia Miguelena Muro, Alfredo Garcilazo Gómez

**Introducción:** El JIC de Lucia es un dispositivo acrílico autopolimerizable utilizado para la desprogramación neuromuscular y la obtención de una relación céntrica reproducible. Su uso permite separar mínimamente las arcadas, eliminar contactos posteriores inestables y reducir la hiperactividad muscular, facilitando un cierre mandibular estable para diagnóstico y tratamiento.

**Presentación del caso:** Se presenta el caso de un paciente con limitación a la apertura, dolor muscular en masetero y temporal, además de inestabilidad oclusal. La palpación reveló dolor en músculos elevadores y fatiga al cierre. Se colocó un JIC de Lucia, logrando disminuir el dolor, relajar la musculatura y obtener un cierre guiado más estable, como coadyuvante se indicó un relajante muscular para disminuir la tensión y mejorar la movilidad mandibular

En la cita siguiente, ya con el paciente más estable, se identificó mediante papel articular una interferencia oclusal ubicada en una incrustación colocada hacía más de un año. Se realizó el ajuste selectivo con fresa de carburo y posterior pulido, corrigiendo el contacto prematuro responsable de la sobrecarga muscular.

Posteriormente, se tomaron impresiones para la confección de una guarda oclusal con el fin de mantener la posición mandibular fisiológica lograda tras la desprogramación, controlar la hiperactividad nocturna y prevenir la recurrencia de interferencias.

**Conclusiones:** El protocolo integral —uso de JIC de Lucia, ajuste oclusal en cita subsecuente, manejo farmacológico y guarda oclusal— permitió restablecer la función mandibular y reducir la sintomatología del paciente.

### Bibliografía:

1. Lucia VO. Techniques to obtain centric relation. J Prosthet Dent. 1964;14:492–505.
2. Dawson PE. Evaluation, Diagnosis and Treatment of Occlusal Problems. Mosby; 2007.
3. Okeson JP. Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion. 8th ed. Mosby; 2020.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### EFECTO CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DEL BIODENTINE EN TERAPIA ENDODÓNTICA DE DIENTES PERMANENTES CON ÁPICE ABIERTO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Jovana Lizeth Huerta Enríquez, Ana Karen Acosta Solís, Teresa Villanueva Gutiérrez

**Introducción:** En la terapia pulpar los dientes con desarrollo radicular incompleto representan un reto endodóntico debido a la presencia de paredes dentinarias delgadas, forámenes apicales amplios y dificultad para lograr un sellado hermético, lo que incrementa el riesgo de fracaso y fractura dental.

**Objetivo:** Evaluar el uso de Biodentine como material bioactivo en el manejo de dientes permanentes con ápice abierto, mediante el análisis clínico y radiográfico de su efecto en la estimulación de la apicogénesis y la apicoformación.

**Presentación del caso:** Se describen dos casos clínicos tratados mediante la colocación de un tapón apical con Biodentine. El primer caso corresponde a un paciente pediátrico con diagnóstico de pulpitis irreversible y periodontitis apical sintomática con ápice abierto, tratado mediante apicogénesis. El segundo caso corresponde a una paciente adulta con diente previamente tratado y ápice abierto, manejado mediante apicoformación. En ambos casos se siguieron protocolos clínicos estandarizados y se realizaron controles clínicos y radiográficos periódicos. Durante el proceso se observó la disminución progresiva de las zonas radiolúcidas periapicales, adecuada adaptación del material a las paredes dentinarias y evidencia de cierre parcial y completo del ápice radicular durante los controles. Clínicamente, los dientes permanecieron asintomáticos, sin signos de infección o complicaciones postoperatorias.

**Conclusiones:** Los hallazgos clínicos y radiográficos evidenciaron que el Biodentine favorece la biomineralización, el sellado apical efectivo y la estabilidad del tratamiento a largo plazo. Gracias a su biocompatibilidad y rápido fraguado permitió la manipulación clínica en los procedimientos más predecibles y conservadores, posicionándolo como una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de dientes permanentes con ápice abierto. Su uso contribuye a la conservación de las piezas dentales y mejora el pronóstico a largo plazo en apicogénesis y apicoformación.

#### Bibliografía:

1. Jiang X, Liu H. The capability of regenerative endodontics to promote the complete root formation in immature permanent teeth with different initial pre-operative conditions. Clin Oral Investig. 2023 Dec 20;28(1):6. Obtenido de: <https://doi.org/10.1007/s00784-023-05403-6>
2. Plascencia H, Díaz M, Gascón G, Garduño S, Guerrero-Bobadilla C, Márquez-De Alba S, González-Barba G. Management of permanent teeth with necrotic pulps and open apices according to the stage of root development. J Clin Exp Dent. 2017 nov 1;9(11):e1329-e1339. Obtenido de: <https://doi.org/10.4317/jced.54287>
3. Donnermeyer D, Dammaschke T, Lipski M, Schäfer E. Effectiveness of diagnosing pulpitis: A systematic review. Int Endod J. 2023 Oct;56 Suppl 3:296-325. Obtenido de: <https://doi.org/10.1111/iej.13762>.
4. Azim AA, Merdad K, Peters OA. Diagnosis consensus among endodontic specialists and general practitioners: An international survey and a proposed modification to the current diagnostic terminology. Int Endod J. 2022 Nov;55(11):1202-1211 Obtenido de: <https://doi.org/10.1111/iej.13816>
5. ArakkalVettath MR, Alshehri Y, Alshehri FS, Alyeezadi M, Kumar P, Almuthhin M, Alzahrani EI, Alruwaili RHG. Apexogenesis of an Immature Permanent Molar with Irreversible Pulpitis Using Mineral Trioxide Aggregate Pulpotomy: A Case Report. J Pharm Bioallied Sci. 2024 Apr;16(Suppl 2):S1863-S1866. Obtenido de: [https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs\\_1109\\_23](https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1109_23).



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### APEXOGÉNESIS EN OD 37. CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Ximena Alejandra Mercado Vazquez, Ana Karen Acosta Solís, Daniela Cortés Hernández, Teresa Villanueva Gutiérrez.

**Introducción:** Uno de los objetivos fundamentales de la terapia endodóntica es llevar a cabo una limpieza químico-mecánica del sistema de conductos radiculares, eliminando por completo el tejido pulpar en dientes con desarrollo completo que presentan alguna patología pulpar. No obstante, existen situaciones en las que se busca conservar parte del tejido pulpar con el fin de favorecer el desarrollo radicular en dientes inmaduros que han sufrido alguna alteración. En estos casos, la apexogénesis es el tratamiento indicado, ya que permite estimular el cierre apical en dientes con formación radicular incompleta.

**Objetivo:** Conservar la vitalidad pulpar del órgano dentario afectado mediante el procedimiento de apexogénesis, promoviendo el desarrollo radicular continuo hasta el cierre apical, así como la preservación de la función y estructura del diente.

**Presentación del caso:** Paciente femenino de 15 años de edad, ASA I, que acude a consulta por lesión cariosa activa cavitada con exposición de dentina en órgano dentario 37. A la evaluación clínica se observa respuesta positiva a pruebas de vitalidad y radiográficamente se identifica ápice abierto. Se realiza aislamiento absoluto, pulpotomía parcial y colocación de Agregado de Trióxido Mineral (MTA) como material de obturación temporal. Posteriormente se selló con ionómero de vidrio como restauración temporal y se indican controles clínicos y radiográficos periódicos.

**Conclusiones:** En los controles a seis meses y al año se observa ausencia de sintomatología, respuesta positiva a pruebas de vitalidad pulpar y evidencia radiográfica de continuación del desarrollo radicular hasta el progresivo cierre apical. El diente se mantiene funcional y asintomático, confirmando el éxito del tratamiento de apexogénesis.

#### Bibliografía:

1. ArakkalVettath, Mohamed Rafoof et al. "Apexogenesis of an Immature Permanent Molar with Irreversible Pulpitis Using Mineral Trioxide Aggregate Pulpotomy: A Case Report." *Journal of pharmacy & bioallied sciences*. 2024;16(2);1863-1866.
2. Caviedes Bucheli, Javier1 González et al. Diferentes alternativas para el tratamiento de un diente permanente con ápice abierto. *Canal Abierto* 2022; 46; 10-22
3. Zmener O, Boetto A. Protección pulpar directa y posterior apexogénesis. Informe de un caso clínico. *Revista de Asociación Odontológica Argentina*. 2022; 110(2):1-5.
4. Zmener Osvaldo, Boettob Ana C. Protección pulpar directa y posterior apexogénesis. Informe de un caso clínico. *Revista de Asociación Odontológica Argentina*. 2022; 110( 2 ): 6-6.
5. Coaguila Llerena H, , Denegri Hacking A. Uso de barreras apicales y apexificación en endodoncia. *Revista Estomatológica Herediana [Internet]*. 2014;24(2):120-126.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REPORTE DE CASO: RADIX PARAMOLARIS BILATERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Emilia Ruiz Álvarez, Diego Alejandro Trejo Domínguez, Gabriela Castañeda Palacios, Jorge Morales García.

**Introducción:** La anatomía radicular de los molares mandibulares primarios consta de dos raíces, una mesial y una distal de forma excepcional se puede presentar una raíz supernumeraria mesiovestibular conocida como radix paramolaris, cuya manifestación bilateral es inusual. Su detección radiográfica se limita por superposición con la raíz mesial, contribuyendo a fracasos endodónticos y exigiendo conocimiento exhaustivo de la morfología pulpar primaria.

**Objetivo:** Destacar la importancia del radix paramolaris bilateral en segundos molares mandibulares primarios mediante la presentación de un caso clínico

**Presentación del caso:** Paciente pediátrico acude acompañado de su tutor al servicio de pregrado del LDC Tepepan turno vespertino, con motivo de consulta de atención odontológica integral; mediante la examinación se observan hallazgos radiográficos de raíces supernumerarias que de acuerdo con la clasificación de Carlsen y Alexanderson se determina la presencia de raíces paramolaris.

Radiográficamente se reveló la presencia de radix paramolaris bilateral en dientes 75 y 85, con raíces supernumerarias mesiovestibulares (clasificación tipo A y tipo B), con trayectorias independientes delgadas y curvatura apical vestibular simétrica.

**Conclusiones:** La raíz paramolaris bilateral en molares primarios representa una variación anatómica de baja prevalencia (<1%), con relevancia clínica significativa durante tratamientos pulpares, restauradores o quirúrgicos. Se han reportado numerosos estudios sobre la prevalencia de primeros molares mandibulares permanentes con configuración trirradicular, mientras que en molares primarios con raíces supernumerarias son escasos y limitados. Por ello, se recomienda realizar siempre un examen radiográfico cuidadoso para asegurar un diagnóstico adecuado antes de llevar a cabo tratamientos sobre estas alteraciones.

#### Bibliografía:

1. Goyal S, Grewal M. (2023). "Bilateral Radix Paramolaris in Primary Mandibular Second Molars: A Rare Case Report and Review of Literature". Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 47(2), 112-117.
2. Gökdeniz S, et al. La prevalencia de radix paramolaris y entomolaris en molares inferiores: un estudio retrospectivo. Eur Ann Dent Ciencias. 2022;49(1):15-19. doi:10.52037/eads.2022.0004.
3. Harinkhere C, et al. Radix entomolaris and radix paramolaris in mandibular molars: a case series and literature review. Gen Dent. 2021 May-Jun;69(3):61-67. PMID: 33908881.
4. Rodríguez Heredia M, García Reyes L. Variantes anatómicas radiculares en odontopediatría: Reporte de hallazgo bilateral de Radix Paramolaris. Rev Odontopediatr Latinoam. 2021;11(2):88-95. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/rop/article/view/225>
5. Gutiérrez Marín N. Paramolares bilaterales maxilares no erupcionados y su abordaje quirúrgico: reporte de un caso inusual. Rev Odontopediatr Latinoam. 2021;11(2). doi: 10.47990/alop.v11i2.272



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### AVULSIÓN DENTAL POR POSIBLE YATROGENIA: REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Guadalupe Morales Domínguez, Diego Alejandro Trejo Domínguez, Gabriela Castañeda Palacios, Jorge Morales García.

