

Resúmenes presentados en las Jornadas del 55 Aniversario Dr. Pedro José Tinoco S. Instituto De Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli



COMITÉ CIENTÍFICO

Profa. Maglynert Montero

Profa. Maira Ávila

Profa. María Correnti

Profa. Fátima Roja

COORDINACIÓN CIENTÍFICA DEL EVENTO

Profa. Andreína Fernandes

Fecha de presentación: 23 de julio de 2024

Resumen 01

PREVALENCIA DE LESIONES DE TEJIDO BLANDO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL (UCV). PERIODO 2005-2024

Antonio Morera¹, Luisana Cabrera², Darío Sosa²,
Angel Velazco¹, Sol Cristina Del Valle³

1. Residente de primer año, Postgrado de Cirugía Bucal, FO-UCV

2. Residente de segundo año, Postgrado de Cirugía Bucal, FO-UCV

3. Especialista en Cirugía Bucal. Profesor Asociado. FO-UCV

Correspondencia: luisanacabrera@gmail.com

Introducción: Las lesiones de la mucosa oral varían según la edad, sexo, y factores particulares a cada individuo, lo que hace necesario realizar un seguimiento amplio y contextualizado, con la finalidad de proporcionar una fuente de datos actualizada, que oriente a la prevención y oportuno diagnóstico. **Objetivo:** Describir la prevalencia de las lesiones orales de tejido blando en pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela (UCV), en el período 2005 a 2024. **Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo que consideró una base de datos de 242 estudios histopatológicos, de los cuales se tomaron 161 resultados. Se incluyeron biopsias de tejidos blandos realizadas en el Postgrado de Cirugía Bucal y procesadas por el Laboratorio de Histopatología “Dr. Pedro Tinoco” durante el período 2005–2024. Los diagnósticos histopatológicos se agruparon por género, edad, localización y grado de malignidad. **Resultados:** Entre las patologías según los rangos de edades el que tuvo mayor incidencia fue la adultez (27–59 años) con 75 casos reportados, siendo el rango de niñez (5–11 años) la menos frecuente, con 11 casos reportados. Adicionalmente, se presentó una prevalencia en el género femenino de 108 casos, en comparación con los masculinos (53 casos). Entre las patologías más frecuentes reportadas se encuentran el carcinoma de células escamosas (12.4%), fibroma traumático (10.5%), sialoadenitis (9.9%), e hiperplasia fibrosa inflamatoria (7.4%). Se observó mayor predominio de las mismas, según su localización, en mandíbula con 32 casos y la zona de menor aparición, la úvula con 1 caso. De las neoplasias benignas más frecuentes se encontró el fibroma traumático y de las neoplasias malignas más frecuentes se reportó el carcinoma de células escamosas. **Conclusión:** Las lesiones orales de tejido blando son un problema de salud pública con una alta prevalencia en

la población general, las cuales pueden derivar en neoplasias malignas, siendo particularmente importante en los adultos mayores. La educación del paciente y el diagnóstico oportuno se considera la base para disminuir la aparición de patologías y su evolución a entidades más graves. Es significativo realizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado para evitar posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Resumen 02

MANEJO DE DIENTE SUPERNUMERARIO EN POSICIÓN ATÍPICA ASOCIADO A TERCER MOLAR CON COLOCACIÓN DE PLASMA RICO EN PLAQUETAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Luisana Cabrera¹, Osleydys Quijada², Juan Carlos Martínez³

1. Residente de segundo año, Postgrado de Cirugía Bucal, FO-UCV

2. Residente de primer año, Postgrado de Cirugía Bucal, FO-UCV

3. Especialista en Cirugía Bucal. Profesor Agregado. FO-UCV

Correspondencia: luisanacabrerad@gmail.com

Introducción: Se consideran dientes supernumerarios a aquellos que corresponden a un excedente en el número normal de la primera o segunda dentición. La etiología es diversa y existen teorías que consideran que pueden resultar de alteraciones embrionarias o de origen hereditario que sigue un patrón autosómico dominante. El cuarto molar inferior, también denominado distomolar, es uno de los dientes supernumerarios con menor frecuencia de aparición clínica y puede estar asociado a un tercer molar incluido o erupcionado. **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico de un caso de un diente supernumerario asociado a un tercer molar en posición atípica con colocación de plasma rico en

plaquetas (PRF). **Materiales y métodos:** Paciente femenino de 21 años de edad que presenta como hallazgo radiográfico diente supernumerario en cuadrante IV en posición invertida. **Resultados:** Se realizó odontectomía de diente supernumerario y tercer molar en cuadrante IV con colocación de PRF, al cual se le realizó control postoperatorio a los 4 meses, evidenciándose resultados satisfactorios. **Conclusión:** Es imprescindible el tratamiento quirúrgico de un diente supernumerario para evitar el desarrollo de lesiones asociadas a los mismos. La utilización de PRF favorece la cicatrización tisular contribuyendo a la disminución del defecto óseo asociado al abordaje quirúrgico. El diagnóstico y tratamiento en edades tempranas facilitan el manejo conservador y de mayor predictibilidad.

Resumen 03

PREVALENCIA DE LESIONES FIBRO-ÓSEAS DE LOS MAXILARES EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL UCV EN EL PERIODO 2018-2024

Jessica Gasperin¹, Andrea Bugallo¹, Darío Sosa¹, Alexei Rojas²

1- Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela

2- Profesor Asociado de la Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial. Universidad Central de Venezuela

Correspondencia: dario.sosa@gmail.com

Introducción: Las lesiones fibro-óseas en los maxilares conforman un grupo de trastornos que afectan la porción medular de los mismos. Principalmente sustituyen la arquitectura ósea por un tejido fibro-celular que produce material calcificado que puede ser hueso metaplásico y/o un material que recuerda al cemento radicular. Estas lesiones pueden representar trastornos del desarrollo, lesiones reactivas o francas neoplasias. Los

profesionales del cuidado de la salud, en particular los odonto-estomatólogos juegan un papel muy importante en su detección, diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones fibro-óseas de los maxilares en el período 2018-2024 en los pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal, UCV. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por resultados de informes histopatológicos de lesiones fibro-óseas de los maxilares en pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal UCV y analizados en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal “Dr. Pedro Tinoco Santaella” en el periodo 2018-2024. **Resultados:** se realizaron 95 biopsias en el periodo de estudio de las cuales 21 resultaron ser fibro-óseas (22,10%). El género femenino predominó con 61,90% y el género masculino con 38,10%. El grupo etario predominante fue de 30 a 45 años (42,90%). En cuanto a los diagnósticos se encontraron en orden de frecuencia: displasia cemento ósea florida (23,80%); fibroma osificante periférico (19%); fibroma osificante central (14,30%); displasia fibrosa craneofacial (9,50%), displasia ósea (9,50%), displasia ósea focal (9,50%); cementoma gigantiforme familiar (4,80%); displasia ósea periapical (4,80%) y fibroma osificante juvenil (4,80%). **Conclusión:** Las lesiones fibro-óseas son poco comunes y pueden ser muy similares entre sí, siendo de suma importancia el examen clínico, radiográfico e histopatológico para determinar un correcto diagnóstico y plan de tratamiento.

Resumen 04

QUISTE RADICULAR EN PACIENTE FEMENINO DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA - REPORTE DE UN CASO

Lenny Grau¹, Edinson Vielma²

1- Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela.

2- Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: consultadentalalcivar@gmail.com

Introducción: el quiste radicular se presenta como la lesión quística más prevalente en los maxilares, cuya más alta ocurrencia aparece entre la tercera y sexta década de vida, con predominio en el género masculino. Clínicamente, se puede presentar asintomático y pequeño (0,5 -1,5 cm de diámetro), aunque también puede exhibirse con mayor extensión. **Objetivo:** describir un caso de quiste radicular en cuerpo de mandíbula.

Materiales y métodos: paciente femenina de 48 años de edad que en la radiografía panorámica mostraba imagen radiolúcida en cuerpo de mandíbula y aumento de volumen en cuadrante tres. **Resultados:** se realizó una biopsia incisional bajo anestesia local, se identificó una lesión quística odontogénica de naturaleza inflamatoria, revestida por epitelio plano estratificado no queratinizado, con cambios inflamatorios, de pared formada por tejido conectivo denso con severo infiltrado inflamatorio crónico, vasos sanguíneos de pequeño calibre y eritrocitos extravasados. **Conclusión:** los quistes radiculares generalmente se presentan como lesiones poco extensas, pero en ocasiones su tamaño y agresividad puede aumentar, y su diagnóstico se basa en el estudio histopatológico de la muestra.

Resumen 05

TRES LOCALIZACIONES ATÍPICAS DEL QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. REPORTE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Osleydys Quijada¹, Viviana De Ascencao¹, Freddy Rodríguez¹, Juan Velasquez¹, Alexei Rojas²

1. Odontólogo. Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela.

2. Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal UCV. Profesor Asociado y Adjunto del Postgrado de Cirugía Bucal UCV

Correspondencia: vimapo12@gmail.com

Introducción: El queratoquiste odontogénico es un quiste del desarrollo, presenta crecimiento clínico agresivo y un patrón de alta recurrencia. La etiología sigue en discusión, siendo esta la proliferación de la lámina dental epitelial de los maxilares. Su diagnóstico es por hallazgos radiográficos casual, presentándose como una lesión radiolúcida unilocular o multilocular, a veces expansiva con márgenes bien delimitados y solitarias, afectando principalmente a la mandíbula en la zona de los terceros molares, rara vez se presenta en maxilar, siendo predominante entre la segunda y tercera década de vida. El queratoquiste odontogénico presenta una alta tasa de recurrencia de hasta 60%. **Objetivo** describir tres casos de queratoquistes odontogénicos con presentaciones inusuales. **Materiales y métodos:** Caso 1: Paciente masculino de 58 años, quien acudió a consulta por múltiples restos radiculares, hallazgo radiográfico imagen radiolúcida unilocular, la cual abarcaba desde 1.4 a 2.2, sin presentar aumento de volumen. Caso 2: Paciente femenino de 60 años, quien acude a consulta por presentar movilidad en unidades dentarias 1.5 hasta 2.5, hallazgo radiográfico imagen radiolúcida unilocular, la cual se extiende desde 1.5 a 2.5, invadiendo seno maxilar izquierdo. Caso 3: paciente femenina de 59 años, que presentó un hallazgo radiográfico en mandíbula entre órganos dentarios 3.4 y 3.5 como imagen radiolúcida unilocular, circunscrita. **Resultados:** se realizó biopsia incisional de los casos 1 y 2, y excisional del caso 3, bajo anestesia local, las cuales arrojaron diagnóstico histopatológico de queratoquiste odontogénico. **Conclusión:** es importante tomar en cuenta los hallazgos imagenológicos, siempre correlacionar con la clínica y realizar el estudio histopatológico para dar el diagnóstico y tratamiento correcto.

