

**Facultad de
Odontología**



**Aniversario
1940 - 2015**

**JORNADAS CIENTÍFICAS
“75 ANIVERSARIO DE LA
FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA”**

**UNIVERSIDAD CENTRAL
DE VENEZUELA**

**RESÚMENES TRABAJOS
PRESENTADOS**

**Caracas Venezuela
13 al 18 de Julio de 2015**

Prof. Carolina Guilarte Gallardo

JORNADAS CIENTÍFICAS

**“75 ANIVERSARIO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA”
Julio 2015**

**UNIVERSIDAD CENTRAL
DE VENEZUELA**

**DECANA
Prof. AURA YOLANDA OSORIO**

COMITÉ ORGANIZADOR
Prof. Williams Carrasco
Prof. Carolina Guilarte Gallardo
Prof. María de las Nieves
Hernández
Prof. Janeth Lopez
Prof. Miriam Sanchez
Prof. Irama García
Prof. Elizabeth Albornoz
Prof. Mildre Lomgobardi
Br. Leonardo Herves
Br. Tibusay Vielma
Br. Edinson Vielma
Br. Rafael Zorrilla
Br. Ranses Viloria
Br. Era Suarez
Br. Melani Romero

**COMITÉ CIENTIFICO
ORGANIZADOR**

**Prof. Carolina Guilarte Gallardo
Prof. Elizabeth Albornoz**

El 75 Aniversario de la Facultad de Odontología de la Universidad de Venezuela , sirve de escenario para la recepción de las Jornadas Científicas de la facultad, lo que representa no solo un momento de celebración, sino también la ocasión para fomentar y divulgar los trabajos científicos en diferentes áreas de la odontología.

La organización de este evento se convirtió, sin duda, en un reto dado las condiciones de nuestro país. A pesar de ello, se logro un programa académico científico, ajustado a los requerimientos del ejercicio de la odontología.

Nos complace la abundancia de los trabajos aceptados, tanto en la modalidad de poster como de trabajos libres. Esperemos que este renovado interés en la investigación vaya siempre de la mano del más riguroso nivel científico, para que puedan hacerse acreedores de aplicación, reconocimiento y publicación, no solo en Acta odontológica venezolana, sino también en revistas de prestigio internacional.

El reconocimiento a todos los autores, estudiantes y profesores, por su participación y valorable contribución en el campo de la investigación odontológica.

**Prof. Carolina Guilarte Gallardo
Coordinador del Comité Científico**

EDITORIAL

RESÚMENES TRABAJOS PRESENTADOS

1. PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO ATÓPICO. REPORTE DE UN CASO.

Francis Campos; Eva Pimentel.

Resumen: Conocer las manifestaciones alérgicas de la enfermedad atópica (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica y alergia alimentaria), en qué etapa de la vida predominan en un mismo sujeto y cómo se relacionan entre sí, ayuda al entendimiento de la enfermedad y con ello al abordaje integral del paciente odontopediátrico. En el caso de la enfermedad atópica, el odontopediatra debe estar al tanto de la predisposición a manifestar reacciones alérgicas desencadenadas por múltiples factores y tomar las precauciones necesarias para disminuir el riesgo de que esto ocurra durante la realización del tratamiento. Las características clínicas generales de las manifestaciones alérgicas encontradas en la paciente del caso reportado (rinitis alérgica, alergia alimentaria, asma y dermatitis atópica) fueron: faringitis recurrente, infecciones de la vía aérea superior, fatiga, disminución del apetito y crecimiento deficiente. En cuanto a las características faciales y bucales observadas se encuentran: palidez facial, sequedad de la piel, hiperpigmentación periorbitaria, pliegue infraorbitario, párpados caídos, líneas de Dennie (ojeras), respiración bucal, labio superior pálido y delgado, nariz pequeña y respingada, narinas pequeñas, gingivitis e infección odontogénica. El padecimiento de las enfermedades alérgicas afecta de forma negativa la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar. El aumento en la prevalencia de las enfermedades alérgicas a nivel mundial en las últimas décadas hace necesario que se realicen más estudios e investigaciones acerca de las mismas.

2. ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE.

Luciano M., R.; Bésame, J.

Resumen: El Síndrome de Boca Ardiente (SBA) es un trastorno bucal idiopático y doloroso caracterizado por la sensación de ardor; picor, escozor. No presenta signos o hallazgos clínicos tangibles, se sugieren factores predisponentes locales (estado protésico, dental y periodontal, disfunciones o hábitos, cambios térmicos, eléctricos y/o químicos), sistémicos (deficiencias vitamínicas, alteraciones metabólicas, gastrointestinales, endocrinas) y psicológicos (depresión ansiedad, estrés, psicosis conflictos emocionales, fobias). Por tratarse de una condición multifactorial, su abordaje terapéutico es difícil. El propósito del presente trabajo es revisar las últimas tendencias en el tratamiento de esta condición. Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de la literatura científica nacional e internacional de revistas indexadas y localizadas en bases de datos tales como Pubmed y Latindex, entre otros. Resultados: El tratamiento del síndrome de boca ardiente ha sido insatisfactorio durante mucho tiempo. La evidencia revisada sugiere el uso de geles tópicos de capsaicina. Por otra parte, existen tratamientos a base de clónasela, AAL, potente antioxidante capaz de neutralizar los radicales libres formados en el organismo y la gabapentina, aplicándolos individualmente y en conjunto. Discusión y Conclusiones: Hay evidencias que sugieren que la xerostomía se relaciona con el SBA. La Federación Dental Internacional define a la Xerostomía como "la enfermedad del hombre moderno". Según los resultados obtenidos, la eficacia de la capsaicina es baja para la terapéutica del SBA, se notó poca mejoría en pacientes tratados con AAL; la mejor respuesta se obtuvo al combinar AAL y gabapentina, todos ellos en dosis previamente establecidas.

3. ¿POR QUÉ FRACASAN LOS IMPLANTES?

Álvarez, P.; Díaz, M.; Dos Ramos, L.; Liendo, C.; Ortiz I.

Resumen: La Implantología dental es la disciplina de la odontología que se ocupa del estudio de los materiales aloplásticos dentro o sobre los huesos de maxilares para dar apoyo a una rehabilitación dental. Tiene como objetivo sustituir dientes perdidos mediante la colocación quirúrgica de un implante en el hueso maxilar o mandibular. Los implantes dentales pueden ser de diferentes tamaños, superficies y materiales. Sobre los implantes se diseñan las rehabilitaciones protéticas que van a permitir restituir las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas del paciente. La selección del implante en los pacientes se realiza en función del diagnóstico, pronóstico y del plan de tratamiento interdisciplinario entre el odontólogo general con un especialista en cirugía, periodoncia y prostodoncia. La investigación que se llevó a cabo es de tipo explicativa y documental, ya que se encarga de buscar, el porqué de los hechos, mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto, respondiendo a las preguntas por qué y como del evento estudiado. Es de tipo documental, debido a la integración, organización y evaluación de la información teórica y empírica existente sobre el problema, focalizado ya sea en el progreso de la investigación actual y posibles vías para su solución, y conceptualizaciones para señalar sus fallas o demostrar la superioridad de unas sobre otras, o en ambos aspectos. A lo largo del trabajo encontraremos las diversas causas que llevan al fracaso de los implantes; causas quirúrgicas, protéticas, inherentes al higiene bucal del paciente y si el paciente está comprometido sistémicamente que resultados obtendríamos si este es rehabilitado protésicamente con un implante.

4. GRANULOMATOSIS DE WEGENER.

Leima, J.; Gerardo, M.

Resumen: La granulomatosis de Wegener se describió por primera vez en 1936 por el patólogo alemán Friedrich Wegener. Es una vasculitis granulomatosa necrotizante poco frecuente caracterizada por inflamación y necrosis de las paredes de los vasos sanguíneos; no obstante la triada clásica es la afección del tracto respiratorio superior e inferior así como del riñón. El proceso comienza con una afección de vías respiratorias altas y alteración del estado general, en forma de astenia, anorexia y pérdida de peso, el paciente presenta congestión nasal, sinusitis, epistaxis, otitis media u otras lesiones. Las manifestaciones clínicas incluyen tos, disnea, hemoptisis y dolor torácico. La afectación renal produce glomerulonefritis necrotizante segmentaria con insuficiencia renal. En piel pueden encontrarse lesiones inespecíficas en forma de pápulas, vesículas y púrpura palpable. También se han referido lesiones orales, como úlceras e hiperplasia gingival. Acude a la consulta del Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV, paciente masculino de 51 años de edad, presentando comunicación buco nasal de 16 años de evolución, ausencia de tabique nasal, lesiones ulcerativas, granulomatosas y descamativas en miembros inferiores, el paciente refiere haber sido diagnosticado en el año 1999 con Granulomatosis de Wegener, y actualmente está siendo tratado con Prednisona, Azatioprina Ciclofosfamida, y Tramadol. La revisión bibliográfica pone al día los conocimientos acerca de esta enfermedad permitiendo al clínico tenerla en mente para diagnosticarla con oportunidad, además de brindarle a los pacientes mejor calidad de vida, mejorando sus condiciones intrabucales.

5. MANIOBRA DE NELATON PARA RESOLUCIÓN DE LUXACIÓN BILATERAL DE LA ARTICULACIÓN TEMPOMANDIBULAR.

Chianale, E.; Escalante, M.; Márquez, J.

Resumen: La articulación temporo mandibular (ATM) está formada por un conjunto de estructuras anatómicas que permiten a la mandíbula realizar movimientos de lateralidad, antero posteriores, de ascenso y descenso que son fundamentales para la función masticatoria, el habla y la deglución. Cuando el cóndilo se posiciona anterior a la eminencia articular y no es capaz de regresar a la posición de cierre existe luxación. Es un problema que puede ocurrir frecuentemente tras bostezar, reír, vomitar, en apertura excesiva durante procedimientos quirúrgicos dentales y pacientes bajo anestesia general. La maniobra de Nelaton es considerada el procedimiento ideal para estos casos, tiene como propósito reinsertar el cóndilo en su posición fisiológica. **Objetivos:** Establecer la utilidad de la maniobra de Nelaton en la resolución de la luxación bilateral de la ATM. Definir etiología, características, signos y síntomas de luxación bilateral. Detallar los pasos a seguir en la maniobra de Nelaton. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de literatura en la cual los criterios de inclusión para los artículos seleccionados fueron: tener relación directa con trastornos articulares, las luxaciones bilaterales, procedimientos de la maniobra de Nelaton y aquellos casos en los que fue empleada dicha maniobra. **Resultados y discusión:** Clínicamente la luxación se presenta como dolor agudo, chasquido o crepitación en torno a la articulación, dificultad de apertura y cierre bucal, espasmo de los músculos masticatorios y cefalea asociada. Aquellas personas más propensas a padecer este problema son las sometidas a estrés físico, mal oclusión, irritación dental, ansiedad y malos hábitos orales. El tratamiento ideal para la luxación bilateral de la ATM es la

maniobra de Nelaton la cual tiene la finalidad de reinsertar el cóndilo en su posición adecuada. **Conclusión:** La articulación temporo mandibular puede luxarse si se fuerza más allá de sus límites anatómicos. Como estudiantes y odontólogos es importante reconocer la etiología, el diagnóstico y el procedimiento adecuado en caso de presentarse esta urgencia.

6. PROTOCOLO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON HEMOFILIA AL MOMENTO DE REALIZAR PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Dellacasa, Y.; Tovar, D.; Avilés, D.

Resumen: Cuando un vaso sanguíneo se lesiona, sus paredes se contraen para limitar el flujo de sangre del área dañada. Las plaquetas se adhieren al sitio y se distribuyen a lo largo de la superficie del vaso sanguíneo. En la superficie de estas plaquetas activadas muchos factores de coagulación o factores hemostáticos diferentes trabajan juntos en una serie de reacciones químicas complejas, conocidas como cascada de la coagulación, para formar un coágulo de fibrina. Existe una anomalía congénita de los factores hemostáticos VIII y IX de dicha coagulación sanguínea ligada al cromosoma X llamada hemofilia A y B respectivamente. El cuidado dental de un paciente hemofílico es de suma importancia debido a que estos descuidan su salud dental por temor de sangrado durante los procedimientos, y son clasificados como pacientes de alto riesgo, por esto es importante conocer el protocolo odontológico a seguir a la hora de atender a un paciente con dicha anomalía. En este trabajo se establece un protocolo simple para el manejo de pacientes hemofílicos al momento de un procedimiento odontológico en general, ya que como estudiantes y odontólogos es necesario conocer las medidas a tomar ante dicha situación, y de esta manera poder brindar la adecuada atención al paciente.

7. PRINCIPALES MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES ADULTOS Y PEDIÁTRICOS QUE CURSAN CON VIH.

Coelho, J.; Moronta, G.

Resumen: En 1982 fue descrito el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH-1 como un retrovirus del grupo lentivirus que se adhiere y replica fundamental, pero no exclusivamente en los linfocitos T CD4 del sistema inmunológico, ocasionando su muerte y produciendo SIDA. Independientemente del mecanismo de transmisión (sexual, vertical o parenteral) las manifestaciones clínicas guardan relación con la dosis infectante, virulencia de la cepa de VIH y la capacidad de respuesta del sujeto infectado, dando lugar a diversas fases clínicas de acuerdo al avance de la infección. Objetivos: Determinar las manifestaciones bucales más importantes en pacientes adultos y pediátricos con VIH y las particularidades clínicas específicas asociadas a ellos. Materiales y métodos: Revisión bibliográfica. Resultados: en 1999 diversas organizaciones como la OMS, OPS, CDC y RPHIV actualizaron la clasificación de lesiones por VIH/SIDA de acuerdo a la frecuencia de aparición en pacientes infectados, determinando aquellas lesiones por Candidiasis, Leucoplasia, Gingivitis ulceronecrosante, Periodontitis, Sarcoma de Kaposi y Linfoma No Hodgkin dentro del Grupo I como las frecuentemente asociadas en pacientes adultos; por su parte, en niños, las infecciones por herpes virus, el eritema gingival lineal, la hiperplasia parotídea, ulceraciones aftosas y la candidiasis son las lesiones frecuentemente asociadas a este grupo etéreo. Discusión y Conclusiones: la frecuencia de estas lesiones varían en pacientes adultos y pediátricos, autores asocian a factores sociales, modo de transmisión, infecciones oportunistas y la etapa de reconstitución inmune, hecho que destaca la necesidad de una meticulosa vigilancia de prevalencia en lesiones bucales asociadas a cada cuadro clínico.

8. TRATAMIENTO DE MORDIDA ABIERTA ANTERIOR ASOCIADA A HÁBITOS PARAFUNCIONALES CON APARATOLOGÍA FIJA.

Troconiz, B.; Medina, C.

Resumen: La mordida abierta se define como aquella relación negativa vertical aumentada entre los bordes incisales de los dientes anteriores superiores e inferiores. Existen diferentes factores etiológicos involucrados en el desarrollo de las mordidas abiertas anteriores como: la herencia, hábitos de succión, deglución atípica, hipotonicidad muscular, respiración bucal, desarrollo dentario, patología dental, patología ósea y origen iatrogénico. En la etapa de dentición primaria y mixta temprana se puede canalizar el desarrollo maxilar para aprovechar al máximo y en la dirección apropiada los incrementos del crecimiento natural, por ello la importancia del tratamiento temprano de las maloclusiones en el plano vertical. Se realiza el reporte de dos casos de pacientes en dentición mixta quienes presentan un diagnóstico inicial de mordida abierta anterior asociada a hábitos parafuncionales de succión digital, deglución atípica y respiración bucal. Al examen clínico presentan una clasificación de Angle Clase I biprotrusión en el primer caso y Clase I tipo 1 y 3 para el segundo, al análisis cefalométrico ambos presentan una relación esquelética de Clase I, pero con patrones de crecimiento distintos, el primero braquifacial y el segundo dolicofacial. Objetivos: Erradicar los hábitos parafuncionales y lograr una correcta alineación de los incisivos. El plan de tratamiento consistió en la colocación de rejilla con botón de nance soldado a bandas para el primero de los pacientes y botón de nance con rejilla soldado a bandas con brazos expansores para el segundo paciente, ya que presentaba una ligera discrepancia de espacio para la correcta alineación de los incisivos. Al cabo de un promedio de 12 meses de tratamiento se logró una adecuada relación incisiva, cierre de la mordida abierta

y la erradicación de los hábitos parafuncionales.

9. S.O.S CÁNCER BUCAL: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES Y PACIENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA EN EL PERIODO MAYO-JUNIO 2015.

Cordero, M.; Lucius, C.; Ortega, D.; Osorio, I.; Avilés, D.