**Introducción:** La avulsión dental es el desplazamiento completo del diente fuera del alveolo, su causa principal es por traumatismo, aunque su prevalencia va desde 0.5 al 16% en dentición permanente. El diente avulsionado se puede conservar en distintas soluciones, entre ellas: suero fisiológico, leche, solución de Hank, entre otras.

**Objetivo:** Mostrar el manejo de una avulsión dental por posible yatrogenia mediante un caso clínico.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 13 años de edad, aparentemente sano, acude en compañía de su tutor al servicio de Odontología de la L.D.C “Tepepan” vespertino de la UAM Xochimilco refiriendo que le habían extraído el diente equivocado. A la exploración clínica se observó ausencia del OD 24, dicho diente, el paciente lo traía consigo en un vaso con leche, por lo que se realizó protocolo que incluyó: la limpieza del diente y alveolo con cloruro de sodio al 0.9%, reimplantación del mismo y ferulización para su estabilización en boca. Dos semanas después, al estudio radiográfico se apreció Estadio 9 de Nolla y una zona radiolúcida a nivel apical, se realizaron pruebas de sensibilidad pulpar donde se diagnosticó con necrosis pulpar, por lo cual, se decidió la realización de una apicoformación.

**Conclusiones:** La conservación del diente por parte del paciente favoreció su preservación en boca mediante la reimplantación. Por su parte, la apicoformación se empleó como tratamiento para tratar el ápice abierto, buscando el cierre del mismo.

El correcto manejo y actuar por parte del paciente y el odontólogo ante situaciones de avulsión dental ayuda a preservar la pieza dentaria en boca, sin embargo, es importante realizar pruebas de sensibilidad pulpar y valoración del mejor tratamiento para dientes con ápice abierto.

#### Bibliografía:

1. Gómez C, Iglesias A, Huertas MD, Mendoza A. Protocolo de actuación y tratamiento adecuado de las complicaciones para el éxito del reimplante tras una avulsión dental. Caso clínico. *Odontol Pediatr.* 2014; 22(3): 183-194.
2. Zacharczuk G, López. Tratamiento de un diente permanente avulsionado y seguimiento por 48 meses. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana.* 2023; 13: 1-16.
3. Méndez M, Bastidas A, Bartolomé B. Primeros auxilios en la avulsión dentaria. Conocimiento de profesores, entrenadores y padres. *Cient. Dent.* 2020; 17(1): 65-72.
4. De la Teja-Ángeles E, Villegas L, Rodríguez F, Durán LA. Avulsión dental. *Acta Pediatr Mex.* 2016; 37(2): 132-133.
5. Manejo de diente permanente avulsionado para el servicio de salud oral de la Fundación Hospital La Misericordia y la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá (2011). *Univ Odontol.* 2012; 31(66): 185-210.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REHABILITACIÓN BUCAL INTEGRAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Christian Irving Pérez Ramírez, Jessica Berenice Flores Hernández, Mónica Badillo Barba.

**Introducción:** La caries dental constituye una enfermedad crónica y dinámica multifactorial, mediada por el biofilm y modulada por factores dietéticos, que conduce a la desmineralización progresiva de la estructura dental. Su evolución compromete el tejido pulpar, ocasionando dolor, procesos infecciosos y la pérdida prematura de dientes temporales. La ausencia temprana de dientes puede generar alteraciones en la oclusión y en la secuencia eruptiva; en este contexto, la rehabilitación odontopediátrica basada en un enfoque interdisciplinario y el uso oportuno de mantenedores de espacio resultan fundamentales para preservar la longitud del arco dental y favorecer una adecuada erupción de la dentición permanente.

**Objetivo:** Describir el proceso de rehabilitación bucal integral y prevención en paciente pediátrico.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 8 años acude al L.D.C. San Lorenzo Ateмоaya por presencia de dolor. Tras la exploración clínica y pruebas complementarias se diagnosticaron pulpitis reversible, pulpitis irreversible y necrosis pulpar en diferentes dientes.

Se planificó una rehabilitación integral en fases. La fase preventiva incluyó instrucción en higiene oral y control de biofilm. La fase restauradora contempló la eliminación de caries y colocación de restauraciones con resina, además de tratamientos pulpares: pulpotomías en dientes con pulpitis reversible y pulpectomías en aquellos con pulpitis irreversible y necrosis pulpar, además de la colocación de coronas de acero inoxidable para protección estructural. Posteriormente, se realizaron extracciones simples de dientes con extensa destrucción coronal y colocación de un mantenedor de espacio tipo botón de Nance con sus respectivos controles periódicos.

**Conclusiones:** El manejo adecuado de la caries en la dentición primaria, mediada por tratamientos restaurativos, pulpares y mantenedores de espacio, asegura la preservación funcional de la dentición y favorece el desarrollo correcto de la oclusión. Un enfoque interdisciplinario, optimiza los resultados clínicos y mejora la calidad de vida de los pacientes pediátricos.

#### Bibliografía:

1. Villamar Páez CA, Tobar Castillo EL, Torres Ávila JA. Higiene bucal como factor determinante en incidencia de caries dental niños de 6 a 12 años. RECIMUNDO [Internet]. 3 de febrero de 2021 [citado 6 de enero de 2026];5(1):227-40. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1001>
2. Seale NS, Randall R. Uso de coronas de acero inoxidable en odontopediatria: revisión sistemática de la literatura. European Archives of Paediatric Dentistry. 2022;23(4):563-572. doi:10.1007/s40368-022-00744-4.
3. El Meligy OAES, Allazzam SM, Alamoudi NM. Éxito clínico de la pulpotomía frente a la pulpectomía en incisivos primarios con pulpa vital: ensayo clínico aleatorizado. BMC Oral Health. 2024;24:116. doi:10.1186/s12903-024-04116-w.
4. Casaña-Ruiz MD, Aura-Tormos JI, Marques-Martínez L, García-Miralles E, Pérez-Bermejo M. Eficacia de los mantenedores de espacio en pacientes pediátricos: revisión sistemática y metaanálisis. Dentistry Journal (Basel). 2025;13(2):45. doi:10.3390/dj13020045.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on management of the developing dentition and occlusion in pediatric dentistry. Pediatr Dent. 2023;45(6):387-404.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### USO DE PLANO INCLINADO EN EL MANEJO DE LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR. REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Mariel Fernanda Martínez Báez, Analy Reséndiz López.

**Introducción:** Las maloclusiones ocupan el tercer lugar a nivel mundial en cuanto a enfermedades bucodentales. Pueden manifestarse desde la infancia, afectando el crecimiento y desarrollo del sistema orofacial si no son tratadas oportunamente.

La mordida cruzada anterior dental (MCAD) es definida como una alteración de la oclusión en la que los dientes incisivos y/o caninos del maxilar se encuentran por detrás de los dientes inferiores.

Los planos inclinados son superficies artificiales elaboradas con resina compuesta, colocadas con el objetivo de guiar, modificar o restablecer la función oclusal utilizadas para corregir una MCAD durante el crecimiento y desarrollo del sistema orofacial.

Su uso en dentición temporal constituye una alternativa de tratamiento temprano mínimamente invasiva, de bajo costo y con buena aceptación por parte del paciente, lo que los convierte en una opción clínica efectiva para prevenir la instauración de maloclusiones más severas en etapas posteriores.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 2 años y 6 meses de edad, no cooperador, que acude a la Clínica de Odontología del Bebé de la UAM Xochimilco solicitando tratamiento, se realizó historia clínica completa, incluyendo anamnesis y exploración intraoral, donde se observó que presentaba MCAD, que ocasionaba desgaste dental significativo en los órganos dentarios 51, 52, 61 y 62.

En esta cita inicial se proporcionó educación en técnica de cepillado y se informó al tutor sobre la alteración bucodental presente, explicando el posible tratamiento mediante la colocación de un plano inclinado. Se colocó un plano inclinado con resina compuesta en los órganos dentarios 61, 62, 71 y 72.

Posteriormente, se realizaron dos citas de seguimiento de un mes cada una, en las cuales se observó la modificación de la oclusión eliminando la MCAD y evidenciando la efectividad del tratamiento con un plano inclinado.

**Conclusiones:** El plano inclinado es una alternativa de abordaje temprano eficaz en dentición temporal para la corrección de la mordida cruzada anterior dental. Su aplicación oportuna permitió restablecer la oclusión en un periodo corto y previno el desgaste dental, además de presentar una adecuada aceptación por parte del paciente.

#### Bibliografía:

1. Torres S, Fernando; Gárate Espinosa, Citlali. Eficacia de un plano inclinado en mordida cruzada anterior. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2025;15.
2. González V, Teixeira V, Medina C. Corrección de mordida cruzada anterior de origen dental y recesión gingival en dentición mixta temprana. Revista Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. 2021; 9(2):10.
3. Martínez A, Sánchez M, Rodríguez J. Planos inclinados removibles para corrección de mordida cruzada anterior dentaria en dentición mixta. Revista Española de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2022; 15;(47):89-96.
4. Proffit R, Fields W, Larson B, Sarver M. Ortodoncia contemporánea. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN DENTICIÓN TEMPORAL. REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Daniela Huerta Martínez, Karla Ivette Oliva Olvera.

**Introducción** Los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) se definen como alteraciones cuantitativas o cualitativas de etiología variable, clínicamente visibles. Debido a su apariencia, algunos DDE suelen confundirse con caries y es de especial interés diferenciarlos para favorecer un diagnóstico y manejo adecuados. La hipoplasia del esmalte involucra la superficie del esmalte, que no se forma correctamente, se presenta en forma de manchas blancas opacas, fosas, surcos o áreas marrones. Los dientes más afectados son incisivos, caninos, primeros y segundos molares. Es un padecimiento frecuente en la población infantil, cuyos principales problemas clínicos son la estética, sensibilidad dental y un riesgo mayor a caries y desgaste dental. Para reducir el riesgo a caries en dientes con hipoplasia, se recomienda la aplicación profesional de barnices de fluoruro de sodio al 5% (22,600 ppm) cada 3 o 6 meses. Su tratamiento debe ser a base de ionómeros de vidrio fluorados, resinas modificadas o bien, microabrasión, dependiendo de su gravedad.

**Presentación del caso:** Paciente femenino, que acude a la Clínica de Odontología para el Bebé UAM-Xochimilco sin antecedentes personales patológicos, 1 año 9 meses de edad, a la exploración intraoral se observó hipoplasia del esmalte en OD 53, 54, 63, 64, 73, 74, 82, 83 y 84; y caries grado 1 en OD 51, 52, 61, 62. Se instruyó a la mamá como realizar una correcta técnica de cepillado, se informó y explicó sobre el DDE que presenta la paciente y se realizó profilaxis y aplicación de barniz de fluoruro de sodio al 5% (Colgate Duraphat) con control cada 3 meses.

**Conclusiones:** La hipoplasia del esmalte es un DDE frecuente en la infancia; el diagnóstico temprano y el manejo oportuno con un enfoque preventivo (educación a padres, control de placa, controles clínicos y aplicaciones de flúor) permiten disminuir la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones asociadas.

