

Resúmenes presentados en la Jornada de Investigación del 85 aniversario de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela

Comité Científico

Alexis Álvarez

Elisabetta Guercio

Federico Brito

José Gabriel Zambrano

Luis Felipe Jiménez

Ma Antonieta Méndez

Maglynert Montero

Jurado Evaluador

Alexis Álvarez

Carolina Guilarte

Daniel Abate

Eva Nuñez

Gustavo Moronta

Maira Ávila

Coordinación científica

Andreina Fernandes, *Instituto de Investigaciones
Odontológicas Raúl Vincentelli*

Ana María Golaszewski, *Coordinación de
Investigación*

DOI: <https://doi.org/10.37883/AOV/2026.61.1.04>
Fecha de presentación: 23 de julio de 2024

Resumen 02

VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL PARA VENEZUELA DEL INSTRUMENTO OHIP-19 PARA LA POBLACIÓN QUE ASISTE AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO (CIDC), FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UCV

Elisa Carrasco-Rengel¹, Arianna Lambertini-
Poggioli²

1. Docente Colaborador, Cátedra de Coronas y Puentes
Fijos, Facultad de Odontología, UCV.

2. Docente Agregado, Centro de Investigación y Diagnóstico
Clínico (CIDC), Facultad de Odontología, UCV.

Correspondencia: elisacarrascoven@gmail.com

Introducción: El instrumento “Oral Health Impact Profile (OHIP-19)” evalúa la influencia de los problemas de salud bucodental sobre el desempeño diario de una persona, indagando las dimensiones: Discapacidad física, psicológica y social. El estudio se realizó con la finalidad de obtener un instrumento válido y confiable que sea apropiado para analizar cómo la salud bucodental influye sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal de las personas que asisten a la Facultad de Odontología de la UCV, considerando aquellos factores intrínsecos y extrínsecos que actúan como determinantes. **Objetivo:** Validar la versión en español para Venezuela del instrumento OHIP-19 para la población que asiste al CIDC de la Facultad de Odontología-UCV. **Materiales y métodos:** El instrumento fue sometido al juicio de tres (3) expertos quienes evaluaron contenido, redacción, congruencia y pertinencia de los ítems y sus alternativas de respuesta considerando que estos pudieran ser aplicados a las personas que asisten al CIDC. Se realizó una prueba piloto para determinar la comprensión de las preguntas con una muestra de 100 individuos, >18 años, previo consentimiento informado. Los datos fueron in-

introducidos en SPSS®, nivel de confianza 95%. Se realizó un análisis factorial, rotación oblicua de los factores y análisis de confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach. **Resultados:** La validación por expertos confirmó la validez de contenido del instrumento para ser aplicado en la población blanco de estudio. El análisis factorial confirmó la correspondencia entre la estructura teórica de las categorías predefinidas y la estructura empírica resultante, obteniendo seis (6) factores que explican el 83,91% de la varianza total. Luego de la rotación oblicua, mostraron correlaciones significativas entre ellos ($r > 0,690$) agrupándose en tres (3) dominios que, luego de considerar las categorías teóricas, definimos como: Discapacidad funcional, discapacidad psicológica y discapacidad social, delimitando la CVRSB en alta y baja, la confiabilidad del instrumento por medio del Alfa de Cronbach fue de $\alpha = 0,910$. **Conclusión:** Los resultados obtenidos, unido a todo el proceso de validación del instrumento indica que la versión en español del OHIP-19 para Venezuela es válida y confiable para ser utilizada en estudios de medición de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Resumen 03

PRÓTESIS ADHESIVA PARCIAL FIJA DE RESINA COMPUESTA REFORZADA CON FIBRA DE VIDRIO EN MOLAR TRATADO ENDODÓNTICAMENTE: ¿UNA SOLUCIÓN CONSERVADORA? REPORTE DE CASO

María Helena Rincón¹, Armando Viera²

1. Odontólogo UJAP, Práctica privada, San Cristóbal, Venezuela

2. Odontólogo UGMA, Profesor Titular de Estudios Avanzados en Odontología, Instituto Profesional de Formación Académica (IPFA), Maracay, Venezuela

Correspondencia: odontomahe@gmail.com

Introducción: La odontología se encuentra en evolución constante, existiendo materiales y protocolos que mejoran la longevidad y conservación de los tejidos dentales afectados. Sin embargo, los dientes tratados endodónticamente son un reto a la hora de tomar decisiones que sean conservadoras para el tejido remanente. Agregando la existencia de ausencias dentarias adyacentes, las prótesis parciales fijas de resinas compuestas reforzadas con fibras comprenden un tratamiento conservador que proveen estética y mantienen el espacio de las ausencias. El propósito básico del uso de fibras es reforzar un gran volumen de resina compuesta además de sus ventajosas propiedades en relación al módulo de elasticidad y la resistencia a la flexión que le confieren. No obstante, para lograr el éxito de estas restauraciones, es fundamental tener en cuenta la estructura remanente del diente y las ventajas de la odontología adhesiva, que permite una adhesión eficiente y duradera entre el material restaurador y la estructura dental. Asimismo, su uso en sectores posteriores es limitado, por su posible fracaso estructural. **Objetivo:** El presente reporte de caso propone y describe la confección e instalación de una prótesis adhesiva parcial fija de resina compuesta reforzada con fibra de vidrio en molar tratado endodónticamente para reemplazar premolar ausente y restaurar el molar involucrado. **Materiales y métodos:** Usando el método clínico, se describe a paciente femenina de 67 años, con sintomatología dolorosa. Finalizado su tratamiento endodóntico, se decidió dicho tratamiento conservador y siguiendo protocolos adhesivos, se realizó la instalación del aparato protésico, que luego de 6 meses en boca, sigue cumpliendo función y estética. Se resalta la importancia de continuar evaluando el rendimiento, estabilidad, degradación de la interfaz y la eficacia real de las fibras de refuerzo. Cada vez se vuelve más importante integrar elementos clínicos conservadores en la toma de decisiones de dientes tratados endodónticamente y el uso de fibras de refuerzo. **Conclusión:**

Los resultados obtenidos hasta la fecha, indican que es posible la rehabilitación parcial con resina compuesta reforzada con fibra de vidrio en el sector postero-superior, tomando en cuenta sus limitaciones, a corto y mediano plazo, evaluando de manera continua la prótesis adhesiva.