Resumen: El cáncer es un factor importante de la carga mundial de morbilidad, se estima que el número anual de casos nuevos pasará de 10 millones registrados en 2000 a 15 millones antes de 2020. En la cavidad bucal se estima que ocupa la novena posición, en términos de frecuencia de los cánceres en el mundo. Aproximadamente 270.000 nuevos casos se diagnostican anualmente en hombres y 120.000 en mujeres (IARC-OMS, 2000); a pesar de la tasa tan alta, existen pocas reportes de campañas de prevención a nivel mundial incluyendo a Venezuela. **Objetivo General:** Comprobar la necesidad de difusión de campañas en la promoción y prevención de cáncer bucal entre los estudiantes y pacientes que acuden a La Facultad de Odontología UCV en el período Mayo-Junio 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal, 180 encuestas realizadas a 90 pacientes mayores de edad sin estudios universitarios de la FO-UCV y 90 Estudiantes de la FO-UCV. **Resultados:** Conocimiento acerca del cáncer bucal Estudiantes 94.4% respuestas afirmativas Pacientes 63.3% Respuestas negativas. Conocimiento acerca de campañas preventivas sobre cáncer bucal: Estudiantes 75.5% R.N Pacientes 88.8% R.N. **Conclusión:** Es alarmante que la mayoría de los pacientes que asisten regularmente al servicio de odontología desconozcan la existencia del cáncer bucal, debido a la falta de difusión de campañas publicitarias, tanto fuera de la facultad como dentro de esta, y a su vez los estudiantes, que a pesar de tener dominio del tema, desconocen la existencia

de las mismas, las que ayudarían al diagnóstico temprano del cáncer bucal.

10. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN BUCO DENTAL DESARROLLADOS POR EL CAPDIS EN ESCUELAS DE EDUCACIÓN ESPECIAL 2011-2014.

Gómez, A; Vielma, T.

Resumen: Las condiciones bucodentales que presenta la población con discapacidad no difieren del resto de la población, pero sí son mayores y más graves. La asistencia odontológica es un problema sanitario no resuelto, y la higiene bucal, en muchos casos, está comprometida, por su discapacidad. Las necesidades en otros ámbitos son diversas, por lo que preservar la salud bucal a través de la prevención cobra un valor significativo. Los padres y cuidadores desconocen la educación sanitaria odontológica, debido a la falta de conciencia preventiva en la escuela, el hogar y los centros asistenciales. El CAPDIS ha desarrollado un Programa de Prevención, Fomento y Educación para la Salud Bucal en cinco Escuelas de Educación Especial. El objetivo es motivar a la población sobre la importancia de la Higiene Bucal. El programa ha logrado concientizar a padres, cuidadores, docentes y escolares sobre la importancia que tiene la prevención y el cuidado de la salud bucal para el mantenimiento de la salud en general y la calidad de vida. La evaluación constante, permitirá a futuro medir la efectividad del mismo en la población con discapacidad.

11. PROPUESTA DE UN TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO CON LA UTILIZACIÓN DE IMPLANTES DE POCA LONGITUD Y AUMENTO EN EL DIÁMETRO EN PACIENTE CON POCA ALTURA Y VOLUMEN EN EL SECTOR POSTERIOR DEL MAXILAR.

Colantonio, S.; García, E.; Hurtado, G.; Lara, M.; Jiménez, J.

Resumen: La rehabilitación en regiones con poco volumen y altura ósea, ha sido uno de los principales desafíos para el implantólogo, la pérdida de dientes en el sector posterior, conlleva a la reabsorción progresiva del reborde alveolar y neumatización del seno maxilar. Una de las alternativas quirúrgicas para lograr colocar los implantes en buena posición es la elevación del seno maxilar, en la que se coloca hueso en la zona posterior del maxilar superior a nivel de molares y premolares, lo que le permite colocar los implantes donde antes no se podía por falta de hueso. Sin embargo, en la actualidad ha surgido un nuevo plan de tratamiento NO QUIRÚRGICO, que consiste en la colocación de implantes de poca longitud y un aumento en el diámetro de su superficie con el fin de lograr colocar los implantes en una posición ideal. El aumento de estas dos dimensiones, va a compensar la pérdida de longitud con el aumento de diámetro, lo que provocaría una mejor distribución de la fuerza que se ejerce sobre los implantes. **Objetivo:** El presente trabajo, intenta mostrar un tipo de tratamiento no quirúrgico, en pacientes donde la zona posterior del maxilar se ve comprometida para la colocación de implantes por la pérdida de altura y volumen, generalmente producto de la presencia de una neumatización del seno. **Conclusión:** Varios estudios han demostrado que la mayor parte de las cargas oclusales se transmite en la porción cervical del implante, y pocas fuerzas van a llegar a la porción apical del mismo, por lo cual la longitud del implante sería un factor menos crítico que su diámetro, otro factor a considerar es el tipo de hueso que se va a implantar, siendo este un factor determinante en la selección de implantes de longitud disminuida y diámetro aumentado.

12. PREVALENCIA DE AGENESIA DENTAL EN LA ACTUALIDAD.

Suárez, E.; Vielma, E.; Castillo, H.

Resumen: Las anomalías dentarias se producen como consecuencia de alteraciones que afectan el proceso normal de

odontogénesis. Estas pueden afectar el número, tamaño, forma, estructura y color de los dientes. Las anomalías de número (Agenesia), representan un factor negativo para el desarrollo de la oclusión, alteraciones en la línea media, rotaciones, espaciamientos anormales, disminución en la longitud de arco, falta de desarrollo del hueso alveolar, entre otros. Entre las causas, encontramos la herencia, trastornos endocrinos, patologías sistémicas, entre otros. Las ausencias congénitas se producen por alteraciones durante el proceso de formación de la lámina dental. Estudios indican que los terceros molares presentan mayor prevalencia. Los rangos de agenesia de otros dientes permanentes en orden de frecuencia afecta a incisivos laterales superiores, segundos premolares inferiores, segundos premolares superiores. **Materiales y métodos:** Se evalúan 5000 ortopantomografías de pacientes que consultan por motivos ortodónticos entre 18 y 30 años sin tratamiento quirúrgico ni ortodóntico previo. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de agenesia dental en la población venezolana en estos últimos 3 años. **Conclusión:** La agenesia dental es determinante para el correcto tratamiento de nuestros pacientes. Los 3ros molares y los incisivos laterales superiores continúan siendo los órganos dentarios con mayor prevalencia en la población estudiada.

13. ODONTOMA COMPLEJO FUSIONADO A TERCER MOLAR SUPERIOR. REPORTE DE CASO.

Márquez, J.; Soteldo, G.; Mujica, R.; González, L.; Albornoz, E.

Resumen: El término "odontoma" fue introducido en 1867 por Broca, es el tumor más común de los tumores odontogénicos, consiste en una anomalía de desarrollo resultante del crecimiento de epitelio completamente diferenciado y células mesenquimales., que se encuentran en el área del cuerpo donde se presenta su crecimiento, razón por la cual se les considera como hamartomas y no como

neoplasias La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la clasificación en tipo compuesto y complejo. El odontoma complejo consiste en una masa conglomerada de esmalte, dentina, cemento y pulpa que no guarda relación con la anatomía de un diente. RELATO DE CASO: El presente caso se trata de un paciente masculino de 22 años de edad, natural y procedente de Caracas, que acude a consulta referido para evaluación y tratamiento terceros molares. Al examen clínico intrabucal, presenta aumento de volumen en zona distal del segundo molar superior derecho. Al examen radiográfico, se presenta una imagen radiopaca compatible con estructura dentaria del tercer molar superior derecho, asociado a una imagen radiopaca de bordes definidos en cercanía con la cortical del seno maxilar. Se realizó tomografía computarizada con cortes axiales y coronales, donde se observó una imagen hiperdensa asociada al tercer molar superior derecho, en íntima relación con el seno maxilar. Se procede a realizar biopsia excisional de la lesión y odontectomía. DISCUSIÓN: Diversos autores reportan que el odontoma complejo se localiza en zona mandibular posterior, en el presente caso se ubica en zona maxilar posterior, siendo una ubicación poco usual, al igual que existen pocos casos que reportan la fusión con estructuras dentarias. CONCLUSIÓN: El odontoma complejo fusionado a un tercer molar superior es una variante de este tumor poco frecuente, por lo que se pone en manifiesto la importancia de contar con un correcto estudio imagenológico previo antes de realizar cualquier tratamiento

14. FIBROMA TRAUMÁTICO DE LOCALIZACIÓN INUSUAL. REPORTE DE UN CASO.

Gómez, R. ; Chinchilla D.: Delgado M.: Lugo M.; Gerardi, M.; León, Y.

Resumen: El Fibroma Traumático es la patología reactiva más prevalente de la cavidad bucal y su origen se relaciona a estímulos traumáticos. Se desarrolla

principalmente en áreas propensas a sufrir traumas como carrillos, bordes laterales de lengua, labio inferior con predominio poco frecuente en paladar. OBJETIVO: Describir las características clínicas e histopatológica de un fibroma traumático en paladar duro. PRESENTACIÓN DE CASO: paciente femenina de 44 años de edad, quien acudió a la consulta de medicina estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela, referida de su consulta privada de odontología por presentar lesión en paladar. Al examen clínico extrabucal se observó exoftalmo bilateral. Al examen clínico intrabucal presenta lesión papular de 3mm de diámetro, de superficie lisa, del mismo color de la mucosa adyacente y de base sésil, localizada en el paladar duro, asintomática, con un 1 año de evolución, Se indicó exámenes pre operatorio encontrándose dentro de los valores normales, la radiografía panorámica no mostró hallazgos relevantes. Se realizó biopsia excisional de la lesión y respectivo estudio histopatológico, reportando Fibroma Traumático. CONCLUSIÓN: El Fibroma Traumático es una patología muy frecuente, y cursa con características de benignidad que todo odontólogo general debe conocer para su diagnóstico y manejo adecuado.

15. PERIIMPLANTITIS COMO FACTOR COADYUVANTE EN LA APARICIÓN DEL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

Arias, A.; Cano, L.; Hernández, V.; Moret, Y.; García, M.; López-Labady, J.

Resumen: Existen casos reportados en la literatura que debaten la relación de la periimplantitis con el carcinoma de células escamosas (CCE). El cáncer es una patología multifactorial donde la inflamación crónica puede jugar un rol importante en su desarrollo. Informes histopatológicos de casos reportan la presencia de procesos inflamatorios crónicos alrededor de implantes que pueden predisponer al desarrollo de una neoplasia maligna como lo es el carcinoma de células escamosas. Citoquinas

proinflamatorias como IL-1 β y 6, además de otros mediadores químicos como IL-8 y Factor de Necrosis Tumoral (FNT) están presentes tanto en procesos inflamatorios crónicos como en neoplasias, lo que favorece o induce cambios en el tejido como la proliferación y la progresión celular. Sin duda la inflamación crónica se comporta como un promotor de la malignización, pero aun así se requieren de otros factores predisponentes como la condición genética, tabaquismo y alcohol entre otros, para la aparición de una neoplasia. Es importante estar atentos a cualquier cambio de la mucosa periimplantar inflamada y en casos donde el paciente no responda a la terapéutica obtener un estudio histopatológico para su diagnóstico.

16. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA SOBRE PATOLOGÍAS REACTIVAS Y DESORDENES POTENCIALMENTE MALIGNIZABLES QUE SE MANIFIESTAN EN CAVIDAD BUCAL.

Ashby, C...; Carrero, K.; Delgado, R.; García, M.; López, J.

Resumen: Las lesiones reactivas y los desórdenes potencialmente malignizables son consideradas las patologías más frecuentes en la población mundial que afectan la cavidad bucal. El conocimiento de los odontólogos sobre éstas, es de vital importancia para el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, para lograr los resultados esperados que permitan un mejor pronóstico. La presente investigación permite determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de 4to y 5to año de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela sobre las patologías reactivas y desordenes potencialmente malignizables en cavidad bucal. En una muestra de 190 estudiantes, se hace entrega de un instrumento de 8 ítems, a estudiantes del género femenino (74,4%) y masculino (25,3%), la edad promedio es de 23 años.

Las respuesta correctas se calibraron según una escala de valores, siendo un nivel de conocimiento alto de 8 a 6, medio de 3 a 5 y bajo de 2 a 0 respuestas correctas. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento es alto (63,4%), medio (16,7%) y bajo (19,9%). A pesar de que el nivel de conocimiento es alto, se sugiere incorporar estrategias de formación, con la finalidad de reforzar los conocimientos sobre dichas patologías para la futura práctica profesional.

17. INDICACIONES PARA LA UTILIZACIÓN DE TOMOGRAFÍAS AXIALES COMPUTARIZADAS EN IMPLANTOLOGÍA.

Abreu, K.; Alzaibar, C.; Sánchez K.; Jiménez J.

Resumen: El continuo avance de la implantología ha hecho de la tomografía computarizada (TC) una herramienta en la planificación de tratamiento. Nuestro objetivo es exponer las capacidades y características de la imagen TC a la hora de tomar decisiones para establecer un plan de tratamiento. Objetivos. Mediante una revisión de la bibliografía más actual y didáctica describimos las indicaciones de la TC en el campo de la implantología. Explicaremos los fundamentos técnicos de la TC y, por último, describiremos los diferentes tipos de imágenes que se pueden obtener con este procedimiento. Nuestro estudio aborda las indicaciones, tecnología de la TC, consideraciones geométricas y modos de reconstrucción de la imagen. Conclusiones. Hemos intentado con este trabajo abrir una ventana, para dar a conocer las indicaciones y contraindicaciones del uso de la tomografía computarizada, en el área de implantología si bien no es posible utilizarlo como un método de diagnóstico de rutina en la planificación de planes de tratamiento, si es una herramienta efectiva para resolver determinados casos.

18. RELACION ENTRE LA FORMACION DE QUISTE DE RETENCION MUCOSO Y LA UTILIZACION DE JOYERIA PARA PIERCING EN EL LABIO INFERIOR.

Costa W.; Troconis, J.

Resumen: Una de las alteraciones a largo plazo de la joyería para piercing en labio inferior, es la formación de un quiste de retención mucoso o mucocelo, que aparece como consecuencia del seccionamiento de un ducto salival, generado por un trauma. Provocando así, la extravasación o salida del moco contenido en el conducto al estroma del tejido conectivo circundante generando una tumefacción en el área. El tratamiento más eficaz es la extirpación quirúrgica completa de la lesión, sin embargo también se ha utilizado el láser CO2 y la crioterapia como tratamiento alternativo. Objetivo: Determinar la existencia de la relación entre la formación de quistes de retención mucoso y la utilización de joyería para piercing en el labio inferior. Con esta revisión se aspira, describir el proceso y desarrollo del quiste, establecer características clínicas e histopatológicas del mucocelo y determinar el tratamiento y posible recurrencia del quiste de retención mucoso. Materiales y Métodos: Estudio de tipo documental, por haber utilizado en la recopilación de datos: artículos científicos, casos clínicos, entre otros; extraídos de fuentes electrónicas e impresas. Además, se considera de tipo descriptiva, ya que se buscó organizar y sintetizar la información relevante del tema. Resultados: Los autores coinciden en que el mucocelo en el labio inferior es una complicación recurrente derivada del uso de joyería para piercing, ya que aparece por la respuesta al acumulo de saliva extravasada al trauma generado por el artefacto; clínicamente suele ser de color rosa, con aspecto translucido y consistencia fluctuante; histopatológicamente presenta mucina rodeada por tejido fibroso y una inflamación con cel. Inflamatorias crónicas. Su tratamiento se basa en la extirpación quirúrgica y la disección de la glándula salival menor afectada. Como conclusión y discusión, se destaca el efecto perjudicial del uso de joyería para piercing en el labio inferior, en la fisiología de las glándulas menores que ahí se ubican.

19. INFLUENCIA DE LOS Treponemas EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Soteldo, G.

La integridad del tejido periodontal puede verse comprometida por diversos factores y en diferentes grados de severidad, la dinámica microbiológica es de suma importancia en el desarrollo de estas alteraciones, diversos microorganismo han sido identificados como Periodontopatógenas, en el desarrollo de periodontitis se describen las especies del Género de *Treponemas*, específicamente *T. denticola*, *T. vicentii*, *T. medium*, *T. socranskii*, *T. parvum*, *T. amylovorum*, *T. maltophilum*, *T. macrodentium*, *T. oralis*, *T. skoliodontium*. Son bacterias de forma helicoidal, según su respiración son anaerobias estrictas Gram negativas móviles, no esporuladas que se localizan en las zonas más profundas de la biopelícula dental o en el surco gingival. La producción de endotoxinas, la movilidad, la alteración de células del sistema de defensa, son algunos de sus mecanismos de virulencia así como la capacidad de interactuar con otras especies. *T. denticola* se ha asociado a entidades como Periodontitis crónica y agresiva, abscesos dentoalveolares, necrosis pulpar, alveolitis, celulitis facial, y establece relaciones importantes con otros microorganismos como *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*. Estas relaciones son importantes de comprender para un correcto diagnóstico y tratamiento en pro de la salud de los pacientes.

20. FILOSOFIA MEAW: CONCEPTOS BÁSICOS PARA EL ODONTÓLOGO GENERAL. PRESENTACIÓN DE CASO.

Anidjar, N.; Monticelli, C.; Reyes, P.