Resumen 06

PREVALENCIA DE LESIONES INTRAÓSEAS EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL UCV MARZO 2009-MARZO 2024

Edinson Vielma¹, Wendy Camacho², Angel Velazco¹, Juan Carlos Martínez³

1- Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

2- Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

3- Profesor del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: wendycamacho@gmail.com

Introducción: Las lesiones intraóseas en los maxilares son un grupo heterogéneo de entidades que pueden afectar tanto a tejidos duros, como blandos. Su diagnóstico y tratamiento representan un desafío debido a la variedad de presentaciones clínicas, radiográficas e histopatológicas. Su clasificación se basa en su origen, ya sea odontogénico o no odontogénico; la etiología de la mayoría de estas lesiones no se conoce con exactitud y suelen ser de origen multifactorial; presentan una amplia gama de signos y síntomas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones intraóseas en pacientes que acudieron al Postgrado de Cirugía Bucal UCV, en el período 2009-2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo tomando la información presente en los resultados histopatológicos de los pacientes a los que se le realizaron biopsias en el período 2009-2024 en el Postgrado de Cirugía Bucal y que fueron procesadas en el Laboratorio de Histopatología "Dr. Pedro Tinoco Santaella". **Resultados:** Se revisaron un total de 413 resultados de estudios histopatológicos de los cuales, el 40,16% (n=198) de las muestras fueron de lesiones intraóseas, En cuanto a la edad se evidenció un pico de incidencia entre la primera y segunda década de la vida con el 25,25% (n=50), la menor incidencia fue

en los pacientes entre la sexta y séptima década de vida con 12,62% (n=25). En cuanto al género, el sexo femenino mostró la mayor prevalencia, con 56,06% (n=111) en comparación con el sexo masculino con 43,93% (n=87). La localización más frecuente fue la mandíbula con 58,08% (n=115), con predilección por el sector posterior con 73,91% (n=85), siendo el seno maxilar la zona anatómica con menor prevalencia de lesiones con 1,02%. Según el tipo de lesión la prevalencia de lesiones quísticas fue de 65,64% (n=128) y las lesiones tumorales un 17,43% (n=34); en cuanto a su origen la prevalencia de las lesiones odontogénicas fue 83,58% (n=163) y las lesiones no odontogénicas 16,41% (n=32); la prevalencia de lesiones benignas fue de un 97,94% (n=191) y de las lesiones malignas un 3,58% (n=7). **Conclusión:** estas lesiones representan un reto en cuanto al diagnóstico y por ende del plan de tratamiento que exige un abordaje multidisciplinario y personalizado, requieren una evaluación clínica detallada, estudios radiográficos y de extensión, así como el estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico. La identificación correcta de la lesión es crucial para determinar el tratamiento adecuado y el pronóstico en cada caso.

Resumen 07

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON HEMOFILIA EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UCV

Andrea Bugallo¹, Edinson Vielma¹, Lenny Grau², Freddy Rodríguez²

1- Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela.

2- Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: consultadentalalcivar@gmail.com

Introducción: La hemofilia es un trastorno de la coagulación vinculado al cromosoma X, relacionado con mutaciones del gen del factor de coagulación, que genera una disminución o ausencia de actividad funcional de los factores. Al estar afectado un factor que participa en el proceso de coagulación, la cirugía bucal se vuelve un proceso de alto riesgo por lo que un buen manejo antes de una intervención simplifica un pre y post-operatorio satisfactorio. **Objetivo:** Determinar el protocolo de atención en pacientes con hemofilia en el Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela. **Materiales y Métodos:** Revisión sistemática de protocolos de atención en pacientes con hemofilia, según 25 artículos buscados en Pubmed y Google Scholar (2020-2024) y unificar criterios establecidos por dichos estudios. **Resultados:** Llenado de historia clínica para conocer el tipo de hemofilia, interconsulta con hematólogo tratante, exámenes requeridos: TP, TTPA, hemograma completo, recuento de plaquetas, dosaje de factor VII y IX. Ortopantomografía y tomografía de haz cónico como examen complementario. Se realiza la administración de 1 g de cefazolina, 4 mg de dexametasona y 1 g de paracetamol de forma endovenosa 30 minutos antes de la intervención quirúrgica. Se realiza antisepsia en piel con clorhexidina 2% y antisepsia oral con colutorio de clorhexidina 0.12%. Se utiliza técnica anestésica local con lidocaína 2%, se deben evitar osteotomías y buscar siempre afrontar tejidos (utilizar esponja hemostática). Para el control del dolor, 1 g de paracetamol cada 8 horas durante 5 días y cita control en un periodo de 48 horas, 5 días y 7 días. **Conclusión:** La hemofilia requiere un minucioso manejo tanto pre, intra y postoperatorio de parte del odontólogo, donde los exámenes complementarios, comunicación con el hematólogo, procedimiento atraumático y un correcto manejo de la hemostasia, son fundamentales para el éxito del tratamiento.

Resumen 08

PREVALENCIA DE TERCEROS MOLARES SEGÚN EDAD Y GRADO DE RETENCIÓN PERÍODO ENERO 2009 – FEBRERO 2024

Angel Velazco¹, Angela Muscolino², Adriana Peña Salazar¹, Elizabeth Albornoz³

1- Odontólogo. Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal UCV.

2- Odontólogo. Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal UCV.

3- Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal. Profesora Asociado, Coordinadora del Postgrado de Cirugía Bucal UCV.

Correspondencia: muscolino.angela@gmail.com

Introducción: Los terceros molares son los últimos dientes de las arcadas dentales y presentan mayores variedades de forma, tamaño y ubicación, siendo los últimos en erupcionar, pudiendo ser de forma incompleta debido a una malposición, falta de espacio, lesiones asociadas, o barreras físicas. La odontectomía de éstos es el acto quirúrgico más frecuente del Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV y posee gran variabilidad dependiendo de la posición y la dificultad quirúrgica.

Objetivo: determinar la prevalencia en cuanto a edad y grado de retención de terceros molares intervenidos quirúrgicamente en pacientes que asistieron al Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV, en un periodo comprendido entre enero 2009 a febrero 2024. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio retrospectivo y exploratorio tomando la información presente en las historias clínicas de los pacientes que se intervinieron en el periodo mencionado; tomando en cuenta los siguientes criterios: edades comprendidas entre los 13 y 81 años que presentaron al menos un tercer molar que requiriera tratamiento quirúrgico de extracción y el grado de retención de los mismos. **Resultados:** El total de pacientes intervenidos para cirugía de terceros molares fue de 4.395, siendo 27

años la edad promedio de mayor incidencia. Se realizó la odontectomía de 14.578 terceros molares, y se evidenció que el 48 fue el que tuvo mayor porcentaje de retención con un 15,75% en comparación con los otros terceros molares. **Conclusión:** los terceros molares en mayor grado se encuentran retenidos, y son los dientes que se intervienen quirúrgicamente en mayor proporción. La edad promedio de los pacientes intervenidos fue de 27 años. En este estudio se evidenció que el 59,68% estaban retenidos, siendo el 48 el diente que con mayor probabilidad se encuentra en la categoría retenido. Estos hallazgos influyen en el enfoque individualizado de cada caso, considerando los riesgos y complicaciones para un manejo quirúrgico correcto.

Resumen 09

DISEÑO DE INSTRUMENTO PARA MEDIR LA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES

Antonio Morera¹, Angela Muscolino², Samantha Villalobos³, Carlos Petit³

1- Odontólogo. Residente del primer año del Postgrado de Cirugía Bucal.

2- Odontólogo. Residente del segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal.

3- Odontólogo. Esp. en Cirugía Bucal.

Correspondencia: muscolino.angela@gmail.com

Introducción: los terceros molares son los últimos dientes en culminar su proceso de erupción, el cual en la mayoría de los casos se da de manera anómala, debido a que ocurre en espacios muy limitados que presentan íntimo contacto con otras estructuras, siendo causantes de múltiples complicaciones. Existen diferentes variables que pueden indicar el grado de dificultad quirúrgica que puede presentar la exodoncia de estas estructuras dentales. Para poder predecir el mismo, el

cirujano debe tener el conocimiento de los factores que pueden dificultar el procedimiento. **Objetivo:** diseñar un instrumento para medir la complejidad quirúrgica de terceros molares inferiores. **Materiales y métodos:** investigación observacional y descriptiva, que se llevó a cabo en tres fases, la primera se basó en la revisión de artículos científicos sobre diferentes métodos para medir la complejidad quirúrgica de los terceros molares mandibulares, la segunda fase fue el diseño del instrumento donde se seleccionaron las variables a incluir y se les asignó puntuación según su relevancia clínica. La tercera fase consistió en la validación del instrumento por expertos en cirugía bucal. Los análisis estadísticos incluyeron la validez cuantitativa (modelo de Lawshe normalizado por Tristán), el cálculo de porcentaje de concordancia general y el coeficiente de Kappa de Fleiss para comparar la concordancia entre los expertos y, el Coeficiente Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad del instrumento. Se procedió a administrar el Instrumento a una muestra aleatoria de pacientes que asistieron al Postgrado de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV que ameritaron la extracción de terceros molares inferiores: **Resultados:** el máximo puntaje alcanzado fue de 124, mientras que el mínimo fue de 102. El promedio de la puntuación general otorgada fue de 23,2, con una desviación típica de 1,26. **Conclusión:** El instrumento resultante puede ser reproducible, analizado estadísticamente y validado a lo largo del tiempo. Se diseñó para que requiera del mínimo de tiempo, recursos económicos, equipamiento e instrumental. El mismo es de tipo cuantitativo, permite clasificar la cirugía según su complejidad en 3 grupos: leve, moderada y severa; permitiendo a quien lo aplique tener una cirugía más predecible con el menor riesgo de complicaciones asociadas.

