

MEMORIAS DEL 41° CURSO MAGNO DE LA
ACADEMIA MEXICANA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA



VOLUMEN 38, NÚMERO 2
EDICIÓN ESPECIAL AGOSTO 2026

AMOP®



REVISTA DE LA ACADEMIA MEXICANA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Volumen 38, número 2, edición especial, Agosto 2026.

Publicación semestral, editada por el órgano oficial de comunicación científica de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica.

Domicilio: Montecito núm. 38, piso 33, oficina 8, World Trade Center, colonia Nápoles, alcaldía Benito Juárez, C. P. 03810, Ciudad de México.
Correo electrónico: comiteeditorial@revistaamop.mx

Reserva de Derechos al uso exclusivo del título: 04-2024-011817150800-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

ISSN 2683-3123

Toda correspondencia relacionada con la revista, suscripciones, canje y envío de material deberá dirigirse a la Editora: Dra. Elena Saraí Baena Santillán, al correo comiteeditorial@revistaamop.mx.

Publicación semestral, registrada conforme a la ley.

La revista se encuentra disponible en texto completo en **www.revistaamop.mx**.

Edición, diseño y composición por Academia Mexicana de Odontología Pediátrica





REVISTA DE LA ACADEMIA MEXICANA DE ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

Número 2 / Edición Especial / Agosto 2026 / ISSN: 2683-3123

MESA DIRECTIVA 2026

Poblano Cruz Magdalena Presidenta	Dra. Rodríguez López Diana María Vicepresidenta	
José Alberto Hachity Ortega Secretario	Soledad Rojas Peña Tesorera	Hiram Daniel López Santacruz Comisión Científica
Héctor Alejandro Ramírez Peña Vocal 1	Luis Fernando Almanza de la Peña Vocal 2	Sandra Pérez Schipper Vocal 3

COMITÉ EDITORIAL

comiteeditorial@revistaamop.mx

EDITORIA

Elena Saraí Baena Santillán

COEDITORES

Juan Carlos Villalobos Pietra Santa

Roberto Manuel Valencia Hitte

COMITÉ CIENTÍFICO

Rodolfo Fragoso Ríos
André Marc Saadia Mizrahi
María Lilia Adriana Juárez López
Nila Claudia Gil Orduña
Diana María Rodríguez López
Humberto Reffreger Soto
Israel Guatemala Flores
Luis Francisco García Mota
José Alberto Hachity Ortega

Hiram Daniel López Santacruz
Miriam Montiel Castillo
Maricruz Pérez Pérez
José Luis Ureña Cirett
Eder José Hernández Hernández
Yeimi Barrera Oliva
Ilse Ivonne Padilla Isassi
María de los Ángeles Moyaho Bernal
María Isabel Pizano Damasco

Regina Penella Garza Ramos
Bertha Elvira Núñez Viguera
María Karina Machorro Espinosa
Luis Raziel Martagón Cabrera
Raúl Antonio García Flores
María de los Ángeles Salazar Cruz
Alejandro Ibarra Guajardo
Karina Itzel Pacheco Galván

REVISORES INVITADOS

Ma. Elena Ponce Díaz
Dulce María Jiménez Flores
Lizbeth Anahí Portillo Torres
Víctor Hiram Barajas Pérez
Subomy Quintana Guadarrama
Rafael Guerra Lund
Denisse Rivera Rodríguez

Eduardo Enseldo Carrasco
Gabriela Gavilan Hadid
Mauricio López Jiménez
Miriam Alejandra Veras Hernández
Ada López Lozano
José de Jesús Navarrete Hernández
Carlos Enrique Cuevas Suárez

Edgar García Torres
José Antonio Seañez Prieto
Daniela del Carmen Carsi Mendoza
Ana Josefina Monjarás Ávila
Norith de Jesús Recendez Santillán
Fragoso Cortes Alejandra Isamar

WEBMASTER Y ADMINISTRADOR DE DATOS

Jonathan de Jesús Espinoza Maza

COMITÉ DE DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Juan Carlos Fernández de la Cruz

Alan Carrillo Herrera

EDITORIAL

Academia Mexicana de Odontología Pediátrica



Revista de la Academia Mexicana de Odontología Pediátrica

ÍNDICE

- 6** ABORDAJE INTEGRAL EN PACIENTE DE CLÍNICA DEL BEBÉ
- 7** MALTRATO INFANTIL: DESAFÍO Y OPORTUNIDADES DEL ODONTOPEDIATRA EN MÉXICO
- 8** DESARROLLO DE UN DENTÍFRICO PREPARADO A BASE DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA PARA EVALUACIÓN ANTIMICROBIANA
- 9** DESCOMPRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO EN ODONTOPEDIATRÍA: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA
- 10** EVALUACIÓN FÍSICO-BIOLÓGICA DE DOS RESINAS BULK-FILL FOTOCURABLES Y UNA RESINA BULK-FILL DE CURADO DUAL
- 11** EVALUACIÓN IN VITRO DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LA PASTA CTZ
- 12** HIPERPLASIA GINGIVAL POR FACTORES AMBIENTALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO
- 14** LUXACIÓN EXTRUSIVA EN INCISIVO CENTRAL PERMANENTE REPORTE DE UN CASO
- 15** MANEJO DE PROCESO LIPOMATOSO ASOCIADO A SÍNDROME DE COWDEN: REPORTE DE CASO
- 16** MANEJO TRIDIMENSIONAL DE HIPOPLASIA MAXILAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO
- 17** MANEJO PREQUIRÚRGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON DEFICIENCIA DEL SECTOR ANTERIOR MAXILAR Y FISURA LABIAL
- 18** INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL DESARROLLO DE MALOCCLUSIONES EN NIÑOS
- 19** CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRA UABC
- 20** ÓRGANOS DENTALES SUPERNUMERARIOS
- 21** PROTOCOLOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS- REPORTE DE UN CASO

22

PULPOTOMÍA PARCIAL CON NEO-MTA 2 EN DIENTE PRIMARIO CON FRACTURA CORONARIA COMPLICADA- REPORTE DE CASO

23

REHABILITACIÓN BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON TETRALOGÍA DE FALLOT. PRESENTACIÓN DE CASO

24

QUERCETINA COMO ESTRATEGIA ADICIONAL PARA CONTROL DE COLONIZACIÓN DE STREPTOCOCCUS MUTANS EN APARATO SCHWARTZ

25

RESTAURACIÓN ESTÉTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTE CON DENTICIÓN MIXTA TARDÍA CON HMI

26

TRATAMIENTO RESTAURADOR CON CARILLAS OCLUSALES EN MOLARES TEMPORALES CON HMD

27

SÍNDROME DE EHLERS DANLOS. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

29

PLANIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DE CORONAS EN DENTICIÓN TEMPORAL CON TECNOLOGÍA CAD-CAM: REPORTE DE CASO

31

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL EN NIÑOS CON CÁNCER: PREVENCIÓN Y MANEJO DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

32

COMPARATIVO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA

33

DESAFÍO CLÍNICO: MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO INTEGRAL DE UN PACIENTE CON SECUENCIA DE PIERRE ROBIN Y PSEUDO ACONDROPLASIA

34

DESAFÍOS DEL MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: REPORTE DE CASO EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TRATADO BAJO ANESTESIA GENERAL

36

DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN PACIENTES CON MALOCCLUSIÓN CLASE II

37

HIGIENE ORAL COMO HERRAMIENTA PARA PREVENIR NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

39

REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA: REPORTE DE CASO CLÍNICO

41

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA: UN ESTUDIO EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

42

MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE RAPP-HODGKIN. REPORTE DE CASO.

43

REHABILITACIÓN ORAL BAJO ANESTESIA GENERAL DE UN PACIENTE CON SÍNDROME DE CROUZON: REPORTE DE CASO

44

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PRIMER MOLAR CON HMI Y FRACTURA POST-ERUPTIVA DEL ESMALTE: RESOLUCIÓN ENDODÓNTICA Y RESTAURADORA EN ODONTOPEDIATRÍA

ABORDAJE INTEGRAL EN PACIENTE DE CLÍNICA DEL BEBÉ

Almaguer García Beatriz Estefanía¹, Jiménez Flores Dulce María¹, Moreno Velasco Ivonne D.¹, Luévano García Gloria Ariadna¹.

¹ Universidad La Salle Bajío

La caries de la infancia temprana es un problema de salud pública que afecta a niños menores de cinco años y puede generar complicaciones estéticas, funcionales y emocionales.

La atención oportuna en la Clínica del Bebé permite un abordaje integral basado en la filosofía de mínima invasión, que busca preservar la estructura dental sana, disminuir procedimientos invasivos y brindar una mejor experiencia en el consultorio^{3,4}.

Este modelo tiene dos ejes principales: la prevención de la enfermedad mediante cambio de hábitos de higiene oral, control de dieta y capacitación de cuidadores; y la atención de las lesiones cariosas con procedimientos restauradores conservadores utilizando materiales bioactivos.

Objetivo

Controlar la enfermedad y atender las lesiones de caries mediante estrategias preventivas y procedimientos restauradores de mínima invasión, devolviendo la salud bucal, evitando complicaciones futuras y disminuyendo el estrés del paciente durante la atención.

Caso clínico

Paciente masculino de 2 años diagnosticado con CIT. Se identificaron hábitos alimenticios con alta ingesta de azúcares refinados, dieta no balanceada. Clínicamente presentó lesiones tipo ICDAS 2–3 en sectores anteriores y posteriores, con alto riesgo a caries. Paciente poco cooperador.

Se diseñó un programa preventivo basado en consejería motivacional a los cuidadores, refuerzo de técnicas de higiene oral y control de dieta.

En la rehabilitación se empleó la Técnica de Tratamiento Restaurador Atraumático (TRA) con remoción selectiva de tejido cariado y uso de ionómero de vidrio por sus propiedades bioactivas y liberación de flúor. Para el manejo de conducta se utilizó estabilización protectora y técnica de musicoterapia.

Conclusiones

La atención oportuna de la CIT evita complicaciones que afectan la salud del niño. El enfoque de mínima invasión constituye una alternativa eficaz y menos estresante en pacientes pequeños, integrando prevención, tratamiento y educación para una atención de calidad y calidez.

Referencias:

1. De Figueiredo Walter LR, Ferelle A. Bebé clínica de la Universidad Estadual de Londrina: Un resumen histórico. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2013;3(2):77.
2. Sofian MA, Setiawan AS, Hamdani AM, Pratidina NB. Prevalence of early childhood caries (ECC) in children aged 2–6 years in the highlands and lowlands of West Java. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2025;17(1):1–XX.
3. Abanto J, Oliveira EPS, Antunes JLF, Cardoso MA. Directrices para el estudio de las condiciones nutricionales y problemas bucales dentro de los primeros 1,000 días de vida. 2018.
4. Desai H, Stewart CA, Finer Y. Minimally invasive therapies for the management of dental caries—A literature review. *Dent J*. 2021;9(2):47. doi:10.3390/dj9020047.
5. Carrocho-Rangel A, Marquez-Preciado R, Rayas-Martínez L, Pozos-Guillén A, Escobar-García DM. Clinical interventions for caries management through minimal intervention procedures in young children: An updated evidence-based review. *J Clin Pediatr Dent*. 2023;47(1):1–9. doi:10.22514/jocpd.2023.076.
6. Hegde S, Kalsi H, Banerjee A. Minimally invasive techniques for managing dental caries in children: Efficacy, applications, and future directions. *Int J Paediatr Dent*. 2025;35(1):45–56. doi:10.1111/ipd.12345.
7. Santamaria RM, Banihani A, Hu S, Maden M, Albadri S. Treatment time, pain experience and acceptability of the technique for caries removal in primary teeth using the ART approach with or without Brix3000™ papain gel. *Clin Oral Investig*. 2021;26(2):1327–35. doi:10.1007/s00784-021-03994-8.
8. Fatturi AL, Wambier LM, Corrêa FOB, Menezes JVN, Piovesan C. Methods for prevention.
9. Weinstein P, Harrison R, Benton T. Motivating mothers to prevent caries: Confirming the beneficial effect of counseling. *J Am Dent Assoc*. 1998;129(3):405–11. doi: 10.14219/jada.archive.1998.0220.
10. Vermaire JH, Kroeze W, Hoogstraten J, van Loveren C. Effective prevention of early caries in well-baby clinics: Results of a pragmatic randomized trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2024;52(2):123–32. doi:10.1111/cdoe.12876.

MALTRATO INFANTIL: DESAFÍO Y OPORTUNIDADES DEL ODONTOPEDIATRA EN MÉXICO

Benavides García Yessica Dayani¹, Hernández Contreras Tayra Stephanie¹, Montes Villarreal Marcela¹, Pérez Quintero María Teresa¹, Rangel Padilla Eyra Elvyra¹, Díaz Cárdenas Shyrley².

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Posgrado de Odontopediatria.

² Universidad de Cartagena, Colombia.

Introducción: El maltrato infantil es una emergencia de salud pública que incluye agresión física, sexual, psicológica o negligencia contra un menor. Gracias a su contacto regular con niños, los odontopediatras pueden ser detectores clave de signos de abuso, especialmente en la región orofacial.

Es de vital importancia identificar, diagnosticar y reportar estos signos, ya que pueden ser los primeros profesionales en detectarlos.

Esta investigación no solo evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los odontopediatras mexicanos frente al maltrato infantil, sino que también busca inspirar y potenciar su compromiso con la niñez.

Objetivo

Evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los odontopediatras mexicanos frente al maltrato infantil en la consulta odontológica.

Hipótesis

Los odontopediatras como especialistas en la prevención y solución de problemas bucodentales de los niños tienen mayor conocimiento acerca del maltrato infantil en comparación de actitud y acciones.

Metodología

Se aplicó un instrumento validado a 175 odontopediatras mexicanos, explorando su conocimiento, actitudes y acciones ante la sospecha de maltrato infantil. Se empleó un cuestionario previamente validado de 48 ítems.

Resultados

La mayoría de los participantes demostró un alto nivel de conocimiento en la identificación de signos y patologías asociadas al maltrato infantil, además de una actitud favorable que subraya un compromiso genuino con el bienestar de los niños.

No obstante, se identificaron deficiencias significativas en la comprensión y aplicación de protocolos y guías de actuación, así como en los mecanismos de reporte y denuncia.

Conclusión

El presente estudio destaca el papel fundamental que desempeña el odontopediatra en la protección infantil. Es imperativo desarrollar protocolos claros, fortalecer la capacitación continua y fomentar la colaboración interdisciplinaria.

De esta forma, mejoraremos la detección y el reporte del maltrato infantil, empoderando a estos profesionales para salvaguardar activamente los derechos y el bienestar los niños, niñas y adolescentes.

Referencias:

1. Adigun OO, Mikhail AG, Krawiec C, Hatcher JD. Abuse and neglect [Internet]. StatPearls; 2023 Jun 12 [cited 2025 Oct 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499891/> Brown CL, Yilanli M, Rabbitt AL.
2. Child Physical Abuse and Neglect. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [cited 2025 Oct 6]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470299/> Fredriksen TV, Sjøttestad S, Kransstad
3. V, Willumsen T. Preparing for attack and recovering from battle: Understanding child sexual abuse survivors'.
4. Experiences of dental treatment. Community Dent Oral Epidemiol. 2020;48(4):317–27. doi:10.1111/cdoe.12537.

DESARROLLO DE UN DENTÍFRICO PREPARADO A BASE DE NANOPARTÍCULAS DE PLATA PARA EVALUACIÓN ANTIMICROBIANA

Dávila González Icela Carolina¹, De La Cruz Ramos Stephanie Citlali¹, Hernández Guevara Esteban¹, De León Ramírez Jesús Isaias¹, De La Cruz Corona Betsabé¹, Preciado Borquez Patricia¹.

¹ Especialidad en Odontología Pediátrica, Facultad de Odontología Tijuana, Universidad Autónoma de Baja California.