#### Bibliografía:

1. Naranjo Sierra, María Claudia. Terminología, clasificación y medición de los defectos en el desarrollo del esmalte. Revisión de la literatura. Rev Universitas Odontológica 2013; 32 (68): 33-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231240433004.pdf>
2. Liriano-García RM, Hernández-Millán AB, Ferrer-Vilches D, Duany-Mejías T, García-Pernas M, Pérez-Herrera BM. Hipoplasia del esmalte en dientes temporales y permanentes. Policlinico Fabio Di Celmo, Área VIII, Cienfuegos, Cuba. RTEST 2024;4(3):18-27. Disponible en: <https://revista.excedinter.com/index.php/rtest/article/view/127>
3. Pedroso Ramos L, Arias Zarragoitia D, González Rodríguez S, Reyes Suárez VO. Defectos del esmalte dentario en niños con dentición temporal. Medimay [Internet]. 2021;28(1):29-37. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1935>
4. Gravina Dbl, Cruvinel Vrn, Azevedo Tdpl, Toledo Oa, Bezerra Acb. Enamel Defects in the Primary Dentition of Preterm and Full Term Children. Journal of Clinical Pediatric Dentistry. 2013. 37(4);391-395. Disponible en: <https://www.jjocpd.com/articles/10.17796/jcpd.37.4.8q77717841781527>
5. Hong L, Levy SM, Warren JJ, Broffitt B. Association between enamel hypoplasia and dental caries in primary second molars: a cohort study. Caries Res. 2009;43(5):345-353. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2814013/>
6. Seow WK. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. Aust Dent J. 2014;59 Suppl 1:143-154. Disponible en: <https://onlineibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/adj.12104>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### ABORDAJE CLÍNICO DE DIENTES NEONATALES EN LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ UAM XOCHIMILCO, REPORTE DE UN CASO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Karen Paola Luna Munive, Karla Ivette Oliva Olvera.

**Introducción:** La erupción dentaria sigue un patrón definido clínicamente, no obstante, en algunos casos estos dientes pueden aparecer desde el nacimiento o durante los primeros días de vida, se denominan dientes natales o neonatales, su causa es multifactorial y la mayoría presenta falta de desarrollo radicular, como consecuencia movilidad y ulceraciones en la lengua, es fundamental su identificación y evaluación, para realizar un manejo clínico oportuno y correcto, el cual puede ser, dependiendo del caso, conservador o radical.

**Presentación del caso:** Acude recién nacido de un mes de edad a la Clínica de Odontología para el Bebé UAM-Xochimilco, debido a que la madre refiere “la presencia de dos dientes inferiores, que antes no tenía”. A la exploración intraoral, se observó en la zona del reborde alveolar mandibular los O.D 71 Y 81 en proceso de erupción, no presentan movilidad, ni ulcera de Riga-Fede.

Como tratamiento se decidió mantener los ODs en la cavidad oral y realizar control con citas de seguimiento cada mes para observar la evolución y verificar que no se produzca ninguna lesión. Asimismo, se instruyó a la mamá como debía ser la higiene bucal de su bebé.

En la cita control de 2 meses, observamos una fractura de esmalte de aproximadamente 1mm en el borde incisal del OD 71, por lo que se decidió reconstruir con fines protectores el borde incisal para evitar ulceraciones en lengua, actualmente se mantiene en observación y en comunicación constante con los tutores para verificar su correcto estado.

**Conclusiones:** Los dientes natales y neonatales, aunque poco frecuentes, representan un hallazgo clínico que requiere valoración temprana y seguimiento sistemático. La evaluación integral del paciente, junto con un manejo conservador y la educación a los padres o tutores, permite prevenir complicaciones locales y funcionales, preservar los órganos dentarios cuando las condiciones lo permiten y evitar tratamientos invasivos.

#### Bibliografía:

1. Chicurel N., Guerrero C., Robles M., Manejo de los dientes natales y neonatales. Reporte de dos casos, Med Grafic. 2016; 73(2):92-95
2. Pardo C., Guerrero C., González L., Manejo conservador e intervención mínima en pacientes con dientes natales y neonatales: reporte de cuatro casos., Rev. Odontopediatr.Latinoam,2022;12(1): Available from: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/257>
3. Souza ACRA, Normandia CS, Melo LT, López Alvarenga R, Souza LN Dientes neonatales: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Scielo. 2011, 27(5): 253-258
4. Lucas S., Medina C., Pontigo A., Robles N., Carrillo M., Minaya M., Casanova J., Dientes natales y neonatales: una revisión de la literatura, Pediatr. 2017; 44(1): 62-70
5. Landa C., Gómez J., Dientes natales asociados con enfermedad de Riga-Fede. Actualización literaria a propósito de un caso. Rev. ADM 2018; 75(5) 290-294.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### APLICACIÓN DE FLUORURO DIAMINO DE PLATA COMO OPCIÓN DE MANEJO EN PACIENTES NO COOPERADORES DE LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UAM XOCHIMILCO

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Danae Cristina Camacho García, Analy Reséndiz López.

**Introducción:** El fluoruro diamino de plata (FDP) es una solución incolora, compuesta por iones de plata y fluoruro de calcio. Su principal uso es en pacientes pediátricos no cooperadores, que presentan lesiones cariosas sin compromiso pulpar, donde los tratamientos invasivos no son posibles, logrando con el FDP detener el avance de las lesiones cariosas, siguiendo un protocolo rápido, seguro y eficaz.

**Presentación del caso:** En el siguiente trabajo, se describe el protocolo de aplicación de FDP en pacientes pediátricos que acuden actualmente a la clínica de Odontología para el bebé, siempre con el consentimiento informado de los tutores, a quienes se les explicaron las ventajas y desventajas del tratamiento.

Se reporta el caso de 3 pacientes, a los que se les aplicó FDP, todos presentaban múltiples lesiones cariosas y se reportan como pacientes no cooperadores, a pesar de ello, en los 3 casos se obtuvo éxito en el tratamiento, logrando detener el avance de la caries y evitando que se presentara sintomatología en los OD tratados. En el caso 1 (fig. 1, 2 y 3), paciente de 2 años 4 meses, se realizó la cita de seguimiento en un periodo de 6 meses; en el caso 2 (fig. 4 y 5), paciente de 2 años 5 meses, la cita de revisión fue 8 meses después de la aplicación y, finalmente, en el caso 3 (fig. 6 y 7), paciente de 2 años 9 meses, la cita de seguimiento fue 6 meses después de la aplicación.

**Conclusiones:** En todos los casos se obtuvieron resultados positivos, que generaron aceptación por parte de los tutores e incluso de los pacientes.

#### Bibliografía:

1. Limongi I, Medina C, Soto V. Fluoruro diamino de plata como terapia para la inactivación de lesiones de caries cavitadas en dientes primarios. Rev Cien CMDLT. 2022; vol. 16 (nº1).
2. Maroun M, Mendoza M, Ortiz M. FluoruroDiamino de Plata (FDP) al 38%. Su uso en pacientes odontopediátricos y con necesidades especiales. Protocolo de aplicación. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2020.
3. Vargas J, Uribe M, Ortuño D, Verdugo F. Fluoruro Diamino de Plata comparado con técnica de restauración atraumática para el tratamiento de caries cavitadas en dentición primaria y mixta primera fase. Medwave. 2020.
4. Artículo de contribución docente. Uso de Fluoruro Diamino de Plata para el tratamiento de lesiones de caries activa. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2020; vol. 5 (No. 3): pp 61-66.
5. Arroyo D, Lezama M, Luengo J, Reyes H, Toscano I, Anaya M, Carlos L. Generalidades del fluoruro diamino de plata detener y controlar lesiones cariosas: Una revisión. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2022.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### FRENILECTOMÍA LINGUAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ANQUILOGLOSIA

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Sherlyn Mariana Iglesias Vázquez, Michell Geraldine De Ita Nava, Ana Ximena Ruiz Franco.

**Introducción:** La anquiloglosia es una malformación congénita del frenillo lingual caracterizada por su acortamiento o inserción anómala, lo que limita la movilidad de la lengua y puede afectar funciones orofaciales como la succión, la deglución, el habla y la higiene oral. Su diagnóstico y tratamiento oportunos son fundamentales para prevenir alteraciones funcionales y secuelas a largo plazo en pacientes pediátricos.

**Objetivo:** Evaluar los efectos clínicos y funcionales de la frenilectomía lingual en un paciente pediátrico con anquiloglosia, valorando los cambios posteriores en la movilidad lingual y en funciones como el habla y la deglución.

**Presentación del caso:** Se presenta el caso de un paciente masculino de siete años, aparentemente sano, que acudió a consulta odontológica. En el examen clínico intraoral se identificaron múltiples lesiones cariosas avanzadas y un frenillo lingual corto que limitaba la movilidad de la lengua. El tratamiento se desarrolló en tres fases: preventiva, restauradora y quirúrgica. La fase preventiva incluyó profilaxis, control de placa, instrucción en técnica de cepillado y colocación de selladores de fosetas y fisuras. En la fase restauradora se realizaron tratamientos pulpares, colocación de coronas de acero cromo, exodoncias de restos radiculares y ortodoncia interceptiva con placa Hawley y tornillo de expansión. Finalmente, se llevó a cabo la frenilectomía lingual bajo anestesia local. Una semana después de la intervención se observó adecuada cicatrización y liberación de la lengua, así como avance del OD 21 con respecto al aparato ortodóntico. A los cinco meses, tanto el paciente como su madre refirieron una mejora significativa en la movilidad lingual y en la articulación del habla.

**Conclusiones:** Se observó una disminución de las opacidades características de la fluorosis en caras vestibulares. Clínicamente se observó el sellado de los microporos del esmalte, sin presencia de sensibilidad postoperatoria, manteniendo la integridad estructural del esmalte, una superficie lisa y brillante al seguimiento clínico. Los tratamientos estéticos en los pacientes con fluorosis mejoran su autoestima y su calidad de vida.

#### Bibliografía:

1. Functional improvements of speech, feeding, and sleep after lingual frenectomy tongue-tie release: A prospective cohort study. (2020). Journal of Pediatric Surgery/related cohort study — muestra mejoras funcionales tras la frenectomía en niños.
2. Speech outcomes of frenectomy for tongue-tie release: A systematic review and meta-analysis. (2024). Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology. Este artículo analiza evidencia sobre cambio en la articulación del habla tras frenectomía.
3. Speech outcomes of frenectomy for tongue-tie release: Systematic review and meta-analysis (2025). PubMed. Revisión sistemática que resume evidencia de mejoras en pronunciación pos-procedimiento en pacientes pediátricos.
4. Farías Vera, J., Lopez Cornejo, M. L., Ñique Manchego, J., & Verástegui Casimiro, K. E. (2025). Evaluación post quirúrgica en los pacientes tratados con anquiloglosia, en niños de 0 a 36 meses. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(3). [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i3.6707](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6707)



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### PULPECTOMÍA EN DIENTE TEMPORAL CON HIPER-TAURODONTISMO: REPORTE DE CASO.

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Elizabeth Aldana Cerda, Gabriela Castañeda Palacios, Jorge Morales García.

**Introducción:** El taurodontismo es una anomalía dental, cuyo hallazgo se determina mediante un examen radiográfico. Se caracteriza por presentar una cámara pulpar agrandada; suele afectar con mayor frecuencia dientes permanentes siendo muy baja la prevalencia en dientes temporales. Está anomalía complica el tratamiento de conductos por lo que debe ser considerada.

**Objetivo:** Describir el abordaje clínico de una pulpectomía realizada en un diente temporal con hiper-taurodontismo.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 8 años, se presenta acompañado de su tutora al L.D.C. Tepepan Vespertino (UAM-X). Clínicamente se observan múltiples lesiones cariosas, al examen radiográfico destaca el agrandamiento de la cámara pulpar del O.D. 8.4 el cuál se diagnosticó con Hiper-Taurodontismo según la clasificación de Shifman y Chanannel 1978. Previa anestesia y aislado del órgano dentario se procedió a eliminar la lesión cariosa, por su gran extensión se realizó comunicación pulpar y se procedió a realizar la abertura del acceso, se retiró la pulpa cameral y se localizaron los conductos radiculares: mesio-vestibular, mesio-lingual y distal; utilizándose limas rotatorias E Flex-Gold Eighteeth e irrigación continua con una solución de cloruro de sodio al 0.9% estéril se realizó la obturación utilizando una pasta con hidróxido de calcio y yodoformo (VITAPEX). Se rehabilita con una corona de acero cromo.