Resumen: La filosofía MEAW (Multiloop Edgewise Archwire o Arco Multiansas de Canto) es una herramienta muy versátil a la hora de corregir distintos tipos de maloclusiones severas, siendo una

alternativa para aquellos pacientes que no puedan o no deseen ser sometidos a tratamientos quirúrgicos. Las maloclusiones Clase III, ciertas Clase II, mordidas abiertas e incluso desviaciones, pueden ser corregidas exitosamente. Sin embargo, a pesar de tratarse de una técnica tan efectiva, es poco conocida por los odontólogos. A continuación, se explica de forma breve y simple los conceptos de la filosofía MEAW, respaldados de una presentación de caso clínico de un paciente adulto masculino, procedente de Caracas, Venezuela, con maloclusión Clase I esquelética y una mordida abierta anterior de mayor severidad en el sector izquierdo, además, presenta una evidente asimetría entre ambas hemiarcadas: del lado derecho se presenta una relación canina y molar Clase I, mientras que en el izquierdo se observa mordida cruzada posterior unilateral y relación canina Clase II. Considerando la exigencia que implica un tratamiento exitoso y sin recidiva de las mordidas abiertas anteriores, además de la particular asimetría en las arcadas del paciente, se muestra la corrección del mismo haciendo uso de la filosofía MEAW. El manejo de la información por parte del odontólogo general, ayudará al profesional a canalizar al paciente con maloclusiones severas al especialista que maneje dicha técnica, ofreciéndole una alternativa de tratamiento efectiva y sin necesidad de cirugía ortognática, en caso de ser posible.

21. ABORDAJE DEL DESPLAZAMIENTO LATERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO.

Texeira,V.

Resumen: El traumatismo dentoalveolar es una lesión que puede afectar a toda la población tanto niños como a jóvenes, adultos y ancianos. Después de la caries dental el traumatismo dental es posiblemente la segunda causa más frecuente de las emergencias odontológicas, razón por la cual el odontólogo debe estar bien preparado para el manejo adecuado de estas lesiones. Algunos investigadores exponen que entre el

44% y el 60% de los niños sufren una lesión en alguna etapa de sus vidas, el sexo masculino y la dentición permanente los más afectados, la afectación en dientes temporales puede oscilar entre un 25% y 30%. Según García Ballesta citado por Medrano, los traumatismos dentoalveolares de la región antero superior, son los más frecuentes tanto en dentición decidua como permanente. Siendo las luxaciones las lesiones más prevalentes, especialmente en niños pequeños, principalmente por las siguientes razones: El proceso alveolar del niño pequeño presenta espacios medulares más grandes, lo cual permite el desplazamiento del diente dentro del alveolo.

b. El ligamento periodontal en el niño es muy elástico, y ante un ligero traumatismo los dientes se desplazarán en vez de fracturarse. En contraste a lo mencionado, se observa que los traumatismos más frecuentes en dentición permanente son las fracturas de corona, debido fundamentalmente a la menor proporción corona/raíz y a que el hueso alveolar es más denso. La luxación lateral, hay un desplazamiento lateral y suele observarse hemorragia en el surco gingival, la corona del diente se desplaza en dirección palatina, por lo que el ápice lo hace hacia vestibular, llegando a romper la tabla ósea externa, quedando el diente encajado. Según Luz y Di, citado por Medrano, señalan que el tipo de traumatismo más frecuente en dentición decidua son las luxaciones y realizaron un estudio en una población de 271 pacientes (4,6% de la población total) con lesiones dentoalveolares, encontrando que un gran número de las lesiones se presentaron en niños entre 0 a 5 años de edad (42,1%), siendo la lesión más prevalente la luxación lateral con 27,3%. Estos autores mencionan además; que la luxación intrusiva se dio en un 11,1% y la extrusiva en un 3,7%. Aparte del ligamento periodontal, los tejidos blandos se ven implicados en traumas dentofaciales, pudiendo afectarse la cara, labios, encías, mucosa alveolar, frenillos, paladar blando y lengua. Aproximadamente, entre el 30 y el

50% de los pacientes que ingresan a centros hospitalarios con traumatismos en la región maxilofacial presentan lesiones de tejidos blandos. Muchos traumas dentofaciales, especialmente en niños cicatrizan sin dejar secuelas. La rápida curación de contusiones y heridas, hace que la mayoría no se registren en los estudios epidemiológicos. Según García Ballesta, los juegos de la infancia, son la causa más común de las lesiones blandas, seguida por accidentes caseros, deportivos y actos de violencia. Las radiografías son exámenes complementarios esenciales tanto para auxiliar en el diagnóstico como para el posterior control del trauma, teniendo como objetivo detectar la ocurrencia de anormalidades en el diente afectado y en su sucesor permanente. El control del dolor y la prevención de posibles daños en el desarrollo del germen del diente permanente son los objetivos principales del tratamiento de traumatismos que afectan a la dentición primaria. Este artículo presenta un reporte de caso de luxación lateral, avulsión, contusión y fractura de pared alveolar en una niña de 5 años y su manejo tanto en tejidos blandos como en tejidos duros.

22. TRATAMIENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO. APLICACIÓN CLÍNICA EN DOS COMUNIDADES DEL ESTADO TÁCHIRA.

Fuentes, J. Ramos, R.

Resumen: El Tratamiento Restaurador Atraumático (ART) es un tratamiento que puede ser aplicado en poblaciones donde no existen equipos odontológicos ni servicios básicos. Consiste en eliminar tejido dental reblandecido, empleando instrumentos manuales y vidrio ionomérico como material obturador. La técnica se aplicó en dos aldeas del estado Táchira. Objetivo: Identificar la población susceptible al Tratamiento Restaurador Atraumático en las comunidades de las aldeas Las Palmas y Betijoque, estado Táchira en abril 2014. Materiales y métodos: Se realizó una investigación experimental, descriptiva y de campo; con una muestra no

probabilística de 40 pacientes, caracterizados mediante encuesta y examen clínico. El procedimiento se realizó con aislamiento relativo y los materiales empleados fueron cucharita de dentina, espejo, pinzas, exploradores, espátula, ionómero autocurado. Resultados: El rango etario predominante fue el de 0-12 años con un 58%. El género más prevalente fue el femenino con el 62,50%. 40% de los pacientes presentó un riesgo a caries alto. 47% fue susceptible a recibir ART. Conclusiones: El ART es una alternativa en poblaciones con difícil acceso a la odontología. ART puede ser aplicado en poblaciones con las características de éste estudio. Los niños son los más afectados.

23. ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE.

Luciano M.; R.; Gésime, J.

Resumen: El Síndrome de Boca Ardiente (SBA) es un trastorno bucal idiopático y doloroso caracterizado por la sensación de ardor; picor, escozor. No presenta signos o hallazgos clínicos tangibles, se sugieren factores predisponentes locales (estado protésico, dental y periodontal, disfunciones o hábitos, cambios térmicos, eléctricos y/o químicos), sistémicos (deficiencias vitamínicas, alteraciones metabólicas, gastrointestinales, endocrinas) y psicológicos (depresión ansiedad, estrés, psicosis conflictos emocionales, fobias). Por tratarse de una condición multifactorial, su abordaje terapéutico es difícil. El propósito del presente trabajo es revisar las últimas tendencias en el tratamiento de esta condición. Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de la literatura científica nacional e internacional de revistas indexadas y localizadas en bases de datos tales como Pubmed y Latindex, entre otros. Resultados: El tratamiento del síndrome de boca ardiente ha sido insatisfactorio durante mucho tiempo. La evidencia revisada sugiere el uso de geles tópicos de capsaicina. Por otra parte, existen tratamientos a base de clonazepam, ácido alfa lipoico (AAL), potente antioxidante capaz

de neutralizar los radicales libres formados en el organismo y la gabapentina (anticonvulsivante), aplicándolos individualmente y en conjunto. Discusión y Conclusiones: Hay evidencias que sugieren que la xerostomía se relaciona con el SBA. La Federación Dental Internacional define a la Xerostomía como "la enfermedad del hombre moderno". Según los resultados obtenidos, la eficacia de la capsaicina es baja para la terapéutica del SBA, se notó poca mejoría en pacientes tratados con AAL.

24. ADAPTACIÓN A LA CONSULTA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA MAMÁ MARGARITA, LA DOLORITA.

Hontoria, J.; Mora, D.; Oropeza, S.; Valera, D.; Vargas, M.; Ortega, A.

La primera visita odontológica debe ser agradable, positiva y simple, ya que el comportamiento futuro del niño va a depender en gran parte de ella. La mayoría de los niños aceptan nuevas experiencias, desde el momento que el niño entra a consulta es necesario no solo establecer una empatía en él, sino también emplear las técnicas adecuadas para poder realizarle el tratamiento odontológico en niños. Objetivo General: Lograr y mantener la Adaptación a la consulta de pacientes pediátricos que acuden por primera vez al servicio de odontología Mama Margarita, La Dolorita – Mariche, periodo Marzo – Junio 2015. Materiales y métodos: Se realizó estudio transversal a 50 pacientes pediátricos que acuden por primera vez al servicio de odontología, donde se incluyen al estudio 25, se realizó historia clínica y adaptación hasta culminar el tratamiento. Resultados: Edad promedio de 7 años, predominio el género masculino, la técnica más utilizada fue Decir – Mostrar- Hacer, en cada cita se aplicaba la técnica de adaptación, donde se efectuaron con éxito los tratamientos requeridos en un 70% de la muestra. Conclusión: A pesar que la mayoría de los niños son excelentes

pacientes, su comportamiento es muy variable en el consultorio, observándose: comportamientos agresivos, histéricos e incluso, temerosos y aprensivos, no existen fórmulas mágicas, ni recetas prefabricadas en el manejo de la conducta del niño en la relación triangular odontólogo-niño-padre. Es importante saber los distintas técnicas de adaptación y saber aplicarlo dependiendo del caso que se presente y así lograr el tratamiento ideal lo menos traumático posible.

25. PLAN DE TRATAMIENTO ORTODONTICO IDEAL PARA DIENTES CON ENDODONCIA.

Díaz, M.; Mengual, C.

Resumen: Después de una ardua revisión bibliográfica se determinaron cual es el plan de tratamiento ortodóntico ideal que debemos utilizar para tratar un diente con endodoncia y como se debe aplicar clínicamente. La mayoría de los estudios demostraron que lo principal que hay que tomar en cuenta es el aspecto radiográfico del diente que nos dirá el estado clínico de la endodoncia ,también debemos observar la estructura dentaria remanente de la corona clínica, la capacidad de restaurar el diente anatómica y funcionalmente ,la ubicación de fracturas(tercio coronal o apical) y la presencia de otras patologías bucales que influyan en el tratamiento .y esto es lo que nos llevara a determinar cuál será el procedimiento a seguir en consulta. Se concluyó con la revisión que realizando un correcto diagnostico podremos determinar los parámetros para colocar la ortodoncia sobre dientes con endodoncia y llevando así al mejor pronóstico del tratamiento y tratar de causar el mínimo daño posible al diente implicado. La mayoría de las bibliografías coincidían que lo primero que debemos tomar en cuenta para diseñar el plan de tratamiento más adecuado es evaluar radiográficamente el diente y determinar el estado de la endodoncia (calidad de obturación, la causa porque se realizó la endodoncia, el respeto del foramen apical y si hay o no lesión

periapical). Si la endodoncia fue realizada correctamente y observamos que existe buena estructura radicular se debe empezar el tratamiento ortodóntico inmediatamente. Si el diente tiene historia de la lesión periapical se debe esperar 6 meses aproximadamente para la correcta cicatrización del tejido de soporte. Posteriormente se determina si se realizó la endodoncia debido a una lesión de caries, se debe evaluar la cantidad de estructura remanente de la corona clínica, ya que esto influye en la cantidad de la fuerza que se le aplique al diente con ortodoncia. Luego se evalúa si hay presencia alguna fractura se debe evaluar según su ubicación ya que la mayoría de las publicaciones revisadas determinan que si el diente presenta una fractura en la mitad apical de la raíz, el pronóstico es bueno y puede ser movido con ortodoncia. En cambio las fracturas en la porción coronal tienen un peor pronóstico. En un artículo revisado se expone un estudio que involucró 120 casos, se concluyó que el primero y segundo molares inferiores y los premolares superiores y segundo molar superior son los más frecuentemente afectados. Las fisuras se extienden usualmente en dirección mesio-distal, buco-lingual o disto-lingual y en muchas ocasiones las líneas de fractura están limitadas a un área mesial o distal del diente (Abou-Rass, 1983). También se debe evaluar la magnitud de la fuerza a la que van a someterse los dientes: lo que coinciden todas las bibliografías evaluadas que los dientes tratados endodónticamente y aquellos con historia de trauma responden favorablemente a la magnitud de fuerza aplicada normalmente durante un tratamiento ortodóntico y que no requieren una fuerza especial. Debemos tomar en cuenta también la posibilidad de restauración de manera que se devuelva la anatomía y función del diente implicado. Ya de que no pueda ser restaurado con éxito debe ser extraído, particularmente si el tratamiento ortodóntico considera la posibilidad de exodoncias. Y por último tenemos que considerar otras patologías asociadas al diente tratado

endodónticamente que llevara tratamiento ortodóntico, ya que son responsables de causar lesiones mucho más notables que la que podría causar la aparatología fija como bruxismo, onicofagia, deglución atípica esto lo refieren en su bibliografía Harris y col. (1992). Por último definimos si debemos colocar el bracket directamente sobre el diente endodonciado, pues, si ya que se debe aplicar la misma fuerza que a un diente no endodonciado. Y a la hora de molares en lo que sea posible será preferiblemente el empleo de bandas en vez de tubos ya que protegerá mayormente a la estructura y esto junto a la buena higiene del paciente se conservará mejor la estructura.

Con todo estos parámetros definidos podremos aplicar el tratamiento y ya tendremos el periodo exacto en aplicarlo y cuando es correcto o no su empleo en dientes con endodoncia. Conclusiones y recomendaciones: Se concluyó con esta revisión bibliográfica que todos los autores coinciden en lo mismo en la evaluación previa de la endodoncia nos determinara el parámetro de tiempo, las posibles fracturas y resorción lo que nos dictara el verdadero pronóstico y éxito del tratamiento ortodóntico. También coinciden que con un buen diagnóstico no debemos preocuparnos de causar daño a la estructura dentaria, ni resorciones radiculares durante su aplicación de tratamiento y que se debe respetar los 6 meses en presencia de lesiones periradiculares antes de colocar la aparatología fija. Sin embargo difieren un poco con los endodoncistas que prefieren esperar en vez de 6 meses esperan un año antes de colocar la aparatología fija en un diente tratado que tuvo imagen periapical. Se recomienda siempre reevaluar los tratamientos endodónticos y conocer bien su historia ya que esto nos dictara el idóneo plan de tratamiento y nunca dejar de lado la capacidad de una adecuada restauración que le devuelva su anatomía y funcionalidad ya que esto será gran parte del éxito del tratamiento.

26. LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS MALOCLUSIONES EN LA DENTICIÓN PRIMARIA.

Franco, D.; Arteaga C.; Martínez M.

Resumen: La UNICEF plantea que la leche materna es el mejor alimento que puede recibir todo infante de forma exclusiva durante sus primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años, ya que contiene la cantidad de nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. De igual forma existen planteamientos que avalan su importancia en cuanto al desarrollo cráneo facial, así como en la respiración, fonación, deglución y masticación; influyendo significativamente en un adecuado desarrollo de los maxilares, lo cual tiene estrecha relación con la prevención de maloclusiones. Ya que en el proceso del crecimiento y desarrollo máxilo-facial, los factores genéticos conjuntamente con los ambientales como: succión y alimentación, condicionarán la forma de disponerse las arcadas dentarias a través de la musculatura. En la succión, a través de la lactancia materna se produce un movimiento posteroanterior de avance de la mandíbula que favorece la morfogénesis de la articulación témporo mandibular (ATM) por lo que se denomina "primer avance fisiológico de la oclusión". Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de las patologías en salud bucodental, luego de la caries y de la enfermedad periodontal. Por lo que representa actualmente un reto, la interrelación de los diferentes profesionales del área para lograr mayor difusión a la población y su impacto en cuanto a prevención y promoción de salud.

27. INVISALIGN: ALTERNATIVA ESTÉTICA DE ORTODONCIA .

Monticelli, C.; Anidjar, N.; García, E.