Resumen 04

VALORACIÓN DE LA HIGIENE BUCAL DE LOS PACIENTES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA HÁBITAT Y VIVIENDA DURANTE PERIODO ENERO-ABRIL 2025

Diana Maestro, Andrea Barzola, Yolymer Sorare, Sara Vera Ascanio

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: diana.maestro2@gmail.com

Introducción: La higiene bucal es crucial para controlar la acumulación de biopelícula dental, un factor de riesgo clave en las principales enfermedades dentales y periodontales. **Objetivo:** determinar la higiene bucal utilizando el Índice de Higiene Oral Simplificado, de los pacientes que asisten al servicio de odontología del MINHVI en el periodo de enero-abril 2025. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de campo descriptivo y de corte transversal entre el 29 de enero y el 26 de abril de 2025. La muestra estuvo compuesta por 49 pacientes (41,8% de la población total) que asistieron por primera vez y fueron atendidos por pasantes de odontología de la UCV. La recolección de datos incluyó dos fases: la primera, con el registro de edad, sexo y una entrevista para la estratificación social según Graffar Méndez-Castellanos; y la segunda, con una evaluación clínica para registrar los componentes del IHOS (DI-S y CI-S) según Greene y Vermillion. **Resultados:** La edad de

los pacientes osciló entre 15 y 82 años, con un promedio de 43,6 años. El IHOS promedio fue de 1,6, indicando una higiene bucal “regular” (DI-S de 1,2 y CI-S de 0,4). Las mujeres mostraron un IHOS promedio de 1,4, con 22,4% de buena higiene y 30,6% de higiene regular. En contraste, los hombres tuvieron un IHOS promedio de 1,7, con un 14,2% de buena higiene, 28,5% de higiene regular y 4,0% de mala higiene. El estrato social más representativo fue el III (clase media baja), abarcando el 63,3% de la muestra. **Discusión:** El IHOS de 1,6 concuerda con investigaciones previas en Venezuela y Ecuador, donde también fue reportado una higiene bucal regular en poblaciones de edades similares. Se observó una mejor higiene en mujeres que en hombres, lo cual es consistente con estudios previos. **Conclusión:** Existe una mayor prevalencia de higiene bucal regular en la población estudiada, lo que implica la necesidad de implementar y fortalecer programas integrales de educación y prevención en salud bucodental.

Resumen 05

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ERUPCIÓN PASIVA ALTERADA. REPORTE DE CASO

Kristal Lugo¹, Alexandra Evaristo², Olaisa García³, Andrés Acevedo⁴

1. Estudiante de 3er año de la carrera, Facultad De Odontología, Universidad Santa María.

2. Estudiante de 4to año de la carrera, Facultad De Odontología, Universidad Santa María.

3. Odontólogo General de la Universidad Santa María.

4. Res. MSc. en Implantología, Especialista en Periodoncia e Implantes.

Correspondencia: vesperina@gmail.com

Introducción: La erupción pasiva alterada (EPA) compromete la estética dental por la exposición insuficiente de la corona clínica. La EPA tipo 1 se caracteriza por

un exceso de encía queratinizada coronal a la unión amelocementaria (UAC), y su subtipo B presenta además una cresta ósea prominente a nivel de dicha unión, lo que requiere un abordaje combinado de tejidos blandos y duros. **Objetivo:** Presentar el manejo quirúrgico de una paciente con EPA tipo 1 subtipo B, para restaurar la armonía estética y funcional periodontal. **Materiales y métodos:** Se presenta un caso clínico de paciente femenina de 25 años, que acude a la Universidad Santa María (USM) por insatisfacción estética en el sector anterosuperior. El diagnóstico de EPA tipo 1B con exostosis ósea maxilar bilateral se estableció mediante examen clínico y tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) bimaxilar. El plan de tratamiento consistió en cirugía plástica periodontal de alargamiento de corona clínica con osteotomía. Previa fase higiénica y bajo anestesia local, se realizó remodelado de tejido blando, elevación de colgajo a espesor total, osteotomía selectiva en zona anterosuperior y remoción de exostosis óseas bilaterales. El colgajo fue reposicionado con puntos simples interpapilares con Nylon 5-0. Manejo postoperatorio: Clorhexidina al 0,12% y amoxicilina con ácido clavulánico durante 7 días. **Resultados:** La cirugía permitió una exposición adecuada de la corona clínica y una remodelación ósea favorable. El postoperatorio fue exitoso, sin complicaciones. **Discusión:** La EPA tipo 1B con exostosis bilateral exige un abordaje preciso. La planificación guiada por tomografía de haz cónico y la osteotomía, permiten un resultado predecible y estético. **Conclusión:** El tratamiento quirúrgico logró una mejora estética significativa, con arquitectura gingival estable y proporción dentogingival adecuada.

Resumen 08

¿PUEDE LA SALUD MENTAL AFECTAR LA SALUD BUCAL?

González Medina V, Miuccio Martinella E, Tovar N.