Resumen 10

MANEJO CONSERVADOR DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO ASOCIADO A TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO. REPORTE DE CASO

Angela Muscolino¹, Andrea Bugallo², Carolina Bonilla³

1- Odontólogo. Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal, UCV.

2- Odontólogo. Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal, UCV.

3- Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal. Profesora colaboradora del Postgrado de Cirugía Bucal, UCV.

Correspondencia: muscolino.angela@gmail.com

Introducción: El queratoquiste odontogénico es un quiste caracterizado por un revestimiento delgado y paraqueratinizado, con un epitelio escamoso estratificado y es originado de los restos de la lámina dental. Suele ser asintomático, de crecimiento lento y expansivo. Se presenta en la segunda y tercera década de la vida, mayormente en hombres y en mandíbula. **Objetivo:** Describir un caso de queratoquiste odontogénico tratado de forma conservadora con 5-fluorouracilo. **Materiales y métodos:** Paciente femenino de 27 años de edad, asintomática, con hallazgo radiográfico de lesión en zona mandibular izquierda. **Resultados:** se realizó biopsia incisional en una primera fase con conclusión diagnóstica de queratoquiste odontogénico vs. quiste odontogénico ortoqueratinizado, y en una segunda fase biopsia excisional, cuyo resultado final fue queratoquiste odontogénico, tratado con osteotomía periférica y colocación de 5-fluorouracilo. **Conclusiones:** El queratoquiste odontogénico puede ser tratado de manera conservadora permitiendo disminuir la tasa de recidiva y la obtención de resultados satisfactorios.

Resumen 11

PROTOCOLO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EN LOS PACIENTES ATENDIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL UCV.

Adriana Peña Salazar¹, Luisana Cabrera²,
Wendy Camacho², Edison Vielma¹, Carolina
Bonilla³

1- Residente de primer año, Postgrado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, UCV.

2- Residente de segundo año, Postgrado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, UCV.

3- Especialista en Cirugía Bucal. Profesor colaborador del Postgrado de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología, UCV.

Correspondencia: luisanacabrera@gmail.com

Introducción: Los antibióticos son fármacos utilizados para tratar infecciones bacterianas. Según su mecanismo de acción, pueden eliminar bacterias o detener su reproducción, facilitando su eliminación por parte de las defensas naturales del organismo. Para prescribir una correcta terapia antibiótica es crucial seguir protocolos adecuados y garantizar el uso responsable y efectivo de estos medicamentos. **Objetivo:** Identificar los antibióticos que se prescriben de manera rutinaria posterior a las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV, y en casos de urgencia por presencia de abscesos dentoalveolares. Mejorar la prescripción y crear conciencia sobre el uso responsable de los antibióticos para reducir la resistencia antimicrobiana (RAM). **Materiales y métodos:** se realizó una revisión de los protocolos de antibioticoterapia utilizados en el Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV, tomando en cuenta los antecedentes médicos de cada paciente. **Resultados:** se obtuvo que los antibióticos utilizados con mayor frecuencia fueron Amoxicilina 500 mg prescrito de manera correcta; 1 cápsula cada 8 horas por 7 días, posterior a las intervenciones quirúrgicas que

se realizan en el servicio, y en segundo lugar Amoxicilina + Ácido Clavulánico 875/125 mg; 1 tableta cada 12 horas por 7 días. En menor proporción, Azitromicina 500 mg o Clindamicina 300 mg en caso de pacientes alérgicos a las penicilinas. Adicionalmente, para los casos de urgencia, se considera la indicación de un antibiograma en pacientes con abscesos dentoalveolares y con edemas extraorales asociados a estos, con el fin de medicar a los pacientes de manera correcta, para disminuir la RAM.

Conclusiones: El uso de los antibióticos posterior a las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Postgrado de Cirugía Bucal y en los casos de urgencia, van de la mano de una correcta indicación y administración de los mismos, ya que es fundamental para prevenir y combatir infecciones, así como también para reducir considerablemente la RAM. Por lo tanto, se considera importante seguir las pautas y protocolos establecidos para garantizar su uso eficaz y seguro.

Resumen 12

LEIOMIOMA EN CARRILLO EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO

Viviana De Ascencio¹, Adriana Peña¹, Elizabeth
Albornoz²

1- Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela.

2- Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal. Profesor Asociado FO-UCV. Coordinadora de Postgrado de Cirugía Bucal UCV.

Correspondencia: vimapo12@gmail.com

Introducción: los leiomiomas son tumores benignos que se originan en el músculo liso, los cuales son poco frecuentes en cavidad bucal, representando el 0,06% de los tumores en cavidad bucal. Afectan principalmente a adultos entre la 4ta y 6ta década de vida sin predilección por sexo o raza, presentándose como nódulo asintomá-

tico de crecimiento lento, siendo su localización más común labios, paladar y lengua. **Objetivo** describir un caso de leiomioma en carrillo de un paciente pediátrico.

Materiales y métodos: paciente masculino de 8 años que presentaba lesión en carrillo izquierdo de crecimiento lento en 2 meses, sin sintomatología. **Resultados:** se realizó una biopsia excisional bajo anestesia general, se identificó una neoplasia benigna de origen mesenquimática. El estudio histopatológico reveló proliferación desorganizada de células que presentan un patrón bifásico, dispuestas en estroma de tejido conectivo fibroso de características normales, adicionalmente se realizó inmunohistoquímica siendo positivo a marcador SMA. Se realizó controles a los 8 días, 15 días y 3 meses postoperatorio sin presentar alteraciones. **Conclusión:** los leiomiomas son entidades poco frecuentes en cavidad bucal y su diagnóstico se basa en el estudio histopatológico de la muestra.

Resumen 13

PREVALENCIA DE HIPERODONCIA DISTOMOLAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL UCV. PERÍODO 2009 – 2024

Juan Velásquez¹, Viviana De Ascencio¹, Wendy Camacho¹, Osleydys Quijada¹, Alexei Rojas²

1- Odontólogo. Residente del Postgrado de Cirugía Bucal. Universidad Central de Venezuela.

2- Odontólogo. Especialista en Cirugía Bucal UCV. Profesor Asociado y Adjunto del Postgrado de Cirugía Bucal UCV.

Correspondencia: vimapo12@gmail.com

Introducción: La hiperodoncia es una condición anómala del desarrollo, la cual se caracteriza por presentar dientes supernumerarios, y se ha asociado a múltiples etiologías. Afectan entre el 0,2% a 3,8% de la población en general, predominando más en hombres y en

mandíbula. Se clasifican según su posición topográfica en mesiodens, paralateral, paramolar, distomolar y parapremolar. La presencia de estos puede representar complicaciones como apiñamiento dentario, impacción y reabsorción de raíces de dientes adyacentes, presencia de quistes y tumores odontogénicos. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de supernumerarios distales a los terceros molares intervenidos quirúrgicamente en pacientes que acudieron al Postgrado de Cirugía Bucal UCV en el período comprendido entre 2009-2024. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y exploratorio tomando la información presente en las historias clínicas de los pacientes que se intervinieron en el período 2009-2024. **Resultados:** Se intervinieron 188 pacientes con presencia de supernumerarios, para un total de 282 supernumerarios, en los que solo el 13,29% (25/188) presentaron supernumerarios distales a los terceros molares, encontrando que el 13,47% (38/282) estaban localizados distales al tercer molar, siendo el género femenino el de mayor frecuencia representando el 68% (17/25) de la población, con un promedio de edad de 20 años. Predominando más en el cuadrante I representando el 41,11% (14). **Conclusión:** los dientes supernumerarios distales a los terceros molares pueden causar problemas funcionales y estéticos, así como retención de los terceros molares, por lo que su diagnóstico temprano y plan de tratamiento oportuno son necesarios para minimizar las consecuencias en los maxilares.