Resumen: El Invisalign es un sistema estético y removible de ortodoncia que se emplea mediante el uso de láminas termoplásticas,

que progresivamente van alineando los dientes, utilizando tecnologías modernas como lo son el modelado tridimensional computarizado (CAD-CAM) para que la fabricación de la serie de alineadores produzcan movimientos precisos, predecibles, planificados y eficaces de 0,15 a 0,25 mm por etapas, con una sola impresión dental de cada arcada. Para casos donde hay buena oclusión en el sentido sagital, Invisalign puede ser una herramienta muy efectiva para solucionar apiñamientos dentales, leves mordidas abiertas o profundas, mordidas cruzadas, y modificar forma de arcadas y sonrisas. El motivo de la realización de este estudio es evaluar el potencial de la técnica de Invisalign en alcanzar los objetivos planteados en el plan de tratamiento hecho por el ortodoncista. Se evaluaron clínicamente 28 pacientes terminados, tratados consecutivamente en la Unidad Odontológica Vizcaya, Caracas, relación céntrica, sobremordida horizontal, sobremordida vertical, alineación en las arcadas y relaciones transversales. Como resultados y conclusiones se obtiene que de una muestra de 28 pacientes terminados, 64,2% de los pacientes alcanzaron el objetivo planteado en el plan de tratamiento y el 35,7% restante no alcanzaron el objetivo. Demostrando así que la selección del caso es importante en el éxito del tratamiento con éste sistema.

29. CORRECCIÓN DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR VESTIBULAR EN DENTITION PRIMARIA. REPORTE DE DOS CASOS CLINICOS.

Mata,J.; Medina, C.

Resumen: La mordida cruzada posterior vestibular (cruzada bucal o mordida en tijera) Se da cuando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyen vestibularmente a las fosas centrales de los molares inferiores o cuando las caras palatinas de los dientes superiores están en contacto con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son causadas por inclinaciones dentales

posteriores inferiores hacia lingual o por asimetrías mandibulares. Se presentan dos casos, de mordida cruzada posterior vestibular unilateral en dentición primaria y mixta temprana. El caso 1 fue tratado mediante la instalación de un Bi Helix, el caso 2 fue tratado mediante pistas de resina directas, en ambos casos se logró una relación transversal satisfactoria, corrigiendo la mordida cruzada vestibular. Conclusión: La mordida cruzada posterior vestibular puede presentarse debido a desviación mandibular por interferencias oclusales y a inclinaciones inapropiadas de los molares primarios. Cuando esta es la etiología, el tratamiento es exitoso al utilizar pistas directas de resina, eliminación de contactos prematuros y expansor inferior tipo bi Helix.

30. DISEÑO DIGITAL DE LA SONRISA COMO ELEMENTO AUXILIAR O COMPLEMENTARIO EN LA PLANIFICACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

Guerrero, M.; Murillo, Di Mattia, A.; Castillo, N., Ostoich, V.

Resumen: Con la creciente demanda por tratamientos altamente personalizados en la odontología estética contemporánea, se torna fundamental incorporar herramientas necesarias para ampliar la visión diagnóstica, mejorar la comunicación entre el equipo de trabajo y aumentar la previsibilidad durante todo el tratamiento. Gracias a las nuevas tecnologías digitales, surge el Diseño de sonrisa Digital (DSD), la cual, es una herramienta tecnológica, que permite el análisis cuidadoso de las características faciales y dentales del paciente, cuya utilidad más interesante es la visualización del tratamiento que se va a llevar a cabo y los resultados que se obtendrán con el mismo incluso antes de comenzar, con la ventaja de poder hacer modificaciones sobre este boceto y así estar convencido de la idoneidad del tratamiento final. Conclusión: Esta visualización mejorada hace que sea más fácil seleccionar la técnica restauradora ideal.

Los miembros del equipo pueden identificar las discrepancias en la morfología del tejido blando o duro y discutir las mejores soluciones disponibles, usando las imágenes amplificadas. También, pueden acceder a esta información cuando sea necesario para revisar, modificar o añadir elementos en las fases de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, el DSD es un arma importante de comunicación entre el odontólogo y el técnico de laboratorio, ya que permite una mejor comunicación entre ambos, repercutiendo directamente estos beneficios en el paciente.

31. RETIRO DE BRACKETS Y CONSERVACION DEL ESMALTE DENTAL.

Flores, Y.; Duran, I.; Torrealba, M.; Márquez, L.

Resumen: Al finalizar un tratamiento de ortodoncia es importante que el clínico realice el retiro correcto de la aparatología conservando la estructura del esmalte dental, para así evitar la pérdida de características propias del esmalte durante el descementado, el retiro de adhesivo remanente y el pulido. OBJETIVO: La finalidad de esta revisión bibliográfica es presentar los protocolos de retiro para determinar cuáles son menos invasivos para la superficie del esmalte. CONCLUSIÓN: Varios autores coinciden en que el retiro con pinza recta, el uso de fresas de carburo tungsteno multihojas a alta velocidad con refrigeración y pulido con óxido de aluminio es el método que genera menos daños sobre la superficie del esmalte, dejándola más suave y reduciendo el tiempo de trabajo (1.2.3). Sin embargo hay algunos autores que afirman que al retirar el adhesivo remanente con fresas multihojas a alta velocidad quedan surcos en el esmalte, según sus investigaciones proponen utilizar fresas de carburo tungsteno multihojas a baja velocidad con refrigeración y discos Sof-lex 3M, afirmando que este protocolo permite superficies del esmalte más aceptables (4). RECOMENDACIÓN: se entiende que todos los protocolos generan ranuras en el esmalte

y se concuerda en que es necesario realizar pulido, los diferentes autores recomiendan el uso de fresas de carburo tungsteno multihojas para el retiro; el éxito del procedimiento menos invasivo para el esmalte está influenciado directamente con las capacidades del clínico y la fuerza aplicada más que con el protocolo de retiro (5).

32. ALTERACIONES LTRAESTRUCTURALES SOBRE EL ESMALTE DENTAL PRODUCIDAS POR EL EFECTO DE LAS SUSTANCIAS GASEOSA Y EFERVESCENTE.

Di Prinzio, A.; Mejías, G.; Lamura, A.

Resumen: La mayoría de los expertos están de acuerdo en que el ácido de muchas bebidas gaseosas y efervescentes, puede corroer la delgada capa de esmalte que protege las áreas expuestas de los dientes; así como dañar el cemento dental, la capa dura de tejido calcificado que recubre la raíz, que no está expuesta. Se han empleado diversas técnicas para estudiar la erosión de las piezas dentales, entre ellas, microindentación, profilometría, microradiografía, análisis químico y microscopía electrónica. Objetivos: El presente trabajo tiene como propósito evaluar el daño que generan una bebida gaseosa y un medicamento efervescente sobre la estructura de piezas dentales, empleando la técnica de Microscopía Electrónica de Barrido (MEB). Materiales y Métodos: Se seleccionaron catorce piezas dentarias constituidas por molares e incisivos, extraídos de cuatro pacientes (de una población original de 40). Las piezas dentales fueron expuestas a una bebida gaseosa comercial con pH = 2,81 y a un medicamento efervescente con pH = 6,01; mediante inmersión durante 8, 12, 16 y 24 horas y se analizaron por MEB. Resultados: Se observó un aumento en el daño del esmalte a medida que incrementa el tiempo de exposición de la pieza dental en las sustancias estudiadas, así como también una relación directa entre los

cambios producidos en el esmalte y el factor pH, debido a la solubilidad de la apatita en las soluciones ácidas. Discusión: Por otra parte, el efecto de la sustancia gaseosa es mayor que el producido por el medicamento efervescente, atribuido no solamente por la acidez de la bebida gaseosa, sino por la presencia de carbohidratos presentes en el refresco que promueven el metabolismo bacteriano lo que concuerda con los resultados obtenidos por diversos investigadores. Conclusiones: El daño causado a la pieza dental tiene lugar mediante la desmineralización del esmalte, manifestándose como grietas, poros y cavidades en las primeras horas de exposición (t = 8, 12 y 16), y para las 24 h de contacto como bandas interprismáticas con presencia de poros. El daño generado en el esmalte por el medicamento efervescente se caracterizó por la presencia placas blancas, protuberancias y escasas cavidades hasta las de 16 h y por bandas interprismáticas más finas y próximas para un t = 24 h.

33. DE LA ESPECTATIVA A LA REALIDAD. EPIDERMOLISIS AMPOLLAR BAJO ANESTESIA GENERAL.

Ortega, D.; Velásquez, J.; Piñero, R.; Avilés, D.

Resumen: Las epidermólisis ampollosas hereditarias (EA) Describe un grupo de enfermedades dermatológicas, mecano-ampollosas, determinadas genéticamente, que varían en curso y gravedad, desde una discapacidad poco importante hasta la muerte a las pocas semanas de vida. Afortunadamente su prevalencia es menor de 1 caso por cada 2.000 individuos. La EA simple se caracteriza por presentar lesiones que son generalizadas al nacer y con el transcurso de los años se localizan exclusivamente en manos y pies. Reporte de Caso: Se trata de paciente femenino y masculino, de 22 y 21 años de edad, acuden a consulta al Servicio de Cirugía Bucal-Maxilofacial del Hospital Ortopédico Infantil, por presentar múltiples lesiones en cavidad

bucal con limitación de apertura asociadas a epidermólisis ampollar simple (diagnostico base). Se indica manejo preoperatorio para realizar tratamiento bajo anestesia general, una vez realizado el estudio del caso se concluye no realizar dicho tratamiento. Conclusión: El manejo integral odontológico de los pacientes con EA representa un reto, debido a la presencia de: microstomía que dificulta la apertura bucal máxima como consecuencia de la formación de bridas cicatrizales en la mucosa de revestimiento, la dificultad de las técnicas operatorias por el riesgo de lesiones en la mucosa bucal y la estenosis de la vía aérea al realizar la intubación nasotraqueal u orotraqueal. Estas características no conllevan al tratamiento bajo anestesia general, por lo que deben ser planificadas por un equipo multidisciplinario que pueda minimizar el riesgo al paciente, y establecer los beneficios del mismo, donde el análisis final conlleva a NO ser atendidos

34. HALLAZGOS ULTRAESTRUCTURALES MUSCULARES PRODUCIDOS POR EL EFECTO PARANEOPLÁSICO DEL CARCINOMA ESPINOCELULAR INTRABUCAL.

Lamura, A.; Finol, H.; Muller, B.; Garriga, E.; Bello,.

Resumen : La ultraestructura de las fibras musculares enfermas permanece como una fuente de nueva información y hoy en día se conoce que existe un número de alteraciones que acompañan regularmente a las enfermedades particulares del músculo. Por ello la técnica y la interpretación de las biopsias musculares requieren de un equipo coordinado de clínicos, cirujanos y patólogos que logren el manejo óptimo de un paciente con determinadas enfermedades que afectan al músculo como en el presente caso, debido a la patología maligna producida por el carcinoma epidermoide. Materiales y Métodos: Se utilizaron biopsias musculares provenientes de 11 pacientes afectados por Carcinoma epidermoide en la lengua: 7 de ellos hospitalizados en el Hospital Oncológico

"Padre Machado" y 4 pacientes que acudieron a la práctica oncológica privada. El grupo control se obtuvo según lo establecido en la Declaración de Helsinki, acerca de las directrices internacionales para la investigación biomédica en sujetos humanos. Luego de la cirugía oncológica, el material neoplásico definitivo es enviado para el estudio histopatológico y ultraestructural. Resultados El estudio efectuado mostró unos interesantes hallazgos sobre la clínica del paciente y la ultraestructura del músculo de la lengua principalmente en los sistemas contráctil y sarcotubular, alterando también algunos organelos como las mitocondrias. En las secciones observadas de las fibras musculares del músculo de la lengua, en áreas peritumorales se aprecia atrofia Tanto el sistema contráctil como el sarcotubular exhibieron un aspecto desorganizado. En el caso del sistema contráctil, la respuesta de la fibra a la agresión incluye disminución del diámetro de las miofibrillas con la aparición de espacios intermiofibrilares amplios. Discusión: La literatura oncológica clásica reporta que el cáncer crece por invasión progresiva y destrucción de los tejidos alrededor de los tumores malignos primarios o sus metástasis La invasión del tumor puede ser definida como una migración activa de células neoplásicas fuera del tejido que la originó y a su vez dentro de los tejidos adyacentes. A nivel celular, la invasión del cáncer significa la penetración de células tumorales dentro del espacio extracelular de los tejidos invadidos, por lo que invasión es también denominada infiltración Resultados: En el presente trabajo el tumor causó alteraciones en las fibras musculares en la región peritumoral tanto en el sistema sarcotubular como en el sistema contráctil. Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que la microscopía electrónica de transmisión puede servir como un elemento de incuestionable valor para el estudio de las alteraciones que afectan al músculo esquelético.

35. QUISTE DE ERUPCIÓN EN DENTICIÓN MIXTA. REPORTE DE CASO CON NUEVE MESES DE SEGUIMIENTO.

González, A.; Teixeira, V.; Sifuentes, Y.; Morantes, F.; Martínez, M.

Resumen: El quiste de erupción es una forma de quiste benigno del tejido blando que acompaña la erupción de un diente primario o permanente, siendo un análogo del quiste dentígeno pero reconocido como una entidad clínica diferente. (1) Afecta, en la mayoría de los casos, a pacientes en la primera y segunda década de vida, con un rango de edad entre los 6 – 9 años. (2) (3) Generalmente, remite espontáneamente a menos que se encuentren signos y síntomas de infección, en donde se debe realizar la intervención quirúrgica (4). Se presenta un caso, de paciente masculino, de 7 años de edad, con diagnóstico de quiste de erupción en maxilar, asociado a la retención prolongada del 5.1. El tratamiento consistió, en la exodoncia del diente primario y el drenaje de la lesión. En los nueve meses posteriores, se observó la emergencia del diente sucesor (1.1) a la cavidad bucal.

36. PERIODONTITIS AGRESIVA. ACTUALIZACIÓN TAXONÓMICA DE MICROORGANISMOS PREDOMINANTES.

Aguilera, Raquel; Silva, Grecia; Guilarte, C.

Resumen: La periodontitis agresiva es una forma de enfermedad periodontal que afecta los tejidos de soporte de las estructuras dentarias. Su etiología está asociada principalmente a la virulencia de los microorganismos y la respuesta del hospedero. En este sentido la periodontitis agresiva se diferencia de la periodontitis crónica, por la edad de aparición, el rápido progreso de la enfermedad, alteraciones en la respuesta inmune del hospedero y la naturaleza y composición de la microbiota subgingival. La taxonomía que se utiliza para nombrar los microorganismos involucrados está en constante cambio debido al conocimiento de nuevas técnicas y métodos

de estudio que nos proporcionan información y especificidad de cada uno de ellos. El patógeno de mayor relevancia en la Periodontitis Agresiva Localizada, *A.actinomycescomitans* es un microorganismo oportunista, un cocobacilo, no móvil, no esporulado, capsulado, con fimbrias, anaerobio facultativo el cual se desarrolla mejor en condiciones de anaerobiosis. Su membrana celular presenta las llamadas endotoxinas o lipopolisacáridos típico de una bacteria Gram negativa. Pudiendo detectarse igualmente en menos proporción la presencia de microorganismos. *gingivalis* y *Tannerella forsythia*.

37.ASOCIACIÓN ENTRE EL ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS/COLESTEROL HDL, EL 38.TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA OBESIDAD, LOS PARÁMETROS CARDIOMETABÓLICOS Y LA SALUD PERIODONTAL, EN SUJETOS HIPERTENSOS TRATADOS.

Hernández, J; Matos, M; Azouri, G; Aguilera, M; Garrido, M; Stern, A.

Resumen: El Índice Triglicéridos/Colesterol HDL (ITCH), se ha utilizado para medir el Riesgo Cardiometabólico (RCM) y pudiese servir para evaluar la asociación previamente reportada entre la Enfermedad Periodontal (EP) y diferentes factores de RCM. Objetivo: Determinar si ITCH se correlaciona con el tiempo de evolución de la obesidad (TEO), los parámetros cardiometabólicos y la EP, en sujetos hipertensos tratados. Material y métodos: Se determinó el Índice Periodontal Simplificado (IPS), la glicemia, el perfil lipídico, la Presión Arterial (PA), el índice de Masa Corporal (IMC), la Circunferencia Abdominal (CA), el % de Grasa Corporal (%GC), el TEO y se registraron hábitos de higiene bucal, en dos grupos de sujetos venezolanos hipertensos tratados que presentaban ITCH $\geq 3,5$ (n= 15) y $< 3,5$ (n= 10) respectivamente. Resultados: Sólo se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, en el TEO (3,6 +/- 1,6 vs 17,1 +/- 4,3 años) (p< 0,02) y la CA

(102 +/- 4 vs 110 +/- 3 cm) ($p < 0,05$).
Discusión: Pareciera confirmarse el papel del ITCH como parámetro que evalúa RCM ya que se correlaciona con la CA y es mayor al incrementar el TEO, sin embargo, el ITCH aparentemente no es útil para evidenciar la asociación previamente reportada entre la EP y el RCM, lo que probablemente se deba a que los sujetos evaluados recibían terapia antihipertensiva. Conclusiones: El ITCH aparentemente se correlaciona con la CA y el TEO pero no con el IPS en sujetos hipertensos tratados.

38. EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN IN VITRO DE LA FIBRINA RICA EN PLAQUETAS (FRP) EN SUJETOS SANOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS BAJO MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE BARRIDO.

Requena D.; Lamura, A.; González, M.; Papp, E.; González, G.