Introducción: La higiene bucal adecuada realizada mediante el cepillado dental con dentífrico reduce la formación de biopelícula dental patológica, siendo la acción preventiva por excelencia¹. Las nanopartículas de plata (AgNP) tienen propiedades antimicrobianas y puede aportar distintos beneficios como control de la biopelícula dental patológica.^{2,3}

Problema de investigación

La biopelícula dental es de las principales causas de desmineralización y caries en población infantil, problema agravado por la desinformación sobre higiene bucal. En pacientes con alto riesgo de caries, el control es aún más complicado. Aunque el cepillado es un método eficaz, se requiere un agente que disuelva la biopelícula, favorezca la remineralización y tenga efecto prolongado. Las AgNP han mostrado ser bactericidas seguras y eficaces, pero su uso en odontología ha sido poco estudiado.

Objetivo

Evaluar la actividad antimicrobiana de un dentífrico preparado a base de AgNP contra cepas clínicas y ATCC.

Hipótesis

El dentífrico preparado a base de AgNP presentará actividad antimicrobiana en contra de cepas clínicas y ATCC.

Metodología

Se realizó la síntesis de las AgNP mediante reducción química en solución acuosa de sal de Nitrato de plata (AgNO₃) con borohidruro de sodio (NaBH₄). Para su caracterización se utilizaron las técnicas de Ultravioleta visible (UV-Vis), potencial Z y Dispersión dinámica de la luz (DLS).

De acuerdo con la cantidad de AgNP fueron sintetizadas al 0% (control), 1%, 2.5%, 5% y 10% de porcentaje en peso. Finalmente se realizó el análisis de la actividad antimicrobiana exponiendo el prototipo dentífrico a cepas ATCC y clínicas.

Resultados

Se observó inhibición de la actividad de los microorganismos presentes en la muestra clínica a concentraciones de 5% y 10%, mientras que en cepas ATCC presentó actividad antimicrobiana en un halo menor en las concentraciones estudiadas.

Conclusión

El prototipo dentífrico presenta actividad antimicrobiana frente a organismos presentes en la muestra clínica de pacientes pediátricos.

Referencias:

1. Davidovich E, Grender J, Zini A. Factors associated with dental plaque, gingivitis, and caries in a pediatric population: A records-based cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22): 1-11.
2. Jiménez-Ramírez AJ, Martínez-Martínez RE, Ayala-Herrera JL, et al. Antimicrobial Activity of Silver Nanoparticles against Clinical Biofilms from Patients with and without Dental Caries. *J Nanomater*. 2021;2021.
3. Ehab MM, Mohamed AA, Arafat M, et al. Chitosan Silver and Gold Nanoparticle Formation Using Endophytic Fungi as Powerful Antimicrobials and Anti-Biofilm Potentialities. *Antibiotics*. 2022; 11:668.

DESCOMPRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO EN ODONTOPEDIATRÍA: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Marcela Guadalupe Suárez Cervantes¹, Carlos Ballesteros Laura¹, Luengo Ferreira Jesús Alberto², Medina López Jorge Alberto², Monreal Romero Humberto¹.

¹ Universidad Autónoma de Chihuahua.

² Universidad Autónoma de Zacatecas, Maestría en Estomatología Opción Terminal Odontopediatría y Ortopedia Dentofacial.

Resumen: Los queratoquistes odontogénicos (QO) representan el 11% de los quistes odontogénicos. Se caracterizan por su comportamiento agresivo, patrón infiltrante y alta recurrencia, pudiendo asociarse al síndrome del carcinoma basocelular nevoide. Se presenta el caso de una paciente femenina de 7 años y 4 meses con aumento de volumen en región maxilar con malposición dental. Se realizó biopsia incisional bajo anestesia local, estableciendo el diagnóstico de queratoquiste odontogénico. Una vez realizada la descompresión se efectuaron controles semanales con irrigaciones con clorhexidina, mostrando adecuada evolución postoperatoria con reducción significativa de la lesión durante las citas de seguimiento. Este caso enfatiza la importancia del diagnóstico temprano y el seguimiento estricto en pacientes pediátricos debido al potencial de recurrencia de estas lesiones.

Introducción

Los queratoquistes odontogénicos (QOC) son lesiones quísticas originadas en la lámina dental que representan alrededor del 11% de los quistes odontogénicos, afecta principalmente la mandíbula (ángulo y rama), con mayor incidencia en hombres en la segunda-tercera y quinta décadas. Presentan comportamiento biológico agresivo, con patrón infiltrante y alta recurrencia postratamiento (62,5%). Pueden asociarse con el síndrome del carcinoma basocelular nevoide. El tratamiento de QO incluye técnicas conservadoras, como descompresión, enuclea-

ción o resección quirúrgica radical.

Objetivo

Describir el manejo clínico y evolución postoperatoria de un caso de QO en paciente pediátrica, resaltando la importancia del diagnóstico oportuno, tratamiento conservador y seguimiento continuo para prevenir recurrencias.

Propuestas y conclusión

El QO en pacientes pediátricos son poco frecuentes, sin embargo aunque puede provocar alteraciones estéticas y funcionales significativas. Es conveniente realizar un diagnóstico temprano con imagen e histopatología y considerar tratamientos conservadores, así como un seguimiento clínico y radiográfico prolongado.

El manejo conservador mediante descompresión así como seguimiento periódico en este caso mostró una evolución favorable, considerándose una opción eficaz y menos invasiva, permitiendo la rehabilitación adecuada por un grupo multidisciplinario de trabajo.

Referencias:

1. Winters R, Garip M, Meeus J, Coropciuc R, Politis C. Safety and efficacy of adjunctive therapy in the treatment of OKC (odontogenic keratocyst): a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2023;[ePub ahead of print]. doi: 10.1016/j.bjoms.2023.04.006
2. Mohamed AA, et al. Odontogenic keratocysts: presentation and surgical outcome in a sample of Sudanese patients. *Int J Dent.* 2023;2023 PMID: 37868107; PMID: PMC10586893.
3. Chen P, et al. The clinicopathological features and treatments of odontogenic

keratocyst. 2022; PMID/PMCID: PMC9360231.

4. Santana DCP, Garcia JJ, Kusterer LEFL, Sardinha SCS, Cavalcante WC. Odontogenic keratocyst: eight-year follow-up after conservative treatment. *Int J Odontostomat.* 2021;15(2):520-525.

EVALUACIÓN FÍSICO-BIOLÓGICA DE DOS RESINAS BULK-FILL FOTOCURABLES Y UNA RESINA BULK-FILL DE CURADO DUAL

Hernández Castillo José María¹, González Padilla Marisol¹, Campos Gallardo Elvia Alejandra¹, Casillas Caldera Arlahe Margarita¹, Yáñez Acosta María Fernanda¹.

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Los Altos.

Introducción: Las resinas bulk-fill son materiales de fácil manejo, reducen sensibilidad técnica y tiempo operatorio al polymerizar incrementos de 4–5 mm en un solo paso. Pueden ser fluidas, de alta viscosidad y de curado dual; estas últimas ofrecen polimerización fotoquímica y química, aunque la evidencia sobre sus propiedades mecánicas y biocompatibilidad aún es limitada^{1,2}.

Problema de investigación

Se desconoce la influencia del tipo de curado de las resinas Bulk fill en sus propiedades físico-mecánicas y citotoxicidad sobre células madre mesenquimales de pulpa dental (hDPSC).

Objetivos

Evaluar viabilidad celular, resistencia flexural, grado de conversión y profundidad de curado de tres resinas bulk-fill: Aura Bulk Fill™ (SDI), Filtek Bulk Fill™ (3M) y Bulk Fill Up™ según la norma ISO 4049.

Hipótesis

El curado dual modifica al menos una de las propiedades físico-biológicas evaluadas.

Metodología

Estudio experimental in vitro, con 3 grupos de estudio: G1:Aura Bulk Fill™ (SDI), G2:Filtek Bulk Fill™ (3M)

y G3:Bulk Fill Up™ curado dual, GC: Control (solo citotoxicidad). Se evaluó viabilidad celular por MTT, sembrando 10,000 hDPSC por pozo por quincuplicado.

Para evaluar las propiedades físico-mecánicas, se prepararon 5 muestras por grupo midiendo resistencia a la flexión en una máquina Instron a 1 mm por segundo; el grado de conversión por rayos infrarojos en cada resina fotopolimerizada y sin polimerizar, y la profundidad por medio de bloques de 10mm de resina polimerizados.

Resultados

No hubo diferencia estadísticamente significativa al evaluar las propiedades ya mencionadas. G1 y G2 mostraron una mediana citotoxicidad, mientras que G3 mostró mayor proliferación celular a GC. Todos los grupos cumplieron con la norma; resistencia flexural ≥ 80 MPa, profundidad de curado ≥ 5 mm, y grado de conversión de 60%; G3 $\geq 76.3\%$.

Conclusión

Las resinas evaluadas cumplieron con los requerimientos normativos de resistencia y biocompatibilidad, respaldando su uso clínico en odontopediatría.

Referencias:

1. Benetti AR, Havndrup-Pedersen C, Honoré D, Pedersen MK, Pallesen U. Bulk-fill resin composites: polymerization contraction, depth of cure, and gap formation. *Oper Dent*. 2015 Mar-Apr;40(2):190-200. doi: 10.2341/13-324-L. Epub 2014 Sep 11. PMID: 25216940
2. Rajaraman G, Senthil Eagappan AR, Bhavani S, Vijayaraghavan R, Harishma S, Jeyapreetha P. Comparative Evaluation of Fracture Resistance of Fiber-Reinforced Composite and Alkaside Restoration in Class I Cavity. *Contemp Clin Dent*. 2022 Jan-Mar;13(1):56-60. doi: 10.4103/ccd.ccd_707_20. Epub 2022 Mar 23. PMID: 35466303; PMCID: PMC9030303.

EVALUACIÓN IN VITRO DE LA ACTIVIDAD ANTIMICROBIANA DE LA PASTA CTZ

Solís Marín Thelmy Andrea¹, Suárez Sarmiento Rufina del Carmen¹, Aguilar Pérez David Alejandro¹, Chuc Gamboa Martha Gabriela¹, Serrano Piña Rodrigo¹.

¹ Universidad Autónoma de Yucatán.

Introducción: La pasta CTZ ha mostrado eficacia frente a microorganismos asociados a pulpitis irreversibles y necrosis pulpar, con halos de inhibición superiores a los observados en otras pastas como 3Mix o yodoformadas. Sin embargo, no está claramente establecido cómo las variaciones en la proporción de sus componentes afectan su acción antimicrobiana.

Problema de investigación

Se desconoce si modificar las proporciones de tetraciclina, cloranfenicol, óxido de zinc y eugenol altera la efectividad de la pasta CTZ frente a bacterias aisladas de molares temporales necróticos.

Objetivo

Analizar la actividad antimicrobiana de la pasta CTZ con diferentes proporciones de sus componentes sobre cepas bacterianas asociadas a necrosis pulpar.

Metodología

Estudio experimental in vitro. Se cultivaron cepas de *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Fusobacterium nucleatum*. Las bac-

terias se sembraron en agar triptonsoya, se ajustaron a la turbidez estándar de McFarland y se expusieron a formulaciones CTZ en proporciones 1:1:5, 1:1:10 y 1:1:20. Se midieron los diámetros de los halos de inhibición tras incubación en condiciones aeróbicas y anaeróbicas. El análisis estadístico fue descriptivo.

Resultados

F. nucleatum presentó el mayor halo inhibitorio (61 mm), mientras que *P. aeruginosa* mostró los más reducidos (23 mm). Al aumentar la proporción de óxido de zinc, los halos de inhibición disminuyeron, aunque la acción antimicrobiana se mantuvo en todas las cepas.

Conclusiones

La pasta CTZ evidenció un efecto antimicrobiano significativo frente a todas las bacterias evaluadas. El incremento de óxido de zinc redujo la eficacia, aunque no anuló la actividad, lo que confirma su potencial como material de uso en odontopediatría.

Referencias:

1. Manes Uribe C, Mejía JD, Restrepo M. Técnica LSTR con pasta CTZ para el tratamiento de la necrosis pulpar en molares primarios: reporte de caso. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2023 Aug 8;13.
2. Rayos-Verdugo JY, Rivera-Chaparro F, Castro-Salazar GY, Ramírez-Álvarez M, Romero-Quintana JG, Loyola-Rodríguez JP, et al. Propylene glycol potentiates the inhibitory action of CTZ paste on antibiotic-resistant *Enterococcus faecalis* isolated from the root canal: an in vitro study. *Microorganisms*. 2023 Sep 1;11(9):2235.
3. Zacharczuk G, Toscano M, López G. Evaluation of 3Mix-MP and pulpectomies in non-vital primary molar. *Acta Odontol Latinoam*. 2019 Mar;32(1):22-8.

HIPERPLASIA GINGIVAL POR FACTORES AMBIENTALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

Del Callejo Martínez Emily Mariana ¹, Torres Rodríguez Norma Ivonne ¹, Cuevas Miranda Ismael ¹.

¹Universidad Justo Sierra, Especialidad en Estomatología Pediátrica.

Resumen: Paciente masculino de 3 años 5 meses acude a la clínica de la Especialidad de Estomatología Pediátrica de la Universidad Justo Sierra, con diagnóstico de hiperplasia gingival generalizada no asociada a placa, respirador bucal y caries severa.

Presentaba antecedentes perinatales relevantes: contagio materno por COVID-19 en la semana 25 de gestación, consumo activo de alcohol y tabaco durante el primer trimestre.

La madre refiere destrucción de dientes anteriores con dificultad para alimentarse. La ausencia de una clasificación periodontal específica para niños representó un reto diagnóstico, adaptándose la clasificación AAP-EFP 2018 para adulto².

El tratamiento fue multidisciplinario, iniciando con fase periodontal, educación a la madre, control químico de placa con clorhexidina, tratamiento restaurativo integral y seguimiento. Al control, se observó disminución significativa de la inflamación gingival y mejora estética y funcional.

Abstract

A 3-year-5-month-old male patient attended the Pediatric Dentistry Specialty Clinic at Justo Sierra University with a diagnosis of generalized gingival hyperplasia not associated with plaque, mouth breathing, and severe caries.

Relevant perinatal history included maternal COVID-19 infection at 25 weeks of gestation, active alcohol consumption, and smoking during the first trimester. The mother reported destruction of the anterior teeth with associated feeding difficulties.

The absence of a specific periodontal classification for children posed a diagnostic challenge, requiring adaptation of the 2018 AAP-EFP classification for adults².

Treatment was multidisciplinary, beginning with a periodontal phase, parental education, chemical plaque control with chlorhexidine, comprehensive restorative treatment, and follow-up. At re-evaluation, there was a significant reduction in gingival inflammation as well as esthetic and functional improvement.

Introducción

La hiperplasia gingival pediátrica es poco frecuente y multifactorial, asociada a factores genéticos, sistémicos, farmacológicos o ambientales¹. Se define como aumento de volumen gingival que afecta estética y función.

Su diagnóstico es complejo por la ausencia de clasificaciones específicas, por lo que se adaptan criterios adultos como la AAP-EFP 2018². Factores de riesgo: respiración oral, infecciones, dieta cariogénica y mala higiene^{3,4}.

Objetivo

Analizar y exponer el manejo clínico de un paciente pediátrico con hiperplasia gingival, adaptando el diagnóstico y tratamiento a sus necesidades específicas mejorando su salud bucal y calidad de vida.

Descripción y manejo

Paciente masculino de 3 años 5 meses con hiperplasia gingival generalizada no asociada a placa, respirador bucal y alto riesgo cariogénico (CAMBRA)⁴. Antecedentes: COVID-19 materno (semana 25), consumo de alcohol y tabaco en primer trimestre de embarazo.

El paciente recibió lactancia materna hasta los 5 meses y complementaria instaurada hasta el primer año de vida. Mordida abierta anterior, múltiples lesiones cariosas e hipoplasia del esmalte.

El manejo clínico diseñado por etapas y adaptado a pediatría:

1. Interrogatorio con énfasis en antecedentes gestacionales identificando factores prenatales.
2. Educación a cuidadores sobre técnica de cepillado, dietética y hábitos saludables.
3. Fase periodontal, reducción de carga bacteriana mediante profilaxis y clorhexidina 0,12% ⁵.
4. Terapias pulpares en lesiones endodóntico-periodontales eliminando focos infecciosos activos
5. Rehabilitación, restaurando función y estética, reforzando medidas preventivas y control periódico.

Las fases se adaptaron según urgencia clínica, ejecutándose simultáneamente para priorizar la resolución de problemas críticos.