Resumen 14

TERCEROS MOLARES MANDIBULARES RETENIDOS CON IMÁGENES RADIOLÚCIDAS ASOCIADAS EN PACIENTES DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA PERIODO 2010-2019

Andrea Bugallo¹, Freddy Rodríguez¹, Angela Muscolino¹, Adriana Peña¹, J Sanchez²

1- Residentes del Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

2- Profesor Asociado. Postgrado de Cirugía Bucal. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: freddyrodriguez.odont@gmail.com

Introducción: Los terceros molares retenidos pudieran presentar degeneración quística o tumoral, de allí que frecuentemente se indique su extracción. Radiográficamente se puede evidenciar una imagen radiolúcida asociada, que también es frecuentemente observable en condiciones fisiológicas, que corresponde al capuchón pericoronario hiperplásico. Para obtener un diagnóstico definitivo de la lesión es necesaria la interpretación clínica, radiográfica y el examen histopatológico. **Objetivo:** Determinar prevalencia de patologías en terceros molares mandibulares retenidos con imagen radiolúcida asociada. **Materiales y métodos:** Estudio, descriptivo y retrospectivo, obtenido de datos de muestras asociadas con tercer molar mandibular retenidos, obtenidos en el postgrado de Cirugía Bucal UCV y analizados en el Laboratorio Central de Histopatología Bucal “Dr. Pedro Tinoco Santaella” en el periodo 2010-2019. **Resultados:** 69 casos mostraron lesiones radiolúcidas asociadas (1,6%) del total de 4067 casos. En cuanto al género la muestra fue distribuida en 40 hombres (58%) y 29 mujeres (42%). La edad osciló entre los 12 y 68 años con una media de $30,58 \pm 14,462$ años. La mayoría de los pacientes fueron de raza mestiza (63,8%), blanca (26,1%) y negra (10,1%). La lesión más frecuente fue el quiste dentígero (24 casos), seguido del ameloblastoma (16 casos), folículo hiperplásico (10 casos) y queratoquiste odontogénico (9 casos). 34 de las lesiones fueron en molar izquierdo (49,3%), 26 casos (37,7%) fueron del molar derecho y 9 casos fueron bilaterales (13%). El 49,3% de los casos eran asintomáticos, sin embargo, el dolor, aumento de volumen o combinación de éstos con exudados purulentos

fueron los síntomas más frecuentes. El porcentaje de concordancia del diagnóstico provisional y el definitivo fue del 42,02%. Todas las lesiones fueron confundidas, al menos en un caso, con otra entidad. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones asociadas a terceros molares mandibulares retenidos es baja, sin embargo, pueden encontrarse desde folículos hiperplásicos hasta tumores destructivos, por lo cual es necesario su tratamiento quirúrgico y consecuente estudio histopatológico.

Resumen 15

PREVALENCIA DE LOS HALLAZGOS RADIOGRÁFICOS DE ROOD & SHEHAB EN 100 RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS EVALUADAS EN EL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UCV

Osleidys Quijada¹, Jessica Gasperin¹, Lenny Grau², Luisana Cabrera²

1- Residente de primer año del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

2- Residente de segundo año del Postgrado de Cirugía Bucal, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: consultadentalalcivar@gmail.com

Introducción: La extracción quirúrgica de los terceros molares es un procedimiento en el cual se usa la radiografía panorámica como herramienta para el diagnóstico. Su utilidad, entre otros criterios, permite identificar la relación de los terceros molares con el conducto mandibular. Esta relación puede sugerir el riesgo de lesionar el nervio alveolar inferior, lo cual podría resultar en la parestesia de este. **Objetivo:** Determinar la relación entre los criterios de Rood & Shehab en la extracción de los terceros molares y la parestesia del nervio alveolar inferior. **Materiales y métodos:** Estudio transversal y descriptivo obtenido del análisis de una muestra de 100 radiografías panorámicas de

pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela. **Resultados:** Fueron encontrados los siguientes signos de Rood & Shehab: oscurecimiento de la raíz (69%); interrupción de la cortical del conducto (58%); bifurcación del ápice radicular (30%); desviación radicular (25%); divergencia del conducto radicular (16%); estrechamiento radicular (13%); estrechamiento del conducto mandibular (13%). **Conclusión:** La prevalencia de aparición de los criterios de Rood & Shehab fue del 31,14% en una muestra de 100 radiografías panorámicas, de las cuales ningún paciente refirió parestesia postoperatoria.

Resumen 16

EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO CON DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR FRENTE A LA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA DE LAS VÍAS AÉREAS SEGÚN EL ÍNDICE DE APNEA-HIPOPNEA: REVISIÓN DE LITERATURA

Andrea Pestana, Odontólogo, UCV

Correspondencia: andreapestana94@gmail.com

Introducción: La apnea obstructiva del sueño es un trastorno respiratorio común que consiste en el colapso de las vías respiratorias superiores durante el sueño. La terapia de primera elección es el uso de dispositivos que generan presión positiva continua de las vías respiratorias para evitar su colapso, para los pacientes que no pueden tolerarla. El uso de aparatos bucales que modifican la posición de la mandíbula es una opción de tratamiento. **Objetivo:** Comparar la eficacia del tratamiento de la apnea obstructiva del sueño con los dispositivos de avance mandibular frente a la presión positiva continua de las vías aéreas según el índice de

apnea-hipopnea. **Materiales y métodos:** La revisión de la literatura se realizó mediante la búsqueda en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar. Se incluyeron estudios realizados entre 2019 y 2024, en español, inglés y portugués. Se encontraron 24 artículos, de los cuales se incluyeron estudios clínicos aleatorizados en pacientes con diagnóstico de apnea obstructiva del sueño moderada/grave, cuyo tratamiento son los dispositivos de avance mandibular y la presión positiva continua de las vías aéreas. **Resultados:** A partir de la búsqueda inicial en la base de datos y el cumplimiento de los criterios de inclusión, se incluyeron 4 artículos para el análisis final. **Discusión:** El índice de apnea-hipopnea mide la gravedad de la apnea, y un número más alto sugiere una apnea más grave. En el caso del índice de apnea-hipopnea final más bajo en la escala indicaría que el tratamiento es más eficaz. Se encontró una mayor disminución del indicador en los pacientes tratados con la presión positiva continua de las vías aéreas en comparación con los pacientes que usaban el dispositivo intrabucal. **Conclusiones:** El tratamiento más eficaz para la apnea, según el índice de apnea-hipopnea, es la presión positiva de las vías aéreas en comparación con los dispositivos de avance mandibular. Se requiere más investigación sobre otros factores como la adherencia y los efectos secundarios de los tratamientos para sugerir el tratamiento más beneficioso para cada paciente.

Resumen 17

IMPLANTE DENTAL EN ZONA ANTERO INFERIOR IZQUIERDA UD 33 HASTA LA ETAPA DE REHABILITACIÓN ORAL. REPORTE DE CASO

María José Castellano, **Mariangelica A Sanabria**

Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo.

Correspondencia: mariajosecast95@gmail.com

Objetivo: evaluar la colocación de un implante dental en zona antero inferior izquierda UD 33 hasta la etapa de rehabilitación oral, en paciente que asiste al área de cirugía bucal, Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en el periodo julio 2021- 2022, utilizando los recursos pertinentes actuales para la correcta ejecución del caso. **Materiales y métodos:** la investigación es de campo con diseño no experimental y descriptiva. Constituye un reporte de caso empleando como técnica la observación directa, analizando los resultados. Este trabajo cumple con todos los requerimientos exigidos por la Comisión de Bioética de la FOUC, certificado bioético n.º Tg-51-2022. **Resultados:** los resultados obtenidos arrojaron datos en diferentes dimensiones, como lo son el nivel óseo. La medición inicial realizada a través de una TCCB fue de 10,4mm Ø por 13,1mm de longitud. Cuarenta y cinco días post cirugía se evaluaron parámetros de cicatrización, color, forma y textura, siendo éstas las más idóneas. En la evaluación a los 120 días se registró el nivel radiográfico y la oseointegración del implante, reflejando zona radiopaca periimplantar, para luego atornillar una corona en zirconio UD 33, completando la fase rehabilitadora, evaluando parámetros de contorno gingival, perfil de emergencia, estética, color, pulido, fonética, contactos interproximales, lado de trabajo y no trabajo y guía canina. Los estudios complementarios como la TCCB y los softwares digitales permiten una predicción, planificación y medición inicial en la colocación inmediata de implantes. La cicatrización postquirúrgica comienza con la fase inflamatoria y finaliza con la fase de maduración histológica al cabo de 45 a 60 días. La oseointegración del implante va de 3 a 6 meses postcirugía, observando radiográficamente ausencia de radiolucidez periimplantaria. La rehabilitación oral juega un papel importante a nivel de función, estética y oclusión óptima. **Conclusión:** la correcta colocación de implantes oseointegrados permite reemplazar dientes

ausentes de manera adecuada en términos funcionales y estéticos, mediante la ayuda de estudios complementarios, el uso de softwares digitales y el cumplimiento de tiempos postoperatorios, como la cicatrización y oseointegración, llevando a la correcta rehabilitación oral y verificando parámetros funcionales y oclusales.

Resumen 18

TRANSFORMANDO LA ORTODONCIA CON CEFALOMETRÍA DIGITAL: UN ENFOQUE BASADO EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

Andreyna Simancas

Clínica Dental del Valle, Maracay

Correspondencia: simancasandreyna@gmail.com

Introducción: La cefalometría digital ha emergido como una herramienta crucial en la ortodoncia moderna, proporcionando mejoras significativas en términos de precisión y eficiencia en el diagnóstico y planificación del tratamiento. A diferencia de las técnicas tradicionales de radiografías, la cefalometría digital, asistida por software avanzado como We Ceph, ofrece una mejor visualización y análisis detallado de las estructuras craneofaciales.

Objetivo: Evaluar la evidencia científica publicada desde el año 2020 sobre las ventajas y aplicaciones de la cefalometría digital en la ortodoncia. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica. Investigación de tipo descriptivo con diseño prospectivo en las principales bases de datos digitales médicas (Scielo, PubMed, EBSCO, Scopus, Google Académico). Se revisaron 18 artículos en idiomas español e inglés. La revisión abarcó aspectos referidos a las ventajas y comparaciones de la cefalometría digital con los métodos tradicionales y que proporcionarán datos sobre precisión, validez y confiabilidad, así como los beneficios clínicos. La información relevante se extrajo y se sintetizó para proporcionar una

visión comprehensiva de la cefalometría digital. **Resultados:** La cefalometría digital asistida por software, como We Ceph, mejora la precisión y la reproducibilidad de las mediciones cefalométricas, en comparación con las técnicas tradicionales. Los beneficios clínicos incluyeron una mejor visualización de las estructuras anatómicas, facilitando una planificación de tratamiento más precisa y eficiente. La evidencia sugiere que la integración de la cefalometría digital en la práctica ortodóntica puede llevar a mejores resultados clínicos y una mayor seguridad para los pacientes. **Conclusión:** La cefalometría digital es superior a los métodos tradicionales en varios aspectos claves, incluyendo precisión, reproducibilidad y seguridad. La implementación del software avanzado como We Ceph no solo mejora la calidad del diagnóstico, sino también ayuda a realizar un plan de tratamiento con mayor rapidez beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Estos hallazgos respaldan firmemente la adopción de la cefalometría digital como el nuevo estándar en ortodoncia.