**Conclusiones:** Debido al tamaño de la cámara pulpar y a la extensión de la lesión cariosa la apertura del acceso se obtuvo con facilidad, siendo el manejo radicular el de mayor complejidad debido a la dificultad de visualizar los conductos, así como su instrumentación.

Con un diagnóstico oportuno, el tratamiento de dientes temporales con hiper-taurodontismo puede realizarse de forma segura, asegurando la conservación del diente en el arco y el adecuado desarrollo del germen permanente.

#### Bibliografía:

1. Soriano VP, Pizarro MC, Alcina EP. Taurodontismo: criterios de diagnóstico. REVISTA ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA. 2011 Jan 1;19(3):155–62.
2. Sotomayor A, Sotomayor-Casilla A, Espinosa-De Santillana I, Chávez-Oseki H, Aparicio-Rodríguez J, Martínez-Hernández R. oral 2016 CASO CLÍNICO Resumen Taurodontismo. Reporte de un caso Taurodontism. Case report [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655e.pdf>
3. Dineshshankar J, Sivakumar M, Balasubramaniam AM, Kesavan G, Karthikeyan M, Prasad VS. Taurodontism. Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences [Internet]. 2014 Jul 1;6(Suppl 1):S13–5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157250/#:~:text=The%20clinical%20implications%20of%20taurodontism>
4. Deshkar M, Kabra SP, Thosar NR, Yeluri R. Generalized Non-syndromic Hypertaurodontism With Delayed Eruption: A Case Report. Cureus. 2024 Jun 17
5. PANIGRAHI A. Non Syndromic Familial Bilateral Deciduous Taurodontism – A First Case Report. JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH. 2014;
6. Manjunatha BS, Kovvuru SK. Taurodontism - A Review on its etiology, prevalence and clinical considerations. Journal of Clinical and Experimental Dentistry. 2010;e187–90.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### ALARGAMIENTO DE CORONA CON DESPLAZAMIENTO APICAL UNITARIO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Sussan Kristal Hedut Vázquez Alonso, Laura Adriana García Matías, Erika Fernanda Ledesma Ponce, Ana Karen Acosta Solís, Daniela Cortes Hernández.

**Introducción:** La cirugía preprotésica consiste en aquellos procedimientos quirúrgicos para preparar, mejorar o acondicionar los tejidos blandos y duros de los maxilares, a menudo causados por la pérdida de dientes o extracciones traumáticas, con el fin de adoptar una prótesis dental funcional y estéticas.

**Objetivo:** Corregir exostosis en el maxilar a la altura de canino derecho, y pérdida de vestíbulo lo que dificulta la rehabilitación protésica.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus controlada y toxicomanías como fumar tabaco y beber alcohol. Se realiza procedimiento de cirugía preprotésica básica, diseñando un colgajo traapezoidal con espesor total, eliminación de exostosis con fresas de tungsteno y diamante con irrigación constante, para la profundización de vestíbulo se aplicó la técnica de epitelización secundaria. El tratamiento incluyó placa de acetato provisional para mantener la profundidad de vestíbulo y lograr una cicatrización por segunda intención. Se indicó profilaxis antibiótica preoperatoria prolongada un día antes del procedimiento. Se presenta caso con diseño del colgajo y resultados a 3 semanas posteriores a la cirugía se observa morfología ósea favorable, un vestíbulo ampliado y condiciones óptimas para futura rehabilitación protésica.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico fue exitoso y sin complicaciones. Permitió la recuperación de corona clínica necesaria para el aislamiento absoluto y poder realizar el tratamiento de conductos, además de proveer la estructura necesaria para tener efecto férula y poder realizar la rehabilitación protésica final.

#### Bibliografía:

1. Cohen ES. Atlas de cirugía periodontal cosmética y reconstructiva. 3ed. Caracas: Amolca; 2010.
2. Yılmaz M, Ipek F. Técnica de colgajo posicionado apicalmente para el procedimiento de alargamiento de corona. Dental International. 2024;74(Supl 1):S277. Disponible en: sciencedirect.com
3. Martínez González JM. Cirugía bucal: patología y estética. Barcelona: Elsevier; 2019.
4. Cambra JJ. Manual de cirugía periodontal, periapical y de colocación de implantes. Madrid: Harcourt Brace; 1996.
5. Pérez-Salcedo L, Bascones Martínez A. Colgajo de reposición apical (Apically positioned flap). Av Periodoncia Implantol Oral. 2011;23(2). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852011000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000200002)



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UNIDAD-XOCHIMILCO

## ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA. REPORTE DE CASO CLÍNICO.

### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Karla Vázquez Pérez, Arlen Marisol Lobato Garcia, Karla Eugenia Miguelena Muro.

**Introducción:** La erupción pasiva alterada (EPA) es una condición periodontal caracterizada por la persistencia del margen gingival en una posición coronal a la unión cemento-esmalte tras la finalización de la erupción dentaria, lo que ocasiona una exposición incompleta de la corona clínica. Esta alteración compromete la armonía dentogingival y se manifiesta clínicamente como dientes de apariencia corta y sonrisa gingival, con un impacto negativo en la estética dental y facial del paciente. Desde el punto de vista periodontal, la EPA puede estar asociada a una relación inadecuada entre los tejidos blandos y duros, incluyendo una localización alterada del tejido de inserción supracrestal, lo que favorece la inflamación gingival y dificulta el control de biofilm.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 48 años de edad acude a L.D.C San Lorenzo Atemoya en el turno matutino cuyo motivo de consulta es; dolor O.D. molar a la sensibilidad con lo frío y caliente. ASA II: Hipertensión arterial controlada (Losartan de 50 mg una vez al día). La evaluación clínica reveló coronas cortas, contornos gingivales irregulares y un biotipo periodontal grueso en el sector anterior superior, con aumento de la exposición gingival durante la sonrisa. El sondaje periodontal mostrar profundidades dentro de parámetros fisiológicos, aunque con un margen gingival ubicado coronalmente a la unión cemento-esmalte. El análisis radiográfico permitió evidenciar una distancia reducida entra la cresta ósea alveolar y la unión cemento-esmalte, confirmando la alteración del espacio del tejido de inserción supracrestal. Con base en estos hallazgos se estableció el diagnóstico de erupción pasiva alterada según la clasificación de Coslet y se planificó un tratamiento periodontal quirúrgico con fines estéticos. El abordaje terapéutico consistió en un alargamiento de corona clínica mediante gingivectomía y remodelado óseo selectivo, con el objetivo de restablecer la arquitectura periodontal fisiológica y mejorar la posición dentaria.

**Conclusiones:** El tratamiento quirúrgico periodontal de la erupción pasiva alterada permitió restablecer la correcta relación entre los tejidos dentarios, óseos y gingivales, logrando una mejora significativa en la estética dentogingival. Un diagnóstico preciso y una planificación basada en principios periodontales y estéticos son fundamentales para obtener resultados clínicos predecibles, estables y satisfactorios a largo plazo.

### Bibliografía:

1. Pinos-Ochoa X, Ortiz-Garay E. Erupción pasiva alterada: reporte de caso. *Odontología Activa Revista Científica*. 2019;4(2):25-30. DOI:10.31984/oactiva.v4i2.321. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/321> Oactiva
2. Wilckens M, Beltrán V, Leiva C, Donaire F. Manejo quirúrgico periodontal de la erupción pasiva alterada: reporte de casos. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2015;8(2):167-172. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000200012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000200012) Revistas Chilenas
3. Umanzor VA, Fernández LK, Rodríguez AG. Uso de cone-beam computed tomography en el diagnóstico y tratamiento de paciente con erupción pasiva alterada. *Rev Odontol Mex*. 2021;24(2). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/79496> Revistas UNAM
4. Cacho Mendoza JV. Erupción pasiva alterada, tratamiento en el sector anterior. *ET VITA*. 2018;12(2):853-860. Disponible en: <https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/etvita/article/view/52> Revistas UPT
5. Fernández-González R, Arias-Romero J, Simonneau-Errando G. Erupción pasiva alterada. Repercusiones en la estética dentofacial. *RCOE*. 2005;10(3):289-302. Disponible en PDF accesible a través de <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n3/clinico2.pdf> scielo
6. Vallejo Clavijo O. Diagnóstico y tratamiento de la erupción pasiva alterada [tesis]. Ciudad de México (MX): Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000851470>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS UNIDAD-XOCHIMILCO

## REGULARIZACIÓN DE PROCESO ALVEOLAR POR EXÓSTOSIS Y PROFUNDIZACIÓN DE VESTÍBULO EN UN PACIENTE ADULTO MAYOR

### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Brenda Esmeralda Mendoza López, Nubia Yadira Prado Bernal, Karla Eugenia Miguelena Muro.

**Introducción:** El alargamiento de corona con desplazamiento apical es un procedimiento basado en el desplazamiento en bloque de la encía queratinizada hacia apical. Está indicado en sitios donde la remoción de una porción gingival comprometería la presencia de una adecuada banda de tejido queratinizado.

**Objetivo:** Permitir rehabilitación protésica de órgano dentario con lesión cervical mediante colgajo de reposición apical.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 76 años con antecedentes de diabetes mellitus controlada y toxicomanías como fumar tabaco y beber alcohol. Se realiza procedimiento de cirugía preprotésica básica, diseñando un colgajo traapezoidal con espesor total, eliminación de exostosis con fresas de tungsteno y diamante con irrigación constante, para la profundización de vestíbulo se aplicó la técnica de epitelización secundaria. El tratamiento incluyó placa de acetato provisional para mantener la profundidad de vestíbulo y lograr una cicatrización por segunda intención. Se indicó profilaxis antibiótica preoperatoria prolongada un día antes del procedimiento. Se presenta caso con diseño del colgajo y resultados a 3 semanas posteriores a la cirugía se observa morfología ósea favorable, un vestíbulo ampliado y condiciones óptimas para futura rehabilitación protésica.

### Bibliografía:

1. Salmerón Escobar, J.I. (2007). Cirugía Preprotésica: Análisis crítico. Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial, 29(4), 228-239.
2. Principles of oral and maxillofacial surgery / edited by U.J. Moore. - 6th ed. Ch 11 pag 175.
3. Brower T. Dental alveoplasty: principles, techniques and clinical significance in oral rehabilitation. SciVision Publishers; 2025.
4. Cano-Calles DP, Mora-Astorga MV, Romero-Guerra MA, Sandoval-Vernimmen RF. Preparación del lecho protésico (cirugía preprotésica): reporte de caso. Metro Ciencia. 2024;32(2):65-71.
5. Kazanjian VH. Mandibular anterior ridge extension: a modification of the Kazanjian vestibuloplasty technique. J Oral Maxillofac Surg. 1997;55(10):1057-1059.
6. Ponzoni D, Jardim EC, de Carvalho PSP. Vestibuloplasty by modified Kazanjian technique in treatment with dental implants. J Craniofac Surg. 2013;24(4):1373-1375.
7. Authors. Vestibuloplasty using the Kazanjian technique: a case report. TPM - Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology. 2025;32(Suppl 5):1104-1107.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### CANDIDA ALBICANS ORAL EN PACIENTE LACTANTE DE LA CLÍNICA DE ODONTOLOGÍA PARA EL BEBÉ DE LA UAM-X: REPORTE DE CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco

**Autores:** Diana Gladiola Cuenca Mendoza, Analy Resendiz Lopez.

**Introducción:** La candidiasis oral es una infección micótica frecuente en lactantes<sup>1</sup>, favorecida por la inmadurez del sistema inmunológico y la facilidad del hongo para formar biopelículas en la mucosa oral. Aunque *C. albicans* puede formar parte del microbiota oral sin generar enfermedad, su proliferación patológica se relaciona con desequilibrios ambientales, inmunológicos o microbiológicos. Silva et al. reportan que la colonización asintomática puede presentarse en hasta 70 % de lactantes<sup>2</sup>. La transición a infección clínica depende de factores como dieta rica en azúcares<sup>3</sup>, uso de antibióticos<sup>4</sup>, higiene deficiente<sup>5</sup> y estado de salud materna<sup>6</sup>.