Resumen: El desarrollo de concentrados de plaquetas se aplican a nivel local para promover la cicatrización de las heridas mediante adhesivos de fibrina como regenerador tisular^{1,2,3,4}. Objetivos: Evaluar y comparar in vitro las características ultraestructurales de FRP en pacientes con enfermedades sistémicas controladas, siendo seleccionados los pacientes con HTA y DII por ser los casos más frecuentes de enfermedades sistémicas que acudieron con necesidad de una cirugía bucal y determinar si estas diferencias inherentes a los pacientes modifican el proceso de regeneración y cicatrización al compararlos con sujetos sanos (SS). Materiales y métodos: se utilizaron 18 muestras de sangre provenientes de SS, HTA y DII de demanda espontánea que acudieron a los servicios de Cirugía Bucal de la UCV y Hospital Ortopédico Infantil para recibir tratamiento de cirugía bucal. Después de extraer a cada participante 10ml de sangre aprox., se realizó la centrifugación de la muestra, se obtuvo la FRP (siguiendo el Protocolo Joseph Choukron, Francia). Posteriormente se fijó

con Glutaraldehído al 2,5% para ser procesadas mediante el protocolo de procesamiento ultraestructural avalado por el Comité de Bioética, UCV. Se observaron las características ultraestructurales en MEB (glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas y fibrina) a diferentes aumentos. Se aplicó análisis de correlación por rangos de Spearman, análisis de agrupamientos Cluster Analysis e índice de similitud de Gower; con $p = 0,05$ y valores de correlación entre 0,5230 y 0,6034. Resultados: El polígono de pacientes diabéticos presentó mayores frecuencias en fibrina heterogénea compacta con grandes poros y fibrina homogénea, mientras que el polígono de hipertensos, alta frecuencia de fibrina homogénea compacta. Discusión: La fibrina rica en plaquetas (FRP) es un efectivo y novedoso regenerador tisular, al compararse con otros estudios promueve la cicatrización de las heridas. En nuestro estudio se reflejó características individuales en los pacientes diabéticos e hipertensos controlados y no únicamente en sujetos sanos. Conclusiones: Los resultados señalan tendencias de diferenciación entre las fibrinas y plaquetas en los tres grupos de estudio, estas variables se ajustan a los márgenes de normalidad. Estos resultados afirman el adecuado criterio de inclusión aplicado en este estudio.

39. N.A.M (NASO ALVEOLAR MOLDING)

Feo, M.; Goncalves, D.; Pérez, A; Pannaci, T

Resumen: Es una técnica pre quirúrgica donde se logra elongación no quirúrgica de la columela (separa a modo de columna las dos narinas, su consistencia se la proporcionan la crus medialis parte más caudal de los cartílagos laterales inferiores), sus objetivos principales son: aumenta significativamente la simetría nasal, da convexidad al cartílago alar, reduce el número de cirugías y se mantiene la simetría hasta la niñez. La placa ortopédica (P.O) es la base del NAM y se utiliza las primeras 6 semanas de vida del bebé; ésta se encarga de reducir la amplitud de la hendidura a 5mm menos de su estado

original, restableciendo las funciones alteradas como la succión, deglución y respiración, y aumentando el tamaño en el sentido del espacio de los segmentos maxilares. La técnica se aplica con un dispositivo que consta de una base de metal en forma de cuello de cisne que va recubierto de acrílico duro y blando el cual va a reposar en la nariz, luego este se adapta al paciente en el que se hacen controles semanales hasta lograr la simetría del ala nasal. El bebé con Hendidura Labio Palatina deberá usar el NAM las 24 horas al día incluyendo cuando se están alimentando, pues esta placa ayuda a que se alimenten mejor. Los padres limpian la P.O dos veces al día o según sea necesario; pero es de suma importancia que el paciente se mantenga con el NAM la mayor cantidad de tiempo posible. El Dr. Barry Grayson desarrolló el NAM y lo ha establecido como una técnica segura y eficaz.

40. MODALIDADES DE ALIMENTACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HLP, TRATADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CARACAS, VENEZUELA. PERIODO 2012-2014.

Fernandes, O.; Fernández, M.; Hernández, R.; López, Y. Rodríguez, B.

Resumen: Considerando que la Hendidura Labio Palatina es una condición que afecta de manera importante el desarrollo de estos pacientes se plantea como objetivo general conocer cuáles son las modalidades de alimentación aplicadas en una muestra de pacientes de 0 a 10 años de edad con Hendidura Labio Palatina, que asisten al Hospital Pediátrico San Juan de Dios, ubicado en Valle Arriba, Caracas, Venezuela, en el periodo 2012-2014, lográndolo mediante la recolección de datos de las historias clínicas, clasificándolos, analizándolos y comparándolos estadísticamente para la obtención de resultados. Esta investigación es un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal, en donde los materiales y métodos empleados

fueron el conocimiento teórico, la revisión de historias clínicas y la agrupación de datos mediante un cuadro realizado con las variables a estudiar y de esa manera obtener los resultados que reflejaron la prevalencia de HLP que es de 17%, con mayor frecuencia en el género masculino; acudiendo por primera vez a consulta en el rango de edad entre 1 mes y 1 año, observando la Hendidura Labio Palatina Unilateral como la más común. Con respecto a la modalidad más frecuente de alimentación utilizada es la mixta, que involucra amamantamiento y alimentación complementaria, representando un 41%; seguida por la alimentación complementaria y luego el amamantamiento. La mayoría utilizó la Placa Palatina, iniciando su uso desde 1 a 15 días de nacidos. Las conclusiones reflejan que para el adecuado desarrollo de estos pacientes se requiere de un equipo interdisciplinario que garantice la adecuada alimentación y bienestar integral del paciente.

41. UTILIZACION DE MAQUINAS CNC EN EL PROCESO INDUSTRIAL DE CONFECCION DE PROTESIS ODONTOLOGICAS.

Vincentelli R.; Villalobos M.; s, Hernández, C., Rodríguez, Z.; Jiménez, J.

Resumen: El área de la Prostodoncia ha ido evolucionando constantemente y ha abarcado otras áreas de la biotecnología. También el odontólogo ha empezado a incursionar en el área de la economía y en la utilización correcta de los recursos dentro de su práctica, es por eso que busca el ahorro no solo en dinero si no en tiempo hombre y tiempo consultorio. Se trata de un sector que está a punto de registrar o incluso registrando ya una revolución. Hay una clarísima tendencia a reemplazar los trabajos manuales en la fabricación de prótesis odontológicas por procesos automatizados. La utilización de máquinas de torneado y fresado con control de computadora bajo el sistema numérico, para la elaboración de prótesis dentales, han sido incorporados recientemente. Objetivos: 1. Dar a conocer

una alternativa de plan de tratamiento, cuando es necesario la confección de prótesis odontológicas. 2. Entender que muchos de los procesos manuales, costosos desde un punto de vista de tiempo y dinero, se están reemplazando poco a poco por cadenas de proceso industriales que integran CAD/CAM/CNC. Conclusiones: La fabricación industrial de prótesis odontológicas es más económica, si logramos realizar un sistema de producción en serie, a lo que hay que añadir que el mecanizado CNC también aporta más precisión que los métodos tradicionales. Los modelos dentales digitales y las máquinas de mecanizado de 5 ejes proporcionan una excelente precisión y un enorme abanico de posibilidades. El paciente puede estar completamente seguro de que su prótesis será perfecta y que en la confección de la misma no habrá pérdida de tiempo. Existen algunos materiales utilizados en odontología, como el cromo cobalto, de gran dureza o el circonio, que genera una viruta que podríamos calificar de polvo, y al mezclarse con el fluido de corte penetra por el carenado de la máquina y resulta altamente abrasivo y contraindicado en algunos casos la utilización en máquinas CNC.

42. PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA SOBRE IMPLANTES UNITARIOS OSTEOINTEGRADOS DE CARGA DIFERIDA.

Colmenares, P.; Díaz, C.; Marquina, K., Pernía, G., Rodil, F.

Resumen: La rehabilitación protésica sobre implantes de carga diferida es la técnica restauradora más utilizada hoy en día en la Facultad de Odontología de la UCV por los estudiantes de pregrado. Con ésta alternativa de tratamiento se busca restituir en los pacientes la función y la estética, respetando los principios mecánicos, biológicos y psicológicos adaptándolos a las necesidades reales del paciente. Este protocolo tiene como finalidad establecer las pautas en cada una de sus fases para el tratamiento de

pacientes con necesidades protésicas a partir de coronas sobre implantes unitarios de carga diferida que incluye indicaciones, ventajas y limitaciones clínicas según la cantidad de dientes a rehabilitar, tomando en cuenta los casos, que a nivel de pregrado, sean de baja complejidad. De esta forma, se orientará al estudiante sobre los pasos a seguir en la realización de dichos procedimientos. Se realizó una revisión bibliográfica además de reporte de un caso clínico tratado en el pregrado de la Facultad d Odontología de la UCV.

43. NECROSIS PULPAR CON PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA EN PACIENTES ADULTOS VIH+ Y VIH-.

Arce, A; Loyo, K.

Resumen: La investigación realizada tuvo como objetivo establecer las características clínicas e histológicas de la necrosis pulpar con periodontitis apical crónica en pacientes VIH-positivos y VIH-negativos. Esta revisión bibliográfica estuvo enmarcada dentro de las características de una investigación documental/narrativa bajo la modalidad de estudios de educación comparada, analizando semejanzas, diferencias y tendencias sobre las características del problema planteado, fundamentado en la información publicada sobre el tema. Para la obtención de datos se procedió a la recopilación y almacenamiento de documentos, que tuviesen relación con el tema de estudio y que pudieran orientar en el desarrollo de la incógnita de investigación; ésta se ejecutó mediante el uso de resúmenes, lo cual permitió organizar de manera correcta la información que formó parte de este trabajo. Cuanto al criterio de selección y análisis de fuentes, fueron revisados aproximadamente veinte (20) documentos y seleccionados diez (10) de ellos, los cuales son de carácter científico, pues tratan la necrosis pulpar con periodontitis apical crónica en pacientes adultos VIH-positivos y VIH-negativos como objeto principal a fin de obtener información

que permitió la comparación entre dichos pacientes. Los resultados permitieron concluir que el estado inmunológico del paciente no influye en la realización y tasa de éxito del tratamiento endodóntico, pues los efectos postoperatorios y las características histológicas son similares tanto en los pacientes VIH-positivo como VIH-negativo. Por tanto el personal odontológico no debe negarse a proporcionar tratamiento a causa del estado serológico del paciente, simplemente deben duplicar las normas de bioseguridad para evitar la posible transmisión del virus.

44. ALIMENTACION EN LACTANTES CON HENDIDURA DE LABIO Y/O PALADAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE INVESTIGACION A PACIENTES CON MALFORMACIONES CRANEOFACIALES Y PROTESIS MAXILOACIAL (CIAPA).

Hernández, M.; Carrero, K.

Resumen: La hendidura de labio y/o paladar (HLP) es una de las anomalías congénitas más comunes, que puede afectar varios sistemas y funciones incluyendo la alimentación. Un niño con labio fisurado puede presentar dificultad para la succión durante la lactancia materna, mientras que el paladar hendido puede permitir que la leche penetre en la cavidad nasal, sin embargo, la dificultad variará en función de la gravedad de la hendidura. Entre las complicaciones más comunes se encuentran la regurgitación nasal y la broncoaspiración, debido a la franca comunicación buco nasal. Para solventar esta complicación y tener éxito en la lactancia de pacientes con HLP, en el servicio de CIAPA se le indica a la madre algunas modificaciones a la hora de la alimentación, entre las cuales se encuentran dispositivos que pueden ser muy útiles, tales como una botella de plástico, mamila suave, tetinas especialmente diseñadas con abertura agrandada y el chupete de base ancha. Actualmente por la falta de información acerca de este tema y ya que es una condición con la que nacen una gran cantidad

de niños, surge el interés de dar a conocer las modificaciones que se indican a las madres que acuden al servicio de CIAPA a la hora de alimentar un bebe con HLP y así proporcionarle una adecuada nutrición a estos pacientes.

45. LA RECREACIÓN COMO CONDICIÓN DE VIDA SALUDABLE.

Blanco, M.; Durán, M.; González, I., Colmenares, M.

Resumen: El turismo surge como una actividad recreativa en un espacio diferenciado al de residencia habitual. Su importancia radica en varios factores, entre los cuales se menciona el aplazamiento de las tensiones que hacen posible la formación de un ser social, con una mejor salud y más apto para enfrentar los avatares de la vida. El aporte principal de esta investigación se basó en dichos beneficios, para que estos se tomaran seriamente en cuenta y de esta forma darle la relevancia que este tema merece.

En la revisión de literatura realizada, se recolectó información que contuviera conceptos y características sobre salud, recreación y condiciones de vida saludable, siendo la variable más representativa el turismo como medio de recreación y sus beneficios en la calidad de vida, investigando las bases de las propias afirmaciones y las razones en que se basan, con la posibilidad de alcanzar la verdad.

La salud tiene en la recreación un aliado de importancia, ya que le sirve al ser humano para generar un estado mental libre de tensiones, así como le provee actividades que favorecen sus relaciones personales, habilidades, destrezas y movilidad y, al mismo tiempo, la satisfacción de vivir. La complejidad de la vida moderna exige que la recreación y el trabajo se complementen, es por ello que el odontólogo debe distribuir sus tareas con el fin de recuperar las energías empleadas durante la práctica odontológica mediante el descanso y el desarrollo de

actividades recreativas como el turismo, que traigan consigo bienestar, disfrute y placer.

46. CONOCIMIENTO SOBRE EL VPH EN CAVIDAD BUCAL DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (JUNIO 2015).

Pinto, A.; Lugo, M.

Resumen: Se realizó una encuesta a 165 pacientes del pregrado de la Facultad de Odontología de la UCV, para evaluar el nivel de conocimiento del Virus de Papiloma Humano (VPH) en cavidad bucal. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de VPH en cavidad bucal de los pacientes que asisten al pregrado de la Facultad de Odontología de la UCV. Establecer la información que poseen los pacientes acerca de la boca como zona afectada. Materiales y métodos: Se realizó una investigación descriptiva, de campo, con una muestra aleatoria de 165 pacientes, aplicándoles una encuesta: con diferentes variables. Resultados: Cuantos pacientes conocen El Virus de Papiloma Humano. En sus diferentes aspecto como Localizaciones, sexo, Modo de contagio, localizaciones. Conclusiones: Informar sobre los conocimientos de un grupo de pacientes que asisten a la facultad de Odontología de la UCV, sobre el VPH.

47. PRESENCIA DE AMALGAMA DENTAL COMO ENTE CAUSANTE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).

Gómez, A.; Vielma, T.

Resumen: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una alteración compleja del desarrollo infantil, de naturaleza biológica, con manifestaciones cognitivas y comportamentales, muchos grados de gravedad y múltiples causas. En la actualidad existe gran controversia en la relación que existe entre la adquisición del TEA y la presencia de restauraciones de amalgamas

en la madre siendo este el objetivo de esta revisión bibliográfica. Los niveles de Hg⁰ del aire en la boca y el mercurio inorgánico (Hg²⁺) del material dental, se correlacionan significativamente con el número de superficies restauradas con amalgama, cuyas partículas se liberan de forma continua en boca por la corrosión amalgama producida por movimientos de masticación, bruxismo, pacientes que poseen el hábito de la masticación de goma de mascar y aquellos que son sometidos a la remoción de amalgamas antiguas. Esto contribuye significativamente a la carga corporal de mercurio (Hg) en el feto y en la infancia temprana. Algunos estudios han postulado que la exposición al mercurio puede causar discapacidades asociadas a TEA. Esto exige tomar medidas sobre la amalgama dental, que deben considerar la exposición al Hg en mujeres antes y durante la edad fértil.

48. TRATAMIENTO PSICO-ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA.

Coelho, J.; Briceño, F.; Ferreira, R.; Marquina, K.; Moronta, G.

Resumen: Se entiende por discapacidad sensorial auditiva (DSA), sordera o hipoacusia a la disminución o pérdida de la audición, que supone una limitación para captar los sonidos y comprender el habla. Su etiología está asociada principalmente a diversas alteraciones genéticas, traumatismos o enfermedades que ocasionen un daño en el órgano auditivo. Representa la principal causa de alteraciones en la comunicación del individuo y un obstáculo en el desarrollo psicosocial del mismo, ya que limita el proceso de aprendizaje, la adquisición del lenguaje y supone un retraso en su desarrollo intelectual. Objetivo: determinar los rasgos y características más resaltantes en pacientes con DSA, su implicación en el manejo psico-conductual y las consideraciones durante el tratamiento odontológico. Materiales y métodos: revisión bibliográfica. Discusión: el manejo debe ser

integral y en quipo con base en un adecuado historial clínico del paciente, donde refleje el grado de DSA y el estado psicobiológico del mismo. La atención debe ser metódica y secuencial utilizando diversas técnicas de adaptación en donde el Odontólogo, el auxiliar, los padres y el paciente participen de manera activa comunicándose con gestos, señas o material visual (ideogramas), que permitan la mayor colaboración e integración del mismo. Conclusiones: estos pacientes ameritan una atención odontológica especial, comprometida a dedicarle tiempo, paciencia y todos los conocimientos necesarios para lograr una adecuada adaptación y desenvolvimiento del paciente en la consulta. Igualmente se debe tener en cuenta la comunicación entre el clínico y el paciente, para lograr óptimos resultados en el tratamiento odontológico de los mismos.