Resumen 19

INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA EN PERIODONCIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Diego Gómez, Miguel Morales, María Elena Rodríguez, Marina Rosciano

Residentes del Postgrado en Periodoncia, Facultad de Odontología, UCV

Correspondencia: diegoantonio Gomez Moran@gmail.com

Introducción: La inteligencia artificial (IA) ha revolucionado múltiples disciplinas en el área de la salud y la odontología no es una excepción. La periodoncia, que se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan las encías y a los tejidos de soporte dentario, se ha beneficiado enormemente de las

innovaciones tecnológicas. Ésta se aplica en la periodoncia para mejorar el diagnóstico, pronóstico, planificación de tratamientos, predecir resultados y personalizar el cuidado del paciente. En esta revisión bibliográfica, se abordarán los avances recientes en la aplicación de la IA en periodoncia. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos y buscadores en el idioma inglés como Elsevier, PubMed, MDPI y Google Scholar, sobre la inteligencia artificial y su aplicación actual en el área de periodoncia, específicamente en el diagnóstico de las enfermedades periodontales. Se plantearon dos interrogantes: ¿Puede aplicarse la IA, teniendo buenos resultados diagnósticos? y ¿La IA podría reemplazar la experiencia y el ojo clínico o seguirá siendo una herramienta de apoyo? **Discusión:** Los modelos de IA para aplicaciones en el área de periodoncia aún están en desarrollo, pero podrían proporcionar una poderosa herramienta de diagnóstico. Sin embargo, otros autores subrayan el potencial prometedor de los algoritmos de IA en el diagnóstico de la enfermedad periodontal mediante el análisis de imágenes intraorales y radiografías. **Conclusiones:** La IA tiene un potencial significativo para mejorar la práctica de la periodoncia y el manejo de las enfermedades periodontales. No obstante, para que se convierta en una herramienta estándar, es crucial superar desafíos relacionados con la calidad de los datos, integración en la práctica clínica diaria y las preocupaciones éticas de su implementación. Futuras investigaciones deben centrarse en desarrollar métodos para la recolección y el procesamiento de datos, así como en crear modelos que sean fácilmente integrables en los entornos clínicos.

Resumen 20

ACTUALIZACIÓN TAXONÓMICA DE ESPECIES DE CANDIDA DE INTERÉS EN CAVIDAD BUCAL

Alejandra Rivas¹, Angela Chawa¹, Verónica Labbad¹, Gustavo Moronta²

1. Estudiante de pregrado, Preparadora de la Cátedra de Microbiología

2. Docente de la Cátedra de Microbiología, Facultad de Odontología, UCV

Correspondencia: rivasalejandra805@gmail.com

Introducción: la taxonomía a lo largo de los años ha facilitado la organización y evaluación de la biodiversidad durante el proceso investigativo y de conservación, aplicándolo en diversas áreas del conocimiento médico. Debido a la gran diversidad de microorganismos y ecosistemas en cavidad bucal resulta de gran importancia conocer y actualizar la evolución y clasificación de los mismos. Los hongos forman parte de ese gran conglomerado de microorganismos, en los que destacan grandes cambios taxonómicos de géneros y especies previamente reconocidas, gracias a diferentes estudios moleculares que han mejorado la forma en que se definen e identifican. En la actualidad, el género *Candida* ha sido bastante destacado en cuanto a cambios taxonómicos, recordando que es un hongo considerado un agente comensal y oportunista de cavidad bucal, que, en los últimos años, ha tenido una importante incidencia en patologías que afectan la cavidad bucal, así como otras zonas anatómicas del cuerpo humano. **Materiales y métodos:** se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones científicas de los últimos cinco años, en revistas indexadas en buscadores digitales, mediante el uso de palabras claves relacionadas a la taxonomía del género *Candida*. **Resultados y discusión:** a nivel taxonómico *C. albicans*, se ha reclasificado como un complejo de especies que incluyen *C. albicans sensu stric-*

to, *C. dubliniensis* y *C. africana*. Adicionalmente, otros hongos del género *Candida* presentes en cavidad bucal, han sido reclasificados, entre ellos, *Candida glabrata* siendo transferida al clado *Nakaseomyces*, por lo que se denomina *N. glabrata*; *Candida krusei* cambia a *Pichia kudriavzevii*; *Candida norvegensis* a *Pichia norvegensis*; *Candida guilliermondii* a *Meyerozyma guilliermondii*; *Candida kefyr* a *Kluyveromyces marxianus*; *Candida rugosa* a *Diutina rugosa*; *Candida famata* a *Debaryomyces hansenii* y *Candida lusitanae* a *Clavispora lusitanae*. **Conclusión:** es de gran importancia para los profesionales de la salud conocer los avances científicos y taxonómicos en cuanto a los microorganismos, incluyendo los hongos, ya que, le permite comprender los resultados de identificación de los laboratorios de microbiología o micología, las características de las especies aisladas y su correlación con las patologías (manifestaciones clínicas, sensibilidad antimicrobiana y el control de las mismas), para un correcto diagnóstico y manejo clínico del paciente.

Resumen 21

RESTAURACIONES SEMI-DIRECTAS DE RESINA COMPUESTA COMO ALTERNATIVA CONSERVADORA PARA RESTAURAR DIENTES POSTERIORES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Bárbara Carolina Cerrada Caires

Odontólogo egresada de la Universidad Central de Venezuela

Correspondencia: barbaracerradac@gmail.com

Introducción: La técnica de restauración semi-directa, cuando está indicada, puede llevar al profesional a conseguir resultados satisfactorios, siendo un procedimiento relativamente sencillo y conservador en el que nos apoyamos de la estructura dental remanente sana. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre el

uso de restauraciones semi-directas como alternativa conservadora para la restauración de dientes posteriores. **Materiales y métodos:** La presente investigación es de tipo cualitativo y documental. **Resultados:** Las restauraciones semi-directas permiten obtener mejor morfología oclusal, contactos y contornos proximales, ofrecen buen sellado marginal y reducen los efectos de la contracción por polimerización. Los dientes restaurados con técnicas biomiméticas, disminuyen las probabilidades de utilizar coronas, terapias endodónticas y posible extracción. Dentro del protocolo propuesto se debe hacer la preparación de la cavidad y la toma de impresión. Confección de la incrustación en resina compuesta sobre el modelo. Tratar la superficie con dióxido de aluminio de 50 micras por 10 segundos. Grabado con ácido fosfórico al 37% por 1 minuto. Lavar, secar y colocar adhesivo. Tratamiento del diente para recibir restauraciones adhesivas. Cementado con cemento dual. Colocar glicerina y pulido con gomitas siliconadas. **Conclusiones:** Las restauraciones semi-directas de resina compuesta son una opción que se puede considerar al realizar una rehabilitación en un diente que tenga una considerable pérdida de estructura dentaria. En la actualidad, se buscan protocolos más conservadores, dando la oportunidad al diente a tener más opciones de tratamiento a futuro y por ende permanecer más tiempo en boca.

Resumen 22

ACTUALIZACIÓN TAXONÓMICA DE STREPTOCOCCUS DEL GRUPO VIRIDANS

Annie Alvarado¹, Raquel Chópita¹, Gustavo Moronta², Yorgelys Zerpa¹

1. Estudiante de pregrado, Preparadora de la Cátedra de Microbiología

2. Docente de la Cátedra de Microbiología, Facultad de Odontología, UCV

Correspondencia: yorgelyszerpa7@gmail.com

Introducción: *Streptococcus* del grupo *viridans* son microorganismos endógenos, clasificados como cocos Gram positivos, anaerobios facultativos, con metabolismo fermentativo. Según su patrón de hemólisis, pertenecen al grupo de los alfa-hemolíticos, ya que en agar sangre generan la lisis parcial de los glóbulos rojos. Adicionalmente, son considerados oportunistas, ya que, ante un proceso de disbiosis, pueden desencadenar infecciones, tanto en cavidad bucal como a nivel gastrointestinal y cardíaco, por lo que es de vital importancia conocer sus características microbiológicas, dentro de las cuales se consideran las actualizaciones taxonómicas. **Materiales y métodos:** se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre los años 2022 y 2024, relacionados con *Streptococcus* del grupo *viridans*, la actualización taxonómica de especies y su relación con enfermedades tanto de interés odontológico, como médico. **Resultados:** actualmente, *Streptococcus viridans* se clasifica en 5 grupos: *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus bovis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus mutans* y *Streptococcus salivarius*. En cada grupo se han incluido nuevas especies y se han modificado taxonómicamente otras, lo cual amplía el número de patógenos de interés en microbiología y patología humana. En diversos estudios, se reporta que los grupos *S. anginosus*, *S. bovis* y *S. mutans* son susceptibles a la penicilina, mientras que los grupos *S. mitis* y *S. salivarius* mostraron susceptibilidad intermedia o resistencia al menos a un betalactámico. Los casos fueron más frecuentes en pacientes masculinos de la tercera edad y se manifestaron principalmente como bacteriemias, infecciones intraabdominales y endocarditis. **Discusión:** actualmente, el grupo *viridans* está conformado por una gran cantidad de especies que son agentes etiológicos de infecciones graves y en ocasiones difíciles de tratar,

como la endocarditis infecciosa; exhiben una creciente incidencia en cuanto a resistencia a ciertos agentes antimicrobianos y afectan principalmente a pacientes de edad avanzada. **Conclusión:** conocer la actualización taxonómica de los microorganismos y sus clasificaciones es de vital importancia para el personal de salud y científico, ya que les permite comprender la patogenia de las enfermedades, brindar al paciente un tratamiento oportuno y efectivo, además de orientar el desarrollo de nuevas técnicas antimicrobianas que reduzcan su impacto en la salud del hospedero.