Hospital Psiquiátrico de Caracas

Correspondencia: od.vianneygonzalez@gmail.com

Introducción: la relación entre la salud mental y la salud bucal ha cobrado relevancia en la literatura científica reciente, mostrando una clara interacción bidireccional que impacta directamente en la calidad de vida. Diversas condiciones mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés influyen en los hábitos y comportamientos de una persona, incluidos los hábitos de higiene oral, comprenderlo ayuda a promover un modelo integral de atención de salud. **Objetivo:** destacar la interacción bidireccional entre salud mental y salud bucal, enfatizando la necesidad de un modelo integral de atención que incluya la colaboración entre dichos profesionales. **Materiales y métodos:** la revisión se basa en artículos publicados en revistas científicas reconocidas. Se seleccionaron estudios que investigaron la relación entre trastornos mentales y condiciones bucales. La búsqueda se centró en publicaciones de los últimos diez años, priorizando evidencia de alta calidad. **Resultados:** los estudios muestran que las personas con trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, presentan mayor prevalencia de enfermedades periodontales, caries y problemas de higiene oral. El estrés crónico puede alterar la respuesta inmunitaria, facilitando la proliferación de bacterias patógenas en la boca. Además, los trastornos mentales pueden afectar los hábitos de cuidado personal, e higiene bucal. **Discusión:** la evidencia sugiere que la salud mental y bucal están estrechamente vinculadas, formando un ciclo donde una condición puede empeorar la otra. El estrés y la depresión pueden disminuir la motivación

para mantener una buena higiene oral, mientras que las enfermedades bucales pueden afectar la autoestima y el bienestar psicológico. La inflamación periodontal, en particular, ha sido relacionada con trastornos sistémicos y condiciones mentales, sugiriendo una interacción bidireccional. **Conclusión:** la relación entre salud mental y salud bucal es compleja y recíproca, formando un círculo en el que una condición puede agravar a la otra. Por ello, se destaca la urgencia de establecer modelos integrales de atención en los que colaboren odontólogos y profesionales de la salud mental. Este enfoque permite la detección precoz de alteraciones mentales y/o bucales, previniendo complicaciones y elevando la calidad de vida del paciente.

Resumen 11

MANEJO CLÍNICO EFICAZ DE MÚLTIPLES MALFORMACIONES VASCULARES BUCALES MEDIANTE ESCLEROTERAPIA: REPORTE DE CASO

Lieska Velásquez-Escobar¹, Raiza Toro-Pérez², Janet Lazarde-Lunar³, Cislenny González-Vielma⁴, Iliana López⁵, Daniela Hernández-Carreño⁶

1. Estudiante del 2do año de la Maestría en Medicina Estomatológica. MSc. en odontología, Profa. Agregado de la FO-UCV.

2. MSc en Medicina Estomatológica, Profa. Asistente de la FO-UCV.

3. MSc en Medicina Estomatológica, Profa. Asociado de la FO-UCV.

4. Estudiante del 2do año de la Maestría en Medicina Estomatológica. Docente Medicina y Patología Bucal FO-USM

5. Estudiante de 5to año de la FO-UCV.

6. Estudiante del 1er año de la Maestría en Medicina Estomatológica.

Correspondencia: vlieska@gmail.com

Introducción: Las malformaciones vasculares (MV) de la cabeza y el cuello representan un amplio grupo de anomalías en arterias y venas. Se clasifican en: malformaciones venosas, capilares, linfáticas, y arteriovenosas según la clasificación de la ISSVA del año 2018. Se presentan con una frecuencia del 1.5% en la población, pueden aparecer en cualquier localización de la cavidad bucal involucrando el plano submucoso y cuando aparecen en un plano superficial se presentan de color azul – violáceo. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 60 años quién consultó asintomático por aparición de múltiples lesiones a nivel intrabucal con más de 10 años de evolución, las cuales habían sido tratadas hace 5 años aproximadamente sin concluir esquema de tratamiento. Al examen clínico intrabucal, se observaron múltiples lesiones papulares de forma redondeada y extensión variable, de color violáceo, ubicadas en mucosa de labio inferior, de carrillos derecho izquierdo y bordes laterales de lengua compatibles con MV, las cuales fueron tratadas con infiltraciones intra lesionales de 1 a 1,5 cc de mezcla de Polidocanol al 3%, solución fisiológica en proporción y lidocaína sin vasoconstrictor en proporción 1:1:1, una vez por semana hasta lograr su completa remisión. **Discusión:** Dependiendo de sus presentaciones clínicas, las opciones de tratamiento para MV incluyen la escleroterapia, la cual es mínimamente invasiva, conservadora y efectiva en conducir a la remisión completa de la lesión o una reducción significativa del tamaño, con baja tasa de recurrencia, resultados estéticos aceptables. **Conclusión:** Gracias a los resultados satisfactorios de este caso pudimos corroborar la acción del Polidocanol al 3% como terapia esclerosante eficaz, conservadora y poco invasiva para el tratamiento de MV de extensión amplia y variable en cavidad bucal.

Resumen 13

HALITOSIS AUTOREPORTADA: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, ORGANOLÉPTICA E INSTRUMENTAL EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCV

Genesis Garantón¹, Ana Cordero¹, Álvaro Márquez¹, Gabriela García¹, Andrea Rivero¹, Ysabella Romero¹, Karen Ruiz¹, Patricia Torres¹, Aubert Brito², Gredy Lugo³

1. Estudiante de Pregrado de la Facultad de Odontología de la UCV.

2. Magister en Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la UCV.

3. Especialista en Periodoncia de la Facultad de Odontología de la UCV.

Correspondencia: genegaranton@gmail.com

Introducción: La halitosis es definida como un olor desagradable que proviene de la cavidad bucal y representa la tercera queja principal en la consulta odontológica. Su etiología es multifactorial, asociada al metabolismo bacteriano y a la producción de compuestos volátiles de sulfuro en el dorso lingual y en los sacos periodontales³. Esta condición tiene un impacto social y psicológico significativo, afectando la calidad de vida de quienes la padecen. A pesar de su frecuencia, en Venezuela, existe escasa información sobre su caracterización en poblaciones específicas y no se han realizado evaluaciones clínicas, organolépticas o instrumentales en estudiantes de odontología. **Objetivo:** Analizar las características clínicas, organolépticas e instrumental de la halitosis autoreportada por estudiantes de la Facultad de Odontología de la UCV. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, cuantitativo, transversal, descriptivo, no experimental, en estudiantes adscritos al Pregrado de la FO-UCV, en el período 2024. A través de una encuesta, se identificaron los estudiantes que reportaron halitosis y se les realizó: evaluación perio-