49. LA VIVIENDA COMO CONDICIÓN DE VIDA SALUDABLE.

Díaz, E.; Flores, Félix; Furcolo, Luz; García V.

Resumen: Este es un tema de vital importancia para la sociedad. Por ello, se explica que es la vivienda, su importancia, que es una condición de vida saludable, que es salud y como se relacionan. Haremos énfasis en los factores externos que mencionamos a continuación, que inciden en la vivienda como condición de vida saludable: Condiciones geoclimáticas. Regulaciones en el sector construcción. Proximidad de lugares de trabajo, de centros educativos, centros de salud y de locales de abastecimiento. Vías de acceso. Suministro de servicios básicos. La finalidad es informar a la sociedad acerca de los factores externos que influyen en la vivienda en cuanto a tener una vida saludable, así saber que tener salud no es sólo la ausencia de enfermedades y que no solo se basa en la salud personal sino también en la salud del hogar y la comunidad. Los factores externos de la vivienda son de vital importancia para que exista una vida saludable. La condición en que se encuentre, es clave para el desarrollo exitoso de los

seres humanos, más aun cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas.

50. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS DEL USO DE CÉLULAS MADRE EMBRIONARIAS Y ADULTAS. IMPLICACIONES EN ODONTOLOGÍA..

Moronta, G.; Muñoz, L.; Musella, M.

Resumen: Las células madre se definen como aquellas células capaces de autorrenovarse y generar células hijas que pueden diferenciarse en células especializadas de diferentes tejidos. Las propiedades de las células madre humanas, tanto de origen embrionario (totipotentes) como de tejidos adultos (multipotentes), representan uno de los más notables logros de las ciencias biológicas, sin embargo, la investigación de las mismas es controvertida y elegir el tipo a utilizar, con propósitos terapéuticos, tiene implicaciones técnicas y sobretodo éticas, como el uso del embrión humano, su clonación, comercialización y el uso del consentimiento informado tanto de los donantes como de los receptores. Es responsabilidad del hombre, tener la capacidad de reflexionar y discriminar entre lo correcto y lo incorrecto y de emplear apropiadamente las herramientas de la bioética en esta clase de investigaciones, cuyo riesgo o beneficio depende del correcto manejo del profesional. Objetivos: Relacionar los principios bioéticos con el uso de células madre y fomentar la investigación de las mismas a partir de tejidos adultos. Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica acerca de empleo de este tipo de células en la actualidad y sus implicaciones bioéticas. Discusión y conclusiones: Se debe fomentar la investigación de células madre provenientes de tejidos adultos o no embrionarios, como cordón umbilical y derivadas de tejidos dentales, en aras de favorecer al respeto por la vida y la dignidad humana desde sus inicios, así como aplicar de manera justa los principios bioéticos relacionados con este tipo de prácticas.

51. LA RECREACIÓN COMO CONDICIÓN DE UNA VIDA SALUDABLE: REVISIÓN DE LITERATURA.

Castillo, A.; Karyna; Ferrera, S.; García, I.

Resumen: Esta revisión de literatura se refirió a la recreación como condición de una vida saludable en los adultos mayores, debido a algunas observaciones realizadas por algunos autores, se ha evidenciado que muchas personas no utilizan el tiempo libre en beneficio de su salud mental, física y social, resultando de esto el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, que son perfectamente prevenibles por medio de actividades recreativas. Por ello, se pretende aumentar el conocimiento de la realidad sobre la recreación como condición de una vida saludable en beneficio de la salud en los adultos mayores. La revisión de la literatura se sustentó en una investigación aplicada, la postura gnoseológica se orienta hacia el pragmatismo-criticismo, documental, descriptivo y las técnicas utilizadas para obtener la información en la revisión de la literatura son: cuadro de revisión de la literatura, técnica de fichaje y técnica de aprovechamiento de la lectura. Los documentos recolectados de fuentes impresas y electrónicas fueron un total de 11 documentos que tenían las características de proceder de fuentes institucionales, revistas científicas y trabajos de grado, incluían como fundamento teórico: la recreación, salud, adulto mayor, envejecimiento activo, investigaciones de acción que llevaron a cabo programas de recreación y obtuvieron resultados significativos sobre la salud de los adultos mayores, publicadas entre los años 1999 a 2011. Como aporte se pudo demostrar que la recreación es un factor determinante favorable para aumentar la longevidad de los adultos mayores y obtener una vida saludable, lo cual generará sentimientos de satisfacción y calidad de vida.

52. MORFOLOGÍA CORONAL DE LOS PRIMEROS MOLARES SUPERIORES E INFERIORES PERMANENTES.

Fortino, R.; Ortiz, L.; Rodríguez, F.; Rivetti, A.; Saglimbeni, M.; Beuvrin E.

La siguiente revisión de la literatura tiene como objetivo analizar la anatomía de los molares permanentes. Los molares son los dientes más grandes y fuertes de la boca. Son doce molares permanentes, seis en el maxilar (molares superiores) y seis en la mandíbula (molares inferiores), ubicándose tres a cada lado (derecho e izquierdo). Son nombrados de adelante hacia atrás como primer molar, segundo molar y tercer molar. La forma anatómica de los molares obedece a que la función principal de éstos es la de triturar y desmenuzar los alimentos. Los primeros molares superiores permanentes poseen cuatro cúspides funcionales; la mesio-vestibular, disto-vestibular, mesio-palatina y la disto-palatina, y una cúspide accesorio, la corona posee forma romboidal, y es más ancha en sentido vestíbulo-palatino que mesio-distal. Los primeros molares inferiores permanentes poseen cinco cúspides funcionales; la mesio-vestibular, disto-vestibular, distal propiamente dicha, mesio-lingual y disto-lingual, las tres cúspides vestibulares están separadas por dos ranuras: mesio-vestibular y disto-vestibular, la corona posee forma rectangular, y es más ancha en sentido mesio-distal que vestíbulo-lingual. En ambos dientes, se describirán su patrón de fosas, ranuras, crestas y cúspides, para el conocimiento del profesional al momento del tratamiento restaurador.

53. DETERMINANTES DE LA MORFOLOGÍA OCLUSAL..

Ortiz, L.; Fortino, R.; Rivetti, A.; Rodríguez, F.; Saglimbeni, M.; Bermúdez, S.

Resumen: La siguiente revisión literaria tiene como objetivo describir la importancia que tienen los patrones de crestas y ranuras como determinantes de la morfología oclusal.

Teniendo en cuenta que la anatomía oclusal de los dientes actúa de manera armónica con las estructuras que controlan los patrones de movimiento de la mandíbula, las estructuras que determinan estos patrones son la articulación temporo-mandibular y los dientes anteriores. Dichos determinantes de la morfología oclusal se pueden estudiar en dos planos, un plano vertical relacionado con la altura de las cúspides y profundidad de las fosas; y un plano horizontal que se relaciona con la dirección de los surcos y crestas en las superficies oclusales. En los movimientos excéntricos de la mandíbula las cúspides de los dientes posteriores se deslizan entre las crestas y sobre las ranuras de los dientes antagonistas para permitir el libre movimiento de la mandíbula sin interferencias oclusales. Es por esto que factores como la distancia entre el cóndilo de rotación, distancia al plano sagital medio, movimiento de traslación lateral y la distancia intercondílea se relacionan directamente con el patrón de fosas y crestas. Explicando que a mayor distancia o mayor movimiento de los mismos, mayor será el ángulo entre los trayectos de laterotrusión y mediotrusión. Por lo tanto la anatomía oclusal y sobretodo el patrón de crestas y surcos no están diseñados al azar, sino que están estrechamente relacionados a la ATM y sus movimientos, de ahí deriva la importancia de tomarlos en cuenta al momento de restaurar o rehabilitar un paciente.

54. RESISTENCIA DE LA BIOPELICULA DENTAL; CONOCIMIENTO GENERAL POR PARTE DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Ramírez, G.; Vásquez, A.; Rodríguez, R.; Visaez, D., Briceño, E.

Resumen: Diversos han sido los conceptos que han descrito y han agrupado a microorganismos que entre sí y quedando embebidos en una matriz forman una masa característica, de placa bacteriana a placa

dental y de este a un concepto más dinámico biopelícula dental, en el cual se han definido componentes esenciales, moléculas señalizadores del Quorum Sensing, e hipótesis que explican la resistencia de la biopelícula dental ante ciertos agentes. OBJETIVO: Determinar si los estudiantes de la Facultad de Odontología de la U.C.V conocen y manejan la teorías sobre la resistencia de la biopelícula dental. MATERIALES Y MÉTODOS: Para este estudio se diseñó una encuesta cerrada anónima, la cual paso previamente por un proceso de validación de expertos en la materia, esta fue aplicada de manera aleatoria a 200 estudiantes de la facultad de odontología entre 2do y 4to año de la carrera, RESULTADOS: A pesar de que 69% (139/200) estudiantes manifestó que la arquitectura o estructura de la biopelícula dental influye en la resistencia de esta, solo 41% (82/200) asocio esta característica con la resistencia a los antibióticos y antisépticos, 76% (151/200) no recuerdan o no conocen las hipótesis que explican el fenómeno de resistencia de la biopelícula dental. CONCLUSIONES: Los estudiantes encuestados conocen las características generales sobre biopelícula dental, pero solo un pequeño grupo define los mecanismos de resistencia de la misma.

55. CARACTERÍSTICAS EN EL USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BATA Y GUANTES, POR PARTE DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Romero, M.; Gonzales, A.; Rondón, B., Aranguren, E.; Briceño, E.

Resumen: La exposición continua a ciertos agentes de riesgo biológico, físico, químicos y mecánicos, durante la práctica de la odontología, ha motivado a desarrollar protocolos que disminuyan en el área de actividades clínicas la posibilidad de infecciones cruzadas, que afecten tanto al

personal de salud como a los pacientes que acuden al mismo a recibir atención. **OBJETIVO:** Determinar si los estudiantes que cursan actividades clínicas conocen las características y normativas del uso correcto de ciertos elementos de protección personal, como son bata y guantes. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó una encuesta previamente validada por expertos en la materia, se aplicó aleatoriamente a una población de 200 estudiantes cursantes de 3ero, 4to y 5to año en la Facultad de Odontología de la U.C.V. **RESULTADOS:** 91,5% (183/200) estudiantes manifestó que la bata debe presentar puños elásticos, 57,5% (115/200) afirmó que la bata debe llegar hasta el tercio superior del muslo, en cuanto al uso de los guantes por encima del puno de la bata 61% (122/200) manifestó realizarlo de esa manera. **CONCLUSIÓN:** Aun cuando los estudiantes emplean los elementos básicos de protección, algunos no recuerdan las característica ideales o protocolos en el momento de usarlos.

56. EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE VIRULENCIA DEL VIH PARA LA DETERMINACIÓN DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EN LA DETECCIÓN DEL VIRUS EN SUS DIFERENTES FASES DE EVOLUCIÓN.

Camacho, A.; Pardi, G.

Resumen: El síndrome de inmunodeficiencia humana es una enfermedad vírica transmisible con una elevada tasa de mortalidad que se ha extendido de forma rápida y que aparece preferentemente en individuos con prácticas de riesgo. La morfología, estructura y variabilidad genética del VIH, ha llevado con el pasar de los años a su estudio microbiológico, para la evaluación de la patogenicidad y establecimiento de un diagnóstico y tratamiento específico según el grado de enfermedad. **Objetivo.** Evaluar los factores de virulencia del VIH para la determinación de diversas pruebas diagnósticas en la detección del virus en sus

diferentes fases de evolución. El ciclo biológico del VIH comprende varias fases dentro de las cuales una serie de genes reguladores actúan en las células del hospedero, induciendo a la codificación de proteínas específicas que conllevan a la interacción celular, síntesis viral, integración, multiplicación y maduración del virus, desencadenando varios estadios de patogenicidad. Entre los métodos diagnósticos aplicados en la detección del virus encontramos, determinación de anticuerpos, el antígeno p24, ácidos nucleicos y aislamiento del virus. Se realizó revisión bibliográfica para evaluar su detección según las pruebas serológicas aplicadas en las diversas fases de evolución.

57. DEL GÉNERO *Neisseria* EN LA FORMACIÓN DE LA BIPELÍCULA DENTAL.

Oviedo, X.

Resumen: La cavidad bucal se caracteriza por ser un ecosistema con gran variedad de microorganismos, entre los cuales se pueden aislar a los del genero *Neisseria*, que se caracterizan por ser cocos Gram negativos, aerobios y anaerobios facultativos, inmóviles y no esporulados. Este grupo de microorganismos se ha podido encontrar formando parte de la microbiota en etapas iniciales de la biopelícula dental supragingival. *N. flavescens*, *N. subflava*, *N. lactamica*, *N. sicca*, *N. polysaccharea* son algunas de las especies representativas del género en boca, estudios recientes han descrito la presencia *Neisseria oralis* nov. spp. en biopelícula dental supragingival de pacientes sanos. Este grupo de microorganismos se caracteriza por presentar una estructura antigénica definida, ya que la superficie externa está compuesta por fimbrias que incrementan su capacidad de adhesión y diversas proteínas que le permiten adherirse con mayor eficacia a las células del hospedero, presentan una molécula señalizadora que interviene en la formación de la biopelícula dental, estas

características forman parte de los diferentes procesos de interrelación entre microorganismos. La cavidad bucal como ecosistema presenta una gran dinámica microbiológica tanto en salud como en enfermedad, en determinados momentos el equilibrio de este sistema se puede interrumpir hasta por especies propias o comensales, hoy en día se sigue investigando sobre el papel de este grupo de microorganismos y en qué momento pueden intervenir en procesos de disbiosis.

58. REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE PACIENTE CON COMUNICACIÓN BUCO-NASO-SINUSAL PRODUCTO DE GRANULOMATOSIS DE WEGENER.

Sleiman-Sleiman, J.; Gerardi, M.; Arreaza, A.

Resumen: La granulomatosis de Wegener es una vasculitis granulomatosa necrotizante poco frecuente caracterizada por inflamación y necrosis de las paredes de los vasos sanguíneos. El proceso comienza con una afección de vías respiratorias altas y alteración del estado general, en forma de astenia, anorexia y pérdida de peso, el paciente presenta congestión nasal, sinusitis, epistaxis, otitis media u otras lesiones. Las manifestaciones clínicas incluyen tos, disnea, hemoptisis y dolor torácico. La afectación renal produce glomerulonefritis necrotizante segmentaria con insuficiencia renal. También se han referido lesiones orales, como úlceras e hiperplasia gingival. Acude a la consulta del Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV, paciente masculino de 51 años de edad, presentando comunicación buco nasal y sinusal de 16 años de evolución, ausencia de tabique nasal, edéntulo parcial superior, disglosia palatina y ausencia de paladar blando; lesiones ulcerativas, granulomatosas y descamativas en miembros inferiores, el paciente refiere haber sido diagnosticado en el año 1999 con Granulomatosis de Wegener, fue rehabilitado con una prótesis parcial acrílica que funcionaba a su vez como

obturador palatino, pero debido al prurito de la necrosis del tejido producto de la vasculitis presente en pacientes con comunicaciones buco nasales, fractura por apretamiento. Se propone confeccionar puente fijo superior de cerámica con respaldo metálico y placa palatina superior de acrílico. Se indica también el uso de férula blanda debido al prurito constante que le ocasiona la enfermedad, así darle una longevidad a la rehabilitación. La rehabilitación protésica de pacientes con comunicaciones buco naso sinusales, con enfermedades autoinmunes, representan un reto para el odontólogo, ya que debe conseguir no sólo la estética y la función, si no también ayudar al paciente a mejorar su condición de manera integral.

59. FIBROMA ODONTOGÉNICO PERIFÉRICO ASOCIADO A CANINO ECTÓPICO. REPORTE DE CASO.

Chinchilla, D.; Delgado, M.; Gómez, R.; Mujica, V.; Villarroel, M.; Carvajal B.