Resumen 23

ORIENTACIÓN TERAPÉUTICA DE LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y MIOFASCIALES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

María J Oliveros G¹, María V Monsalve F²

1- Odontólogo Universidad Gran Mariscal de Ayacucho.

2- Odontólogo, Universidad Santa María.

Correspondencia: mary.oliverosgu@gmail.com

Introducción: el dolor tanto en la articulación temporomandibular (ATM) como en los músculos masticatorios y estructuras adyacentes, se encuentran entre los distintos tipos de dolor de carácter crónico con mayor incidencia, de acuerdo con la Sociedad Española del Dolor. La falta de una correcta anamnesis y exploración clínica conlleva a un difícil diagnóstico y por ende hacen complicado un óptimo abordaje terapéutico de dicha entidad. **Objetivo:** revisar las distintas opciones terapéuticas descritas en la literatura científica actual. **Materiales y métodos:** bajo la metodología de una revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda en la librería electrónica Scielo y la base de datos de Medigraphic, utilizando los términos “trastornos temporomandibulares”, “dolor temporomandibular”, “dolor miofascial”. **Resultados:**

En base a la información consultada, se discutió que actualmente se opta por un manejo multiterapéutico de las disfunciones de la ATM. Entre los tratamientos más destacados se menciona el manejo farmacológico con AINEs, ansiolíticos, antidepresivos y relajantes musculares, como la primera línea de elección, dependiendo del diagnóstico definitivo y antecedentes del paciente. Asimismo, la fisioterapia y las férulas oclusales en combinación con fármacos, alivian de forma significativa el dolor de la ATM. Por su parte, la terapia láser mediante la gran dispersión de energía produce regeneración de tejidos, cicatrización, reducción de la inflamación y el dolor. Solo dos revisiones bibliográficas sugirieron la acupuntura como un tratamiento alternativo. Y entre los tratamientos invasivos sugieren la aplicación de toxina botulínica y ácido hialurónico como moduladores para la inhibición química eficaz en la relajación muscular.

Conclusión: el correcto manejo terapéutico del paciente con trastornos temporomandibulares y miofasciales depende de un diagnóstico certero, para lo que es necesario una rigurosa historia clínica y anamnesis de los antecedentes del paciente y sus síntomas, determinantes en la conducta a seguir. La gran incidencia de estos trastornos en la sociedad, sumado a su difícil manejo terapéutico, hacen necesario un mayor estudio sobre su etiología, fisiopatología y tratamiento en general.

Resumen 24

HIPOMINERALIZACIÓN MOLAR INCISIVO: ¿EL DEFECTO DE ESMALTE MÁS FRECUENTE EN NIÑOS ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA-UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA?

Mónica Rodríguez-Rodríguez¹, William Carrasco-Colmenares¹, Aura Yolanda Osorio², Saúl Bermúdez³

1. Departamento de Ortodoncia y Odontopediatría. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

2. Departamento de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

3. Cátedra de Anatomía Dentaria y Oclusión. Departamento de Operatoria Dental. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: mrodriguezucv.20@gmail.com

Introducción: los defectos del desarrollo del esmalte (DDE) se consideran alteraciones en la amelogenénesis resultantes de una disfunción de los ameloblastos. La hipomineralización molar incisivo (HMI) es un defecto cualitativo del desarrollo del esmalte que afecta de uno a cuatro de los primeros molares permanentes con o sin afectación de los incisivos permanentes. Los DDE pueden influenciar el estado de salud general y la calidad de vida, aumentando el riesgo de desarrollar lesiones de caries dental. **Objetivo:** determinar si la prevalencia de HMI en los niños entre 6 y 12 años de edad, atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela entre los años 2019 y 2020 representa la mayor proporción del total de casos afectados por DDE.

Materiales y métodos: se realizó un estudio transversal, observacional y retrospectivo para la determinación del índice DDE, analizando las hojas de registro de una investigación preliminar en la cual un examinador calibrado ($Kappa=0,878/0,831$) realizó una evaluación clínica utilizando un instrumento validado y confiable. Posteriormente se realizaron las comparaciones para contrastar los resultados con los datos obtenidos en la investigación preliminar en la que se determinó el índice HMI. **Resultados:** La muestra total fue de 62 pacientes con una media de $8,73 \pm 1,63$ años de edad. Se determinó una prevalencia global de DDE para la muestra total de 35,48% (IC 95%= 23,23%-47,73%) y una prevalencia de HMI de 19,35% (IC 95%= 9,24%-29,47%), por lo que los casos de HMI representan el 54,54% de todos los casos de DDE, sin relación estadísticamente significativa con el sexo ($X^2=0,245$). Se encontró un total

de 74 dientes afectados, representando el 8,61% de los dientes permanentes evaluados. **Conclusión:** La HMI es el defecto de esmalte más frecuente de la población pediátrica atendida en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Debido a que el tratamiento de la HMI representa un desafío para el clínico tratante, debe promoverse un adecuado nivel de capacitación que prevenga el agravamiento de la condición y favorezca la planificación de estrategias exitosas individualizadas, en beneficio de los pacientes que la padecen.

Resumen 25

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES EN NADADORES DE ALTO RENDIMIENTO

Victoria Da Silva Ferrer

Odontólogo, Universidad Nororiental "Gran Mariscal de Ayacucho".

Correspondencia: od.dasilvaferrer@gmail.com

Introducción: La natación es un deporte con numerosas repeticiones de movimientos, el alto volumen e intensidad en su práctica, sumado a otros factores como la respiración bucal y su dominio unilateral, es capaz de crear microtraumas y desbalances musculares dentro de la región cervical y sus estructuras asociadas. La carga atípica, repetitiva y sostenida en la región cervical y el sistema masticatorio puede desencadenar en el atleta trastornos temporomandibulares (TTM). **Objetivo:** evaluar la evidencia científica existente en la literatura en la que se muestre la asociación entre los TTM y los nadadores de alto rendimiento. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda en las distintas bibliotecas electrónicas evaluando exhaustivamente la evidencia científica existente, usando palabras clave como atm, trastorno temporomandibular, natación. **Resultados:** El

resultado de la búsqueda con este enfoque fue limitado, registrando poca evidencia científica con este enfoque, sin embargo, ha sido registrado un bajo porcentaje de TTM en nadadores, siendo considerada como un factor de riesgo. Otros hallazgos demuestran cómo el deporte es capaz de moldear el desarrollo craneofacial y dentario del individuo.

Resumen 26

TRATAMIENTO EFICAZ DE APIÑAMIENTO DENTAL SEVERO CON ALINEADORES INVISIBLES

Kiabet Mota¹, Ico De Paula²

1 Odontólogo. Universidad Central de Venezuela

2 Odontólogo, Esp. Ortodoncia, Máster en Odontología. Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: kiabetmota@gmail.com

Introducción: La ortodoncia moderna ha evolucionado significativamente, ofreciendo alternativas terapéuticas que abordan diversas condiciones dentales sin recurrir a tratamientos invasivos. **Objetivo:** Evaluar el tratamiento de apiñamiento dental severo y rotaciones significativas mediante alineadores invisibles. **Materiales y métodos:** Para el presente reporte se utilizó el estándar CARE (2013). Se describe el caso de una paciente femenina de 63 años, periodontalmente sana, parcialmente edéntula posterior superior e inferior, con apiñamiento severo y rotaciones en el sector anteroinferior, relación canina clase I derecha, izquierda no aplica y clase I esquelética con patrón de crecimiento normodivergente. Se utilizó imagenología radiográfica (panorámica y cefálica lateral), secuencia fotográfica intra y extra bucal, escaneo intraoral y análisis cefalométrico de Ricketts para la evaluación diagnóstica y seguimiento del tratamiento. La intervención terapéutica se planificó utilizando ali-

neadores invisibles para alinear, nivelar, confeccionar adecuadamente la forma de los arcos, distalizar el sector postero inferior, conseguir clase I canina bilateral y mantener los espacios edéntulos para futura rehabilitación. Se indicaron 44 alineadores (29 inferior y 15 superior) con recambio cada 15 días y citas de control cada 2 meses. **Resultados:** Se confirmó el apiñamiento anteroinferior severo (11,2 mm) y rotación (35 grados) en los centrales inferiores. Se realizaron controles cada 2 meses observando evolución satisfactoria hasta culminar el tratamiento inicial (14 meses). Fue necesario un refinamiento adicional (2 alineadores) para alinear centrales inferiores. Se redujo el apiñamiento a 1,4 mm. Se confirmó la estabilidad del caso a los 28 meses. A pesar de las limitaciones de los alineadores para casos de apiñamiento severo y rotaciones >35 grados, un enfoque conservador sin necesidad de extracciones fue efectivo, manteniendo resultados estables a largo plazo.

Conclusión: La ortodoncia con alineadores fue un tratamiento efectivo para apiñamiento severo y rotaciones en el sector anteroinferior en este caso.

Resumen 27

VENTAJAS DEL USO DE OZONOTERAPIA COMO TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO EN CIRUGÍA BUCAL. REVISIÓN DE LITERATURA

Alba Del Valle Marcano Cuadrado¹, Edgar Luis De Armas Gatasol²

1- Odontólogo de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

2- Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial, adjunto del Servicio de Cirugía Buco-Maxilofacial del Hospital Ana Francisca Pérez de León II.