dontal, índice de biopelícula dental de O'Leary, índice de recubrimiento lingual de Winkel, prueba organoléptica (por medio de un prototipo desarrollado por los investigadores) y un análisis instrumental con un cromatógrafo de gases (OralChroma®). **Resultados:** Trece (13) estudiantes (11 femeninas y 2 masculinos) reportaron halitosis. 61,4% presentaron gingivitis asociada a biopelícula dental y 38,6% salud periodontal, el registro de biopelícula dental fue deficiente en el 100% de los evaluados, 46,2% tenían un índice de cubierta lingual de 12 puntos, de acuerdo a la evaluación organoléptica 61,53% de los estudiantes presentaron un olor desagradable compatible con halitosis genuina y según la medición instrumental, 53,8% tenían compuestos volátiles de sulfuro por encima de los umbrales olorosos. **Conclusión:** La evaluación organoléptica e instrumental de la halitosis, por parte de un juez calibrado, reflejan porcentajes similares al momento de determinar la halitosis genuina, sin embargo, existe una discrepancia entre estas evaluaciones y el autoreporte. A pesar de esto, la autoevaluación constituye un método valioso, que permite un primer acercamiento para analizar las condiciones sensoriales y objetivas de los pacientes que refieren mal olor de la boca.

Resumen 14

PREVALENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARDIOLÓGICO INFANTIL LATINOAMERICANO – CARACAS

Gabriela Rada¹, Sabrina Alfacinha¹, Arnoldo Carrión¹, Mónica Rodríguez²

1. Estudiante de pregrado de la Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela

2. Profesor adscrito a la Cátedra de Odontología Pediátrica. Departamento de Ortodoncia y Odontopediatria. Facultad de Odontología UCV.

Correspondencia: gabrielajrs12@gmail.com

Introducción: El edentulismo se define como la pérdida parcial o total de las piezas dentales. Se trata de un problema de salud pública, con una alta prevalencia global, que impacta negativamente la calidad de vida de la población afectada. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de edentulismo de pacientes adultos atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano (SO-HCIL) durante el período octubre 2024 – enero 2025. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con edades comprendidas entre 20 y 80 años, atendidos en el SO-HCIL, durante el período de estudio. Se registraron datos sociodemográficos, cantidad de dientes perdidos, factores sistémicos asociados como hipertensión arterial (HTA), diabetes y tabaquismo. **Resultados:** La muestra estuvo constituida por el total poblacional y fueron incluidos 68 pacientes, 29 (42,6%) de sexo masculino y 39 sujetos (57,4%) de sexo femenino, con una media de edad de 44,6 años. La prevalencia de edentulismo en la evaluación inicial fue de 72% (n=49), siendo más frecuente en el sexo femenino con un 57,1% de los casos. La media de ausencia para la muestra fue de 3,71 unidades dentales, aumentado a 4,64 para el grupo con hipertensión arterial y 7 en los casos de tabaquismo. **Conclusiones:** El edentulismo tiene alta prevalencia en la población estudiada, predominando el sexo femenino y la población obrera. La prevalencia aumenta en pacientes con HTA y hábito de tabaquismo. La necesidad de tratamiento protésico se incrementa con la edad.

Resumen 16

DETERMINAR EL RIESGO A CARIES DENTAL A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO CAMBRA EN PACIENTES DE 0 A 12 AÑOS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. ELÍAS TORO, PERIODO FEBRERO-MAYO 2025. ESTUDIO PILOTO

Zhandra Alvarado¹, Bárbara Mejía¹, María Fernanda Mota¹, Francheska Parra¹, María José Godoy²

1. Pasante de 5to año la Facultad de Odontología, U.C.V.

2. Odontólogo, Periodoncista, docente de la Facultad de Odontología, U.C.V.

Correspondencia: alvaradozdc@gmail.com

Introducción: El riesgo a caries dental se puede evaluar con la implementación de instrumentos como CAMBRA, el cual abarca los factores de riesgo, indicadores de enfermedad y factores protectores; y proporciona protocolos de manejo específicos adaptados al nivel de riesgo del paciente para prevenir lesiones de caries en el tiempo. **Objetivo:** Determinar el riesgo a caries dental a través del instrumento CAMBRA en pacientes de 0 a 12 años que acudieron al servicio de Odontología del Hospital Pediátrico Dr. Elías Toro durante el período febrero-mayo 2025. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo, donde se evaluó el riesgo de caries inicial a través de CAMBRA para realizar una intervención preventiva/terapéutica en los pacientes, y observar los resultados a lo largo del tiempo. La población y muestra estuvo conformada por pacientes de 0 a 12 años que asistieron a primera consulta y sucesivos del servicio de Odontología del Hospital Pediátrico Dr. Elías Toro durante el periodo febrero-mayo 2025. **Resultados:** Se implementó el instrumento CAMBRA en 164 pacientes, observándose que

el 76,9% de los pacientes presentaron lesiones de caries en esmalte, 60,9% lesiones de caries en dentina, y 32% lesiones blancas en superficies lisas. El 18,2% de los pacientes señaló haberse realizado restauraciones en los últimos 3 años. En cuanto a los factores de riesgo, el 76,9% de los pacientes no presentó acumulo de bio-película dental; sin embargo, el 76,9% señaló ingesta de alimentos dulces entre horas más de 3 veces al día. Asimismo, el 62,4% de los niños presentaban fosas y fisuras profundas. En relación a los factores protectores, el 59,4% de los pacientes se cepilla con pasta dental fluorada mínimo 2 veces al día, 52,8% usa diariamente pasta dental >1450 ppmF y solo 8,2% de los pacientes utiliza enjuague fluorurado diariamente. Por lo tanto, se determinó que 80% de los pacientes presentó un alto riesgo a caries, donde se pudo apreciar que la población más afectada por la enfermedad de caries dental pertenece al sexo femenino. **Conclusión:** Se apreció un porcentaje elevado en los factores de riesgo e indicadores de enfermedad como la dieta cariogénica, el cual es relevante en el nivel alto del riesgo a caries. Asimismo, la presencia de factores protectores como el cepillado dental y uso de pasta dental fluorada mayor a 1450ppm fue menor a 50% en la población.