Conclusión

El abordaje integral permitió controlar la inflamación, restaurar función y mejorar estética. La falta de guías periodontales pediátricas exige adaptar criterios adultos considerando las particularidades del niño.

La educación familiar y el seguimiento continuo son esenciales para prevenir recidivas y mantener la salud periodontal a largo plazo ^{7,8}.

Referencias:

1. Albandar JM, Tinoco EM. Periodontal diseases in children and young persons. *Periodontol* 2000. 2002;29(1):153-176. doi:10.1034/j.1600-0757.2002.290108.x
2. Casillas APV, Ocampo BRY. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. *Rev Odontol Mex*. 2022;25(1):46-55. doi:10.22201/fo.1870199xp.2021.25.1.82268
3. Meyle J, Chapple I. Molecular aspects of the pathogenesis of periodontitis. *Periodontol* 2000. 2015;69(1):7-17. DOI: 10.1111/prd.12104
4. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple IL. Dental plaque-induced gingival conditions. *J Periodontol*. 2018;89(Suppl 1):S17-S27. doi:10.1002/jper.17-0095
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31 Suppl 1:3-24. doi:10.1046/j..2003.com122.x
6. Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme. Prevention and Treatment of Periodontal Diseases in Primary Care. NHS Scotland; 2014.

LUXACIÓN EXTRUSIVA EN INCISIVO CENTRAL PERMANENTE: REPORTE DE UN CASO. RESUMEN: DIANA L. CASTILLO HERNÁNDEZ

Castillo Hernández Diana Laura¹, Aguilar Pérez David Alejandro¹, Chuc Gamboa Martha Gabriela¹, Pinzón Te Alicia Leonor Pinzón Te¹, Aguilar Ayala Fernando Javier¹.

¹Universidad Autónoma de Yucatán.

Resumen: Se presenta el caso de una paciente de 8 años con una luxación extrusiva, atendida 4 días después del trauma. Se realizó el protocolo de atención de acuerdo con las guías de la IADT. Durante el seguimiento se observó respuesta positiva a las pruebas de vitalidad y cicatrización del ligamento periodontal.

Introducción

Los traumatismos dentoalveolares (TDA's) ocurren con frecuencia en niños y adultos jóvenes, representando aproximadamente el 5% de todas las lesiones. Se estima que la prevalencia mundial de TDA's en la dentición primaria es del 22.7%, mientras que alrededor del 33% de los adultos ha experimentado traumatismo en la dentición permanente.

Objetivo

Presentar el manejo conservador de una luxación extrusiva en un órgano dentario permanente, enfatizando la importancia de un tratamiento oportuno, así como un buen seguimiento clínico y radiográfico.

Descripción del caso

Paciente femenina de 9 años acude a la clínica en compañía de su madre, quien refiere como motivo de consulta "su hermano le golpeó el diente y se le bajó". Se observa luxación extrusiva en órgano dentario (OD) 1.1 con movilidad grado 2. Radiográficamente, ensanchamiento de ligamento periodontal en zona apical, desplazamiento del OD 4 mm fuera del alveolo y ápice inmaduro.

Bajo anestesia infiltrativa se reposicionó el diente dentro del alvéolo, verificándolo por medio de radiografías. Se realizó protocolo para colocación de férula de acuerdo con la Guía para el Manejo de Lesiones Traumáticas de la IADT. Se verificó estabilización del diente y se citó de manera periódica para evaluar movilidad, así como vitalidad pulpar.

Conclusión

Los traumatismos dentoalveolares no solo implican complicaciones a nivel oral, sino también tienen repercusiones en la fonación, deglución y autoestima del paciente. El diagnóstico, el manejo basado en la evidencia y un seguimiento clínico y radiográfico es de importancia en este caso para continuar con una evolución favorable.

Referencias:

1. Benetti AR, Havndrup-Pedersen C, Honoré D, Pedersen MK, Palle-Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores MT, O'Connell AC, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):314-330.
2. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, Abbott PV. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol.* 2020;36(4):309-13.
3. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries – a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol.* 2008;24(6):603-11.

MANEJO DE PROCESO LIPOMATOSO ASOCIADO A SÍNDROME DE COWDEN: REPORTE DE CASO

Leal Renteria Ana Alicia¹, Estrada Aguilera Ramón Baruch¹, López Robles Refugio Antonio¹, Ibarra del Castillo Allan¹.

¹Universidad Autónoma de Yucatán.

Resumen: El Síndrome de Cowden (SC) es una enfermedad genética rara asociada a mayor riesgo de neoplasias. Se reporta un caso de paciente pediátrico con aumento de volumen facial, diagnosticado con proceso lipomatoso asociado al síndrome. El abordaje quirúrgico multidisciplinario resultó clave para lograr un manejo oportuno y favorecer el pronóstico.

Palabras clave: Síndrome de Cowden, Proceso lipomatoso, Neoplasias.

Introducción

El SC es un trastorno genético autosómico dominante caracterizado por hamartomas múltiples de distribución variable, y que presentan un mayor riesgo de desarrollar neoplasias benignas y malignas. La prevalencia del SC es 1:200,000 personas aproximadamente, con predilección por el sexo femenino. Generalmente los síntomas comienzan antes de los 30 años.

Objetivo

Presentar el manejo multidisciplinario de proceso lipomatoso asociado a SC en un paciente pediátrico. Descripción del caso clínico: Paciente masculino de 10 años 6 meses con diagnóstico previo de SC. Su motivo de

consulta fue “*Me incomoda mi labio*”. En la exploración clínica se observó aumento de volumen en hemicara derecha (Fig. 1). Radiográficamente se observó obstrucción parcial del cornete nasal derecho y alteración de la erupción en cuadrante 1 (Fig. 2).

El tratamiento quirúrgico multidisciplinario realizado con: Cirugía Maxilofacial y Odontopediatría: realizado bajo anestesia local con lidocaína al 2% con epinefrina 1:100,000 con abordaje en carrillo derecho, se realizó incisión con electrobisturí y remoción de la lesión (Fig. 3).

Patología Bucal: estudio histopatológico reportando tejido adiposo inmerso en tejido conjuntivo parcialmente encapsulado por tejido fibroso, sin datos de malignidad. Se diagnosticó Proceso Lipomatoso asociado a SC (Fig. 4).

Propuestas y conclusiones

En pacientes con SC, el diagnóstico temprano y un abordaje integral son esenciales para prevenir complicaciones y optimizar resultados. El manejo oportuno de manifestaciones visibles mejora la salud, autoestima y calidad de vida, favoreciendo integración social y reduciendo el estigma asociado.

Referencias:

1. Zelenova E, Belysheva T, Sharapova E, Barinova I, Fedorova A, Semenova V, Vishnevskaya Y, Kletskaya I, Mitrofanova A, Sofronov D, Karasev I, Romanov D, Valiev T, Nasedkina T. Atypical Manifestations of Cowden Syndrome in Pediatric Patients. *Diagnostics* [Internet]. 2025 Jun 7 [cited 2025 Sep 12];15(12):1456. Available from: <https://doi.org/10.3390/diagnostics15121456>

MANEJO TRIDIMENSIONAL DE HIPOPLASIA MAXILAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Fernández Estrada Ximena Irais¹, Etcheverry Doger Erika Beatriz¹, Antón Sarabia Jennifer¹, Velasco León Estela del Carmen¹, Hernández Vidal Victor¹.

¹Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Introducción: La hipoplasia maxilar en niños es una alteración esquelética clave en el desarrollo de la maloclusión de clase III. Estudios indican que entre el 60% y 70% de estos casos en la infancia tienen su origen principal en una deficiencia del desarrollo en maxilar y no en un crecimiento excesivo de la mandíbula.^{1,2} Dado que afecta el plano transversal y el sagital, la intervención temprana es fundamental para guiar un crecimiento facial más equilibrado y prevenir que la discrepancia esquelética se agrave durante la adolescencia.^{3,4}

Objetivo

Describir el manejo ortopédico de un paciente masculino de 8 años diagnosticado con hipoplasia maxilar.

Caso clínico

Masculino de 8 años con hipoplasia maxilar, perfil recto, mordida cruzada anterior y posterior, discrepancia según Pont en anchura maxilar posterior de -6.1 mm, patrón de crecimiento horizontal.

Tratamiento: expansión transversal con McNamara, activación alcanzada de 8 mm. Posteriormente Ertty GAP III en combinación con tratamiento ortodóncicos 2x4.

Medidas iniciales: SNA 81°, SNB 81°, ANB 0°, incisivo superior-plano palatino no valorable (por proceso de erupción), incisivo inferior-plano mandibular 83°, overjet -2 mm y overbite -1.5 mm.

Medidas finales: SNA 84°, SNB 80°, ANB 4°, incisivo superior-plano palatino 65°, incisivo inferior-plano mandibular 97°, overjet 1.5 mm y overbite 3 mm.

Conclusión

La combinación de expansión maxilar, protocolo Ertty Gap III y ortodoncia 2x4 permitió corregir la hipoplasia maxilar en un paciente de 8 años, resolviendo la mordida cruzada y mejorando el alineamiento dental.

La proinclinación superior favoreció el espacio dental y la corrección sagital, en este plano, la mandíbula rotó en sentido horario lo que disminuyó el ángulo SNB, sin embargo requiere seguimiento.

Referencias:

1. McNamara JA Jr. Early intervention in the transverse dimension: is it worth the effort? *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002;121(6):572-4.
2. Castillo D. Análisis de los fundamentos biológicos del Sistema Ertty Gap III. *Rev Chil Ortod.* 2022;37(1):44-50
3. Ramos-Castro P, Bacchiega-Bustos D, Vergara-Santoro C, Rojas-Bustos P. Análisis de los fundamentos biológicos del Sistema Ertty Gap III* [Analysis of the biological foundations of the Ertty Gap III* System]. *Int J Inter Dent.* 2022;15(1):44-47. doi:10.4067/S2452-55882022000100044.
4. Castillo D. Ertty Gap III como solución ortopédica maxilar efectiva para el tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior en un paciente pediátrico. *Rev Lat Odont y Ort.* 2025.

MANEJO PREQUIRÚRGICO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON DEFICIENCIA DEL SECTOR ANTERIOR MAXILAR Y FISURA LABIAL

Carranza Saldaña Andrea Soledad¹, Meléndez Wong Claudia Alicia¹, Aguilera Flores Alejandro¹, Briones Reyes Jorge Luis¹, Valdés Abularach Lourdes Patricia¹, Hernández Quintero María Fernanda¹.

¹Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Odontología Unidad Laguna.

Introducción: Las malformaciones congénitas son anomalías estructurales o funcionales que se desarrollan durante la embriogénesis.¹ El labio y paladar hendido (LPH) es la malformación craneofacial más frecuente en México, con una incidencia de 50.3 casos por cada 100 mil recién nacidos (RN), de etiología multifactorial, y presentación variable.²

El tratamiento es interdisciplinario, donde la ortopedia prequirúrgica es esencial en ciertos momentos de la vida, dirigida a optimizar la relación ósea, la función, estética y hasta la autopercepción mejorando la autoestima.^{3,4}

Objetivo

Armonizar el crecimiento y desarrollo de los maxilares, facilitando el tratamiento quirúrgico, proporcionando capacidad óptima funcional y estética a largo plazo.

Descripción del caso clínico

Femenina de 8 años, que acude a la clínica de la Maestría de Odontología Infantil, con motivo de consulta: “quiero que me pongan los dientes de adelante”. Durante la anamnesis no refiere antecedentes patológicos relevantes. Extraoralmente presenta hipoplasia de tercio medio, con perfil cóncavo y brida cicatrizal en filtrum e incompetencia labial; intraoralmente

observamos ausencia del segmento óseo anterior del maxilar, involucrando dientes centrales y laterales.

Radiográficamente destacamos formación ectópica de la premaxila e hipoplasia maxilar con inclusión de central superior.

Se inicia tratamiento ortopédico con disyuntor tipo hyrax modificado con frente estético sobre un tubo telescópico para permitir el desplazamiento lateral del disyuntor, posteriormente continuamos con uso de máscara extraoral para protracción maxilar y un aparato Schwartz para conformación de arcada inferior; aún se continúa en tratamiento hasta la fase quirúrgica.

Propuestas y conclusiones

La ortopedia prequirúrgica es necesaria para los pacientes con LPH y se debe tomar en cuenta el poder cumplir con todos los objetivos que el paciente requiere para satisfacer sus necesidades por lo cual debemos pensar en aditamentos que nos permitan cumplir con esos objetivos.⁵

Referencias:

1. World Health Organization. Trastornos congénitos [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2023 Feb 27 [citado 2025 Ago 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
2. Secretaría de Salud. Labio y paladar hendido: defecto congénito más frecuente [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2023 Mar 3 [citado 2025 Ago 24]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/054-labio-y-paladar-hendido-defecto-congenito-mas-frecuente>
3. García SAR, Guzmán VI, López NJC, et al. Paciente con secuela de labio y paladar hendido. Tratamiento ortodóncico y quirúrgico. Rev Mex Ortodon. 2019;7(4):247-257.
4. Palmero Picazo J, Rodríguez Gallegos MF. Labio y paladar hendido. Conceptos actuales. Acta Med Grupo Ángeles [Internet]. 2019 Dic [citado 2025 Ago 25];17(4):372-379. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000400372&lng=es. Epub 2021 Sep 27.
5. Košková O, Richtrová M, Marcián P, Borák L, Streit L, Bönischová T, Šabata R, Bryšová A, Štourač P. Modern approaches in multidisciplinary treatment of cleft lip and palate. Cas Lek Cesk. 2024;163(6):223-226. PMID: 39772720.

INFLUENCIA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL DESARROLLO DE MALOCCLUSIONES EN NIÑOS

Galván Cortés Ilse Gabriela¹, Mendoza Tijerina Jaime Adrián¹, Torre Martínez Hilda Hortencia¹, Cruz Palma Guillermo¹, Montes Villarreal Marcela¹, Quintanilla Arreozola Hortencia¹.

¹ Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Odontología, Posgrado de Odontopediatria.

Introducción: La alimentación complementaria constituye un pilar esencial en el desarrollo temprano en la infancia, no solo por su aporte nutricional sino también por su influencia en la adquisición de hábitos alimenticios y en el desarrollo orofacial.

Entre los distintos métodos, la alimentación tradicional con cuchara (“papillas”), el destete guiado por el bebé (BLW) y la introducción de alimentos sólidos autorregulada (BLISS) ofrecen diferentes estímulos funcionales que podrían impactar en el desarrollo maxilar y la aparición de maloclusiones.

Objetivo

Analizar la relación entre el tipo de alimentación complementaria y la presencia de alteraciones maxilares en los incisivos anteriores en niños en edad escolar.

Hipótesis

El tipo de alimentación complementaria genera un impacto en el desarrollo de alteraciones maxilares en niños.

Metodología

Se aplicó un cuestionario a los padres para identificar el método de alimentación utilizado durante la primera infancia y se realizó un examen clínico siguiendo la

clasificación de la OMS para maloclusiones, además de valorar la salud oral mediante índices epidemiológicos. Se realizó la prueba Chi-cuadrada con $p=0.05$ para observar la asociación entre las variables.

Resultados

Los resultados mostraron que la maloclusión más frecuente fue malposición dental (74.07%), con mayor prevalencia en el grupo de alimentación con papillas (38.27%), lo cual podría asociarse a un menor estímulo masticatorio durante el desarrollo. Los hallazgos sugieren una posible relación entre los métodos de alimentación y la conformación maxilar.

Conclusión

Este estudio analiza cómo el tipo de alimentación complementaria (papillas, BLW o BLISS) influye en el desarrollo maxilar y la aparición de maloclusiones en niños. La alimentación con papillas, de forma prolongada, reduce el estímulo masticatorio y se asocia con mayor prevalencia de alteraciones dentales.

Resaltan la importancia de elegir métodos de alimentación que nutran, y favorezcan el correcto desarrollo y la salud oral desde la primera infancia.