**Objetivo:** Describir la evolución clínica de un caso de candidiasis oral en un paciente lactante de la clínica de odontología para el bebé de la UAM-X tratado con una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %<sup>7</sup> como tratamiento alternativo complementario, accesible, de bajo costo que contribuya a disminuir el uso de los medicamentos convencionales en odontopediatría.

**Presentación del caso:** Se reporta el caso de un lactante masculino de 9 meses de edad, quien presentó placas blanquecinas adheridas en mucosa y dorso lingual, compatibles clínicamente con candidiasis oral. El diagnóstico se confirmó mediante frotis teñido con ácido peryódico de Schiff (PAS), en el que se observaron hifas, así como cultivo positivo en agar Sabouraud para *Candida albicans*. Se indicó tratamiento tópico con una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %<sup>7</sup>, mediante un barrido de la cavidad bucal con gasa estéril enrollada en el dedo índice de la madre, tres veces al día por una semana. En el segundo control clínico después de una semana persisten estructuras fúngicas positivas en el frotis PAS y crecimiento micótico en agar Sabouraud, aunque se observó mejoría clínica parcial. Tras reforzar la técnica de aplicación y la constancia del tratamiento con la madre del paciente, el tercer control llevado a cabo quince días después resultó negativo tanto en el frotis PAS y ausencia de crecimiento en agar Sabouraud, clínicamente sin lesiones.

**Conclusiones:** Una solución saturada de bicarbonato de sodio al 5 %<sup>7</sup> es una alternativa terapéutica eficaz, segura y accesible para el manejo de la candidiasis oral en lactantes, siempre que exista una adecuada constancia al tratamiento. Asimismo, la combinación de métodos diagnósticos permitió una evaluación precisa de la evolución clínica y microbiológica del caso.

#### Bibliografía:

1. American Academy of Pediatrics. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 2024.
2. Silva M, Lima A, Carvalho M, et al. Prevalence... J Oral Microbiol. 2024;16(1):1234567.
3. Ribeiro T, Cardoso M, Fernandes J, et al. Dietary habits... Nutr J. 2021;20(1):45.
4. Carvalho A, Lima C, Mota E, et al. Influence of antibiotic use... J Antimicrob Chemother. 2020;75(8):2150-6.
5. Martins P, Correia D, Neves H, et al. Oral hygiene practices... Community Dent Oral Epidemiol. 2022;50(4):301-7.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO MAXILAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

#### Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM

**Autores:** Diana Luna Vega, Diana Ivonne Mendoza Ruíz, Juan Francisco Torres Salazar, Jaqueline Rodríguez Hernández.

**Introducción:** El queratoquiste odontogénico (QQO) es una lesión quística de comportamiento localmente agresivo, cuyo revestimiento está constituido por epitelio escamoso queratinizado derivado de restos de la lámina dental. Afecta principalmente a pacientes en la segunda y tercera décadas de la vida y se encuentra asociado a órganos dentales incluidos en aproximadamente el 80% de los casos. Su localización más frecuente es la región posterior de la mandíbula, afectando la zona maxilar con el 34% respectivamente.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de QQO localizado en el maxilar, destacando sus características clínicas, radiográficas e histopatológicas.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 10 años, acude a consulta a la Clínica Odontológica Molinito, referido por presentar una lesión intraósea maxilar. A la exploración se observó aumento de volumen y expansión de cortical vestibular en el área afectada. Radiográficamente se identificó una zona radiolúcida con bordes bien delimitados, pericoronar al órgano dental 24, el cual se encontraba incluido en posición horizontal. Con base en los hallazgos clínicos y radiográficos, se estableció como diagnóstico presuntivo Quiste dentífero vs QQO. Se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión, extracción del órgano dentario 24, colocación de botón ortodóntico del Órgano dental 23 y regulación de los bordes óseos. La muestra fue enviada a evaluación histopatológica, donde se confirmó el diagnóstico de QQO. En la evaluación postoperatoria presentó adecuada re-epitelización de la mucosa y se programó seguimiento radiográfico cada 6 meses.

**Conclusiones:** Reconocer el origen y las características del QQO permite establecer un diagnóstico presuntivo temprano y planificar un tratamiento adecuado. Al tratarse de una lesión benigna, pero con potencial de recurrencia, su eliminación completa mediante intervención quirúrgica es fundamental para evitar complicaciones posteriores.

#### Bibliografía:

1. Almeida, L. E., Boettcher, D., Kraft, O., Lloyd, D., & Zammuto, S. (2024). Immunohistochemical analysis of dentigerous cysts and odontogenic keratocysts associated with impacted third molars — A systematic review. *Diagnostics*, 14(12), 12-46.
2. Bachesk, A., Lustosa, R., Nogueira, L., & Peder, S. (2021). Gorlin- Goltz Syndrome: The importance of clinical investigation and a multidisciplinary approach. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 189-195.
3. Ellis, E., Gomez, R. S., Kaur, A., & Moraissi, E. A. (2023). Effectiveness of different treatments for odontogenic keratocyst: A network meta-analysis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52(1), 32-43.
4. Imbert, A. C., Piedra, G., & Ruiz, M. E. (2023). Odontogenic keratocyst treatment modalities: A narrative review and case report. *Odvovtos - International Journal of Dental Sciences*, 25(1), 105-12.
5. Merva, S. J. M. (2022). The World Health Organization classification of odontogenic lesions: A summary of the changes of the 2022 (5th) edition. *Turkish Journal of Pathology*, 38(2), 168-184.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL EN PACIENTE ADULTO. PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

#### Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM

**Autores:** Elizabeth Peña Jacinto, Claudia Edith Ibarra Arriola, Juan Francisco Torres Salazar, Jaqueline Rodríguez Hernández.

**Introducción:** La hiperplasia epitelial multifocal (HEM) es una alteración oral benigna asociada a los genotipos 13 y 32 del virus papiloma humano (VPH) en pacientes con factores de riesgo que incluyen desnutrición, sistema inmunológico comprometido y cambios hormonales. Afecta principalmente a niños y adultos mayores, a menudo con un ligero predominio por el sexo femenino. Clínicamente se caracteriza por múltiples pápulas que coalescen en la mucosa labial inferior, yugal y dorso de la lengua. Se considera una enfermedad autolimitada por lo que en la mayoría de los casos las lesiones se resuelven espontáneamente. El tratamiento está indicado cuando existe antecedente de traumatismo, interferencia en la función masticatoria o por estética, ya que estas lesiones pueden persistir meses, años, e incluso no involucionar. Las opciones de tratamiento para la HEM son variables y abarcan desde la eliminación quirúrgica convencional, electrocauterio o láser.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de HEM, haciendo énfasis en sus características clínicas e histopatológicas.

**Presentación del caso:** Paciente femenino de 28 años de edad, con IMC 15.6, acudió a consulta en la Clínica Odontológica Molinito por lesiones en mucosa oral. A la exploración física se observaron múltiples pápulas en el vestíbulo, mucosa yugal, comisura labial y borde lingual de lado izquierdo. Se realizó exéresis de la alteración lingual por antecedente de traumatismo crónico; el tejido se evaluó histológicamente, confirmando el diagnóstico de HEM. El resto de las lesiones se mantendrán en vigilancia clínica y se solicitó interconsulta médica.

**Conclusiones:** La HEM suele presentar un comportamiento autolimitado, especialmente en población infantil; en el presente caso las lesiones persistieron, probablemente por factores individuales como el estado nutricional y el traumatismo crónico. Resalta la importancia de la valoración clínica individual y el estudio histopatológico.

#### Bibliografía:

1. Guerra, M.E., Martín, A, Mata, M., Montes, A, Sougbe, R, & Villarreal Dorrego, M. (2007). Hiperplasia Epitelial Multifocal. Estudio en un grupo de niños indígenas venezolanos. Acta Odontológica Venezolana, 45(3), 426-428. Recuperado en 30 de enero de 2026, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652007000300019&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000300019&lng=es&tlng=es).
2. Bendtsen, S. K., Jakobsen, K. K., Carlander, A. F., Grønhoj, C., & von Buchwald, C. (2021). Focal Epithelial Hyperplasia. Viruses, 13(8), 1529. <https://doi.org/10.3390/v13081529>
3. Ramos-Gregorio, C. O., Tremillo-Maldonado, O., Silveira, F., Schuch, L. F., Pereira-Prado, V., Sicco, E., Soto-Najera, A. C., GómezPalacio-Gastélum, M., Isiordia-Espinoza, M., Muñoz-Ibarra, J. J., Toral-Rizo, V., & Bologna-Molina, R. (2025). Multifocal epithelial hyperplasia: Clinical features, diagnosis and management challenges. World journal of experimental medicine, 15(4), 114368. <https://doi.org/10.5493/wjem.v15.i4.114368>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### TUMOR DE CRECIMIENTO LENTO EN CUERPO MANDIBULAR

#### Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM

**Autores:** Frida Contreras Cuevas, Carlos Jefry Morales Pérez, María Eugenia Oropeza Vargas.

**Introducción:** Los tumores óseos son poco comunes en la región de cabeza y cuello, pero, abarcan un amplio espectro de neoplasias. Los tumores óseos primarios se originan de la matriz celular o de células linforreticulares y mieloides presentes en los espacios medulares, dichas neoplasias consisten en osteomas, osteocondromas y osteofibromas.

El osteoma de acuerdo con la clasificación de la OMS de tumores cabeza y cuello del 2019, es una neoplasia benigna formadora de hueso maduro, afectando con mayor frecuencia la mandíbula. Dicha neoplasia está asociada con el Síndrome de Gardner. Son clasificados en periósticos (superficial) y endósticos (central), cada uno con sus propias características clínicas. Histológicamente se componen por hueso cortical denso con un patrón laminar.

**Objetivo:** Documentar un caso de osteoma mandibular para identificar las manifestaciones clínicas, los hallazgos radiográficos y el abordaje quirúrgico empleado, contribuyendo al conocimiento y manejo de lesiones óseas benignas en la región maxilofacial.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 62 años de edad, con antecedentes de HTA controlada, quien acude al servicio de Cirugía Maxilofacial de la HGZ. No. 32. Mario Madrazo Navarro, por aumento de volumen extraoral en el cuerpo mandibular, de diez años de evolución. La lesión se caracterizaba por un crecimiento lento, asintomático y de consistencia dura. A la exploración física se observa simetría facial, apertura oral normal y una exostosis de aproximadamente 5 x 4 cm en el borde inferior mandibular, sin cambios en la coloración ni sintomatología. Intraoralmente se identificaron ausencias dentales múltiples y periodontitis generalizada. El diagnóstico definitivo se estableció posterior al envío de la muestra al Servicio de Patología. De acuerdo con la nota de Patología, macroscópicamente, se habría recibido un fragmento de tejido de 2.0 x 1.5 x 1.5 cm, de forma irregular, color amarillo y consistencia dura. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de osteoma.

**Conclusiones:** Se concluye que un diagnóstico oportuno y preciso desde el primer contacto con el paciente es fundamental para determinar el comportamiento, agresividad y manejo adecuado de las lesiones óseas. Esto permite establecer el tratamiento más adecuado, mejorar el pronóstico y contribuir a una mejor calidad de vida del paciente.