Resumen 17

RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE HIGIENE BUCAL Y EL NIVEL DE RIESGO A CARIES EN PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL SERVICIO ODONTOLÓGICO DE LOS CENTROS DE SALUD BARUTA, PERIODO OCTUBRE 2024 - FEBRERO 2025

Sofía D'Amore¹, Valeria De Sousa¹, Victoria Díaz¹, María Tortolero¹, Andrea Villasmil¹, Bárbara Balán², Crisariana Gámez³

1. Estudiante de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

2. Docente instructor adscrito a la Cátedra de Cariología, Operatoria y Estética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

3. Docente instructor adscrito a la Cátedra de Materiales Dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: sdnsdn98@gmail.com

Introducción: La caries dental es la enfermedad bucodental más prevalente a nivel mundial. Su alta incidencia subraya la necesidad de prevenirla, por lo que la educación y las prácticas de higiene bucal son factores indispensables para lograrlo. **Objetivo:** Establecer la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre higiene bucal y el nivel de riesgo a caries de los pacientes que acuden al servicio odontológico de los centros de Salud Baruta. **Materiales y métodos:** Estudio de campo, de corte transversal, descriptivo y no experimental, aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela y aplicado a 121 pacientes mayores de 18 años que asistieron al servicio odontológico de dos centros de Salud Baruta en el periodo octubre 2024 - febrero 2025. Se aplicó un cuestionario digital validado estadísticamente a través de la fórmula 20 de Kuder-Richardson sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de higiene bucal; además, se evaluó el nivel de riesgo a caries mediante el instrumento CAMBRA.

Resultados: El 84,3% de los pacientes mostró contar con conocimientos, actitudes y prácticas regulares sobre higiene bucal y, el 82,9% de ellos, presentó a su vez un nivel de riesgo a caries alto, seguido por un nivel extremo en 6,6%. Un 19,8% de la población presentó indicadores de la enfermedad de caries dental desde sus estadios iniciales. **Discusión:** Los resultados sugieren que existen deficiencias en el conocimiento teórico sobre higiene bucal en la población, ya que a pesar de que expresaron tener cierta base de conocimiento y actitudes positivas hacia el autocuidado e

higiene bucal, esto no se vio reflejado en sus acciones, por lo que sus prácticas no eran las más adecuadas.

Conclusiones: El estudio reveló una marcada discrepancia entre el conocimiento teórico y las prácticas de higiene bucal en la población atendida en dos centros de Salud Baruta, especialmente entre los adultos mayores. Es crucial implementar programas educativos y conductuales que fomenten la adopción de hábitos saludables, adaptados a las necesidades específicas de cada grupo etario y socioeconómico.

Resumen 18

ELEMENTOS FUNDAMENTALES PARA EL DISEÑO DE UN CONSENTIMIENTO INFORMADO ÚNICO. DOCUMENTO PILOTO PARA EL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL ANA FRANCISCA PÉREZ DE LEÓN II

Elsie García¹, María Betania Jaspe¹, Jorge Domínguez¹, Andrés Miró¹, Virginia Andrade²

1. Estudiante de quinto año de Odontología. Universidad Central de Venezuela.

2. Cirujano Bucal, Universidad Central de Venezuela. Docente Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: elsiecg@gmail.com

Introducción: El consentimiento informado es un documento que garantiza la autonomía del paciente, representa el acuerdo libre y voluntario de someterse a un tratamiento. Debe contener una serie de elementos para lograr una comunicación clara y sin sesgos por parte del profesional de la salud. La adhesión a las directrices bioéticas en la elaboración del mismo, es fundamental para una práctica odontológica ética y centrada en el paciente. **Objetivo:** Establecer los elementos esenciales para el diseño de un consentimiento informado integral y efectivo para el servicio de Odon-

tología del Hospital Ana Francisca Pérez de León II.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio documental y descriptivo utilizando la base de datos SciELO y otras revistas científicas, nacionales e internacionales, para identificar elementos clave y normativas para el diseño de un consentimiento informado. Se recopiló una muestra de 13 consentimientos informados de servicios odontológicos de la Gran Caracas y facultades de odontología (UCV, USM y UNERG), a través de solicitudes personales y en páginas web oficiales; se elaboró un cuadro comparativo, para evaluar en qué medida cumplían los elementos propuestos por los entes bioéticos competentes. **Resultados:** Se compararon los documentos mencionados, resultando que la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela cuenta con cuatro documentos estructurados de forma similar, cumpliendo en un 90% la totalidad de elementos planteados por los entes competentes. Entre los elementos estudiados destacan la identificación de la institución, participantes, diagnóstico, pronóstico y tratamiento: objetivos, beneficios y alternativas, valoración de riesgos, tiempo para decidir, compensaciones, confidencialidad y uso, autonomía, posibilidad de revocación, compromiso del paciente, vulnerabilidad y firmas de testigos y fecha. **Conclusiones:** Se realizó un modelo de consentimiento informado con base a veinte elementos que unifican los propuestos por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la UCV y el resto de los reportes evaluados. Se recomienda darle continuidad a este estudio con el objetivo de obtener el aval del comité de bioética, con el fin de aplicar este consentimiento informado en el Servicio de Odontología del HAFPL II y servir como modelo a centros odontológicos públicos y privados del país.

Resumen 19

AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL COMO TRATAMIENTO PARA TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Suárez Chrismary¹, Bejarano Barbara², Carrasco Elisa², Ferrera Stefania², Martínez María A.², Mejías Kerwing³