Correspondencia: albamarcano96@gmail.com

Introducción: El ozono es un gas de fórmula química (O₃) cuya molécula está compuesta por tres átomos

de oxígeno, formada al disociarse los dos átomos que componen el gas oxígeno. Cada átomo de oxígeno liberado, se une a otra molécula de oxígeno gaseoso (O₂), formando moléculas de ozono. Su administración es a través de vía gaseosa, líquida o en una base de aceite. El ozono ha de ser producido in situ para cada aplicación, a una concentración baja para lograr un efecto terapéutico. Posee propiedades oxidantes, anti inflamatorias, efectos analgésicos, fuerte actividad antimicrobiana (contra bacterias, hongos, virus y protozoarios), estimula la circulación sanguínea y la respuesta inmune.

Materiales y métodos: La búsqueda y localización de la información incluyó una revisión de libros y artículos científicos, en la base de datos MEDLINE (PubMed) donde se utilizaron las siguientes palabras: ozono, ozonoterapia, cirugía bucal, cicatrización. Además se realizó una revisión exhaustiva de la 3era edición de la "Declaración de Madrid sobre la Ozonoterapia, 2020".

Resultados: En el campo de la cirugía bucal el ozono ha demostrado presentar ventajas en procedimientos como manejo del dolor postoperatorio, fortalecer la cicatrización, en la colocación de implantes dentales, exodoncias, tratamientos de alveolitis, en desórdenes temporomandibulares así como también en casos de osteonecrosis de los maxilares. **Conclusiones:** La aplicación de la ozonoterapia en la odontología ha demostrado su destacada capacidad antimicrobiana, su influencia significativa en la oxigenación y su habilidad para estimular la regeneración de los tejidos. Sin embargo, no existe tanta evidencia científica para respaldar su uso en la odontología. Es fundamental remarcar que esta terapia no debe considerarse como un enfoque aislado, sino como un complemento adecuado al tratamiento convencional, logrando así obtener resultados óptimos.

Resumen 28

CAMPAÑA GLOBAL DE PROMOCIÓN EN SALUD BUCAL PARA UNA POBLACIÓN INDÍGENA EN VENEZUELA

Karla Berrios-Reyes¹, María Suárez-Ramos¹, Arianna Castillo-Zannin¹, Jennifer Pinilla-Osuna¹, Yeskemly Borges-Hidalgo¹, Alejandra Garcia-Quintana², Fatima Rojas-Sanchez¹, Ana María Acevedo¹

1- Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

2- Escuela de Salud Pública, Universidad de Texas.

Correspondencia: odontologiaucvari@gmail.com

Introducción: Los indígenas están afectados por falta de acceso a servicios médicos-odontológicos, educación y prevalencia de factores socioeconómicos que dificultan un estado de salud adecuado. Es fundamental implementar programas educativos y promover prácticas de higiene bucal efectivas para prevenir enfermedades como la caries dental y mejorar la calidad de vida de las poblaciones. **Objetivos:** Desarrollar e implementar una campaña de promoción en salud bucal para una población indígena en Venezuela. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio longitudinal descriptivo de orden mixto de dos años, con intervenciones (campaña para cambios conductuales) cada seis meses. La evaluación del impacto de la intervención se realizará al inicio de la investigación (T0) y 12 meses después (T1). La selección de la muestra se realizará por etapas, con afijación igual al número de individuos en cada comunidad. En la primera: se seleccionarán dos comunidades a conveniencia, Canaima y Ukaima, debido a su cercanía al ambulatorio ubicado en parque Canaima, fácil acceso del grupo investigador, limitaciones financieras. En la segunda se seleccionarán los hogares, para ello se diseñará un mapa que contenga los hogares en cada comunidad. Del total

registrados se escogerá de forma aleatoria asignándole el 10% a cada comunidad. La tercera corresponderá a la escogencia de los sujetos (unidades de estudio), la cual se realizará a conveniencia y se procederá a examinar a todos los ocupantes de los hogares clasificándolos por edad y género. A cada uno de los individuos se le realizará una historia clínica médico-odontológica y un examen clínico bucal para identificar los determinantes biológicos. Los determinantes psicosociales se registrarán a través de una encuesta diseñada para ello. Los participantes deben firmar el consentimiento informado.

Resultados: Se espera que al finalizar nuestro estudio se logren implementar conductas que ayuden a mejorar las condiciones de vida de la comunidad de Canaima, y prevenir el inicio de la enfermedad caries dental.

Resumen 29

IMPACTO DE LAS APERTURAS DE CÁMARA TRADICIONAL, CONSERVADORA Y ULTRACONSERVADORA SOBRE LA PREPARACIÓN DEL CONDUCTO RADICULAR

Luis F. Jiménez-Rojas, DDSs, MsC1,2, **Kaline Romeiro**, DDS2, **Sabrina C. Brasil**, DDS2, **Flávio R. F. Alves**, PhD2, **Isabela N. Rôças**, PhD2, **José F. Siqueira Jr**, PhD2

1- Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela (UCV), Caracas, Venezuela.

2- Programa Postgraduados en Odontología, Universidad Grande de Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Correspondencia: luisfelipejimenezrojas@gmail.com

Objetivo: Evaluar el impacto de las aperturas de cámara tradicionales (TradAC), conservadoras (ConsAC) y ultraconservadoras (UltraAC) sobre la preparación del conducto radicular, empleando tomografía micro-computarizada (micro-CT). **Materiales y métodos:** conductos mesiales de dientes molares mandibulares recién

extraídos con vitalidad pulpar, fueron escaneados en micro-CT para la selección de la muestra. Los especímenes fueron pareados por similitudes anatómicas y luego distribuidos en 3 grupos experimentales de acuerdo a los tipos de cavidades de accesos endodónticos (tradicional, conservadora y ultraconservadora). Posterior a la preparación del conducto, los especímenes fueron nuevamente escaneados para evaluar los diversos parámetros de conformación, incluidas superficies no preparadas, volumen, área, e índice de modelo estructural (SMI).

Resultados: Tanto el volumen como el área del conducto radicular aumentaron significativamente después de la preparación, con diferencias significativas sólo entre ultraconservadores y tradicionales ($p < 0,05$). La cantidad de áreas de conducto no preparadas fue significativamente mayor con la cavidad de acceso ultraconservadora en comparación con los otros grupos ($p < 0,05$). El análisis intergrupal no reveló diferencias significativas en los valores de volumen, área y SMI después de las preparaciones de los grupos conservadores y ultraconservadores ($p > 0,05$).

Conclusiones Las cavidades de acceso ultraconservadoras no ofrecieron ninguna ventaja respecto a las cavidades endodónticas tradicionales y conservadoras en ninguno de los parámetros considerados. Estos dos últimos, a su vez, no mostraron diferencias significativas en los parámetros evaluados.

Resumen 30

EFFECTO DE VITAMINAS EN LA HIPOFUNCION DE LAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES Y EL PH EN ADULTOS JOVENES VENEZOLANOS

Jhoana Osto-Cardozo, **Annie Alvarado-Gonzalez**, **Daniela Chávez-Misler**, **María Tovar-García**, **Jennifer Pinilla-Osuna**, **Juan José Gonzalez**, **José Torres-Valderrama**, **Ana María Acevedo**, **Fátima Rojas-Sánchez**

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: jhoanaosto05@gmail.com

Introducción: La cantidad y composición de la saliva depende de muchos factores, algunos de ellos han sido extensamente estudiados y reportados en la literatura, tales como medicamentos antidepresivos tricíclicos, antagonistas de los receptores muscarínicos, antipsicóticos, opioides, entre otros. Sin embargo, el efecto de las vitaminas en los parámetros salivales ha sido poco investigado. **Objetivo:** Analizar el efecto de vitaminas en la hipofunción de las glándulas salivales mayores y el pH salival en adultos jóvenes venezolanos. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio clínico descriptivo, en los estudiantes de la cohorte de segundo año 2024, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, de ambos géneros, con edades entre 17 y 29 años. La muestra se seleccionará mediante un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional al tamaño de cada estrato. Se seleccionarán sujetos con consumo de vitaminas en los últimos 2 años, y un grupo de estudiantes que no reporten consumo de estas, ni otro medicamento asociado a la hipofunción salival durante el mismo periodo. La población con consumo de todo tipo de vitamina se identificará como grupo A. A su vez, se sub-clasificará en A1 (consumen vitaminas liposoluble) y A2 (consumen vitaminas hidrosolubles). Previo al inicio del estudio todos los participantes seleccionados firmarán el consentimiento informado. La muestra de saliva será recolectada por el equipo de investigación estandarizado en la técnica reportada por Sreebny, (1996). La estimulación se realizará por masticación de papel parafilm durante 5 minutos. Posteriormente, la muestra de saliva será recolectada y congelada hasta el momento de su análisis. Los datos serán registrados y presentados empleando estadística descriptiva e inferencial o analítica. Las variables cuantitativas serán expresadas en su estadístico básico y las cualitativas en

tablas y gráficas. **Resultados esperados:** Reafirmar los resultados obtenidos en nuestro estudio exploratorio donde se observó una disminución de la tasa de flujo salival al agrupar los sujetos que consumían vitaminas. Identificar que tipo de vitamina afecta la tasa de flujo salival y el pH.