Referencias:

1. Abramovich A. Embriología de la región maxilofacial. 3ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 1998. p. 248-249.
2. Addessi E, Galloway AT, Wingrove T, Brochu H, Pierantozzi A, Bellagamba F, Farrow CV. Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. *Appetite*. 2021 Sep 1;164:105286.
3. Ahlat EM, Ertuğrul F, Baydaş B, Ersin N, Ghabchi B. The effect of adenoid hypertrophy on growth-development level and dental maturation: a 15-year retrospective radiograph study. *BMC Oral Health*. 2025 Jul 28;25(1):1266.
4. Boo Gordillo P, Marqués Martínez L, Borrell García C, García Miralles E. Relationship between Nutrition and Development of the Jaws in Children: A Pilot Study. *Children (Basel)*. 2024 Feb 5;11(2):201.
5. Bordoni B, Escher AR. Rethinking the Origin of the Primary Respiratory Mechanism. *Cureus*. 2023 Oct 5;15(10):e46527

CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR PADRES DE PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOPEDIATRÍA UABC

Pérez Gerardo Itzel Joseline¹, Castro Fuentes Nashla Ruiz¹, Rojas Alvarado Rosendo¹, Preciado Bórquez Patricia¹, Arzamendi Cepeda Lucrecia¹.

¹Especialidad en Odontología Pediátrica, Facultad de Odontología Tijuana, Universidad Autónoma de Baja California.

Introducción. La percepción de calidad en servicios de salud constituye un factor central en la satisfacción del paciente y es reconocida como un indicador del rendimiento sanitario. Para evaluarla resulta indispensable aplicar instrumentos que integren preferencias personales, expectativas y experiencias reales de atención recibida.

Problema de investigación

¿Cuál es la calidad de atención percibida por los padres de pacientes del servicio de odontopediatría en la UABC?

Objetivo

Evaluar la calidad de atención odontológica percibida por los padres de pacientes que asisten al servicio de odontopediatría de la especialidad en la UABC.

Metodología

Se desarrolló un estudio cuali-cuantitativo, prospectivo y transversal. En la fase cuantitativa participaron 306 padres de pacientes atendidos en la clínica de odontopediatría. Se utilizaron dos modelos: SERVPERF, orientado al desempeño del servicio, y Donabedian, enfocado en la calidad de la atención.

En la fase cualitativa se aplicaron entrevistas semiestructuradas a 12 padres, analizadas mediante discurso.

Resultados

El 83% (254) de los participantes fueron mujeres y 17% (52) hombres. El modelo de Donabedian mostró satisfacción de 68% en estructura, 79.5% en proceso y 96.97% en resultados. El modelo SERVPERF reportó fidelidad de 89.5%, capacidad de respuesta 92.8%, seguridad 93.1%, empatía 92.5% y tangibles 90.5%. El discurso de los padres enfatizó confianza y seguridad, con expresiones como: “La atención se me hace muy bonita para los niños, y a los padres nos hacen sentir confiados y seguros.”

Conclusión

Las clínicas de odontopediatría de UABC presentan una alta percepción de calidad según los modelos SERVPERF y Donabedian. En la dimensión cualitativa se observaron hallazgos coincidentes: los padres destacaron confianza, seguridad y satisfacción en la atención, respaldando los resultados cuantitativos.

No se hallaron asociaciones entre percepción y variables sociodemográficas, reflejando valoración positiva homogénea y constituyendo una fortaleza institucional que respalda la continuidad del servicio.

Referencias:

1. Navarro Paulino JA. Estado de salud bucal y la calidad de la atención odontológica en pobladores del distrito de Sangallaya, Lima-2023. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.
2. Huamán FMS, Irakawa CK. Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres respecto a la salud bucal de sus hijos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, en tiempos de pandemia COVID-19. Rev Odontol Pediatr. 2022;21(2):35-45.
3. Ortells CS, Llop MR, García CB, Martínez LM, Menéndez AML. Relaciones entre los estilos de crianza actuales, el empleo de las técnicas de orientación del comportamiento y su enseñanza en odontopediatría: revisión bibliográfica. Rev Odontopediatr Latinoamérica. 2022;12(1):1-11.

ÓRGANOS DENTALES SUPERNUMERARIOS

Tierrafria Miranda Vanessa Alejandra¹, Torres Rodríguez Norma Ivonne¹, Cuevas Miranda Ismael¹.

¹ Universidad Justo Sierra

Introducción: Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 8 años 8 meses de 40 kg, con órganos dentales supernumerarios bilaterales en el arco inferior que acude a la clínica de la Especialidad de Estomatología Pediátrica de la Universidad Justo Sierra. Se efectuó un abordaje interdisciplinario junto con Periodoncia, se observó una zona radiolúcida rodeando al órgano dental 45 con desvío de erupción cercano al diente supernumerario.

Objetivo

Identificar la presencia, morfología y ubicación de dientes supernumerarios mediante exámenes clínicos y radiográficos. Su aparición puede generar complicaciones como retraso en la erupción de dientes permanentes, reabsorciones radiculares, formación de quistes, maloclusiones.

Caso clínico

Análisis de radiografías

Zona radiolúcida en cuadrante inferior derecho, presencia de órganos dentales supernumerarios bilaterales en arco inferior.

Cirugía exploratoria

Con base en las radiografías y tomografía que se habían solicitado, se programó para realizar la cirugía de exploración.

Se utilizaron 7,2 ml de lidocaína con epinefrina al 2%,

para anestesiarse dentario inferior, bucal y refuerzos.

Se realizó incisión con bisturí número 15, se realizó colgajo, extracción de resto radicular 85 con elevador recto, se realizó una ventana donde se localizó el órgano dental 45.

Se localizó el órgano dental 45, realizándose luxación, extracción, irrigación y eliminación del tejido de granulación. El diente se reimplantó cuidadosamente para evitar daño periodontal. Se tomaron radiografías de control, se suturó con Vicryl 5-0 y se indicaron cuidados postoperatorios. Tras la cicatrización, se colocó un arco lingual con el propósito de mantener el espacio.

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico y rehabilitador, con seguimiento interdisciplinario, asegura resultados exitosos y previene complicaciones funcionales, estéticas e infecciosas.

La paciente permanece en control activo, a la espera de estudios radiográficos que permitirán un plan ortopédico individualizado, destacando la importancia del diagnóstico precoz y el trabajo colaborativo en odontología pediátrica.

Referencias:

1. Brenes-Barquero JL. Dientes supernumerarios: presentación de un caso clínico. Rev Cient Odontol. 2009. Disponible en: <https://revistaodontologica.coledontistas.org/index.php/revista/article/view/495/717utm>
2. Pérez OR, Socarrás DÁ, Castillo MEM. Hiperdoncia simple no sindrómica. SciELO. 2014;18(1):132-40.
3. Sorias D. Dientes supernumerarios o hiperdoncia [Internet]. Clínica Dental Sorias; 2023 Sep 18.
4. Face Clinic. Dientes supernumerarios: qué es, causas y tratamiento [Internet]. 2024 Nov 4.
5. Sociedad Española de Odontopediatria. Cuestionario CAMBRA modificado para edades de 0 a 5 años [Internet]. 2018.
6. Ata-Ali F, Ata-Ali J, Peñarrocha-Oltra D, Peñarrocha-Diago M. Prevalence, etiology, diagnosis, treatment and complications of supernumerary teeth. J Clin Exp Dent. 2014;6(4):e414-8. doi: 10.4317/jced.51499.
7. Martín-González J, Sánchez-Domínguez B, Tarilonte-Delgado M, Castellanos-Cosano L, Llamas-Carreras J, López-Frías F, Segura-Egea J. Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario [Internet].

PROTOCOLOS DE MÍNIMA INVASIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: REPORTE DE CASO

Cuevas Nare Rodrigo Alonso¹, Valdovinos López Hugo¹, Izquierdo Orozco Alan¹.

¹Centro de Posgrados en Estomatología, Morelia México.

Introducción: La caries dental es la enfermedad bucodental más prevalente en la infancia y representa un reto en odontopediatría. La TRA es reconocida por la OMS y la FDI, como un abordaje mínimamente invasivo que evita el uso de instrumental rotatorio, reduce la ansiedad y preserva tejido sano.

Objetivo

Reportar un caso clínico de paciente pediátrica tratada con TRA, destacando manejo conductual, elección del material restaurador y evolución de la cooperación.

Caso clínico

Paciente femenina de 2 años 8 meses, con riesgo moderado a caries y lesiones ICDAS 4 y 5 en molares temporales. El tratamiento se realizó en cinco citas:

1. Historia clínica y registro fotográfico.
2. Estabilización protectora activa tipo “cuerpo a cuerpo” por baja cooperación e inicio de restauraciones.
3. Restauración de los órganos dentales afectados, siguiendo de manera rigurosa los protocolos establecidos.
4. Restauración de órganos dentales, bajo los lineamientos del protocolo clínico del material.
5. Profilaxis con aplicación de barniz de flúor, consolidando el tratamiento integral. Durante el

proceso se aplicaron técnicas de manejo conductual como decir-Mostrar-hacer, refuerzo positivo, comunicación no verbal y control de voz. La paciente pasó de baja cooperación a Frankl III, mostrando confianza progresiva.

Resultados

Las restauraciones permanecieron estables, sin complicaciones. La evolución conductual fue positiva, consolidando la relación odontólogo-paciente.

Discusión

El uso inicial de estabilización fue indispensable para iniciar el tratamiento, pero las técnicas conductuales permitieron cooperación plena. La elección del ionómero de vidrio de alta viscosidad se justificó por su adhesión química, liberación de flúor, biocompatibilidad y facilidad de manipulación.

Conclusiones

La TRA es una alternativa eficaz y conservadora en odontopediatría. Su integración con manejo conductual y materiales adecuados favorece resultados clínicos exitosos y experiencias positivas en pacientes pequeños.

Referencias:

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior guidance for the pediatric dental patient. *Pediatr Dent*. 2021;43(6):306–24.
2. Vicentin VB, Pereira TD, Bim NA. Tratamiento restaurador atraumático como técnica mínimamente invasiva. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ*. 2025;11(5):1401–10. doi:10.51891/rease.v11i5.18897.
3. Flores Rodríguez J. Técnica restauradora atraumática (ART) [Monografía de grado]. Lima: UNMSM; 2004. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bivirtualdata/monografias/alumnos/flores_rj.pdf
4. SDI Limited. Riva Self Cure [Información del producto]. Melbourne: SDI; 2025. Disponible en: <https://www.sdi.com.au/en-eu/product/riva-self-cure/>
5. Alvarez JA, Pinto KM, Rezende C, Bönecker M, Corrêa FNP, Corrêa MSN. Propuestas no-farmacológicas de manejo del comportamiento en niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010;20(2):101–5.

PULPOTOMÍA PARCIAL CON NEO-MTA 2 EN DIENTE PRIMARIO CON FRACTURA CORONARIA COMPLICADA: REPORTE DE CASO

Acedo Martínez Diana Fernanda¹, López Cano María José¹, Martínez Buelna Dania Leticia¹.

¹Universidad Autónoma de Yucatán.

Resumen: La Pulpotomía Parcial (PP) es el tratamiento de elección en casos de fractura coronaria complicada, en el cual se debe colocar un material bioactivo como el Agregado Trióxido Mineral (MTA). Reporte de caso de fractura coronaria complicada en dentición primaria con 18 horas de evolución; así como su tratamiento mediante PP con Neo-MTA 2.

Seguimiento clínico y radiográfico a 6 meses. El pronóstico del tratamiento de lesiones dentales traumáticas depende de su manejo temprano y seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: Fractura coronaria complicada, Pulpotomía Parcial, MTA.

Introducción

La Pulpotomía Parcial (PP) es el tratamiento de elección en casos de fractura coronaria complicada en dientes primarios y permanentes. Consiste en la amputación de 2 mm de tejido pulpar, y colocación de un material bioactivo que promueva el mantenimiento de la vitalidad pulpar.

El Agregado de Trióxido Mineral (MTA) posee propiedades antibacterianas, de biocompatibilidad y bioactividad en el tejido pulpar y óseo, lo que lo convierte en el material de elección para terapia pulpar vital.

Objetivo

Mantener la vitalidad pulpar hasta el momento de su exfoliación, sin signos clínicos y radiográficos de necrosis pulpar y/o zonas de infección. Descripción del caso clínico: Masculino de 3 años 5 meses, acude por traumatismo en dientes anterosuperiores con aproximadamente 18 horas de evolución.

Órgano dental 51 con diagnóstico de subluxación y fractura complicada de la corona, exposición pulpar de 1 mm. Se realiza PP con Neo-MTA 2 (NuSmile) y sellado con Ionoseal (VOCO). Restauración definitiva con coronas Signature (NuSmile), dos semanas posteriores al tratamiento pulpar. Seguimiento continuo sin signos clínicos de fracaso.

Conclusiones

La PP con Neo-MTA 2 en dientes primarios traumatizados representa un tratamiento eficaz para mantener la vitalidad pulpar y la función del órgano dental afectado. El tratamiento temprano de una lesión dental traumática permite un mejor pronóstico.

El seguimiento clínico y radiográfico a largo plazo es clave para determinar el éxito del tratamiento.

Referencias:

1. Day PF, Flores MT, O'Connell AC, Abbott PV, Tsilingaridis G, Fouad AF, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, Hicks L, Andreasen JO, Cehreli ZC, Harlamb S, Kahler B, Oginni A, Semper M, Levin L. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. Dent Traumatol. 2020 Aug;36(4):343-359. doi: 10.1111/edt.12576.
2. Fuks A, Peretz B, editores. Pediatric endodontics: Current concepts in pulp therapy for primary and young permanent teeth. 1a ed. Basilea, Suiza: Springer International Publishing; 2016.

REHABILITACIÓN BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO CON TETRALOGÍA DE FALLOT: PRESENTACIÓN DE CASO

Rivera Dominguez Valeria Yatzin¹, Magaña Barrios Violeta¹, Avalo Arenas Verónica¹, Zayas Carranza Rocio Elizabeth¹, Pacheco Galván Karina¹, Cuairán Ruidíaz Vicente¹.

¹Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

Resumen: La Tetralogía de Fallot es la cardiopatía congénita cianógena más frecuente, asociada a riesgo elevado de bacteriemia y endocarditis bacteriana. Se presenta el manejo estomatológico de un paciente pediátrico bajo anestesia general donde se realizó rehabilitación bucal, con previa profilaxis antibiótica. El abordaje interdisciplinario y la intervención del odontopediatra resulta esencial para reducir complicaciones sistémicas.

Abstract

Tetralogy of Fallot is the most common cyanotic congenital heart disease, associated with a high risk of bacteremia and bacterial endocarditis. The dental management of a pediatric patient under general anesthesia who underwent oral rehabilitation with prior antibiotic prophylaxis is presented. An interdisciplinary approach and the intervention of a pediatric dentist are essential to reduce systemic complications.

Introducción

La Tetralogía de Fallot (TF) es una malformación cardíaca congénita cianógena caracterizada por la presencia de comunicación interventricular, estenosis pulmonar, aorta cabalgada e hipertrofia del ventrículo derecho, su incidencia se ubica en 0.28:1000 nacidos vivos causando cianosis grave y disnea durante la alimentación, teniendo como consecuencia bajo índice de crecimiento^{1,2}.

De acuerdo con la Asociación Americana del Corazón, la profilaxis antibiótica se recomienda antes de procedimientos dentales que incluyen la manipulación de tejido gingival, zona periapical de los dientes o la perforación de la mucosa bucal^{3,4}.

Referencias:

1. Godina G, Zepeda S, Morales Juarez I. Manejo estomatológico de mínima invasión en paciente pediátrico con tetralogía de Fallot: reporte de un caso. *Rev Odontoped Latinoam* [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 02];13:e-421320. Disponible en: *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*; Epub 27 Mar 2024. DOI: 10.47990/alop.v13i.320
2. Ayala Viloria A. Tetralogía de Fallot: Revisión sistemática para un abordaje integral. *Salud, Barranquilla*. 2023;39(2):632-659

Objetivo

Dar a conocer el manejo estomatológico de un paciente con Tetralogía de Fallot que recibió rehabilitación bucal bajo anestesia general.

Caso clínico

Paciente masculino de 3 años 1 mes de edad, con diagnóstico TF con saturación basal 70 %-77 %, bajo tratamiento farmacológico con propranolol, pendiente de corrección de TF por presencia de focos infecciosos en cavidad bucal.

Se solicita biometría hemática encontrándose dentro de los valores permisibles para la atención odontológica, por lo que se programa y se realiza rehabilitación bucal bajo anestesia general con previa administración de profilaxis (dosis única) con amoxicilina.