Resumen: Neoplasia benigna y reactiva del tejido conectivo, que deriva del epitelio gingival o de residuos de la lámina dental que permanecen en localización extraósea, causado por irritación crónica como traumatismos locales y factores que transforman el tejido conectivo en fibroso. Objetivo: Describir las características clínicas e histopatológicas de un fibroma Odontogénico periférico asociado a canino ectópico. Presentación del Caso: Paciente femenino de 34 años de edad; acudió a consulta de Medicina Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV, por presentar lesión en maxilar de 3 meses de evolución posterior a traumatismo. Al examen clínico se evidenció asimetría facial por aumento de volumen en la región geniana con borramiento del surco. Intrabucalmente se observó lesión tumoral ovalada de aproximadamente 3 cm, base de implantación sésil, consistencia firme, superficie lisa y del mismo color de la mucosa, ubicada en la zona antero superior a nivel del 23 asociada a canino ectópico. La

Rx panorámica mostró una imagen radiopaca delimitada localizada a nivel del 23. La hematología pre-quirúrgica estuvo dentro de la normalidad. Se realizó toma de impresión y confección de férula quirúrgica, además de tratamiento periodontal pre-operatorio de la zona afectada. Se realizó biopsia excisional y respectivo estudio histopatológico, reportando fibroma Odontogénico periférico. Conclusión: El Fibroma Odontogénico Periférico se origina del tejido conectivo de submucosa o del ligamento periodontal, en el cual hay presencia de epitelio Odontogénico, además agrandamiento gingival que puede confundirse con diferentes lesiones reactivas, de allí su importancia en reconocer sus características para realizar el manejo adecuado.

60. FIBROMA PERIFÉRICO OSIFICANTE: LESIÓN REACTIVA DEL TEJIDO GINGIVAL. REPORTE DE CASO.

Delgado M.; Rodríguez; Chinchilla, D.; Gómez, R.; Brito L.; López.

Resumen: Introducción: el fibroma periférico osificante es una lesión reactiva de tejido conectivo con focos de calcificación, la cual se desarrolla a partir del ligamento periodontal o periostio, generalmente asintomático, asociada a la presencia de irritantes locales, traumatismos, fuerzas masticatorias entre otras. Objetivo: describir las características clínicas e histopatológicas de un fibroma periférico osificante. Presentación del caso: paciente masculino de 37 años de edad, quien acudió a consulta en el servicio de medicina estomatológica de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela, referido por el Dr. Raúl Ulloa (ortodoncista), por presentar lesión en a nivel de la papila interdental de los dientes 2.5 y 2.6. Al examen clínico extra bucal no se evidenciaron hallazgos patológicos. A nivel intrabucal se observó lesión papular de aproximadamente 4 mm de diámetro, de base de implantación sésil, coloración rojo intenso, de superficie lisa, redondeada, bien definida, asintomática, con aproximadamente

6 meses de evolución. A la observación de las radiografías panorámica, periapical y exámenes de laboratorio solicitados no hubo hallazgos relevantes. Se realizó biopsia excisional de la lesión, para posterior estudio histopatológico, el cual reportó ser un Fibroma Periférico Osificante. Conclusión: el fibroma periférico osificante se clasifica como un lesión benigna, la cual puede ser mal diagnosticada como granuloma piógeno, debido a su gran parecido en cuanto su presentación clínica e histopatológica, por lo cual es importante realizar un buen diagnóstico, para poder brindar un tratamiento adecuado al paciente.

61. RECIDIVA DE UN MUCOCELE. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Pernía, G.; Colmenares A.; Perla, M.; Marquina, K.; Rodil, F.; Lugo, M.

Resumen: Los mucocelos son lesiones benignas localizadas donde se encuentren glándulas salivales, no existe predilección por sexo, edad, o raza. Se describen histopatológicamente dos tipos de mucocelos, los que se producen por extravasación de fluidos producto de un trauma mecánico, y los que se producen por retención mucosa. Para su diagnóstico resulta necesario realizar una minuciosa historia clínica, además de prestar atención a las características clínicas. Los mucocelos pueden variar de tamaño y duración, y el tratamiento en la mayoría de los casos es la remoción quirúrgica. En el caso de niños se deben de observar si presentan succión o mordedura de labio. El objetivo de ésta investigación es delimitar las características clínicas de los mucocelos y determinar la mejor manera de evitar las posibles recidivas. Materiales y métodos: Revisión de la literatura, biopsia excisional, estudio histopatológico, interconsulta con especialista en odontología pediátrica para colocación de ortodoncia interceptiva tipo Lip Bumper. Conclusiones: Los mucocelos son lesiones benignas que se localizan en cualquier superficie donde se presenten las glándulas

salivales, son pocas las recurrencias pero en caso de niños donde hay succión y mordedura de labios se requiere eliminar los mismos para que no se presente recidivas.

62. ADENOMA PLEOMÓRFICO EN ZONA PARAMANDIBULAR.

Duran, L.; Sandoval, D.; Flete, A.; Villarroel, M.; Manrresa, C.

Resumen: El Adenoma Pleomorfo es el tumor benigno de crecimiento lento, más frecuente en las glándulas salivales, tanto mayores como menores, de cabeza y cuello, el cual es mixto formado por células mioepiteliales, cuya mayor incidencia se presenta en la glándula parótida, seguida de submandibular y sublingual. Objetivo: Presentar las características clínicas, histopatológicas, diagnóstico y tratamiento, de un adenoma pleomórfico localizado en el ángulo mandibular derecho. Caso clínico: Paciente masculino de 54 años, sin antecedentes médicos contributivos, refiere inconformidad desde hace 20 años cuando presenta leve aumento de volumen, el cual fue creciendo progresivamente hasta el día de hoy razón por la cual acude a consulta. Lesión nodular, localizada en la zona del ángulo mandibular de aproximadamente 5cm, indoloro bien delimitado blando ligeramente firme a la palpación y libremente desplazable no se adhiere a la piel ni a los planos profundos. Se realizó la técnica de "PAAF"; punción por aspiración con aguja fina sin obtención de material, luego se procede a realizar tratamiento quirúrgico del tumor; una biopsia escisional. El estudio histopatológico revela lesión tumoral de glándulas salivales siendo un Adenoma Pleomórfico. Discusión y conclusiones: El Adenoma Pleomórfico es un tumor benigno, con mayor incidencia en pacientes femeninos, en contraste con la literatura este se presentó en un paciente masculino, en la zona del ángulo mandibular. El Adenoma Pleomórfico pudiese malignizar por su componente epitelial y al largo tiempo de evolución, sin embargo este fue favorable, el tratamiento de elección es quirúrgico.

63. EFECTO DEL ALOE VERA SOBRE LOS MICROORGANISMOS CARIOGÉNICOS.

Scarpatti, E.; Montero, M.

Resumen: El aloe vera ha sido utilizado por sus propiedades medicinales desde hace décadas y su empleo en la cavidad bucal se reconoce por su potencial antiinflamatorio, antifúngico y antiséptico. El propósito del presente trabajo fue indagar sobre el efecto que tiene el aloe vera en los microorganismos asociados a la caries dental. Para ello, se realizó una búsqueda en la literatura actual disponible, empleando palabras claves específicas. Los resultados mostraron que a pesar de las diferentes formas de presentación del aloe vera empleadas en cada estudio (cremas dentales, geles, entre otros) y la variabilidad en las concentraciones aplicadas, todas parecen tener un efecto antibacterial (demostrado por diferentes métodos). Tanto los geles como las cremas dentales con aloe vera tienen un efecto antibacterial similar sobre *C. albicans*, *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*. Por otra parte, también se ha demostrado que un extracto etanólico de las hojas de aloe vera produce una zona más amplia de inhibición de los *Enterococcus bovis*, *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus* al compararse con un extracto acuoso. Por último, el efecto antibacterial (bactericida y/o bacteriostático) del aloe vera es atribuido a diferentes compuestos capaces de inhibir el crecimiento microbiano en la cavidad bucal (saponinas), afectando también a los microorganismos responsables de la formación de la biopelícula dental, asociados a la formación de la caries dental. En conclusión, el uso de aloe vera en cremas dentales, fármacos o enjuagues bucales podría ser de utilidad para el control de los microorganismos y la prevención de la caries dental; sin embargo, estudios in vivo son requeridos.

64. INFECCIONES BACTERIANAS DE IMPORTANCIA EN CIRUGÍA BUCAL.

Gomes, I.; Márquez-Gámez, J.; Guilarte, C.

Resumen: Las infecciones odontológicas es el motivo de consulta más frecuente del paciente. Suele tener relación con la disminución de las defensas del hospedero y patogenia del microorganismo, por lo que se debe identificar a tiempo para ser tratadas de forma rápida y adecuada. En ocasiones, una infección odontogénica puede extenderse y dar lugar a infecciones polimicrobianas en otras localizaciones, siendo las más comunes en el campo de cirugía bucal: Pericoronaritis, osteítis alveolar, angina de Ludwig, sialoadenitis y quistes periapicales. **OBJETIVO:** La presente investigación documental plantea la descripción y manejo de las infecciones bacterianas más patógena presente en el campo de la cirugía bucal. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó una búsqueda de información en artículos consultados en diferentes bases de datos electrónicas, a fin de realizar una lectura exhaustiva y síntesis de la información para llevar a cabo la presente investigación documental. **DISCUSIÓN:** Diversos autores plantean que el diagnóstico de la infección bacterianas se basa en una correcta historia clínica, examen clínico, exámenes radiográficos e imagenológicos y examen serológicos, en estos casos lo más importante es recoger las muestras microbiológicas antes del tratamiento antibiótico a fin de descartar una etiología específica, conocer la etiología del proceso y obtener una información global que actualmente es escasa, así como disponer de la sensibilidad a los antimicrobianos. **CONCLUSIÓN:** El correcto diagnóstico microbiológico es importante para un tratamiento adecuado, y evitar los fracasos de terapias empíricas en general y poder proporcionar mejor calidad de vida al paciente.

65. BACTERIAS GRAM NEGATIVAS EN INFECCIONES PULPARES.

González, Y.; Guilarte, C.

Resumen: Las infecciones pulpares, suponen necrosis Pulpar, son muy comunes en la población; obedecen al establecimiento y multiplicación por parte de más de 1000 especies bacterianas, donde las anaerobias estrictas juegan un papel decisivo en el desarrollo de las mismas. **Objetivos:** el objetivo de esta revisión fue el de establecer relación entre las bacterias anaerobias estrictas e infecciones pulpares y abscesos periapicales, y resaltar la importancia de establecer el diagnóstico microbiológico y una correcta toma de muestra. **Materiales y Métodos:** se llevó a cabo una revisión de la literatura utilizando buscadores como Pubmed, Sciencedirect y Google Académico, en un período 2011-2015. Se incluyeron revisiones bibliográficas que englobaron en general las infecciones pulpares y las bacterias anaerobias estrictas asociadas; así mismo, las presentes en fallas Endodónticas y un estudio comparativo. **Resultados:** Prevotella intermedia y Fusobacterium nucleatum se aíslan frecuentemente en abscesos periapicales. Encontradas en el surco gingival en condiciones de normalidad y en periodontopatías. Utilizan como puertas de entrada procesos cariogénicos, periodonto patógenos, entre otros, invadiendo así el tejido Pulpar. La toma de la muestra se puede realizar con conos de papel transportándolos en caldo de Tioglicolato, y contamos con medios de cultivo especiales y pruebas diferenciales de las especies aisladas. **Conclusiones:** estableciendo el diagnóstico microbiológico se garantiza la disminución del riesgo de resistencia bacteriana en el paciente, garantizándole tratamiento antibiótico, oportuno eficaz, el Odontólogo/Especialista, el Microbiólogo y el Técnico en Microbiología, deben trabajar en equipo interdisciplinario para garantizar un buen protocolo de toma de muestra, diagnóstico y tratamiento.

66. LA TERAPIA CON ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA ANGIOTENSINA II PODRÍA TENER UN

EFFECTO BENEFICIOSO SOBRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Matos, M.; Hernández J.; Azouri, G.; Aguilera M.; Israel, A.; Garrido, M.

Resumen: Existe una asociación entre la enfermedad periodontal (EP) con enfermedades tales como la diabetes y la hipertensión arterial (HTA). Durante las etapas más avanzadas de las enfermedades periodontales se produce resorción ósea. Se ha demostrado que el pre-tratamiento con un antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II), el valsartán, previene la resorción ósea en modelos animales experimentales en los que la inyección de lipopolisacáridos (LPS) en la encía induce la EP. Se desconoce el efecto de los ARA II sobre la resorción ósea observada en humanos hipertensos con enfermedad periodontal. Por ello, se evaluó el posible efecto protector de la terapia con los ARA II sobre los tejidos periodontales en sujetos hipertensos. Para lo cual se cuantificaron variables antropométricas, cardiovasculares, periodontales y de hábitos de higiene oral en dos grupos de sujetos, el primero tratado con ARA II y el segundo tratado con otro antihipertensivo. A cada sujeto se le calculó el Índice Periodontal Simplificado (IPS). En nuestros resultados no se encontró diferencia estadísticamente significativa en los parámetros antropométricos y en los hábitos de higiene oral, ni en el valor de los IPS entre los grupos estudiados. El porcentaje de sujetos con salud periodontal fue mayor en el grupo tratado con ARA II. Nuestros hallazgos preliminares parecen indicar que los ARA II ejercen un efecto protector en el periodonto previniendo la enfermedad periodontal.

67. AISLAMIENTO DE MYCOBACTERIAS DEL COMPLEJO TUBERCULOSIS EN MUESTRAS PROVENIENTES DE CAVIDAD BUCAL.

Piñate, D.; Briceño, E.

Resumen: La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, granulomatosa

causada principalmente por *Mycobacterium tuberculosis*, que suele afectar a los pulmones, no obstante se puede desarrollar la enfermedad en otros órganos y sistemas, provocando tuberculosis extrapulmonar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), En 2013, 9 millones de personas enfermaron de tuberculosis (TBC) y 1,5 millones murieron por esta enfermedad, siendo los pacientes inmunosuprimidos y con mal nutrición los más susceptibles. La cavidad bucal no está exenta de mostrar manifestaciones de la enfermedad, y se ha descrito en la literatura la formación de una úlcera por tuberculosis, osteomielitis posterior a una extracción dental o una injuria ósea, lesiones faríngeas y amigdalinas; mediante biología molecular, se ha podido amplificar blancos moleculares, en el caso de micobacterias del complejo tuberculosis, la secuencia genómica IS6110, empleando la prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en muestras de saliva, lesiones de caries, conductos radiculares, granulomas periapicales, Biopelícula dental, coagregado a la enfermedad periodontal, lesiones que involucran la encía y el paladar con diferentes alteraciones como agrandamiento y lesiones vegetativas. Este método diagnóstico, permite la detección específica y con alta sensibilidad, y en corto plazo, del genoma del microorganismo presente en las muestras clínicas, superando en muchos casos a las técnicas microbiológicas basadas en el análisis de proteínas y microscopía empleadas de rutina.

68. DISPLASIA FIBROSA CRANEO FACIAL

Rosasles, A.; Carrasco, W.

Resumen: La displasia fibrosa es un padecimiento benigno crónico que se caracteriza por el remplazo de hueso por tejido fibro-óseo, causando notorias deformidades faciales, y en algunas ocasiones comprometiendo la base del

cráneo y pares craneales provocando distorsión y debilidad ósea en las regiones afectadas, entre las que destacan las costillas, la tibia, el fémur, el maxilar, la mandíbula y el cráneo. Se detecta en la infancia y su progresión habitualmente se detiene al inicio de la pubertad, cuando el hueso ha terminado su desarrollo. Suele ser asintomática, aunque a veces por su localización, puede determinar múltiples síntomas. La DF puede afectar un hueso (monostótica) o varios huesos (poliostótica), siendo más común su manifestación en la infancia o al inicio de la adolescencia. La DF poliostótica puede relacionarse con pubertad temprana y áreas de pigmentación cutánea. El tratamiento debe ser conservador y tener como meta prevenir problemas funcionales, conservar la estética y en casos necesarios, la descompresión de nervios craneales. Puede manifestarse en diversas formas clínicas, según el hueso afectado. Para ello se describe un caso de un paciente del Postgrado de Odontología Infantil, de 8 años de edad, con displasia. La displasia fibrosa es un padecimiento benigno crónico que se caracteriza por el remplazo de hueso por tejido fibro-óseo, causando notorias deformidades faciales, y en algunas ocasiones comprometiendo la base del cráneo y pares craneales provocando distorsión y debilidad ósea en las regiones afectadas, entre las que destacan las costillas, la tibia, el fémur, el maxilar, la mandíbula y el cráneo. Se detecta en la infancia y su progresión habitualmente se detiene al inicio de la pubertad, cuando el hueso ha terminado su desarrollo. Suele ser asintomática, aunque a veces por su localización, puede determinar múltiples síntomas. La DF puede afectar un hueso (monostótica) o varios huesos (poliostótica), siendo más común su manifestación en la infancia o al inicio de la adolescencia. La DF poliostótica puede relacionarse con pubertad temprana y áreas de pigmentación cutánea. El tratamiento debe ser conservador y tener como meta prevenir problemas funcionales, conservar la estética y en casos necesarios,

la descompresión de nervios craneales. Puede manifestarse en diversas formas clínicas, según el hueso afectado. Para ello se describe un caso de un paciente del Postgrado de Odontología Infantil, de 8 años de edad, con displasia fibrosa craneofacial, quien presenta afectación unilateral de los huesos maxilar, mandíbula, esfenoides, etmoides, malar, orbita, parietal, temporal y frontal. Al paciente, se le realizó rehabilitación bucal y se canalizó para estudio diagnóstico por el Postgrado de Cirugía Bucal (imagenología e histopatología), posteriormente se refirió a los servicios de pediatría, genética, endocrinología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología y cirugía maxilofacial, para evaluación y tratamiento. El caso, quien presenta afectación unilateral de los huesos maxilar, mandíbula, esfenoides, etmoides, malar, orbita, parietal, temporal y frontal. Al paciente, se le realizó rehabilitación bucal y se canalizó para estudio diagnóstico por el Postgrado de Cirugía Bucal (imagenología e histopatología), posteriormente se refirió a los servicios de pediatría, genética, endocrinología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología y cirugía maxilofacial, para evaluación y tratamiento.