Resumen 31

EFFECTO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES EN TASA DE FLUJO ESTIMULADA Y PH SALIVAL

María Suárez-Ramos, Diana Vigil-Velásquez, Daniela Chávez-Misler, Samuel Gamboa-Márquez, Arianna Castillo-Zannin, Jennifer Pinilla-Osuna, Yeskemly Borges-Hidalgo, María Córdova-Pérez, Valeria Rodríguez-Jimenez, Angela Chawa-Leal, Verónica Labbad-Labbad, Gregorio Fernández-Márquez, Fátima Rojas-Sanchez, Maglynert Montero, Ana María Acevedo

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: mariaesuarazra@gmail.com

Objetivos: Evaluar el efecto de anticonceptivos orales (AO) en la tasa de flujo salival (TFS-E) y pH en jóvenes venezolanas. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio transversal que incluyó una muestra de 60 estudiantes del género femenino de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, distribuidos en dos grupos: A: consumidoras de anticonceptivos y B: no consumidoras de anticonceptivos. Para determinar la tasa de flujo salival estimulada (TFS-E) se recolectaron muestras de saliva por estudiantes previamente entrenados utilizando el método reportado por Sreebny (1996). La estimulación se realizó por masticación de papel parafilm durante 5 minutos. El pH se

determinó utilizando método potenciométrico. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el test de Student. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. **Resultados:** La edad promedio del grupo de estudio fue de $22,4 \pm 2,3$ años. El promedio de la TFS-E fue $1,42 \pm 0,78$ en el grupo A y de $1,20 \pm 0,53$ en el grupo B, observándose un incremento del 10,2% en el grupo A sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$). Los valores de pH en ambos grupos fueron A $6,81 \pm 0,32$ y B $6,90 \pm 0,24$ sin diferencia estadística ($p > 0,05$). Son pocos los reportes en la literatura sobre el efecto de AO en parámetros salivales, sin embargo, los resultados de esta investigación confirman el incremento reportado en cuanto a TFS-E sin diferencias estadísticamente significativas. Esta falta de significancia podría atribuirse al tamaño de la muestra, así como a diferencias en el ciclo menstrual, tiempo y tipo de hormona utilizada. **Conclusión:** Los resultados indican incremento no significativo en la TFS-E sin efecto en el pH. Consideramos necesario realizar investigación confirmatoria incrementando la muestra y considerando variables como el ciclo menstrual, tiempo y tipo de hormona utilizada.

Resumen 32

EFFECTO DE MEDICAMENTOS EN LA TASA DE FLUJO SALIVAL ESTIMULADA

Daniela Chávez-Misler, Diana Vigil-Velásquez, Samuel Gamboa-Márquez, Arianna Castillo-Zannin, Jennifer Pinilla-Osuna, Yeskemly Borges-Hidalgo, María Suárez-Ramos, María Córdova-Pérez, Valeria Rodríguez-Jiménez, Gregorio Fernández-Márquez, Verónica Labbad-Labbad, Angela Chawa-Leal, Fátima Rojas-Sanchez, Maglynert Montero, Ana María Acevedo

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: od.danielachavezucv@gmail.com

Objetivo: Evaluar el efecto de medicamentos en la tasa de flujo salival estimulada (TFS-E) en adultos jóvenes de ambos sexos. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio transversal con 184 sujetos de ambos géneros, que se distribuyeron en dos grupos: A (utilizaron medicamentos) y B (no utilizaron medicamentos). La saliva fue recolectada por sujetos previamente entrenados utilizando el método de Sreebny (1996). La estimulación se realizó por masticación de papel parafilm durante 5 minutos. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el test de Student. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. **Resultados:** De los sujetos incluidos, 24 fueron del género masculino (13,0%) y 160 del femenino (87%), con edad promedio de $22,2 \pm 2,0$ años. El grupo A estuvo constituido por 42 individuos (22,8%) y el B por 142 (77,2%). La TFS-E promedio de la muestra total fue $1,10 \pm 0,55$. De acuerdo al género la TFS-E fue $1,30 \pm 0,58$ para los masculinos y de $1,10 \pm 0,54$ para femenino, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,084$). La TFS-E para el grupo A fue $1,00 \pm 0,45$, mientras que para el B, $1,20 \pm 0,57$; observándose una reducción significativa del 20% en la TFS-E del grupo que usa medicamentos ($p = 0,046$). Al analizar por género se observó una disminución significativa ($p = 0,041$) en el género femenino que consumían o no medicamentos. No se estableció diferencia significativa en el género masculino. Llama la atención las diferencias observadas dentro del género femenino. Al momento, no tenemos una respuesta concluyente, se necesita más investigación. En cuanto al género masculino es necesario incrementar la muestra. **Conclusión:** Los resultados confirman previos reportes que indican disminución de la TFS-E asociada a medicamentos, pero es muy escasa o nula la información en cuanto a diferencias entre el mismo género. Esto es un hallazgo que debemos explicar con investigaciones mejor

diseñadas con muestra representativa, especificando el tipo y tiempo de uso del medicamento.

Resumen 33

TASA DE FLUJO SALIVAL ESTIMULADA EN RELACIÓN CON EDAD Y GÉNERO

Jennifer Pinilla-Osuna, Daniela Chávez-Misler, María Córdova-Pérez, Valeria Rodríguez-Jiménez, Diana Vigil-Velásquez, María Suárez-Ramos, Arianna Castillo-Zannin, Samuel Gamboa-Márquez, Yeskemly Borges-Hidalgo, Gregorio Fernández-Márquez, Verónica Labbad-Labbad, Angela Chawa-Leal, Fátima Rojas-Sanchez, Maglynert Montero, Ana María Acevedo

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: jsabrina0203@gmail.com

Objetivos: Determinar la tasa de flujo salival estimulada (TFS-E) en un grupo de jóvenes venezolanos y relacionarla con la edad y género. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio transversal con una muestra de 184 estudiantes, Los sujetos se distribuyeron en tres grupos: 1: 20-24 años, 2: 25-30 años, 3: más de 31 años. Las muestras fueron recolectadas por estudiantes previamente entrenados utilizando el método de Sreebny (1996). La estimulación se realizó por masticación papel parafilm durante 5 min. Los datos fueron analizados utilizando el test de Student. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado. **Resultados:** Del total de individuos, 24 fueron del género masculino (13,0%) y 160 del género femenino (87%). La edad promedio fue de 22,2±2,0 años. El promedio de TFS-E en la población total fue 1,10±0,55, osciló entre 0,5 y 4,0 ml/min. La TFS-E promedio por edad fue de 1,10±0,54;

1,13±0,67 y 0,60±0,28, para los grupos 1, 2 y 3 respectivamente. De acuerdo al género fue de 1,30 ±0,58 para masculino, y 1,10±0,54 para femenino. En comparación con las mujeres, los hombres presentaron una mayor TFS-E ($p=0,084$). La TFS-E pareciera asociarse con la edad. Por otra parte, se observó un amplio rango de valores en los sujetos del mismo grupo. Hasta ahora, los resultados con respecto a la edad no son concluyentes. Podría argumentarse envejecimiento celular y cambios en la actividad enzimática. Hay que tomar en cuenta los medicamentos. El amplio rango de valores constituye un obstáculo importante para usar la saliva como herramienta de diagnóstico. **Conclusiones:** Los resultados indicaron disminución con la edad, variabilidad en la TFS-E, con valores extremos. Es recomendable realizar investigaciones considerando el tamaño de muestra, estandarizar la toma de muestra, y la ausencia de enfermedades sistémicas.

Resumen 34

INFLUENCIA DE ESTRÓGENOS Y LA COMBINACIÓN ESTRÓGENO-PROGESTERONA EN ANTICONCEPTIVOS ORALES SOBRE LA TASA DE FLUJO SALIVAL, PH, CONCENTRACIÓN DE ELECTROLITOS Y MACROMOLÉCULAS EN SALIVA TOTAL ESTIMULADA

Gerardo Frey-Hidalgo, Karla Berrios-Reyes, Samuel Gamboa-Márquez, Michelle Villalobos-Urbina, Belkis Gómez-Leal, Fatima Rojas-Sanchez, José Torres-Valderrama, Ana Maria Acevedo

Correspondencia: freygerardo048@gmail.com

Introducción: La ciencia ha logrado replicar las hormonas sexuales femeninas de forma sintética lo cual ha

permitido elaborar diversos métodos anticonceptivos. Sin embargo, es poco lo que se ha investigado sobre el efecto de anticonceptivos orales (AO) y parámetros salivales. **Objetivo:** Determinar la influencia de estrógenos, progesterona y su combinación sobre la tasa de flujo salival, pH, concentración de electrolitos y macromoléculas en saliva total estimulada. **Materiales y métodos:** Se realizará un estudio transversal, descriptivo a un año. Se seleccionarán mujeres con edades comprendidas entre 17 a 29 que utilicen AO simples (grupo A) y combinados (grupo B) en los últimos 2 años y los datos se compararán con un grupo de mujeres (grupo control) que no consumen anticonceptivos o medicamentos asociados con hipofunción salival. Todos los participantes firmarán el consentimiento informado. Para determinar la tasa de flujo salival estimulada (TFS-E) se recolectarán muestras de saliva por estudiantes previamente entrenados utilizando el método de Sreebny (1996). La estimulación se realizará por masticación de papel parafilm durante 5 minutos. El pH se determinará inmediatamente por el método potenciométrico. La saliva recolectada se almacenará a -40°C hasta analizar electrolitos (espectrofotometría absorción atómica) y macromoléculas (electroforesis poliacrilamida). Los datos, serán procesados, organizados y tabulados para presentación de resultados a través de estadística descriptiva e inferencial o analítica. **Resultados Esperados:** Confirmar resultados reportados referente al incremento de la TFS-E y los obtenidos en nuestro estudio observacional. Dilucidar resultados controversiales en la literatura con relación a la composición de electrolitos, macromoléculas en la saliva de mujeres que consumen AO. Sugerimos que el efecto de las hormonas estrógenos y progesterona pudiera estar a nivel del proceso de síntesis de electrolitos y macromoléculas sin afectar la incorporación de agua. Por lo que sólo afectarían calidad y no cantidad de saliva, factor determinante, en la homeostasis de la biopelícula induciendo caries dental.