1. Estudiante de 5to año de la Facultad de Odontología de la UCV.

2. Odontólogo general egresado de la Facultad de Odontología de la UCV.

3. Prostdoncista de la Facultad de Odontología de la UCV.

Correspondencia: barbarabejarano28@gmail.com

Introducción: Los trastornos degenerativos de la articulación temporomandibular (ATM) implican el deterioro progresivo del cartílago y estructuras articulares, generando dolor, disfunción y afectando la calidad de vida. Una alternativa terapéutica no quirúrgica es el aumento de la dimensión vertical (DV), orientado a descomprimir la articulación, restablecer la armonía oclusal y mejorar la posición condilar, con respaldo en literatura sobre oclusión y rehabilitación funcional. **Objetivo:** Evaluar el aumento de DV como estrategia terapéutica en el tratamiento de trastornos degenerativos de la ATM, considerando su impacto en la función articular, sintomatología clínica y calidad de vida. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión descriptiva de diseño transversal basada en la literatura científica publicada entre 2018 y 2025, consultando bases como PubMed, Scielo, ScienceDirect, ResearchGate, Elsevier y Scopus. Se incluyeron estudios clínicos, experimentales y revisiones sistemáticas en pacientes mayores de 18 años con trastornos degenerativos de la ATM tratados con aumento de DV mediante terapia oclusal. Se excluyeron investigaciones

con fines estéticos, sin seguimiento clínico o sin relación directa entre DV y ATM. **Resultados:** Los estudios analizados evidencian que el aumento controlado de DV puede reducir el dolor, mejorar la función mandibular y descomprimir la articulación. En pacientes con hábitos parafuncionales, la intervención oclusal disminuyó los síntomas y favoreció la estabilidad funcional. En edéntulos parciales o totales, la restauración protésica de la DV mejoró tanto la masticación como la posición condilar. Herramientas como CBCT, resonancia magnética e impresión 3D optimizan el diagnóstico y la planificación terapéutica. **Discusión:** El aumento de DV resulta eficaz en el tratamiento de trastornos temporomandibulares degenerativos, al reducir la sobrecarga mecánica y mejorar la función del sistema estomatognático. Sin embargo, existe variabilidad en los protocolos y en los tiempos de seguimiento. Un aumento excesivo puede generar efectos adversos como dolor muscular o inestabilidad, por lo que es fundamental individualizar el tratamiento. **Conclusiones:** El aumento de DV es una opción terapéutica segura y efectiva para el manejo de trastornos degenerativos de la ATM, siempre que se realice con planificación personalizada y un enfoque multidisciplinario.

Resumen 20

RESONANCIA MAGNÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Nieves Matheus Siulangela¹, Gutiérrez Michell¹, Mejías Andrea¹, Martínez Gómez Juan Carlos²

1. Residente del Programa de Perfeccionamiento Profesional en Cirugía Dentoalveolar

2. Cirujano Bucal, Especialista en Radiología Bucal, Profesor de la Cátedra de Radiología Facultad de

Odontología UCV, Adjunto del Postgrado de Cirugía Bucal
Facultad de Odontología UCV.

Correspondencia: siiu.nm961@gmail.com

Introducción: La resonancia magnética (RM) es una técnica que no emite radiación ionizante para la obtención de la imagen, además proporciona una excelente visualización de los tejidos blandos sin superposición de estructuras, es por esto que se ha convertido en una excelente técnica imagenológica utilizada al momento de diagnosticar trastornos temporomandibulares (TTM), sin embargo, existen otras técnicas que pueden orientar al diagnóstico de estos trastornos. Por su parte, los TTM afectan del 15 al 20% de los pacientes adultos, siendo más comunes en mujeres y pueden estar ocasionados por múltiples factores como causas biológicas, ambientales, sociales o emocionales. **Objetivo:** evaluar la utilidad diagnóstica de la resonancia magnética en los trastornos temporomandibulares. **Materiales y métodos:** se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas (PubMed, Scielo, Google académico) que cuentan con publicaciones de revistas indexadas, lo que le otorga confiabilidad. Como criterio de inclusión para los artículos, se seleccionaron cinco que abordaran directamente el tema de la investigación. **Resultados:** Aun cuando existen diferentes técnicas imagenológicas útiles en el diagnóstico de los TTM, la resonancia magnética es la de primera elección. **Discusión:** La RM permite observar tejidos blandos con alta resolución espacial, lo que resulta útil en el diagnóstico de desplazamientos del disco articular o procesos degenerativos del mismo. Esta característica es muy importante ya que los desplazamientos del disco son uno de los TTM más comunes. La RM es una técnica que no emite radiación ionizante para la obtención de la imagen, además se ha convertido en la técnica más utilizada al momento de diagnosticar TTM. Sin embargo, también existen otros tipos de estudios imagenológicos que pueden ser utilizados para orientar

al diagnóstico, como lo es la TCHC. **Conclusión:** La RM demuestra una utilidad diagnóstica superior a las demás técnicas imagenológicas a la hora de evaluar trastornos temporomandibulares, por lo tanto, es la técnica de primera elección para estos casos. Permite observar principalmente el disco articular con alta resolución y sin superposición de estructuras, además de categorizar con precisión la severidad de los procesos degenerativos del mismo.

Resumen 22

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS MUSCULOESQUELÉTICOS ASOCIADOS AL AUMENTO DE LA DIMENSIÓN VERTICAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Suárez Chrismary¹, Bejarano Barbara², Carrasco Elisa², Ferrara Stefania², Martínez María A², Mejías Kerwing³

1. Estudiante de 5to año de la Facultad de Odontología de la UCV.

2. Odontólogo general egresado de la Facultad de Odontología de la UCV.

3. Prostodoncista de la Facultad de Odontología de la UCV.

Correspondencia: Chrismaryalbismar@gmail.com

Introducción: La dimensión vertical (DV) de oclusión es fundamental en la relación maxilar-mandíbula, afectando la función y estética del sistema estomatognático. Su aumento, necesario en rehabilitaciones o correcciones, genera modificaciones en la actividad muscular y en la articulación temporomandibular (ATM), que puede derivar en trastornos temporomandibulares (TTM). Estos cambios musculares y articulares se han analizado mediante electromiografía, evidenciando la importancia de una evaluación interdisciplinaria. **Objetivo:** Analizar la relación entre cambios en la DV y sus efectos musculoesqueléticos en el sistema neu-

rocraneomandibular, con el propósito de contribuir a rehabilitaciones orales integrales que minimicen disfunciones y optimicen la recuperación funcional.