Se estableció un plan preventivo de acuerdo a su riesgo a caries (CAMBRA), se instruyó técnica de cepillado de Fones al cuidador primario con dentífrico fluorado a 1100 ppm.

Conclusión

La TF es una cardiopatía congénita cianógena compleja, la cual requiere de un manejo interdisciplinario, el odontopediatra juega un papel fundamental dentro del protocolo de valoración previo al procedimiento quirúrgico y posterior a este, donde la prevención y el control de focos infecciosos en cavidad bucal son esenciales para disminuir el riesgo de bacteriemia y endocarditis bacteriana.

QUERCETINA COMO ESTRATEGIA ADICIONAL PARA CONTROL DE COLONIZACIÓN DE *STREPTOCOCCUS MUTANS* EN APARATO SCHWARTZ

De Santiago Arriaga Ana Cristina¹, Hernández Morales Cecilia¹, Facio Umaña José Alfredo¹, Aguilera Flores Alejandro¹, Valdés Abularach Lourdes Patricia¹, Salas Esquivel María Fernanda¹.

¹Universidad Autónoma de Coahuila.

Introducción: El aparato Schwartz corrige discrepancias transversales leves, siendo placa acrílica con tornillo, por su uso prolongado requiere desinfección. Se han empleado agentes antimicrobianos como la clorhexidina. Proponemos quercetina, flavonoide presente en cebolla, manzana y té verde, con propiedades antibacterianas reconocidas y clasificada generalmente segura por la FDA en 2010, como alternativa de desinfección.

Problema de investigación

La necesidad de evaluar el efecto antimicrobiano de la quercetina frente a otros agentes conocidos, proponiendo estrategias complementarias y seguras.

Objetivo

Determinar la eficacia de la quercetina en la reducción de colonias de *Streptococcus mutans* en aparatos Schwartz contaminados in vitro.

Hipótesis

La quercetina disminuye significativamente las unidades formadoras de colonias (UFC) de *S. mutans* en aparatos tipo Schwartz.

Metodología

Estudio experimental in vitro. Utilizando 22 aparatos Schwartz estériles, contaminados con 100 µL de *S. mu-*

tans (ATCC 25175) en medio Brain Heart Infusion BHI, incubados por 5 días a 37°C. Se realizó cultivo basal en agar Mitis Salivarius.

Los aparatos se dividieron en tres grupos: clorhexidina al 0.12% (n=6), solución de quercetina (n=8) a concentración mínima inhibitoria de 50mg/ml e infusión de té verde (n=8) (200mg/100ml), con inmersión de 10 minutos y enjuague en agua destilada estéril.

Repitiendo el cultivo a 37°C por 48 horas en atmósfera microaerofílica, nuevo conteo de UFC. Los datos se analizaron con GraphPad Prism 9, prueba t de Student pareada y post hoc de Tukey (p<0.05).

Resultados

La quercetina redujo las UFC de 679.5×10^3 a 226×10^3 (p=0.0003). La clorhexidina mostró una disminución de 306.8×10^3 a 129.3×10^3 (p=0.0845) y el té verde de 542.5×10^3 a 197.4×10^3 con (p=0.0311)

Conclusión

La quercetina mostró eficacia significativa en la reducción de *S. mutans*, recomendándose como agente de control en aparatos Schwartz para la higiene bucal infantil. Dada su limitada disponibilidad comercial, el té verde representa una alternativa antibacteriana viable.

Referencias:

- Georgiou N, Kakava MG, Routsis EA, et al. Quercetin: a potential polydynamic drug. *Molecules*. 2023;28(24):8141. doi:10.3390/molecules28248141.
- Di Petrillo A, Orrù G, Fais A, Fantini MC. Quercetin and its derivatives as antiviral potentials: a comprehensive review. *Phytother Res*. 2022;36(1):266–278. doi:10.1002/ptr.7309.
- Nguyen TLA, Bhattacharya D. Antimicrobial activity of quercetin: an approach to its mechanistic principle. *Molecules*. 2022;27(8):2494. doi:10.3390/molecules27082494
- Mirza MA, Mahmood S, Hilles AR, et al. Quercetin as a therapeutic product: evaluation of its pharmacological action and clinical applications—a review. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2023;16(11):1631. doi:10.3390/ph16111631.
- Qi W, Qi W, Xiong D, Long M. Quercetin: its antioxidant mechanism, antibacterial properties and potential application in prevention and control of toxipathy. *Molecules*. 2022;27(19):6545. doi:10.3390/molecules27196545.
- Pérez-Torres I, Castrejón-Téllez V, Soto ME, Rubio-Ruiz ME, Manzano-Pech L, Guarner-Lans V. Oxidative stress, plant natural antioxidants, and obesity. *Int J Mol Sci*. 2021;22(4):1786. doi:10.3390/ijms22041786.
- Vanarsdall RL Jr, Musich DR. Tratamiento interdisciplinario del adulto: diagnóstico y tratamiento. En: Graber LW, Vanarsdall RL Jr, Vig KWL, editores. *Ortodoncia: principios y técnicas actuales*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 843–896.

RESTAURACIÓN ESTÉTICA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN PACIENTE CON DENTICIÓN MIXTA TARDÍA CON HMI

Herver Cruz Nancy Carolina, Herrera Campos Ingrid Paola, Gómez Fernández Fernando, Rodríguez López Diana María, Graillet Mora Olivier

¹Maestría en Odontología Infantil, Universidad Veracruzana, región Xalapa.

Introducción: La Hipomineralización Molar Incisivo (HMI) es un defecto cualitativo de hipomineralización del esmalte, de origen sistémico que afecta a los cuatro primeros molares permanentes y es frecuentemente asociada también a opacidades en los incisivos.

Las características clínicas se observan como opacidades demarcadas en el esmalte, de color blanquecino, ámbar o marrón, presentan mayor fragilidad, siendo propensos a fracturas, así como sensibilidad incrementada con estímulos térmicos, mecánicos y por el aire.

Las alternativas de tratamiento para este defecto son variadas según su nivel de desarrollo en el órgano dentario.

Resumen

La Hipomineralización Molar Incisivo (HMI) es una alteración del desarrollo del esmalte, afecta incisivos y molares permanentes. Las resinas infiltrantes como tratamiento estético para la eliminación de opacidades ofrecen una alternativa mínimamente invasiva de abordaje.

Abstract

Molar Incisor Hypomineralization (MIH) is a developmental disorder affecting permanent incisors and molars. Infiltrating resins as an aesthetic treatment for the removal of opacities offer a minimally invasive alternative approach.

Referencias:

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Molar-incisor hypomineralization. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2024:444-51.
2. Lygidakis, N.A., Garot, E., Somani, C. et al. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. Eur Arch Paediatr Dent 23, 3–21 (2022).
3. L. Ferreira, E. Paiva, H. Ríos, J. Boj, E. Espasa, P. Planells. Hipomineralización incisivo molar: su importancia en Odontopediatría. Odontología Pediátrica. 2005;54(13.2):54–59.

Objetivo

Eliminar las opacidades del esmalte en incisivos superiores, mediante un tratamiento mínimamente invasivo, con resina infiltrante.

Descripción de caso clínico

Masculino de 8 años 8 meses, que acude a la clínica de la MOI, como motivo de consulta: “Tiene caries, quiero que los dientes de enfrente se le vean mejor y hay una muela que le duele cuando come porque se le mueve”. A la exploración, se observa presencia de opacidades causadas por desmineralización en caras vestibulares de incisivos superiores.

Propuestas y conclusiones

En la actualidad, las resinas infiltrantes permiten devolver la apariencia a superficies de órganos que han sufrido desmineralizaciones por defectos en el esmalte.

Con ayuda de las mismas, se regenera la seguridad del paciente al sonreír, factor que aumenta su autoestima al relacionarse con su entorno.

TRATAMIENTO RESTAURADOR CON CARILLAS OCLUSALES EN MOLARES TEMPORALES CON HMD

Solano Barona Zayma Paola¹, Trujillo López Diana Paola¹, Gómez Fernández Fernando¹, Rodríguez López Diana María¹, Graillet Mora Olivier¹.

¹Maestría en Odontología Infantil. Universidad Veracruzana, región Xalapa.

Resumen: La Hipomineralización Molar Deciduo (HMD) es una alteración cualitativa del esmalte dental que afecta específicamente a los segundos molares temporales.

La restauración con carillas oclusales permite una alternativa conservadora que preserva la vitalidad pulpar y el tejido dentario, siendo un método menos invasivo.

Introducción

La Hipomineralización Molar Deciduo (HMD) es un defecto del esmalte que ocurre durante el proceso de formación de la corona del diente caracterizada por una disminución en el depósito de minerales sobre el esmalte dental afectando entre uno y los cuatro segundos molares temporales.

El método de restauración con carillas oclusales se basa en la colocación de recubrimientos confeccionados con materiales de alta resistencia sin comprometer la vitalidad pulpar, permitiendo la conservación del tejido dentario, alta precisión y una mejor estética y funcionalidad

Objetivo

Proponer una alternativa estética y menos invasiva para la restauración de molares con HMD por medio del uso de carillas oclusales tipo Table Tops.

Caso clínico

Masculino de 6 años que acude a la clínica de la MOI con motivo de consulta la irregularidad en la forma de los molares. Se presenta asintomático y a la exploración se observan hipomineralizaciones en los O.D 55,65,75 y 85. Afectando principalmente cúspides y caras oclusales.

Diagnóstico:

- HMD en los cuatro segundos molares temporales.

Tratamiento:

- Colocación de carillas oclusales tipo “Table Tops”

Consideraciones del Tratamiento:

- Al presentar un índice de placa bajo, una dieta controlada en azúcares y ausencia de lesiones cariosas el paciente se consideró apto para este tipo de tratamiento.

Conclusiones

El uso de carillas oclusales como tratamiento restaurador en molares deciduos con HMD ofrece una alternativa funcional, estética y menos invasiva, que permite la preservación de la estructura dental sana y devuelve la anatomía oclusal, constituyéndose en uno de los métodos de elección dentro de la odontología pediátrica mínimamente invasiva.

Referencias:

1. Fernández León J, Cerdán Gómez F, Estrela Sanchis MF, Yuste Bielsa S, Traver Ferrando C, Gatón Hernández P, et al. Relación de la hipomineralización de los segundos molares temporales con el síndrome molar-incisivo (HIM): revisión sistemática. *Odontol Pediatr*. 2024;32(2):125-135.
2. Guzmán de Hoyos AI. Restorative options for permanent molars severely affected by MIH. *Oralprophylaxe Kinderzahnmed*. 2024;46:290-291. doi:10.1007/s44190-024-1053-2.
3. Velayos Galán L, Piñeiro Hernáiz M, Arner Cortina C, Espí Mayor M, Adanero Velasco A. Hipomineralización en dentición temporal: ¿factor predictivo de HIM? *Cient. Dent*. 2020;17(1):15-17.

SÍNDROME DE EHLERS-DANLOS. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Chávez Soriano Anel Milene¹, Magaña Barrios Guadalupe Violeta¹, Ávalos Arenas Verónica¹, Pacheco Galván Karina Itzel¹, Cuairán Ruidíaz Vicente¹.

¹Hospital Infantil de México Federico Gómez, Estomatología Pediátrica.

Resumen: El Síndrome de Ehlers-Danlos (SED) es un trastorno genético poco frecuente que afecta la formación y función del colágeno. El SED se clasifica en 13 subtipos, sin embargo 7 son los más prevalentes, cada uno de ellos con signos y síntomas similares, pero con manifestaciones orales diferentes. El papel del Odontopediatra es fundamental para brindar una atención completa con el manejo adecuado de las manifestaciones orales y sistémicas propias de la enfermedad.

Abstract

Ehlers-Danlos syndrome (EDS) is a rare genetic disorder that affects collagen formation and function. Its variety makes it heterogeneous, with six subtypes, each with similar signs and symptoms but distinct progression and evolution. They have joint hypermobility and hypercoagulability due to fragility of the blood vessels. The role of the pediatric dentist is essential to provide comprehensive care with appropriate management of the oral and systemic manifestations of the disease.

Introducción

El síndrome de Ehlers-Danlos es un grupo de trastornos hereditarios, poco común que afecta el tejido conectivo, caracterizado por síntesis de colágeno anormal, el cual se manifiesta clínicamente como hiper movilidad de las articulaciones, cicatrización atrófica y fragilidad de los vasos sanguíneos.

Dentro de las manifestaciones orales más habituales es a nivel periodontal, el cual se caracteriza por recesiones gingivales llevando a un deterioro periodontal severo durante la infancia que culmina con pérdida dental precoz.

Objetivo

Dar a conocer el manejo estomatológico del paciente con Síndrome de Ehlers Danlos y tener conocimiento sobre

las complicaciones que puede presentar, a fin de estar preparados para brindarles una atención odontológica adecuada.

Caso clínico

Paciente femenina de 5 años 8 meses de edad con diagnóstico de Síndrome de Ehlers-Danlos. Intraoralmente se observan mucosas hidratadas y vascularizadas, procesos óseos íntegros y continuos, dentición temporal completa, lesiones de caries activas, desviación de línea media dental e hiper movilidad articular.

Se realizó rehabilitación bucal, en la cual se tuvieron consideraciones especiales en el uso de abrebocas evitando una apertura excesiva; se hizo una mínima manipulación del tejido gingival al momento de realizar preparaciones para coronas acero cromo, así como se verificó la correcta oclusión de las mismas para no generar afectaciones a la ATM.

Como medidas preventivas se indicó el uso exclusivo de cepillos dentales suaves o ultrasuaves, hilo dental encebado y visitas periódicas cada 3 meses para control de alteraciones estomatológicas propias de la enfermedad.

Conclusiones

El abordaje estomatológico del paciente con Síndrome de Ehlers-Danlos requiere una atención especializada y multidisciplinaria, basada en el conocimiento profundo de las manifestaciones orales y sistémicas propias de la enfermedad.

Es fundamental que el Odontopediatra esté capacitado para identificar y manejar adecuadamente las particularidades de estos pacientes, brindando un tratamiento seguro, eficaz y empático.

Referencias:

1. Grover SB, Bhayana A, Grover H, Kapoor S, Chellani H. Imaging diagnosis of Crouzon syndrome in two cases confirmed on genetic studies - with a brief review. *Indian J Radiol Imaging*. 2019; 29(4): 442-447.
2. Al-Namnam NM, Hariri F, Thong MK, Rahman ZA. Crouzon syndrome: Genetic and intervention review. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2019; 9(1): 37-39.
3. Kumar A, Goel N, Sinha C, Singh A. Anesthetic Implications in a Child with Crouzon Syndrome. *Anesth Essays Res*. 2017; 11(1): 246-247.
4. Alam MK, Alfawzan AA, Abutayyem H, Kanwal B, Alswairki HJ et al. Craniofacial characteristics in Crouzon's syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Sci Prog*. 2023; 106(1): 1-25.

PLANIFICACIÓN Y ELABORACIÓN DE CORONAS EN DENTICIÓN TEMPORAL CON TECNOLOGÍA CAD-CAM: REPORTE DE CASO

Arana Lavin Ivania Elizabeth, Sánchez Cortez Said Francisco, Pacheco Santiesteban Rosaura, Hinojos Villalobos Nydia Elisa, Herrera Tinajero Luis Pablo.

¹ Maestría en Estomatología Opción Odontopediatria y Ortopedia Dentofacial de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Avenida Pascual Orozco s/n Universidad 31110, Chihuahua, Chih. México

Abstract: El flujo digital ha revolucionado la odontología al integrar herramientas como CAD/CAM, escáneres intraorales, CBCT e impresión 3D, mejorando precisión y experiencia del paciente. En odontopediatria, estas tecnologías facilitan la rehabilitación con coronas y aumentan la aceptación infantil.

Se presenta el caso de un paciente de 4 años con múltiples lesiones por caries y procesos fistulosos, tratado mediante pulpectomías y coronas de resina impresas en 3D diseñadas a partir de tomografía, escaneo intraoral y facial.

El protocolo digital permitió una rehabilitación mínimamente invasiva, restaurando función y estética, además de favorecer la cooperación del paciente. Este caso evidencia el potencial del flujo digital en odontopediatria como alternativa eficaz y confortable.