69.PREVALENCIA DE CARIES DENTAL E INCIDENCIA DE LA PÉRDIDA DE PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EN LOS ALUMNOS DE 10 A 12 AÑOS DE EDAD DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS "GABRIELA MISTRAL" Y "COLEGIO LA INDEPENDENCIA" EN PUERTO AYACUCHO, EDO. AMAZONAS.

Briceño, F.; Coelho, J.; Ferreira, R.; Moronta, G.

Resumen: La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, transmisible y multifactorial, relacionada con higiene bucal deficiente, alto consumo de alimentos cariogénicos, colonización bacteriana y bajo nivel socioeconómico, constituyendo la principal causa de pérdida prematura de primeros molares permanentes y

convirtiéndose en un grave problema de salud pública para la población infantil

Objetivos: Determinar la relación entre la prevalencia de Caries dental y la pérdida prematura de los primeros molares permanentes en niños de 10 a 12 años de edad pertenecientes al Edo. Amazonas.

Materiales y métodos: Se utilizó una ficha odontológica como instrumento de recolección de datos a través de la evaluación clínica, la toma del índice CPOD/ceod y la realización de una encuesta de frecuencia en el consumo de alimentos cariogénicos.

Resultados: De la muestra conformada por 110 niños, el 91% presentó caries dental con un total de 93 dientes afectados para ceo-d y 250 para CPO-D, determinando un índice ceod/CPOD de 2.09 y 2.89 respectivamente. El 31% presentó pérdida de primeros molares permanentes con un total de 40 piezas afectadas. El 69% consume elevadas proporciones de azúcares entre comidas, un 75% consume alimentos pegajosos y el 97.27% refrescos y jugos pasteurizados.

Conclusiones: observamos una moderada prevalencia y alta experiencia de caries dental, así como una elevada ingesta de dietas cariogénicas en la muestra total, hecho directamente proporcional al establecimiento de dicha enfermedad y a la incidencia en la pérdida de primeros molares permanentes, lo que exige acciones de mejoramiento y estrategias en salud pública para esta población.

70. CRIES DENTAL EN PACIENTES VIH/SIDA. Acosta, Y; Colmenares,Y; Flores, D; Ferreira, R; Albornoz,E.

Resumen: La infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo; y las manifestaciones bucales han sido características clínicas importantes de la infección por el VIH desde el principio de esta epidemia, cursando con infecciones orales producidas por hongos, bacterias o virus. Por

lo tanto el odontólogo juega un papel importante en el tratamiento multidisciplinario del paciente, y es vital que sea capaz de reconocer y tratar las enfermedades orales más comunes, incluyendo la caries dental; la cual puede verse modificada por el curso de la infección por VIH, la depresión severa del sistema inmunológico, el uso de terapia antirretroviral altamente activa (HAART) que puede disminuir la tasa de flujo salival y cambiar la flora microbiana normal de la cavidad oral. Se realizó una revisión de la literatura para identificar los factores que modifican los cambios patológicos e interfieren en el desarrollo de la caries dental es fundamental para incorporar estrategias de educación y prevención con la finalidad de mejorar la práctica profesional en el diagnóstico y tratamiento odontológico a personas portadoras de VIH/SIDA y poder ofrecer un tratamiento específico y especializado para cada lesión en particular y dependiendo de la situación sistémica y pronóstico del paciente, el cual formara parte de un trabajo medico multidisciplinario.

71.NUEVAS TENDENCIAS Y TECNOLOGÍAS EN DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN.

Díaz,S.;Pardi,G.

Resumen: Los objetos, equipos, instrumentos médicos y quirúrgicos utilizados para el cuidado y atención del paciente pueden comportarse como vehículos de transmisión de agentes infecciosos a hospederos susceptibles. Estos objetos deben cumplir con un adecuado proceso de desinfección y esterilización para evitar la transmisión de agentes patógenos y la contaminación de productos por microorganismos que posteriormente pueden producir el deterioro o afectar la salud de la persona en la cual se utiliza. En base a ello, a lo largo de los años se han aplicado técnicas que implican el uso agentes químicos y físicos para el control de infecciones. Sin embargo, con el avance de la tecnología se ha buscado desarrollar nuevos procesos que garanticen su eficacia,

reduzcan el riesgo de infección, el tiempo de trabajo, que puedan ser aplicables a los diferentes materiales utilizados y que disminuyan los costos asociados. Bajo este contexto, actualmente existen nuevos agentes para desinfección cada vez más sofisticados, de acción más rápida y sistemas de esterilización a bajas temperaturas con diversidad de ciclos y tiempos reducidos que se han comenzado a comercializar, a fin de garantizar un proceso cada vez más efectivo.

72. RIESGOS Y MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA ENFERMEDADES VIRALES Y BACTERIANAS TRANSMITIDAS POR AIRE. RIESGOS Y MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA ENFERMEDADES VIRALES Y BACTERIANAS TRANSMITIDAS POR AIRE.

Merino, R.; González, J.; Guaramato, G.; Hernández L.

Resumen: El presente estudio muestra el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de la facultad de odontología de la UCV sobre los riesgos y medidas de protección contra enfermedades virales y bacterianas transmitidas por aire. Se tomó como muestra de 200 alumnos pertenecientes al 3er, 4to y 5to año de la carrera, a los cuales se les aplicó una encuesta de carácter anónimo para determinar cuántos de ellos están al tanto de los riesgos a los que se exponen y las medidas de protección y prevención que deben tomar.

El 55,50% de los estudiantes no cubre el área nasal cuando utiliza el tapaboca y solo un 44,50% lo hace, si bien se sabe la función del tapaboca es cubrir tanto el área nasal como la boca.

La falta de conocimiento acerca de la transmisión de microorganismos por vía aérea aun genera cifras altas que despiertan preocupación acerca del manejo inadecuado de las medidas de protección personal por parte de los estudiantes en el ejercicio clínico, siendo necesario fomentar el uso adecuado

de barreras físicas que no permita los contagios de microorganismos, asociado a desconocimiento, duda o descuido.

73. ULCERA TRAUMÁTICA GRANULOMATOSA CON ESTROMA EOSINOFILICO.

Carrero, K.; Toro, Raíza; López-Labady, J.; Moret, Y.; García, M.

Resumen: Las lesiones ulcerativas son consideradas como una de las patologías más prevalentes de la cavidad bucal, una rara variedad de estas, es la úlcera traumática granulomatosa con estroma eosinofílico (TUGSE) la cual es una entidad relativamente frecuente. Su etiología y patogenia son inciertas aunque el trauma parece jugar un papel fundamental. Clínicamente se manifiesta como una úlcera única de bordes elevados e indurados y muestra una membrana de color blanco-amarillento en su superficie, su evolución es persistente durante semanas o meses lo que orienta el diagnóstico presuntivo, la mayoría de las veces a un carcinoma de células escamosas o patologías micóticas profundas. Su diagnóstico se establece solo a partir del estudio histopatológico, este se caracteriza por un infiltrado inflamatorio difuso polimórfonuclear, rico en eosinófilos que se extiende hasta alcanzar planos profundos de la úlcera. Por lo tanto, es necesario que el odontólogo conozca las características de esta lesión, para así evitar futuras complicaciones y tratamientos agresivos.

74.MANIFESTACIONES ORALES E IMPLICACIONES SISTÉMICAS DE HISTOPLASMO Y PARACOCCIDIOIDOMICOSIS.

Rus R. J; Guilarte C.

Resumen: La histoplasmosis es una micosis sistémica, de amplia distribución geográfica, producida por el hongo dimorfo *Histoplasma capsulatum*. Esta micosis tiene una incidencia más elevada en América y África. El agente

causal vive en las tierras ricas en sustancias orgánicas, con deyecciones de aves y murciélagos; la infección ocurre por vía inhalatoria. Por lo general las infecciones son benignas y curan espontáneamente. Los pacientes inmunocomprometidos, presentan formas progresivas y diseminadas de esta infección que suelen tener un curso fatal cuando no son tratadas. La paracoccidioidomicosis es una infección causada por un hongo *Paracoccidioides brasiliensis*. Se trata de una micosis profunda y sistémica, es considerada una enfermedad endémica en Brasil y en otros países de América Latina. Al igual que la histoplasmosis es adquirida por inhalación, dando lugar a un cuadro clínico pulmonar que puede posteriormente afectar a la piel, mucosa oral, nasal y gastrointestinal. En ambos casos el diagnóstico precoz es la mejor manera de salvar al paciente de las complicaciones de la enfermedad. Tanto la histoplasmosis como la paracoccidioidomicosis son micosis sistémicas endémicas las cuales se presentan frecuentemente en Latinoamérica. Ya que ambas pueden presentar manifestaciones a nivel de cavidad bucal, es de gran importancia para el odontólogo conocer en profundidad las manifestaciones clínicas de cada una de ellas así como los diagnósticos diferenciales y de qué manera se debe realizar la toma de muestras orales, ya que muchas veces es el odontólogo quien realiza el diagnóstico de estas enfermedades.

75. ROTACIÓN CÍCLICA DE ANTIBIÓTICOS: UNA ESTRATEGIA PARA DISMINUIR LA RESISTENCIA BACTERIANA AL ALCANCE DEL ODONTÓLOGO. Velásquez, J., Pimentel, E.

Resumen: Los antibióticos forman la más grande herramienta contra las bacterias, sin embargo su uso indebido a desarrollado la denominada "resistencia bacteriana"; para el 2011, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la resistencia de algunas bacterias a los antibióticos: como uno de los problemas de salud pública más graves a

nivel mundial, esto se debe a que cuando la bacteria crea resistencia hacia un antibiótico es capaz de transmitirse de una persona a otra. No obstante, se están implementando protocolos a fin de disminuir la resistencia, tales como: la rotación cíclica de antibióticos (RCA), la cual consiste en restringir de forma determinada y establecida un antibiótico o clases de antibióticos durante un determinado periodo de tiempo, para volver a reintroducirlo posteriormente. Con ello se persigue la reducción de presión selectiva que el antibiótico restringido ejerce sobre la flora microbiana, pretendiendo así minimizar la aparición de resistencias hacia los antibióticos rotados. Conclusión: Esta estrategia de control de uso antibiótico se ha propuesto como una medida eficaz para la prevención de la generación y diseminación de patógenos multirresistentes, especialmente en hospitales y clínicas privadas de alta presión antibiótica intrahospitalaria, evitando la aparición de resistencias bacterianas derivadas de un uso continuado del mismo; Su uso en odontología pudiera representar un nuevo método para disminuir la resistencia bacteriana en nuestra área, dependiente de una correcta medicación por parte de los odontólogos.

76. PLANIFICACIÓN DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE UN PACIENTE CON IMPLANTE UNITARIO OSEOINTEGRADO EN EL SECTOR ANTEROSUPERIOR. CASO CLÍNICO.

Sifontes De Vasconcelos, F.; López Ortiz, O.

La oseointegración, según Branemark, se basa en una coexistencia estructural y funcional continua, de forma simbólica, entre un material aloplástico y tejidos vivos. Desde una perspectiva clínica, se define, como el anclaje de un implante al hueso, capaz de satisfacer las exigencias clínicas de funcionamiento como pilar de prótesis, transmitiendo las fuerzas oclusales sobre el tejido óseo, manteniéndose fijo en el mismo, de forma asintomática, a lo largo del tiempo en condiciones de carga funcional. Partiendo

de lo antes descrito, tenemos, un paciente masculino de 44 años de edad que acude a la facultad de Odontología UCV, Caracas, Venezuela, con un implante unitario oseointegrado en el sector anterosuperior con un provisional sostenido de los dientes vecinos, el cual no fue rehabilitado, presentando un estudio tomográfico donde se observa la imagen radiopaca del implante oseointegrada y cubierta por hueso. Radiográficamente se observa una imagen radiopaca de bordes definidos de aproximadamente 5mm de ancho y 15mm de largo, bordeada de una imagen radiolúcida de bordes difusos. Clínicamente se observa una mucosa color rosa pálido cubriendo la zona edéntulos. La queja principal del paciente es que no se rehabilito protésicamente y no conoce los datos de interés del implante marca, longitud y diámetro.

77. AISLAMIENTO DE BACTERIAS EN TELÉFONOS CELULARES DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCV. Osorio, A.; Gudiño, A.; Guilarte, C.

Resumen: Los teléfonos celulares se han convertido en vehículos importantes para transferir microorganismos. El objetivo de este estudio fue la identificación de bacterias en teléfonos celulares en un grupo de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Se tomaron 30 muestras de teléfonos celulares en un grupo de estudiantes que estaban atendiendo pacientes en una de las salas clínica de la facultad. Se realizaron pruebas microbiológicas, Gram, catalasa, coagulase, fermentación de manitol, fermentación de la lactosa, Las bacterias que se aislaron de los teléfonos móviles examinados fueron: *Staphylococcus coagulasa negativa*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp*, *Enterobacterias*. Los estudiantes de odontología deben tomar medidas eficaces para prevenir la transmisión de bacterias a través de los teléfonos celulares con el fin de

evitar infecciones transmisibles en las salas clínicas de la facultad.

78. PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE DIENTES SUPERNUMERARIOS. REPORTE DE UN CASO.

Colombo, E.; Quiróz, O.

Resumen: Los dientes supernumerarios son aquellos que están presentes en exceso a nivel de los maxilares, considerados una de las más importantes anomalías dentales que afectan tanto la dentición primaria como la permanente, donde es más frecuente su aparición. Suelen representar una gran preocupación para el odontólogo y los familiares del paciente, ya que pueden causar retardo en la erupción y por ende problemas funcionales y estéticos. Su etiología es desconocida aunque se han propuesto factores ambientales y genéticos. Entre la morfología más común se encuentran los mesiodens. La mayoría son asintomáticos y el estudio radiográfico juega un papel muy importante en el diagnóstico. Por ello, su diagnóstico precoz y posterior tratamiento mejora el pronóstico de las alteraciones a las que puede dar lugar como son: reabsorción radicular del diente vecino, maloclusión, diastema, impactación de dientes permanentes, entre otros; por lo tanto la aplicación de la ortodoncia interceptiva en esta etapa es de gran importancia ya que al realizar la extracción de forma temprana, favorece la erupción espontánea de los dientes permanentes, evitando a futuro tratamientos más complejos. En este sentido la presente investigación, reporta el caso de un paciente masculino de 8 años de edad, sistémicamente sano, quien acude a la consulta tras presentar un trauma en la región antero superior; al examen clínico y

radiográfico se diagnosticó la presencia de un diente supernumerario, tanto en la dentición temporaria como permanente, impidiendo la erupción de los mismos; y donde se realizó como tratamiento la extracción quirúrgica, para evitar futuras complicaciones.

enfermedad permitiendo al clínico tenerla en mente para diagnosticarla con oportunidad, además de brindarle a los pacientes mejor calidad de vida, mejorando sus condiciones intrabucales.

79. GRANULOMATOSIS DE WEGENER: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Sleiman-Sleiman, J.; Gerardi, M.

Resumen: La granulomatosis de Wegener se describió por primera vez en 1936 por el patólogo alemán Friedrich Wegener. Es una vasculitis granulomatosa necrotizante poco frecuente caracterizada por inflamación y necrosis de las paredes de los vasos sanguíneos; no obstante la triada clásica es la afección del tracto respiratorio superior e inferior así como del riñón. El proceso comienza con una afección de vías respiratorias altas y alteración del estado general, en forma de astenia, anorexia y pérdida de peso, el paciente presenta congestión nasal, sinusitis, epistaxis, otitis media u otras lesiones. Las manifestaciones clínicas incluyen tos, disnea, hemoptisis y dolor torácico. La afectación renal produce glomerulonefritis necrotizante segmentaria con insuficiencia renal. En piel pueden encontrarse lesiones inespecíficas en forma de pápulas, vesículas y púrpura palpable. También se han referido lesiones orales, como úlceras e hiperplasia gingival. Acude a la consulta del Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la UCV, paciente masculino de 51 años de edad, presentando comunicación buco nasal de 16 años de evolución, ausencia de tabique nasal, lesiones ulcerativas, granulomatosas y descamativas en miembros inferiores, el paciente refiere haber sido diagnosticado en el año 1999 con Granulomatosis de Wegener, y actualmente está siendo tratado con Prednisona, Azatioprina, Ciclofosfamida, y Tramadol. La revisión bibliográfica pone al día los conocimientos acerca de esta