Materiales y métodos: Se realizó una investigación cualitativa, descriptiva y documental con revisión bibliográfica en PubMed, SciELO y ResearchGate. Se incluyeron estudios entre 2018-2025, que abordaran la relación entre ATM, musculatura masticatoria y DV. Se excluyeron fuentes anecdóticas o sin revisión por pares. La información fue analizada y categorizada en aspectos fisiológicos, musculares, articulares y límites para el aumento de DV. **Resultados:** Se analizaron 64 artículos. El aumento de la DV genera inicialmente hiperactividad muscular transitoria en masetero y temporal, normalizándose con dispositivos y protocolos progresivos. Los cambios articulares suelen ser menores, dentro de límites fisiológicos, con desplazamientos funcionales del disco articular sin síntomas en la mayoría de casos. Factores como edad, bruxismo y estado articular previo afectan la respuesta clínica.

Discusión: El sistema estomatognático muestra gran capacidad de adaptación a incrementos controlados de la DV. La electromiografía es útil para monitorear la actividad muscular y ajustar tratamientos. Desplazamientos condilares ocurren en rangos aceptables sin daño estructural. El uso de férulas oclusales protege y estabiliza. La respuesta individual varía, especialmente en pacientes con antecedentes de TTM o bruxismo, recomendándose incrementos graduales y evaluación interdisciplinaria. **Conclusión:** El aumento progresivo y controlado de la DV genera adaptaciones favorables en músculos y articulaciones si se realiza con evaluación personalizada y manejo adecuado. Esta estrategia amplia opciones rehabilitadoras, mejora la función masticatoria y promueve estabilidad a largo plazo, aunque se requiere monitoreo riguroso y enfoques interdisciplinarios para evitar complicaciones.

Resumen 23

MIOFIBROMA EN ENCÍA: REPORTE DE UN CASO RARO

Cislenyt González-Vielma¹, Dagmar Avilés-Leal², Alven Arreaza-Indriago³, Lieska Velásquez-Escobar⁴, Diana Bolívar-Saab⁵, José Gabriel Zambrano⁶

1. Estudiante de 2do año de la Maestría en Medicina Estomatológica. Docente Medicina y Patología Bucal FO-USM

2. MSc en Medicina Estomatológica, Profa. Asistente de la FO-UCV.

3. PhD en Odontología. MSc en Medicina Estomatológica, Prof. Asociado de la FO-UCV.

4. Estudiante de 2do año de la Maestría en Medicina Estomatológica. MSc. en odontología, Profa. Agregado de la FO-UCV.

5. Estudiante de 1er año de la Maestría en Medicina Estomatológica.

6. MSc en Patología y Medicina Bucal, Prof. Agregado de la FO-UCV.

Correspondencia: cislenytcvielma@gmail.com

Introducción: Los miofibromas (MF) son neoplasias mesenquimales benignas poco frecuentes. Aunque se considera una neoplasia infantil, el MF puede presentarse a cualquier edad y es la contraparte solitaria de la miofibromatosis. Los casos que afectan la cavidad bucal son raros y cuando ocurren, tienden a afectar la mandíbula, la mucosa bucal, la mucosa alveolar posterior/región retromolar, la lengua y la mucosa labial. La histopatología de este tumor tiene similitud con otros tumores de células fusiformes y a menudo requiere tinción inmunohistoquímica para su diagnóstico. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 49 años quién asistió a consulta asintomático, por aparición de lesión en encía adherida del cuadrante I, de aproximadamente 6 meses de duración, la cual se automedica con antibiotioterapia, sin mejoría. Al examen clínico intrabucal, se observó lesión tumoral de 2 cm de diámetro, ubicada en encía

libre y adherida de 1.6 y 1.7. El diagnóstico presuntivo fue un granuloma central de células gigantes. Se realizó biopsia excisional, arrojando un diagnóstico de lesión de células fusiformes en corrientes de río con numerosos capilares a manera de astas de ciervo. Se realizan estudios de inmunohistoquímica, con los marcadores vimentina y actina de músculo liso, los cuales mostraron intensa positividad, teniendo así como diagnóstico definitivo un MF. **Discusión:** Se han reportado casos de MF solitario en varios sitios de la cavidad bucal, incluida la encía. Los MF exofíticos muestran un crecimiento con rápida movilidad dental, desplazamiento y ulceración superficial. Dado que la lesión se desarrolla a partir de la proliferación benigna de miofibroblastos, se cree que estas células desempeñan un papel importante en la cicatrización de heridas. Esto sugiere que un antecedente de traumatismo podría contribuir al desarrollo de estas lesiones. **Conclusión:** El MF puede mostrar un curso clínico parecido a lesiones reactivas del periodonto, por lo que puede confundir al clínico en su evaluación. Histopatológicamente son difíciles de diagnosticar debido a su rareza y lo complicado de observar miofibroblastos, es esencial valerse de técnicas complementarias como la inmunohistoquímica para obtener un diagnóstico más certero y confiable.

Resumen 24

EL IMPACTO DE LA INTERLEUCINA 6 EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: REVISIÓN DE LITERATURA

Ana Castro, Ana Dávila, Angely Brito, Ivanna Querales

Odontólogos, Universidad de Carabobo

Correspondencia: anacastroopsu@gmail.com

Introducción: La enfermedad periodontal (EP) es una condición inflamatoria crónica que afecta las estructuras de soporte dentario, causada por la biopelícula bacteriana que genera respuestas inmunes e inflamatorias. La interleucina 6 (IL-6) es una citocina proinflamatoria clave, ya que inhibe la osteogénesis, afecta la diferenciación celular y activa osteoclastos, promoviendo la resorción ósea y la progresión de la enfermedad. Su nivel se ha asociado con la gravedad de la EP y otras patologías sistémicas, por lo que entender su impacto puede mejorar diagnósticos tempranos y estrategias terapéuticas más efectivas. **Objetivo:** Analizar el impacto de IL-6 en la patogénesis y progresión de la enfermedad periodontal, identificando su potencial como marcador diagnóstico y sus implicaciones clínicas. **Materiales y métodos:** Se recopilaron 20 artículos (2020-2025) a través de buscadores científicos como Google Académico, PubMed y Scopus, incluyendo estudios analíticos, descriptivos y ensayos clínicos en español e inglés. **Resultados:** IL-6 se encuentra elevada en pacientes con periodontitis, correlacionándose con la gravedad clínica y la actividad inflamatoria. Los tratamientos como el raspado, desbridamiento, terapia láser de baja intensidad y agentes antiinflamatorios como la melatonina, reducen sus niveles, mejorando los parámetros clínicos. Además, niveles elevados de IL-6 se relacionan con comorbilidades como diabetes y enfermedades cardiovasculares, destacando su papel como biomarcador de inflamación sistémica y progresión de dicha enfermedad. **Discusión:** IL-6 es clave en la EP, así como en diversas patologías sistémicas, reflejando inflamación local y riesgo sistémico. La reducción de sus niveles tras tratamiento indica que modularla puede mejorar el pronóstico. Sin embargo, la variabilidad en los métodos de medición y en los estudios existentes limita su aplicación clínica actual. Se recomienda realizar investigaciones futuras para estandarizar su evaluación y explorar su potencial en