#### Bibliografía:

1. Hycza, MD; Skalova, A.; Thompson, LDR; Bishop, JA; Mehrotra, R. Introducción. Clasificación de Tumores de la OMS. Editado por el Comité Editorial de la Clasificación de Tumores de la OMS. Tumores de cabeza y cuello ; IARC: Lyon, Francia, 2022.
2. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2008.
3. Tarsitano, A., Ricotta, F., Spinnato, P., Chiesa, A. M., Di Carlo, M., Parmeggiani, A., Miceli, M., & Facchini, G. (2021). Craniofacial Osteomas: From Diagnosis to Therapy. Journal of clinical medicine, 10(23), 5584.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC, editores. Patología oral y maxilofacial. 4.ª ed. Madrid: Elsevier; 2016.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### MANEJO DE QUERATOQUISTE MANDIBULAR. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

#### Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM

**Autores:** Brenda Aguirre Lara, Jaqueline García Chávez, Juan Francisco Torres Salazar, Jaqueline Rodríguez Hernández.

**Introducción:** El queratoquiste odontogénico (QQO) es una lesión quística que se desarrolla a partir del epitelio remanente de la lámina dental. Se caracteriza por crecimiento agresivo, revestimiento epitelial queratinizado y elevada tasa de recurrencia. Generalmente se localiza en la región posterior de la mandíbula y, con frecuencia, se asocia a órganos dentales incluidos. Su tratamiento puede abarcar desde la enucleación con curetaje hasta abordajes conservadores como la marsupialización o drenaje, indicada en lesiones extensas para favorecer su reducción previa al manejo definitivo.

**Objetivo:** Describir un caso clínico del QQO, destacando sus características clínicas e histopatológicas, y enfatizando un manejo conservador.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 48 años acude a la clínica periférica de la FES Iztacala, UNAM por antecedente de secreción espesa, color amarillo en el surco gingival de los órganos dentarios 34 y 35. En la ortopantomografía se observó una zona radiolúcida multilocular que afecta el cuerpo y rama mandibular del lado izquierdo.

El diagnóstico presuntivo de la lesión fue QQO vs Ameloblastoma, se realizó biopsia incisional, confirmándose el diagnóstico de QQO, por lo que se optó por un tratamiento conservador mediante descompresión y colocación de drenaje. Se mantiene en seguimiento clínico-imagenológico semestral.

**Conclusiones:** Una terapéutica conservadora en el manejo del QQO de gran tamaño permite la reducción gradual de la lesión y favorece la preservación de estructuras óseas y dentarias. El seguimiento clínico y radiográfico continuo es fundamental para identificar oportunamente recurrencias y garantizar una resolución completa del caso.

#### Bibliografía:

1. Santana Oliveira, I. T., Andrade Pinho, J. N., Alves da Mota Santana, L., Hora Santos, T. R., Costa Gonçalo, R. I., Napier de Souza, L., & de Almeida Souza, L. M. (2024). Decompression associated with irrigation with Elixir Sanativo® before enucleation of odontogenic keratocysts: Report of two cases. *International Journal of Odontostomatology*, 18(2), 129–134. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2024000200129>
2. Vaish, S., & Desai, R. (2021). Odontogenic keratocyst treatment modalities: A narrative review. *Journal of International Oral Health*, 13(5), 452–458. [https://doi.org/10.4103/ijoh.ijoh\\_205\\_21](https://doi.org/10.4103/ijoh.ijoh_205_21)
3. Pogrel, M. A. (2023). The keratocystic odontogenic tumor. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 25(1), 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2012.11.003>
4. Sulastrı, S., Firman, R. N., & Epsilawati, L. (2021). Imaging of odontogenic keratocyst of the jaw by panoramic radiography: A scoping review. *Jurnal Radiologi Dentomaksilofasial Indonesia*, 5(2), 70–79. <https://doi.org/10.32793/jrdi.v5i2.699>
5. Stoelinga, P. J. W. (2022). The odontogenic keratocyst revisited. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 51(14), 1420-1423. <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2022.02.005>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### NEOPLASIA PALATINA: RELEVANCIA DE LA DETECCIÓN Y REFERENCIA TEMPRANA

#### Posgrado de Patología y Medicina Bucal. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Josué Barrera Ramos, Monserrat Miranda Rivas, María Fernanda Oviedo López, Marcela Vázquez Garduño.

**Introducción:** El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia que surge de manera oportunista en estados de inmunosupresión, especialmente en personas que viven con VIH (PVV) sin tratamiento antirretroviral; asimismo, se considera un padecimiento definitorio de SIDA<sup>1</sup>. El SK suele presentarse inicialmente en la cavidad bucal siendo el paladar el sitio con mayor afección, reportado hasta en un 95% de los casos<sup>2</sup>.

**Objetivo:** Describir los hallazgos clínicos de SK en la cavidad bucal con la finalidad de realizar un diagnóstico y referencia oportuna.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 30 años que acude a consulta de PyMB (Clínica Especializada Condesa-Roma) por presentar lesión intraoral de meses de evolución. Con diagnóstico de infección por VIH (2024), sin antecedentes de tratamiento antirretroviral. Examen intraoral: se observa tumor de superficie nodular y hemorrágica, de color eritematoso-violáceo, localizado en paladar duro y paladar blando, cursando con desplazamiento y movilidad dental. Por las características clínicas, se emite el diagnóstico sugestivo de SK. Presenta estudios imagenológicos: PA de tórax con reporte de proceso inflamatorio bronquial. Es referido al CMN "La Raza" donde es ingresado a S. Infectología por cuadro de neumonía; a los 2 meses se reporta dado de alta y estable.

**Conclusiones:** La manifestación bucal del SK asociado al SIDA se presenta en hasta el 65% de las PVV; intraoralmente se manifiesta como máculas de aspecto eritematosas-violáceas que evolucionan a placas y nódulos que pueden llegar a ulcerarse; su carácter sistémico puede comprometer otras estructuras, siendo el parénquima pulmonar uno de los sitios extracutáneos más frecuentemente afectados, lo que se asocia a mayor morbilidad y mortalidad en PVV/SIDA<sup>2</sup>. El presente caso tiene la finalidad de fortalecer el diagnóstico oportuno y la remisión de los pacientes e impactar en la reducción de complicaciones, contribuyendo a mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los mismos.

#### Bibliografía:

1. Russo I, Marino D, Cozzolino C, y cols. Kaposi 's sarcoma: evaluation of clinical features, treatment outcomes, and prognosis in a single-center retrospective case series. *Cancers (Basel)*. 2024;16(4):691.
2. Thieringer FM, Cede J, Glatz K, Roehling S, Stoeckle M, Leiggener CS. Oral Kaposi's sarcoma: a case report and literature review on treatment management. *Craniomaxillofac Trauma Reconstr Open*. 2021;6.
3. Sousa RH, Souza LL, Guedes PT, Prado-Ribeiro AC, Rodrigues-Oliveira L, Brandão TB, Alves BW, Lopes MA, Santos-Silva AR, Monteiro JC, Gonçalves TT, Almeida OP. Oral Kaposi sarcoma development is associated with HIV viral load, CD4+ count and CD4+/CD8+ ratio. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 202 ;26(6).
4. Bertozzi S, Robalino De la Torre F, Jácome A, Gualotuña C, León P. Sarcoma de Kaposi diseminado como manifestación de un síndrome inflamatorio de reconstitución inmune en un paciente con infección por VIH. *Rev. Chilena. Infectol*.2024; 41(5).
5. Martínez M, Tousidonis M, Navarro C, Antena R, Gascón D, Salmerón G. Sarcoma de kaposi latrogénico diseminado con debut en encía maxilar; a propósito de un caso. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac*. 2021;43(2):55-58



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### FIBROMA CEMENTO-OSIFICANTE: DIAGNÓSTICO OPORTUNO ODONTOLÓGICO

#### Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM

**Autores:** Alix Yarely Monsalvo Salmeron, Yair Dávila Praz, Juan Francisco Torres Salazar, Jaqueline Rodríguez Hernández.

**Introducción:** El fibroma cemento-osificante es una neoplasia benigna de la familia de las lesiones fibro-óseas, caracterizadas por su capacidad de producir hueso, cemento o una combinación de ambos. Afecta principalmente a mujeres entre la tercera y cuarta década de vida, y su localización más frecuente es la mandíbula (93%). Aunque la mayor parte de las lesiones se diagnostican por hallazgo radiográfico, en menor proporción se asocian a deformación facial al momento de la consulta. Radiográficamente, se observa una lesión bien delimitada, con aspecto radiolúcido, mixto o radiopaco según su grado de calcificación. El tratamiento incluye enucleación y curetaje, dado su carácter bien delimitado.

**Objetivo:** Describir un caso clínico de fibroma osificante, destacando sus características clínicas, radiográficas e histopatológicas y el manejo quirúrgico realizado para su tratamiento.

**Presentación del caso:** Paciente femenino de 42 años de edad con antecedente de extracción quirúrgica del OD 48. Acude a consulta a la Clínica Odontológica Molinito referida por hallazgo imagenológico. Radiográficamente se observó una zona con densidad mixta, bien delimitada, con borde esclerótico, localizada distal al OD 47 que midió 1.5 cm en su diámetro mayor. A la exploración intraoral se identificó expansión ósea bucolingual en el cuerpo mandibular izquierdo, además de aumento de volumen secundaria a inflamación por origen inflamatorio del OD 46, sin alteraciones en mucosa de revestimiento. Como diagnóstico presuntivo de lesiones odontogénicas, se realizó la excéresis quirúrgica y estudio histopatológico, en el cual se emitió el diagnóstico de Fibroma Cemento-osificante. En la evaluación post quirúrgica se observó adecuada cicatrización. El seguimiento imagenológico a 4 meses evidenció aumento de la densidad ósea.

**Conclusiones:** El fibroma cemento-osificante es una lesión benigna de crecimiento lento y progresivo por lo que el diagnóstico oportuno favorece el tratamiento mínimamente invasivo. El pronóstico es favorable, sin embargo, se han descrito recidivas cuando la excisión es incompleta, por lo que se recomienda seguimiento clínico-imagenológico a largo plazo.

#### Bibliografía:

1. Pereira, T., Shetty, S., Babu, C., & Gotmare, S. S. (2024). Ossifying fibroma: the peripheral variant. Canadian journal of dental hygiene: CJDH = Journal canadien de l'hygiène dentaire: JCHD, 58(2), 135–139.
2. Gautier, B., Dugast, S., Guyonvarc'h, P., Longis, J., Corre, P., & Bertin, H. (2025). Ossifying fibroma and juvenile ossifying fibroma: A systematic review on clinical and radiological parameters, treatment modalities and recurrence. Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery, 126(4), 102185. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2024.102185>
3. Nilesh, K., Punde, P., Patil, N. S., & Gautam, A. (2020). Central ossifying fibroma of mandible. BMJ case reports, 13(12), e239286. <https://doi.org/10.1136/bcr-2020-239286>
4. Mokrysz, J., Nowak, Z., & Chęciński, M. (2021). Peripheral ossifying fibroma: A case report. Stomatologija 23(2), 56–60.
5. Varela, M. A. S., Romero, R. P., Escobar, R. S., Chamorro, V. A., & Martínez-Cardozo, C. (2025). Challenges in diagnosing and treating ossifying fibroma in adolescent patients - a case report and review of literature. BMC oral health, 25(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05547-9>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### EVALUACIÓN CLÍNICA Y RADIOGRÁFICA DE LA ESTABILIDAD Y OSTEINTEGRACIÓN DE UN IMPLANTE COLOCADO CON OSEODENSIFICACIÓN EN MAXILAR POSTERIOR ATRÓFICO: ESTUDIO DE CASO

#### Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM

**Autores:** Gabriela Tapia Muñoz, Alfredo Rafael Donis Hernández, Alejandra Martínez Maldonado.

**Introducción:** La rehabilitación implantológica del maxilar posterior representa un desafío clínico debido a la baja densidad ósea y a la neumatización del seno maxilar, factores que comprometen la estabilidad primaria del implante. Tradicionalmente, la elevación de seno maxilar ha sido el tratamiento de elección; sin embargo, implica mayor invasividad y morbilidad. La oseodensificación surge como una alternativa quirúrgica conservadora que permite compactar el hueso, mejorar su densidad y favorecer la estabilidad del implante sin necesidad de procedimientos adicionales.