Resumen

El flujo de trabajo digital consiste en la utilización de software de planificación digital, escáneres intraorales e impresoras digitales utilizados para el diagnóstico, planificación y elaboración de tratamientos dentales con máxima eficiencia. Los sistemas CAD/CAM son ampliamente utilizados en prostodoncia, ortodoncia y cirugía oral pero no en odontopediatria 1.

Introducción

Los tiempos actuales, demandan la introducción de la tecnología digital en busca de tratamientos de mayor calidad donde se englobe la precisión, estética, comodidad y costo, constituyendo un reto para el odontopediatra por lo que el objetivo del presente caso es realizar la planificación y

elaboración de coronas de resina para la rehabilitación del segmento anterosuperior analizando sus ventajas y desventajas en pediatria.

Caso Clínico

Paciente masculino de 4 años 10 meses de edad, con lesiones icdas 06 en segmento anterosuperior las cuales muestran tractos sinuosos por necrosis pulpar, destacándose pérdida de la dimensión vertical por la amplia destrucción dental. Se realizan pulpectomías y reconstrucción de coronas clínicas que soporten las coronas de resina fresada.

Con la finalidad de visualizar los resultados estéticos y funcionales de la rehabilitación además del escaneo intraoral se realizó escaneo facial lo que permitió elaborar las coronas con mayor precisión y resultados estéticos de acuerdo a su biotipo facial.

Conclusiones

La tecnología CAD/CAM en odontopediatria como herramienta permite mejorar la experiencia clínica, optimiza resultados y fomenta la colaboración entre paciente, familia y equipo odontológico. Sin embargo implica elevados costos para la implementación y mantenimiento de dichas tecnologías, así como requiere capacitación especializada para su uso.

Por lo que se recomienda mayor investigación en el área de la odontopediatria comparando sus resultados con los obtenidos con las restauraciones tradicionales como son coronas de acero-cromo, zirconia o pedoform, entre otras.

Referencias:

1. Avila S, García R, Portelles N. El flujo digital en las especialidades en la odontología. *Contacto Científico*. 2025;5(1):38-49
2. Miyazaki T, Hotta Y, Kunii J, Kuriyama S, Tamaki Y. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. *Dent Mater J*. 2009;28(1):44-56.
3. Cordeiro A y cols.. (2024). Rehabilitación oral utilizando coronas impresas en 3D para amelogenesis imperfecta: reporte de caso. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*. 2024,14: 1-9.
4. Mangano FG, Gandolfi A, Luongo G, Logozzo S. Intraoral scanners in dentistry: a review. *BMC Oral Health*. 2017;17:149.

ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA INTEGRAL EN NIÑOS CON CÁNCER: PREVENCIÓN Y MANEJO DURANTE LA QUIMIOTERAPIA

Pineda Noceda Alejandro¹, Llarena Del Rosario Maria Elena¹, Palacios Solis Daniel Alberto²

1. Estomatología Pediátrica, Instituto Nacional de Pediatría.
2. Instituto Nacional de Cancerología de México.

Introducción: La quimioterapia en pacientes pediátricos genera múltiples complicaciones orales que afectan la calidad de vida, la nutrición y la continuidad terapéutica. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran mucositis, xerostomía, infecciones oportunistas, caries y enfermedad periodontal.

Estas alteraciones suelen ser más intensas en niños debido a la inmadurez inmunológica y al rápido recambio celular de los tejidos orales, además de constituir una vía potencial para infecciones sistémicas.

Objetivo

Analizar las complicaciones orales más prevalentes en pacientes pediátricos bajo quimioterapia, incluyendo cáncer de cabeza y cuello, y describir estrategias preventivas y de manejo odontológico basadas en evidencia científica.

Metodología

Se realizó una búsqueda estructurada de literatura científica en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Cochrane Library, dirigida a identificar estudios sobre complicaciones orales en pacientes pediátricos bajo quimioterapia y tratamientos oncológicos de cabeza y cuello. Se emplearon términos MeSH y palabras clave relacionadas con oncología pediátrica, complicaciones orales y manejo odontológico.

Se incluyeron artículos publicados entre 2015 y 2025, estudios en población de 0–18 años, ensayos clínicos, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y guías clínicas. Se excluyeron artículos sin acceso a texto completo, repor-

tes exclusivamente en adultos y estudios con metodología limitada. Los documentos seleccionados fueron evaluados según nivel de evidencia, rigor metodológico y relevancia clínica.

Resultados

La mucositis presenta una prevalencia del 40–60%, especialmente asociada a antimetabolitos. La xerostomía afecta hasta un tercio de los pacientes, incrementando el riesgo de caries y enfermedad periodontal. Las infecciones oportunistas, como candidiasis e infecciones virales, son frecuentes por inmunosupresión.

Se observan defectos de mineralización, retraso eruptivo y caries rampante, particularmente en leucemia linfoblástica aguda. El estado hematológico determina la viabilidad de procedimientos invasivos: neutrófilos $<1000/\mu\text{L}$ o plaquetas $<50,000/\mu\text{L}$ obligan a diferir.

En cáncer de cabeza y cuello, los tratamientos combinados aumentan riesgos como osteorradionecrosis, trismo y caries de radiación. La prevención incluye evaluación previa, eliminación de focos infecciosos, higiene reforzada, flúor y educación a cuidadores.

Conclusiones

El manejo odontológico debe ser preventivo, integral y multidisciplinario, priorizando la valoración hematológica y la reducción de riesgos infecciosos y hemorrágicos para mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico oncológico.

Referencias:

1. Reuss JM, Alonso-Gamo L, García-Aranda M, Reuss D, Albi M, Albi B, et al. Oral mucosa in cancer patients—Putting the pieces together: A narrative review and new perspectives. *Cancers (Basel)*. 2023;15(13):3295.
2. Villa A, Lodolo M, Sonis S. Oral mucosal toxicities in oncology. *Expert Opin Pharmacother*. 2025;26(4):481–9.
3. Hong CHL, Hu S, Haverman T, Stokman M, Napeñas JJ, Bos-den Braber J, et al. A systematic review of dental disease management in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018;26(1):17–34.
4. Jensen SB, Pedersen AML, Vissink A, Andersen E, Brown CG, Davies AN, et al. A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced

by cancer therapies: Prevalence, severity and impact on quality of life. *Support Care Cancer*. 2010;18(8):1039–60.

5. Ferrández-Pujante A, Pérez-Silva A, Serna-Muñoz C, Fuster-Soler JL, Galea-Miñarro AM, Cabello I, et al. Prevention and treatment of oral complications in hematologic childhood cancer patients: An update. *Children (Basel)*. 2022;9(4):566.

6. Shaw R, Tesfaye BT, Jager-Wittenaar H, Wynen J, Brown JS, Butterworth C, et al. Oral and dental care in head and neck cancer patients: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2020;134(11):1115–24.

COMPARATIVO TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVA

González García Morayma Jireh, Sermeño Rosas Malinalli, Ensaldo Carrasco Eduardo

Odontología pediátrica UNITEC

Introducción: La hipomineralización molar incisiva (HMI) es un defecto cualitativo del esmalte de alta prevalencia que representa un desafío tanto para el diagnóstico como para el manejo clínico. Esta alteración se asocia con hipersensibilidad dental, así como el incremento de riesgo de caries y dificultades en los procedimientos restauradores, lo que repercute negativamente en la calidad de vida.

Una problemática central es la ausencia de criterios universales para su tratamiento, lo que genera discrepancias importantes entre especialistas y odontólogos generales.

Metodología

El estudio realizado fue observacional, transversal, analítico y prospectivo, con el objetivo de identificar las diferencias en los abordajes terapéuticos y las preferencias clínicas frente a la HMI entre estudiantes de UNITEC.

La hipótesis propuesta es que existen variaciones significativas en las estrategias de manejo entre las distintas especialidades.

Resultados

Los resultados demostraron diferencias marcadas en la selección de materiales restauradores. Odontopediatría y licenciatura priorizaron el potencial de remineralización, mientras que las áreas restauradoras se enfocaron en la

adhesión y la durabilidad, reflejando una aproximación más técnica.

Respecto al seguimiento, predominó la recomendación de revisiones cada 3 a 6 meses, especialmente en odontopediatría, lo que coincide con un enfoque preventivo contemporáneo.

Además, se observó una limitada autopercepción de capacidad resolutoria en la mayoría de los participantes, resaltando la necesidad de fortalecer la formación clínica y promover protocolos interdisciplinarios.

Conclusiones

El abordaje de la HMI debe ser visto como un proceso dinámico y multidisciplinario, en el que la prevención, la vigilancia continua y la selección de materiales adaptada a cada caso clínico son claves para mejorar el pronóstico a largo plazo.

No existe un protocolo restaurador único para la HMI; la elección terapéutica debe individualizarse considerando el contexto clínico, la formación del especialista y las necesidades de cada paciente.

Referencias:

1. Lygidakis NA, Garot E, Somani C, Taylor GD, Rouas P, Wong FSL. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2022;23(1):3-21.
2. IAPD. Tratamiento de la hipomineralización de los incisivos molares: Artículos esenciales y recomendaciones [Internet]. International Association of Paediatric Dentistry; 2022. <https://iapdworld.org/wp-content/uploads/2023/01/Tratamiento-de-la-hipomineralizacion-de-los-incisivos-molares.pdf>
3. Steffen R, Krämer N, Bekes K. The Würzburg MIH concept: the MIH treatment need index (MIH TNI): A new index to assess and plan treatment in patients with molar incisor hypomineralisation (MIH). *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017;18(5):355-61.
3. Dulla JA, Meyer-Lücke H. Molar-incisor hypomineralisation: narrative review on aetiology, epidemiology, diagnostics, and treatment decision. *SWISS Dent J.* 2021;131:886-95.
4. Inchingolo AM, Inchingolo AD, Viapiano F, Ciocia AM, Ferrara I, Netti A, et al. Treatment Approaches to Molar Incisor Hypomineralization: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2023;12(22):7194.
5. Skaare AB, Houlihan C, Nybø CJ, Brusevold IJ. Knowledge, experience and perception regarding molar incisor hypomineralisation (MIH) among dentists and dental hygienists in Oslo, Norway. *Eur Arch Paediatr Dent.* octubre de 2021;22(5):851-60.

DESAFÍO CLÍNICO: MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO INTEGRAL DE UN PACIENTE CON SECUENCIA DE PIERRE ROBIN Y PSEUDO ACONDROPLASIA

Bustamante Guevara José Manuel¹, Hachity Ortega José Alberto¹, Sánchez Ortiz Mónica¹, Aparicio Rodríguez Juan Manuel¹, Peral García Alejandra¹.

¹ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – Maestría en Estomatología con terminal en Pediatría.

Introducción: La secuencia de Pierre Robin (SPR) es una anomalía congénita caracterizada por micrognatia, glosptosis y paladar hendido, asociada a dificultades respiratorias, de alimentación y riesgo nutricional, una incidencia estimada de 1:8500 recién nacidos vivos (Breugem et al., 2016). Es de Etiología multifactorial y requiere manejo multidisciplinario.

En odontopediatría, el enfoque preventivo e integral resulta esencial para reducir complicaciones orales, controlando el riesgo de caries y favoreciendo el desarrollo craneofacial.

Objetivo

Presentar el desafío clínico en la atención odontopediátrica integral de un paciente con SPR y pseudocondroplasia, resaltando la importancia del manejo preventivo, rehabilitador y de seguimiento.

Metodología

Masculino de 5 años, diagnosticado al nacimiento con SPR y malformaciones asociadas. El examen clínico y radiográfico evidenció múltiples lesiones ICDAS 6, caries de la infancia temprana severa y un índice de O'Leary del 100%, clasificándolo en riesgo alto (CAMBRA).

Se estableció un plan de tratamiento dividido en tres fases: preventiva (orientación nutricional, control de

biofilm, aplicaciones tópicas de FNa 5% y FDP 38%), rehabilitadora (pulpotomías, coronas de acero cromo, exodoncias y frente estético) y de control (monitoreo del biofilm y reforzamiento de hábitos en consultas durante seis meses).

Resultados

Se logró el control del biofilm, rehabilitación funcional y estética, mejorando la fonación, la posición lingual y la seguridad emocional del paciente. La aplicación del frente estético anterior favoreció autoestima, integración social y calidad de vida en edad temprana.

Discusión

El control del biofilm y la educación al cuidador, medidos con el índice de O'Leary, son pilares en la prevención de caries en SPR (Arraut et al., 2021). La rehabilitación temprana, además de restaurar función masticatoria, impacta positivamente en el desarrollo emocional y social (Ki & Park, 2024).

Conclusiones

El caso resalta por el abordaje integral y humano en odontopediatría, donde la prevención, el control de riesgo y la rehabilitación funcional-estética permiten mejorar la calidad de vida en pacientes con malformaciones congénitas complejas.

Referencias:

1. Cascone P, Quinzi V, Maffia F, Trebbi E, Marzo G. Rare syndromes in dentistry Part 1: The Pierre Robin sequence: a focus on a rare congenital anomaly. *Eur J Paediatr Dent.* 2023 Feb;24(1):80-83. doi: 10.23804/ejpd.2023.24.01.14. PMID: 36853208. Arraut AT, Durán AV, Leng IC, Piqueras LM, Jimeno FG. Comparación de la eficacia de tres métodos diferentes de enseñanza de higiene oral en niños españoles de 3 a 5 años de edad.
2. Ki SH, Park TJ. Prevention and treatment of microstomia. *Arch Craniofac Surg.* 2024 Jun;25(3):105-115. doi: 10.7181/acfs.2024.00276. Epub 2024 Jun 20. PMID: 38977395; PMCID: PMC11231408.
3. Evaluación de riesgo en Caries de la Infancia Temprana. *Rev. Odontopediatr. Latinoam.* [Internet]. 2021 Feb. 2 [cited 2025 Aug. 28];1(2).
4. Breugem, C.C., Evans, K.N., Poets, C.F., Suri, S., Picard, A., Filip, C., Paes, E.C., Mehendale, F.V., Saal, H.M., Basart, H., Murthy, J., Joosten, K.F., Speleman, L., Collares, M.V., van den Boogaard, M.J., Muradin, M., Andersson, M.E., Kogo, M., Farlie, P.G., Don Griot, P., Mossey, P.A., Slator, R., Abadie, V., Hong, P., 2016. Best practices for the diagnosis and evaluation of infants with robin sequence: a clinical consensus report. *JAMA Pediatr.* 170, 894-902.
5. Manejo odontológico integral en un paciente pediátrico, un enfoque preventivo y psicológico. Reporte de Caso. (2019). KIRU ISSN (Impreso): 1812 - 7886 ISSN (Digital): 2410-2717, 16(3).

DESAFÍOS DEL MANEJO ODONTOPEDIÁTRICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: REPORTE DE CASO EN LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TRATADO BAJO ANESTESIA GENERAL

Alonso Angeles Vania¹, Vigueras Bertha Núñez², Arteaga Rivemar Leticia², Navarrete Hernández José de Jesús¹, Lucas Rincón Salvador Eduardo¹, Baena Santillán Elena Saraf¹.

¹ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, sede Hospital del niño DIF Hidalgo.

² Hospital del niño DIF, Hidalgo

Resumen: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la neoplasia más frecuente en la infancia y representa un desafío para la atención odontopediátrica debido a la inmunosupresión secundaria a la quimioterapia. La cavidad oral suele presentar rápida progresión de caries y otras lesiones, afectando la calidad de vida y actuando como focos infecciosos.

Se reporta el caso de una paciente de 5 años y 5 meses de edad, con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda de células B, con recaída en SNC, quien se encuentra en fase de mantenimiento, se interconsulta al servicio de odontopediátrica con una rehabilitación previa en la que se cuestionaba la realización de tratamientos pulpares que se encuentran contraindicados, ya que implican procedimientos con sangrado y un alto riesgo de fracaso si no se realizan bajo condiciones estrictas.

Su falta de éxito puede derivar complicaciones infecciosas y comprometer la seguridad sistémica del paciente. La intervención bajo anestesia general balanceada se realizó el 31 de julio de 2025, tras recibir la última quimioterapia el 4 de julio, momento óptimo para la rehabilitación.

Sus parámetros hematológicos eran: hemoglobina 13.2 g/dL, plaquetas 183 000/mm³, leucocitos 4 130/mm³, neutrófilos 2 296/mm³, TP 12.0 s, INR 0.99 Se realizaron extracciones múltiples, profilaxis y aplicación tópica de fluoruro.

El abordaje interdisciplinario involucró a oncología, anestesiología y a la madre en refuerzo de higiene oral, logrando completar la rehabilitación en una sola sesión y mejorar la calidad de vida de la paciente.

Introducción

La LLA representa aproximadamente el 25% de los cánceres pediátricos y se asocia con complicaciones orales que comprometen la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Es importante destacar que la caries severa de la infancia no está ligada al diagnóstico oncológico,

sino a factores prevenibles como la falta de responsabilidad de los cuidadores.

En pacientes inmunosuprimidos, esta condición progresa rápidamente. Los protocolos odontopediátricos desaconsejan tratamientos que involucren sangrado, como los procedimientos pulpares, priorizando la seguridad sistémica.

Objetivo

Presentar el abordaje integral odontopediátrico de una paciente pediátrica con LLA sometida a rehabilitación oral bajo anestesia general balanceada, enfatizando el momento inmunológico óptimo, el cumplimiento de protocolos odontopediátricos que evitan procedimientos con sangrado y la coordinación interdisciplinaria.

Descripción del caso clínico

Paciente femenina de 5 años y 5 meses de edad, con diagnóstico de LLA de células B con recaída SNC, fase de mantenimiento, con antecedentes de múltiples recaídas asociadas a focos infecciosos orales y rehabilitación previa cuestionada por la realización de tratamientos pulpares.

La intervención se programó tras la última quimioterapia (4 de julio 2025) y se realizó el 31 de julio, momento inmunológicamente favorable. Los parámetros hematológicos eran hemoglobina 13.2 g/dL, plaquetas 183 000/mm³, leucocitos 4 130/mm³, neutrófilos 2 296/mm³, TP 12.0 s, INR 0.99

Se realizó rehabilitación oral bajo anestesia general balanceada, siendo radicales en la toma de decisiones. Se realizaron extracciones de órganos dentales con pronóstico cuestionable, profilaxis y aplicación tópica de fluoruro. La madre participó activamente en la educación en higiene oral. El seguimiento mostró evolución sistémica adecuada y mantenimiento de la salud bucal.

Propuestas

Protocolizar la evaluación odontológica previa al inicio y durante la terapia oncológica.

Favorecer tratamientos radicales bajo anestesia general en pacientes con alto riesgo infeccioso.

Promover la inclusión del odontopediatra en equipos multidisciplinarios hospitalarios.

Reforzar la participación activa de la familia en la higiene y prevención oral.

Conclusión

La rehabilitación odontopediátrica bajo anestesia general, realizada en el momento inmunológico óptimo y siguiendo protocolo, constituye una estrategia eficaz y segura en pacientes pediátricos con LLA. Este abordaje disminuye el riesgo de recaídas, mejora la calidad de vida y destaca la importancia del trabajo interdisciplinario y el apoyo familiar.

Referencias:

1. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):328–337.
2. AAPD. Guideline on Dental Management of Pediatric Patients Receiving Chemotherapy, Hematopoietic Cell Transplantation, and/or Radiation. *Pediatr Dent*. 2018;40(6):328–337.
3. Burgos A, González M, Díaz C. Rehabilitación oral en niños con tratamiento oncológico: una revisión. *Rev Chil Pediatr*. 2021;92(5):844–851.
4. Hong CHL, Hu S, Haverman T, Stokman MA, Arrato L, Napeñas JJ, et al. A systematic review of dental disease management in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2018;26(1):155–174. doi:10.1007/s00520-017-3869-9
5. Van den Berg H, Westerga J, van Wijk AJ. Dental care for children with cancer. *Eur J Paediatr Dent*. 2020;21(2):134–138. doi:10.23804/ejpd.2020.21.02.08
6. EAPD Guidelines. Guidelines on dental care for children receiving chemotherapy, radiotherapy and/or undergoing hematopoietic stem cell transplantation. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2021;22(3):431–449. doi:10.1007/s40368-021-00615
7. Gomes MC, Costa EMM, Pinto-Sarmiento TC, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Oral manifestations in children with leukemia: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2014;118(6):e89–e96. doi:10.1016/j.oooo.2014.07.01

DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN PACIENTES CON MALOCCLUSIÓN CLASE II

Dávila Sánchez Jessica Sellene¹, Pérez Pérez Maricruz¹, Herrera Camacho José².

¹ Centro Educativo Multidisciplinario en Rehabilitación Oral – CEMRO.

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Resumen: El sistema cráneo-cérvido-mandibular es una unidad biomecánica funcional. La disfunción de esta puede generar alteraciones posturales, dolor y desequilibrio muscular, especialmente en pacientes con maloclusión clase II.

Estas maloclusiones van a influir en la postura, el contacto entre el pie y el suelo, la pisada y viceversa; afectando además de la estética y función oral, el equilibrio, la marcha y la salud musculoesquelética.

Introducción

La maloclusión clase II se considera el tercer trastorno bucal más común en los niños (OMS) y más que una alteración dentaria, es una condición. El manejo interdisciplinario entre Ortopedia y Fisioterapia aborda las compensaciones posturales, disfunción de Articulación Temporomandibular (ATM) y alteración de la dinámica craneocervical. Se busca evidenciar la sinergia entre estas disciplinas y así redefinir el manejo y tratamiento de pacientes clase II.

Objetivo

Considerar la fisiopatología más allá de algo estético, un concepto de dinámica mandibular. Conocer la relación entre la maloclusión dental y los defectos posturales, la introducción de ejercicios fisioterapéuticos para el fortalecimiento del tono muscular, la corrección de postura y ATM.

Caso clínico

Paciente masculino de 12 años de edad aparentemente sano ASA1 que presenta maloclusión molar y canina clase II, overbite profundo, overjet positivo, ángulo interincisivo disminuido, obstrucción de vías aéreas, hipertrofia bilateral de cornetes nasales y disfunción de ATM. Se realizó manejo interdisciplinario entre Ortopedia y Fisioterapia para el diagnóstico y plan de tratamiento.

Propuestas y conclusiones

La maloclusión clase II no solo debería abordarse de una manera odontológica, sino también como una condición multifactorial que afecta la postura de los pacientes, la función respiratoria, la dinámica corporal y mandibular.

Se observa avance mandibular, senos maxilares permeables, disminución de hipertrofia de cornetes nasales, función nasal óptima, disminución de hipertonía del maxilar, disminución de lordosis cervical e hipotonía del mentón.

Referencias:

1. Róžańska-Perlińska D, Potocka-Mitan M, Rudzik I, Lipińska P, Perliński J, Javdaneh N, et al. The correlation between malocclusion, body posture and cervical spine parameters, foot system and gait in children: a systematic review. *J Clin Med*. 2024;13(12):3463. <https://doi.org/10.3390/jcm13123463>
2. Cabrera-Domínguez, M. E., Domínguez-Reyes, A., Pabón-Carrasco, M., Pérez-Belloso, A. J., Coheña-Jiménez, M., & Galán-González, A. F. (2021). Dental Malocclusion and Its Relation to the Podal System. *Frontiers in pediatrics*, 9, 654229. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.654229>
3. Zapata Tello, I., & Soto Caffo, K. M. (2020). Relación entre la postura corporal y el sistema estomatognático. *Revista Odontológica Basadrina*, 3(2), 45–48. <https://doi.org/10.33326/26644649.2019.3.2.892>
4. Nielsen, Ib Leth (2021) "Etiology, Development, Diagnosis and Considerations in Treatment of the Class II, Division 2 Malocclusion: What the Clinician Should Know About This Malocclusion (Part I)," *Taiwanese Journal of Orthodontics*: Vol. 33: Iss. 1, Article 1. DOI: 10.38209/2708-2636.1097 Available at: <https://www.tjo.org.tw/tjo/vol33/iss1/1>
5. Róžańska-Perlińska, D., Jaszczur-Nowicki, J., Kruczkowski, D., & Bukowska, J. M. (2023). Dental Malocclusion in Mixed Dentition Children and Its Relation to Podal System and Gait Parameters. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 2716. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032716>

HIGIENE ORAL COMO HERRAMIENTA PARA PREVENIR NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Andrea Alejandra Frausto Mendoza¹, María Elena Llarena Del Rosario¹, Daniel Alberto Palacios Solís¹.

¹Instituto Nacional de Pediatría.

Introducción: La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVМ) es una de las complicaciones más frecuentes en pacientes pediátricos y neonatales en unidades de cuidados intensivos, generando alta morbilidad, mortalidad y prolongación de la hospitalización. La cavidad oral actúa como un reservorio de microorganismos que pueden migrar al tracto respiratorio durante la intubación.

En neonatos, la microbiota oral depende de factores como vía de parto, alimentación y ambiente hospitalario, por lo que una colonización temprana por bacterias oportunistas incrementa el riesgo de NAVM.

Problema de investigación

La evidencia sobre higiene oral en población pediátrica sigue siendo limitada y heterogénea. No existe consenso sobre los agentes más eficaces ni protocolos estandarizados. Los estudios de microbioma muestran cambios en la diversidad bacteriana asociados con NAVM, aunque sin patrones diagnósticos consistentes.

Objetivo

Analizar la evidencia reciente (2018–2025) sobre el efecto de la higiene oral en la prevención de NAVM en pacientes pediátricos y neonatales ventilados mecánicamente y su influencia en la microbiota oral y sistémica.

Hipótesis

Los protocolos basados en evidencia como el uso de leche materna, calostro, bicarbonato o antisépticos reducen significativamente la incidencia de NAVM frente a cuidados convencionales.

Metodología

Revisión de ensayos clínicos controlados, estudios prospectivos y revisiones sistemáticas publicadas entre 2018 y 2025 relacionadas con higiene oral en UCI neonatal y pediátrica.

Resultados

La higiene oral disminuye significativamente la incidencia de NAVM. En neonatos, la combinación de colostro y bicarbonato favorece la estabilidad de la microbiota oral. Asimismo, la vía de nacimiento influye en la colonización inicial y la respuesta a las intervenciones de higiene.

Conclusión

La higiene oral es una medida eficaz, segura y de bajo costo para reducir NAVM y promover una microbiota saludable. La estandarización de protocolos mejora los desenlaces clínicos en pacientes críticos. Protocolo de cuidado oral:

Etapas 1: bioseguridad, higiene de manos, elevar cabecera (15° en neonatos; 30–45° en pediátricos), monitoreo y succión previa.

Etapas 2: Neonatos: gasa, agua estéril y lactoperoxidasa., sin dientes: agua destilada, bicarbonato 3%, solución salina y lactoperoxidasa; con dientes: clorhexidina 0.12% cada 12 h., técnica: limpieza de posterior a anterior, incluyendo mucosa y tubo endotraqueal.

Etapas 3: succión final, hidratación mucosa cada 2 h y reposición de cabecera. Casos especiales: nistatina en candidiasis; escopolamina en sialorrea.

Referencias:

1. Bassan LT, Peres MPSM, Franco JB. Oral care in prevention of ventilator-associated pneumonia in neonatal and pediatric intensive care unit: protocol proposal. *Rev Bras Odontol.* 2018;75:e1183.
2. Ludovichetti FS, et al. Preventive oral hygiene and ventilator-associated pneumonia in paediatric intensive care unit. *Eur J Paediatr Dent.* 2022;23(4):298–303.
3. Yu XR, et al. Effects of different oral care strategies on postoperative pneumonia in infants with mechanical ventilation after cardiac surgery: a prospective randomized controlled study. *Transl Pediatr.* 2021;10(2):359–365.
4. Li DF, et al. Prevention of neonatal ventilator-associated pneumonia through oral care with colostrum and sodium bicarbonate. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(5):2361–2366.
5. Rangelova V, et al. Ventilator-Associated Pneumonia in the Neonatal Intensive Care Unit—Incidence and Strategies for Prevention. *Diagnostics.* 2024;14(3):240.
6. Tarquinio KM, et al. Airway microbiome dynamics and relationship to ventilator-associated infection in intubated pediatric patients. *Pediatr Pulmonol.* 2021;57(2):508–518.
7. Mourani PM, et al. Temporal airway microbiome changes related to ventilator-associated pneumonia in children. *Eur Respir J.* 2021;57:2001829.
8. Oikawa H, et al. Oral hygiene care for critically ill children to prevent ventilator-associated pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Infect.* 2025;162:36–43.
9. Coelho GDP, et al. Acquisition of microbiota according to the type of birth: an integrative review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3446.

REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA: REPORTE DE CASO CLÍNICO

García Castro Anahí¹, Pérez Gorosave Zarina², Medécigo Costeira Daniel³, Baena Santillán Elena Saraí⁴, Veras Hernández Miriam Alejandra⁴

¹ Estudiante de odontopediatría de la UAEH/Hospital del Niño DIF.

² Adscrito del Hospital del Niño DIF.

³ Jefe de servicio de la división de salud bucal del Hospital del Niño DIF.

⁴ Profesora investigadora de la UAEH-ICSA.

Resumen: El trastorno del espectro autista (TEA) representa un reto significativo en la atención odontológica, especialmente en pacientes con afectación severa donde el manejo conductual resulta insuficiente. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 6 años 8 meses con diagnóstico de TEA grado 3 y riesgo de caries extremo, quien fue rehabilitada bajo anestesia general balanceada en el Hospital del Niño DIF Hidalgo.

El plan de tratamiento incluyó selladores de fosetas y fisuras, restauraciones con resina, pulpotomías, colocación de coronas de acero cromo y exodoncia dental. El procedimiento transcurrió sin incidentes, con estabilidad hemodinámica y adecuada recuperación postoperatoria.

El seguimiento contempla controles periódicos clínicos y radiográficos. Este caso evidencia que la anestesia general balanceada constituye una alternativa segura y eficaz para brindar rehabilitación oral integral en pacientes con TEA severo, garantizando seguridad, calidad de vida y reducción del estrés familiar.

Abstract:

Autism spectrum disorder (ASD) poses major challenges for dental care, particularly in patients with severe impairment where conventional behavioral management is ineffective. This report presents the case of a 6-year-old female patient with ASD grade 3 and extreme caries risk, who underwent full oral rehabilitation under balanced general anesthesia at the Hospital del Niño DIF Hidalgo.

The treatment plan included pit and fissure sealants, resin restorations, pulpotomies, stainless-steel crowns, and dental extraction. The procedure was completed uneventfully, with stable hemodynamic parameters and adequate postoperative recovery. Follow-up includes regular clinical and radiographic evaluations.

This case highlights balanced general anesthesia as a safe and effective alternative for providing comprehensive dental treatment in patients with severe ASD, ensuring safety, treatment quality, and reduced family stress.

Introducción

El término autismo tiene su origen en la palabra griega autóts, que significa “uno mismo”, y fue introducido en la literatura médica a inicios del siglo XX para describir una tendencia al repliegue hacia el mundo interior.

Décadas más tarde, Leo Kanner consolidó el concepto al identificar un conjunto de características clínicas que hoy se engloban bajo el nombre de trastorno del espectro autista (TEA). Actualmente se reconoce como un trastorno del neurodesarrollo con manifestaciones heterogéneas, entre las que destacan limitaciones en la interacción social, dificultades en la comunicación tanto verbal como no verbal y la presencia de patrones de conducta repetitivos con intereses restringidos.

Estas particularidades no solo impactan la vida cotidiana de quienes lo presentan, sino que también plantean desafíos específicos en el ámbito odontopediátrico, donde la sensibilidad sensorial y la rigidez conductual pueden complicar el manejo clínico.

De ahí la importancia de diseñar estrategias individualizadas que permitan brindar una atención dental segura, eficaz y humanizada.

Objetivo general:

Presentar el abordaje y tratamiento odontológico integral realizado bajo anestesia general balanceada en un paciente con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Objetivo específico

- Describir las características clínicas y conductuales de un paciente con TEA que justifiquen el manejo bajo anestesia general balanceada
- Explicar la planificación diagnóstica y terapéutica realizada.
- Analizar el protocolo de anestesia general balanceada
- Exponer los procedimientos odontológicos realizados y medidas preventivas para asegurar la salud oral a largo plazo

Descripción del caso clínico

Paciente femenina de 6 años 8 meses de edad, originaria de Metepec, Hidalgo, con diagnóstico base de trastorno del espectro autista grado 3, con percentiles de peso, talla e IMC acorde a edad, acude al Hospital del Niño DIF Hidalgo por caries dental, sin experiencias dentales previas, comportamiento Frankl I con nula cooperación, con una evaluación del riesgo de caries CAMBRA riesgo: extremo, por consumo de medicamentos que provocan hiposalivación más factores de alto riesgo.