**Objetivo:** Evaluar clínica y radiográficamente la estabilidad y osteointegración de un implante colocado mediante la técnica de oseodensificación en un sitio atrófico del maxilar posterior, sin elevación de seno maxilar.

**Presentación del caso:** Paciente femenina de 63 años de edad, sistémicamente sana, con edentulismo parcial en el maxilar posterior desde hace más de 20 años. La tomografía mostró disminución de altura y una densidad ósea de hueso tipo III. Se planeó la colocación de implantes utilizando oseodensificación como técnica de preparación del lecho implantario. Se realizó cirugía bajo anestesia local, con abordaje crestal y levantamiento de colgajo a espesor total. El fresado se llevó a cabo con fresas oseodensificadoras en sentido antihorario, logrando la compactación ósea sin perforación del piso sinusal. Se colocaron los implantes con buen control de torque, sin complicaciones intraoperatorias. Clínicamente, se observó una adecuada cicatrización de los tejidos periimplantarios, sin signos de inflamación, infección o dolor. Radiográfica y tomográficamente, se mostró buena posición del implante y evidencia de hueso neoformado alrededor del implante, sin pérdida ósea marginal significativa.

**Conclusiones:** La oseodensificación permitió la colocación exitosa del implante en un maxilar posterior atrófico sin elevación de seno, demostrando ser una alternativa predecible, conservadora y eficaz para mejorar la estabilidad y favorecer la osteointegración.

#### Bibliografía:

1. Truhlar RS, Orenstein IH, Morris HF, Ochi S. Distribution of bone quality in patients receiving endosseous dental implants. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1997;55(12 SUPPL.).
2. Marković A, Čalasan D, Čolić S, Stojčev-Stajčić L, Janjić B, Mišić T. Implant stability in posterior maxilla: Bone-condensing versus bone-drilling: A clinical study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2011;112(5).
3. Lim HC, Kim S, Kim DH, Herr Y, Chung JH, Shin S II. Factors Affecting Maxillary Sinus Pneumatization Following Posterior Maxillary Tooth Extraction. *J Periodontal Implant Sci*. 2021;51.
4. Lam L, Ivanovski S, Lee RSB. Alveolar ridge preservation in posterior maxillary teeth for reduction in the potential need for sinus floor elevation procedures: A pilot study. *Clin Oral Implants Res*. el 1 de diciembre de 2024;
5. Alqahtani S, Alsheraimi A, Alshareef A, Alsaban R, Alqahtani A, Almgran M, et al. Maxillary Sinus Pneumatization Following Extractions in Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *Cureus*. 2020;



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### MANEJO MÉDICO QUIRÚRGICO DE LESIONES ROJAS EN CAVIDAD BUCAL. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Edson Kaleb Torres Alvarez, Héctor García Marín, Karla Eugenia Miguelena Muro.

**Introducción:** Las lesiones elementales en la cavidad bucal representan una amplia variedad de hallazgos clínicos que van desde las alteraciones en la coloración de los tejidos, consistencia, forma de las estructuras anatómicas, aumentos de volumen etc.

Las lesiones rojas son una entidad patológica que ocurre principalmente por atrofia epitelial lo que permite que se observen los vasos de la submucosa.

Entre los diversos factores etiológicos en los cambios de coloración rojiza de la mucosa bucal se mencionan la edad del paciente, traumatismos agudos y crónicos, enfermedades sistémicas como la anemia, diabetes, VIH, enfermedades infecciosas que involucran bacterias, virus y hongos así como factores irritativos locales como el alcohol, tabaco y otras sustancias químicas.

Algunas lesiones rojas tienen un porcentaje alto de pre-malignidad por lo que es de vital importancia que el cirujano dentista pueda detectar, diagnosticar y a través de un equipo multidisciplinario se implemente un plan tratamiento y pronóstico del paciente.

**Objetivo:** Diagnosticar tempranamente las lesiones elementales de la cavidad bucal para prevenir la evolución a estadios más avanzados.

**Presentación del caso** Se presenta el caso clínico de un paciente masculino de 55 años el cual acude a consulta odontológica por presentar dolor en la región anterior maxilar. El examen clínico y radiográfico se observan restos radiculares en las piezas 11, 12, 13 y 15. Se identificaron lesiones eritematosas de la mucosa bucal en la región anterior palatina y paladar blando, no dolorosas a la palpación, de superficie lisa, aterciopeladas, delimitadas, no desprendibles al raspado ni sangrantes. Se realiza el protocolo pre-operatorio para realizar el procedimiento quirúrgico de extracciones múltiples, toma de biopsias incisionales y envío de muestras al laboratorio de histopatología para implementar el tratamiento definitivo de las lesiones.

**Conclusiones:** Las lesiones rojas pueden presentar un porcentaje alto de pre-malignidad por lo que el diagnóstico clínico oportuno por parte del estomatólogo agilizará la instauración de un plan de tratamiento a través de un equipo multidisciplinario que mejore el pronóstico del paciente.

#### Bibliografía:

1. Asociación entre el uso de tabaco y alteraciones de la mucosa oral. RECIMUNDO. 2026;10(1):101-109.
2. ESTOMATITIS NICOTÍNICA Y QUERATOSIS FRICCIONAL. Universidad de Guadalajara. 2019; (caso clínico)
3. Estomatitis nicotínica asociada al hábito de fumar cigarro invertido en paciente ecuatoriana. Acta Odontológica Colombiana. 2025;9(2):102-110.
4. A Study on oral mucosal changes among tobacco users. PubMed. 2022.
5. Clinical Considerations and Advances in Surgical Tooth Extraction Procedures. Walsh Medical Media. 2025.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### AUTOTRASPLANTE EN DIENTES CON FORMACIÓN RADICULAR COMPLETA E INCOMPLETA. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Leizly Mariana Sosa Maya, Wendy Alexia Juárez Monroy, Agustín Tiol Carrillo, Diana Paulina Cruz Zavala, Victoria Jiménez Castillo.

**Introducción:** Uno de los objetivos principales de la Estomatología contemporánea es la preservación y conservación de tejidos y órganos dentarios. Una de las principales limitaciones para realizar este tipo de tratamientos conservadores son las extracciones, por lo que los autotrasplantes son una opción idónea para la conservación de los dientes cuando estos deben extraerse por no poder rehabilitarse, ya sea por caries extensas o por fracturas que imposibiliten la restauración y consiste en un procedimiento quirúrgico donde se reubica un diente de un sitio a otro en el mismo paciente. La tasa de éxito de los autotrasplantes oscila en más del 90% según la literatura actual, habiendo varios factores que inciden en el éxito o fracaso de estos tratamientos, como la necesidad de realizar tratamiento de conductos debido a la desvitalización pulpar con ápices cerrados o la reabsorción por reemplazo.

**Objetivo:** Analizar la efectividad del autotrasplante de terceros molares como opción para reemplazar molares afectados, determinando su pronóstico y potenciales complicaciones.

**Presentación del caso:** Se presentan dos casos de autotrasplantes de terceros molares en dos escenarios diferentes con raíces inmaduras y maduras realizados en el L.D.C. Tláhuac durante el turno matutino. El primer caso corresponde a un masculino de 46 años, que acude con dolor intenso del OD 47 con lesión cariosa por distal, con un daño irreversible, por lo que se determina la extracción, al presentar el OD 48 en óptimas condiciones y con ápice cerrado, se decide sea donador para realizar el autotrasplante. El segundo caso corresponde a un masculino de 15 años, con odontalgia del OD 47, provocada por lesión cariosa en oclusal, al no poder rehabilitarlo, se decide realizar la extracción. Para la rehabilitación se realiza el autotrasplante con OD 48 como donador, pues no presenta enfermedad alguna, y tiene el ápice abierto. Posterior a la intervención quirúrgica, se realizó un seguimiento semanal, evidenciando con fotografía y radiográficamente cada caso.

**Conclusiones:** El autotrasplante es un procedimiento que, realizado correctamente, no solo conserva estructuras biológicas, sino que también ofrece una solución funcional, accesible y biológicamente favorable.

#### Bibliografía:

1. Sánchez-Labrador Martínez de Morentin L, Domínguez Marsal B, Cortés-Bretón Brinkmann J, Barona-Dorado C, Martínez-González J M. Autotrasplante de un tercer molar superior para reposición de un primer molar superior: a propósito de un caso clínico. *Cient. Dent.* 2022; 19; 1; 7-15
2. Vinitzky I, Weihmann EP, Aguilar- Rojas AM, Peña- Anaya E. Autotrasplante dental. Revisión de la literatura y presentación de dos casos. *Rev. ADM* 2016; 73 (4): 212-217
3. Valenzuela-Ramos MR, Canales-Sermeño G, Huamán-Espinoza GR, Gonzales-Aedo NO, Valenzuela-Muñoz A, Medina-Valera NK. Trasplante autólogo dental como alternativa de rehabilitación biológica: criterios clínicos. *Av Odontostomatol.* 2024; 40(2): 84-90.
4. Riquelme P, Villena A, Ilabaca P, Villanueva R. Autotrasplante guiado digitalmente de un diente con ápice inmaduro como alternativa de tratamiento para la agenesia: reporte de un caso. 2025; 51; 23-28
5. Abella F, Ribas F, Mateo O, Cabezas M. Protocolos de autotrasplante posextracción: ¿inmediatos o diferidos? *Perio. Clinc.* 2022; 02(23): 62-76.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### REPORTE CASO CLÍNICO: LESIONES INCIPIENTES DE MANCHA BLANCA. ABORDAJE CLÍNICO TERAPÉUTICO

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Dulce Daniela Ruiz Oviedo, Diego Rosillo, Jennifer Ortiz Ramírez, Mirna Aidée Rosales González.

**Introducción:** Las lesiones incipientes de mancha blanca o WSL (White Spots Lesions) pueden manifestarse como opacidades blanquecinas; siendo uno de los primeros signos clínicos de actividad cariogénica.<sup>1,2</sup> Para su abordaje clínico terapéutico debe realizarse una evaluación integral, establecer plan de tratamiento personalizado para prevenir su progresión, la aparición de nuevas lesiones y conservar la estructura de los órganos dentarios en riesgo.<sup>2,3,4,5</sup>

Este reporte de caso presenta el proceso de diagnóstico y abordaje clínico terapéutico de las WSL en una paciente con factor de riesgo de caries alto.

**Objetivo:** Abordaje clínico terapéutico de WSL y otras lesiones cariosas, según severidad y actividad, para perseverar su estructura dental.

**Presentación del caso:** Paciente femenina, 28 años, ASA I aparentemente sana, acude a consulta dental por “dolor de una muela y la sensibilidad que siento al consumir cosas frías, calientes y dulces”. A la exploración clínica se visualizaron órganos dentarios con múltiples WSL.

**Diagnóstico y tratamiento:** Mediante ICDAS-ICCMS se diagnosticaron y clasificaron las lesiones cariosas, severidad (inicial, moderada, severa) y actividad (activas o detenidas). También se identificó el nivel de riesgo de caries de la paciente según CAMBRA para calcular su probabilidad de riesgo a caries, siendo alto. El abordaje clínico terapéutico de las lesiones cariosas, se realizó individualizado para cada órgano dentario, basado en su severidad y actividad: Manejo No Operatorio para lesiones iniciales (Instrucciones higiene oral, barniz de fluoruro, eliminación de sarro, profilaxis); Manejo Operatorio Con Preservación Dental en moderadas activas (restauración conservadora con resina fluida, y excavador) y severas (restauración amplia con resina compuesta y pieza de alta).

**Conclusiones:** El diagnóstico de WSL y otras lesiones cariosas de acuerdo a su severidad, actividad y riesgo de la paciente, permitió tener desenlaces positivos, al permitir realizar un abordaje clínico terapéutico conservador que se mantiene con los cuidados de higiene en casa.