Su manejo médico por parte de neurología es atomoxetina 7 mL cada 24 horas y risperidona 1 mL cada 24 horas diariamente desde hace 5 años.

Paciente con riesgo de evaluación anestésica ASA II, para tratamiento de rehabilitación oral bajo anestesia general balanceada, realizando inducción inhalatoria con sevoflurano a 6-4-2 vol%, midazolam 3 mg, vecuronio 2 mg y fentanil 200 mcg vía intravenosa, bajo intubación endotraqueal por narina derecha.

Durante el transanestésico se mantiene hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de los parámetros

normales. Se concluye procedimiento sin incidentes. Seguimiento con exámenes periódicos mensuales y control radiográfico cada 6 meses.

Propuesta

Se propone que, ante la imposibilidad de manejo en consultorio, se establezcan protocolos claros de selección y derivación a unidades hospitalarias con equipos interdisciplinarios capacitados. Asimismo, resulta indispensable promover la capacitación continua del personal odontológico en la identificación temprana de pacientes candidatos a tratamiento bajo anestesia general.

De esta manera, se garantiza no solo la seguridad y eficacia del procedimiento, sino también un abordaje integral, respetuoso y humanizado de la persona con TEA.

Conclusiones

El manejo odontológico de pacientes con trastorno del espectro autista (TEA) continúa representando un desafío clínico, particularmente en aquellos con afectación severa (grado 3), donde la atención en consultorio resulta limitada o incluso inviable, aun empleando técnicas de manejo conductual y estrategias de desensibilización progresiva.

En estos casos, la anestesia general balanceada (AGB) se consolida como una alternativa eficaz, al permitir la realización de procedimientos extensos en una sola sesión, con un control absoluto del entorno clínico. Esta modalidad reduce la ansiedad del paciente y minimiza la carga emocional para su familia, favoreciendo la calidad del tratamiento.

Referencias:

1. Alcalá, Gustavo Celis, & Ochoa Madrigal, Marta Georgina. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina (México), 65(1), 7-20. Epub 30 de marzo de 2022. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02> Formato Documento Electrónico(Vancouver)
2. Fombonne E, Marcin C, Manero AC, Bruno R, Diaz C, Villalobos M, Ramsay K, Nealy B. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. J Autism Dev Disord. 2016 May;46(5):1669-85. doi: 10.1007/s10803-016-2696-6. PMID: 26797939.
3. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) is the most widely accepted nomenclature used by clinicians and researchers for the classification of mental disorders.
4. Featherstone, J. D. B., Crystal, Y. O., Alston, P., Chaffee, B. W., Doméjean, S., Rechmann, P., Zhan, L., & Ramos-Gomez, F. (2021). Evidence-based caries management for all ages—Practical guidelines. Frontiers in Oral Health, 2, 657518. <https://doi.org/10.3389/froh.2021.657518>
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient. 2023. Symons AB et al. A review of sedation and anesthesia in the dental treatment of individuals with autism spectrum disorders. Spec Care Dentist. 2021

SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE POSGRADO DE ODONTOPEDIATRÍA: UN ESTUDIO EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA

Preciado Valenzuela Melanie¹, Valenzuela Gastelum Lilia Janeth¹, Velásquez Trejo Carlos Rigoberto¹, Sarmiento Hernández Seyla Nayja¹, Langerica Lizárraga Violeta Janeth¹

¹ Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestría en Odontología Integral del niño y adolescente.

Introducción: El Síndrome de Burnout está relacionado con el deterioro del rendimiento personal y aprendizaje en estudiantes del área de la salud. Compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional (se observa pérdida profunda de energía y cansancio constante), despersonalización (caracterizada por aumento en irritabilidad y actitudes negativas), baja realización personal (respuesta negativa hacia uno mismo).

En odontología, su origen se remonta a la etapa de formación profesional, particularmente durante los estudios de posgrado. Problema de investigación: Existe un alto índice de Burnout en los estudiantes de posgrado de odontopediatría en México y Centroamérica, esto representa un riesgo para su bienestar y desempeño académico.

Objetivo

Evaluar niveles de Burnout entre estudiantes de posgrado de odontopediatría en México y Centroamérica.

Metodología

Estudio cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo. Conformado por estudiantes de posgrado de odontopediatría de México y Centroamérica. Las variables: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se evaluaron con MBI-HSS, adaptado para estudiantes del área de la salud. El análisis de resultados se

llevó a cabo con estadística descriptiva, con distribución de frecuencias.

Resultados

Se evaluaron tres dimensiones en 70 estudiantes. Agotamiento emocional, 19% con niveles altos y 57% moderados. Despersonalización 84% niveles bajos, 16% moderados. En contraste, realización personal 66% niveles altos y 4% nivel medio.

Estos resultados reflejan que una proporción considerable de estudiantes ya manifiesta signos de desgaste emocional, indicando una carga psicológica importante. Sin embargo, la percepción de realización personal refleja sentido de logro y autoeficacia, esto podría funcionar como factor protector frente al Síndrome de Burnout.

Conclusiones

El estudio evidencia agotamiento emocional como la dimensión más comprometida. Resulta necesario implementar estrategias institucionales de apoyo psicoeducativo que fortalezcan el autocuidado, gestión de estrés y resiliencia.

Palabras clave: Burnout, Agotamiento, odontopediatría, estudiantes.

Referencias:

1. Arrieta-Vergara K, Fortich-Mesa N, Tirado-Amador L, Simancas-Pallares M. Trastornos mentales comunes y factores asociados en población general de Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2019;48(1):10-18.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016 Jun;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Menlo Park (CA): Mind Garden, Inc.; 2018.

MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE CON SÍNDROME DE RAPP-HODGKIN. REPORTE DE CASO.

Castillo Orea Javier¹, Noé Gerardo Hernandez Trejo¹, Filomena del Socorro Ochoa Cazares¹.

¹ Hospital para la niñez Poblana - Estomatología Pediátrica.

Resumen

Se describe el caso de una paciente femenina de 6 años de edad con diagnóstico al momento de historia clínica de secuela labio y paladar hendido bilateral. A la exploración se encuentra manifestaciones clínicas que involucran piel, cabello y extremidades y manifestaciones orales características. Se realizó interconsulta al servicio de genética dando como diagnóstico de síndrome de Rapp-Hodgkin.

Introducción

El síndrome de Rapp Hodgkin, se caracteriza genéticamente por desórdenes de los alelos asociados con la mutación del gen TP63.1 Es una displasia de tejidos derivados del ectodermo, se manifiesta con piel seca, uñas distróficas, anomalías dentarias como hipodoncia, hipoplasia del esmalte, cabello fino, alopecia parcial, conductos lacrimales atrésicos, manifestaciones como conjuntivitis, hendidura labial, palatina o ambas.²

Objetivo

Dar a conocer los datos más relevantes acerca del síndrome de Rapp Hodgkin para su rehabilitación oral, así como destacar la importancia de estomatólogo pediatra para el diagnóstico oportuno de ciertas enfermedades a partir de la historia clínica.

Caso clínico

Femenina de 6 años de edad, acude a consulta de reevaluación. A la exploración extraoral se observa manifestaciones clínicas de como piel seca, cabello fino, afectaciones lagrimales y sindactilia en pie derecho.

A la exploración intraoral se observa lesiones de caries ICDAS del 3 al 6. Radiográficamente se observa ausencia de órganos dentales. Para la rehabilitación oral se realizó en sillón dental, realizando resinas, ionómeros de vidrio, pulpotomías, coronas de acero cromo, extracciones y colocación de arco lingual.

Conclusiones

El estomatólogo pediatra debe de identificar y reconocer las características tanto extraorales como intraorales de los pacientes con el fin de poder reconocer patologías como es síndrome de Rapp-Hodgkin para una atención precisa, segura y humanizada para su atención.

Referencias:

1. Prontera P, Escande F, Cocchi G, Donti E, Martini A, Sensi A. An intermediate phenotype between Hay-Wells and Rapp-Hodgkin syndromes in a patient with a novel P63 mutation: confirmation of a variable phenotypic spectrum with a common aetiology. *Genet Couns*. 2008;19(4):397-402.
2. Silengo MC, Davi GF, Bianco R, et al. Distinctive hair changes (pili torti) in Rapp-Hodgkin ectodermal dysplasia syndrome. *Clin Genet*. 1982;21(5):297-300.
3. Manas C, Shekhar N, Mukherjee S. Syndrome Rapp-Hodking. *Indian Dermatology Journal*. 2017; 8(3): 215-216.

REHABILITACIÓN ORAL BAJO ANESTESIA GENERAL DE UN PACIENTE CON SÍNDROME DE CROUZON: REPORTE DE CASO

Félix Rojas Francisco Javier¹, Hernández Trejo Noé Gerardo¹.

¹Hospital para la niñez Poblana, Estomatología Pediátrica.

Introducción: El síndrome de Crouzon (SC) es un trastorno infrecuente, de origen genético con un patrón de herencia autosómico dominante, causado por una mutación en el receptor del factor de crecimiento de fibroblastos-2 (FGFR2). Se caracteriza por la tríada: craneosinostosis, exoftalmos e hipoplasia del tercio medio facial.

El tratamiento de estos pacientes generalmente es quirúrgico. Las manifestaciones estomatológicas más comunes son: prognatismo mandibular, oligodoncia y arco maxilar estrecho.

Descripción del caso

Paciente masculino de 4 años de edad, acude al servicio de estomatología del Hospital de la Niñez Poblana por presentar múltiples lesiones de caries. En el examen físico se observaron las características clínicas típicas del SC. En el examen intraoral se identificaron lesiones de caries con códigos ICDAS del 2 al 6.

Por la cantidad y severidad de las lesiones de caries, hipoplasia del tercio medio facial y edad del paciente, se decide realizar rehabilitación oral bajo anestesia general. Se realizaron procedimientos dentales preventivos, curativos y estéticos.

Conclusión

Para el estomatólogo pediatra es indispensable el conocimiento de este síndrome y de este modo poder anticiparse a posibles complicaciones por la naturaleza propia de esta alteración y poder así brindar un tratamiento adecuado.

Palabras clave: Síndrome de Crouzon, Craneosinostosis, Hipoplasia del tercio medio facial, Caries dental.

Introduction: Crouzon syndrome (CS) is a rare genetic disorder with an autosomal dominant inheritance pattern caused by a mutation in the fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2). It is characterized by the triad of craniosynostosis, exophthalmos, and midface hypoplasia.

Treatment for these patients is usually surgical. The most common stomatological manifestations are mandibular prognathism, oligodontia, and narrow maxillary arch.

Case description

A 4-year-old male patient attended the stomatology department of the Hospital de la Niñez Poblana with multiple carious lesions. The physical examination revealed the typical clinical characteristics of CS. The intraoral examination identified carious lesions with ICDAS codes of 2 to 6.

Due to the number and severity of the carious lesions, midface hypoplasia, and the patient's age, it was decided to perform oral rehabilitation under general anesthesia. Preventive, curative, and cosmetic dental procedures were performed.

Conclusion

It is essential for pediatric stomatologists to be familiar with this syndrome so that they can anticipate possible complications due to the nature of this disorder and thus provide appropriate treatment.

Keywords: Crouzon syndrome, craniosynostosis, midface hypoplasia, dental caries.

Abstract:

Referencias:

1. Prontera P, Escande F, Cocchi G, Donti E, Martini A, Sensi A. An intermediate phenotype between Hay-Wells and Rapp-Hodgkin syndromes in a patient with a novel P63 mutation: confirmation of a variable phenotypic spectrum with a common aetiology. *Genet Couns*. 2008;19(4):397-402.
2. Silengo MC, Davi GF, Bianco R, et al. Distinctive hair changes (pili torti) in Rapp-Hodgkin ectodermal dysplasia syndrome. *Clin Genet*. 1982;21(5):297-300.
3. Manas C, Shekhar N, Mukherjee S. Syndrome Rapp-Hodgkin. *Indian Dermatology Journal*. 2017; 8(3): 215-216.

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PRIMER MOLAR CON HMI Y FRACTURA POST-ERUPTIVA DEL ESMALTE: RESOLUCIÓN ENDODÓNTICA Y RESTAURADORA EN ODONTOPEDIATRÍA

Delgado Navarro Diana Laura¹, Hernández Quiroz Frida¹, Martín Reynoso Karen Guadalupe¹, Campos Hernández Rebeca Michelle¹, Guzmán Uribe Daniela¹.

¹Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de los Altos.

Introducción: La Hipomineralización Molar Incisiva (HMI) se caracteriza por una deficiencia en la mineralización del esmalte, afecta a los primeros molares permanentes, con o sin afectación de los incisivos¹. La prevalencia a nivel mundial es entre el 13.1 % y el 14.2 %². Esta condición puede predisponer a la sensibilidad dentaria, caries de rápida progresión y fracturas post-eruptivas.

La EAPD refuerza la clasificación de los defectos como leves o graves según su extensión y sintomatología³. Su etiología no es clara, pero factores sistémicos, genéticos y/o epigenéticos parecen estar asociados⁴, haciendo imprescindible su abordaje oportuno e integral.

Objetivo

Realizar el abordaje clínico de un primer molar permanente con HMI, fractura post eruptiva del esmalte y compromiso pulpar, mediante endodoncia y rehabilitación funcional.

Descripción del caso clínico

Acude a la clínica de Odontopediatría del Centro de Atención Médica Integral de la Universidad de

Guadalajara paciente masculino de 11 años, refiere como motivo de consulta: “Se me partió una muela y me molesta”; en la exploración intraoral se observan OD 32,16,26,36,46 con HMI. OD. 46 presenta fractura post eruptiva del esmalte, HMI-TNI tipo 4a (Img.1), y lesión cariosa secundaria a la fractura con sintomatología dolorosa. Se realiza radiografía periapical que confirma la fractura y lesión apical,(Img.2).

Se realiza gingivectomía del OD 46 por distal para colocación de banda de ortodoncia (Img.3), tratamiento de endodoncia (Img.4) así como reconstrucción con Riva Star Light Cure™ (Img.5 y 6). Se dio seguimiento clínico y radiográfico a 3 y 12 meses sin presentar sintomatología (Img.7 y 8).

Al año se retiró la banda de ortodoncia y se colocó liga separadora para adaptación de banda con tubo para tratamiento ortodóntico (Img.9).

Conclusión

El diagnóstico oportuno y la clasificación precisa permiten diseñar un tratamiento integral y multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencias:

1. Bekes K, Steffen R, Krämer N. Update of the molar incisor hypomineralization: Würzburg concept. *Eur Arch Paediatr Dent.* diciembre de 2023;24(6):807-13.
2. Lopes LB, Machado V, Mascarenhas P, Mendes JJ, Botelho J. The prevalence of molar-incisor hypomineralization: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 17 de noviembre de 2021;11(1):22405.
3. Lygidakis NA, Garot E, Somani C, Taylor GD, Rouas P, Wong FSL. Best clinical practice guidance for clinicians dealing with children presenting with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): an updated European Academy of Paediatric Dentistry policy document. *Eur Arch Paediatr Dent.* febrero de 2022;23(1):3-21.
5. Garot E, Rouas P, Somani C, Taylor GD, Wong F, Lygidakis NA. An update of the aetiological factors involved in molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Paediatr Dent.* febrero de 2022;23(1):23-38.

NuSmile®

coa.®

CURAPROX

SWISS PREMIUM ORAL CARE

vatech
mexico

ZEYCO®

ONIPO®

GRISI
División Odontológica

TBS
DENTAL

3D
DRD DIAGNÓSTICO 3D

b.

solventum

G·U·M
HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®

GC

Odontología
ACTUAL

Thermisense

LIONESSE
SEM 2017 2018

6b
INVENT GERMANY

ONE SUMMIT
A WORLD OF DENTAL INNOVATION
TRANSFORMING DENTAL CARE

herpes

coronas estéticas dentales