#### Bibliografía:

1. Puleio F., Fiorillo L., Gorassini F., Iandolo A., Meto A., D'amico C., Cervino G., Pinizzotto M., Bruno G., Portelli M., et al. Systematic review on white spot lesions treatments. Eur. J. Dent. [Internet]. 2022 [citado 2026 febrero 7]; 16:41–48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34450678/>
2. Pitts NB, Ismail AI, Martignon S, Ekstrand Kim, Douglas G, Longbottom C. ICCMSTM Guide for Practitioners and Educators [Internet]. 2014 Iccms-web.com [citado 2026 enero 30]. Disponible en: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf>
3. Hayashi M, Momoi Y, Fujitani M, Fukushima M, Imazato S, Kitasako Y, et al. Evidence-based consensus for treating incipient enamel caries in adults by non-invasive methods: recommendations by GRADE guideline. Jpn Dent Sci Rev [Internet]. 2020 [citado 2026 febrero 8]; 56(1):155–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdsr.2020.09.005>
4. Lopes PC, Carvalho T, Gomes ATPC, Veiga N, Blanco L, Correia MJ, Mello-Moura ACV. White spot lesions: diagnosis and treatment - a systematic review. BMC Oral Health [Internet]. 2024 [citado 2026 febrero 5]; 24(1):58. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10775501/>
5. Prada AM, Potra Cicalău GI, Ciavoi G. A Review of White Spot Lesions: Development and Treatment with Resin Infiltration. Dent J (Basel) [Internet]. 2024 [citado 2026 febrero 5]; 12(12):375. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11674204/>



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### RESINAS INFILTRATIVAS EN PACIENTE CON FLUOROSIS, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO. TF3-4

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** José Ibrahim Olvera Davalos, Ana Karen Acosta Solís, Teresa Villanueva Gutiérrez, Daniela Cortes Hernández.

**Introducción:** La fluorosis dental es un defecto del desarrollo del esmalte causado por la ingesta excesiva de flúor, el esmalte hipomineralizado presenta mayor porosidad. Clínicamente se observan manchas que van desde líneas blancas leves hasta manchas opacas que cubren total o parcialmente la superficie del esmalte, esto puede afectar la estética y autoestima del paciente.

**Objetivo:** Mejorar la estética dental de un paciente con fluorosis dental TF3-4 en incisivos superiores utilizando resina infiltrativa.

**Presentación del caso:** Paciente masculino de 32 años, ASA I con presencia de fluorosis, el tratamiento de elección de acuerdo a la gravedad fue con resinas infiltrativas ICON en los OD 14 a 24 por superficie vestibular; previo aislamiento absoluto y profilaxis de los OD a tratar, se aplicó Icon-Etch (gel de ácido clorhídrico al 15%) sobre la superficie vestibular, se dejó durante 10 minutos y se enjuagó con agua para después volver a colocar el gel de Icon – Etch por otros 5 minutos, luego se colocó Icon-Dry (etanol al 99%) sobre la superficie para deshidratar la superficie, se realizó un secado con aire y se aplicó Icon-Infiltrant directamente sobre las superficies vestibulares dejándolo actuar por 3 minutos, se retiraron excedentes con hilo dental, se realizó una segunda aplicación de la resina Icon-Infiltrant siguiendo los mismos pasos y se realizó el fotocurado durante 40 seg por diente, por último se aplicó un pulido con disco de manta intraoral.

**Conclusiones:** Se observó una disminución de las opacidades características de la fluorosis en caras vestibulares. Clínicamente se observó el sellado de los microporos del esmalte, sin presencia de sensibilidad postoperatoria, manteniendo la integridad estructural del esmalte, una superficie lisa y brillante al seguimiento clínico. Los tratamientos estéticos en los pacientes con fluorosis mejoran su autoestima y su calidad de vida.

#### Bibliografía:

1. Pecarevic Danitza, Gómez Claudio, Rosales-Lomboy Fernando, Guevara Valentina. Manejo estético de la fluorosis dental: Microabrasión, infiltración de resina y clareamiento externo. *Int. j interdiscip. dent.* 2022; 15(2): 157-160.
2. Nahuelhuaique Fuentealba P., Díaz Meléndez J., Sandoval Vidal P.. Resinas infiltrantes: un tratamiento eficaz y mínimamente invasivo para el tratamiento de lesiones blancas no cavitadas. *Revisión narrativa. Av Odontostomatol.* 2017; 33 (3): 181-186.
3. Niazi FC, Pepper T. Fluorosis dental. [Actualizado el 1 de junio de 2023]. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025.
4. Pomacóndor-Hernández César, Hernández da Fonseca Natália María Aparecida. Infiltrantes para tratamiento estético de lesiones de manchas blancas por fluorosis: Reporte de caso. *Odovtos.* 2020; 22(3): 43-49.
5. Aoba T, Fejerskov O. Dental fluorosis: chemistry and biology. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2002;13(2):155-70.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### ADHESIVOS UNIVERSALES BIOACTIVOS, EL SIGUIENTE PASO.

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Brandon Enrique Modesto Rodríguez, Naomi Giselle Pérez Castillo, Karla Eugenia Miguelena Muro, Arlen Marisol Lobato García y Nalleli Daysi Flores Hernández.

**Introducción:** El fluoruro diamino de plata (FDP) es una solución incolora, compuesta por iones de plata y fluoruro de calcio. Su principal uso es en pacientes pediátricos no cooperadores, que presentan lesiones cariosas sin compromiso pulpar, donde los tratamientos invasivos no son posibles, logrando con el FDP detener el avance de las lesiones cariosas, siguiendo un protocolo rápido, seguro y eficaz.

**Objetivo:** Realizar una revisión sistemática y crítica de la literatura científica de los adhesivos universales bioactivos enfocada en su composición, mecanismos de adhesión, liberación iónica, beneficios biológicos y el impacto clínico en la estabilidad y longevidad de las restauraciones dentales.

**Resultados:** Los adhesivos universales convencionales destacan por su capacidad de adaptación a múltiples sustratos y estrategias de grabado, gracias a la presencia del monómero, que forma una capa nanométrica ácido-resistente mediante la formación de sales MDP-Ca y enlaces con óxidos metálicos. Por su parte, los adhesivos universales bioactivos representan una evolución, al liberar iones calcio, fosfato y flúor, que interactúan con el sustrato dental y favorecen la remineralización, ejerce un efecto buffer frente a la acidez y contribuye a la inhibición de la actividad antimicrobiana, reduciendo el riesgo de caries secundaria y la degradación de la capa híbrida. Un ejemplo es el RE-GEM™ Universal Adhesive (Vista Apex), que combina 10-MDP con propiedades bioactivas.

**Conclusiones:** Los adhesivos universales bioactivos constituyen un avance en la odontología restauradora contemporánea, al trascender el enfoque tradicional de adhesión mecánica y química, e integrar funciones biológicas activas que favorecen la estabilidad de la interfase adhesiva y la salud dental a largo plazo. En términos clínicos, estos materiales se alinean con el paradigma de la odontología mínimamente invasiva y la terapéutica basada en la preservación tisular. No obstante, aunque los resultados in vitro e in situ son prometedores, la evidencia clínica longitudinal aún es limitada, por lo que se requiere mayor investigación para establecer con precisión su desempeño a largo plazo en comparación con los sistemas adhesivos convencionales.

#### Bibliografía:

1. Van Meerbeek B, Yoshihara K, Yoshida Y, Mine A, De Munck J, Van Landuyt KL. State of the art of self-etch adhesives. Dent Mater. 2011;27(1):17-28.
2. Perdigão J. Universal adhesives: Simplification or compromise? J Dent Res. 2015;94(5):629-36.
3. Breschi L, Maravic T, Cunha SR, et al. Dentin bonding systems: From dentin collagen structure to bond preservation. Dent Mater. 2018;34(1):78-96.
4. Cuevas-Suárez CE, Rosa WL, Lund RG, da Silva AF, Piva E. Bonding performance of universal adhesives: An updated systematic review and meta-analysis. J AdhesDent. 2019;21(1):7-26.



# CONGRESO CONMEMORATIVO 50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS

## UNIDAD-XOCHIMILCO

### CONOCIMIENTO DE ADULTOS SOBRE EL CEPILLADO DENTAL EN MENORES DE 6 AÑOS

#### Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Autores:** Valeria Itzayana Acuña Díaz, Vanessa Bello Bonilla, Fernanda Gómez Santaella, Yazaret Mancines Casiano, Laura Patricia Sáenz Martínez.

**Introducción:** La importancia de conocer qué tanto saben los padres con hijos preescolares sobre cepillado dental, reforzará hábitos sobre salud bucal.

**Objetivo:** Analizar el conocimiento de adultos en menores de 6 años sobre cepillado dental.

**Metodología:** Tipo de investigación: transversal, prospectiva y descriptiva.

**Criterios de inclusión:** padres/madres/cuidadores con hijos preescolares, asistentes a la clínica estomatológica de Tláhuac de la UAM-Xochimilco en la CD.MX quienes autorizaron su participación.

**Muestra:** 36 adultos (67% madres, 14% padres, cuidadores 19%) elegidos por conveniencia.

**Instrumento de recolección:** cuestionario validado enviado por Google, dividido por categorías de conocimiento: uso del cepillo dental, pasta dental, manejo/precauciones de uso de pasta y consultas odontológicas). **Análisis:** Medidas de tendencia central y dispersión y tablas cruzadas (SPSS-v.25).

**Resultados:** El mayor conocimiento de la frecuencia del uso del cepillo dental correspondió al cuidador (86%). El mayor conocimiento sobre tipo de pasta y su beneficio se manifestó en madres (66%). Respecto a precauciones de uso de la pasta, las madres conocen la importancia de supervisar el cepillado (63%) y los padres el vigilar no ingerir la pasta (80%), el 80% de los encuestados acudió a consulta dental.

El inicio del uso de la pasta en peruanos (Mattos) refirió que fue a los 2 años (40%), mientras que en la presente muestra fue a los 3 años como sugiere la NOM-013 (31%), respecto a la cantidad en Perú se refirió mediana (61%) y en los mexicanos fue mediana (50%) no sugerida por la NOM-013. En lo tocante a la ingesta de pasta el 63% en los peruanos no la tragan vs. 80% de los infantes mexicanos.

**Conclusiones:** Los resultados sobre las categorías de conocimiento analizadas fueron heterogéneos entre los adultos, resaltando la importancia de recibir orientación adecuada del estomatólogo respecto al inicio del cepillado para la conservación de la dentición.

#### Bibliografía:

1. Salud bucodental. 25 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB & Valdivia-Pacheco SG. Nivel de conocimiento sobre pasta dental fluorada en padres y profesores de preescolares. Int. J. Odontostomat., 2013;7(1):17-24.
3. Mattos-Vela Manuel Antonio, Carrasco-Loyola Milagros Bertha, Valdivia- Pacheco Suelen Giuliana. Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores. Odontostomatología, 2012; vol.14(20):38-44. Disponible en: <https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/201>
4. NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 23 de noviembre de 2016, Secretaría de Salud. México.
5. Declaración de Bangkok – No hay salud sin salud bucodental Hacia la Cobertura Sanitaria Universal para la Salud Bucodental en 2030. World Health Organization. 2024. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok/declaration-oral-health-es.pdf?sfvrsn=15957742\\_20&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok/declaration-oral-health-es.pdf?sfvrsn=15957742_20&download=true)



**CONGRESO CONMEMORATIVO  
50 AÑOS DE LAS CLÍNICAS ESTOMATOLÓGICAS**

**UNIDAD-XOCHIMILCO**

**¡GRACIAS  
POR SU  
PARTICIPACIÓN!**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA.  
UNIDAD XOCHIMILCO**



**CASA ABIERTA AL TIEMPO**