diagnóstico y tratamiento personalizado. **Conclusiones:** IL-6 es fundamental en la EP, vinculada a la destrucción tisular, la progresión de la patología y a las complicaciones sistémicas, con niveles elevados que se correlacionan con la severidad de dicha enfermedad. Su uso como biomarcador y objetivo terapéutico, abre nuevas posibilidades para mejorar el diagnóstico temprano, el seguimiento de la enfermedad y las intervenciones clínicas, contribuyendo a una gestión más efectiva en la salud bucal y sistémica.

Resumen 26

SALUD BUCAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: EVALUACIÓN DEL ÍNDICE CPOD Y LOS PARÁMETROS PERIODONTALES

Victoria Rincón¹, Laura Escalona², Ma Antonieta Méndez², Diego Caigua³, Matías Velasquez⁴, Andreína Fernandes^{2,4}

1. Estudiante de cuarto año, Facultad de Odontología, UCV.

2. Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli, Facultad de Odontología, UCV.

3. Estudiante de segundo año, Facultad de Odontología, UCV.

4. Instituto de Oncología y Hematología, MPPS.

Correspondencia: victoriaerincon@gmail.com

Introducción: La salud bucal de los pacientes oncológicos puede verse significativamente comprometida durante el curso de su tratamiento, viéndose afectada la tasa de flujo salival, lo que favorece la aparición de caries dental y enfermedades periodontales. El índice CPOD (dientes cariados, perdidos y obturados) es una herramienta útil para evaluar el daño acumulado en la dentición, mientras que los indicadores periodontales permiten valorar el estado inflamatorio y destructivo de los tejidos de soporte dental. **Objetivos:** Evaluar la salud bucal y el estado periodontal en pacientes on-

cológicos, a través del índice CPOD y los parámetros periodontales, según el estatus del tratamiento. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio transversal con una muestra de pacientes oncológicos que acudieron referidos del Instituto de Oncología y Hematología al Instituto de Investigaciones Odontológicas “Raúl Vincentelli”, Facultad de Odontología, UCV, con diagnóstico oncológico confirmado, que estaban por iniciar el tratamiento, en tratamiento activo o en fase de seguimiento, que firmaron el consentimiento informado. Se utilizó el índice CPOD y el llenado completo del periodontodiagrama para analizar la profundidad promedio del sondaje y sangrado al sondaje de dichos pacientes. Se realizaron pruebas de ANOVA y Chi², con una $p < 0,05$ para significancia estadística.

Resultados: Se evaluaron 58 pacientes con edad promedio de $55,5 \pm 9,8$ años, 48 del género femenino (82,7 %) y 10 del masculino (17,2%), de los cuales 39 (67,2%) estaban en tratamiento, 12 (20,2%) en post-tratamiento y 6 (10,3%) en pre-tratamiento. El índice medio CPOD fue de $16,9 \pm 6,4$, distribuidos de la siguiente manera: cariados $3,18 \pm 2,79$; perdidos $9,89 \pm 6,93$ y obturados $4,07 \pm 4,2$. Edéntulos totales, 3 (5,1%) pacientes. Con respecto a la salud periodontal, el 96,3% presentaba biopelícula/cálculo dental, 78% sangramiento al sondaje y profundidades de saco promedio de $2,20 \pm 0,28$ mm. **Conclusión:** Los resultados de este estudio indican que el 100% de los pacientes oncológicos evaluados presentan necesidades de algún tipo de tratamiento odontológico desde el punto de vista ya sea periodontal, restauración de lesiones de caries, exodoncias, endodoncias y prótesis.

Financiado por: proyecto CFP N° 2024000470.

Resumen 27

EVALUACIÓN DE LA TASA DE FLUJO SALIVAL NO ESTIMULADA Y PH EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Mariangel Torres¹, Laura Escalona², Virginia Andrade³, Matías Velasquez⁴, Valentina Cordova¹, Andreína Fernandes²

1. Estudiante de tercer año, Facultad de Odontología, UCV.
2. Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli, Facultad de Odontología, UCV.
3. Cátedra de Farmacología, Facultad de Odontología, UCV.
4. Instituto de Oncología y Hematología, MPPS.

Correspondencia: maritm3101@gmail.com

Introducción: En pacientes oncológicos, los tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia pueden afectar negativamente las glándulas salivales, reduciendo la tasa de flujo salival y alterando sus propiedades. Estas modificaciones pueden aumentar el riesgo de complicaciones orales, como xerostomía, infecciones, caries y mucositis. En este contexto, evaluar la tasa de flujo salival no estimulada permite identificar alteraciones tempranas y establecer estrategias preventivas para preservar la calidad de vida de los pacientes durante y después del tratamiento oncológico. **Objetivo:** Evaluar la tasa del flujo salival no estimulada y pH en pacientes oncológicos durante las diferentes fases del tratamiento. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio exploratorio, transversal, con pacientes oncológicos referidos del Instituto de Oncología y Hematología, quienes fueron atendidos en la unidad clínica del Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli, Facultad de Odontología, UCV. Se les realizó un examen clínico bucal y la determinación de la tasa de flujo salival no estimulada y el pH. Las muestras fueron recolectadas a través de la prueba de sialometría en un tiempo de 5 minutos, usándose tiras para la evaluación del pH. Todos los participantes llenaron el consentimiento

informado. Se realizaron pruebas de ANOVA y Chi², con una $p < 0,05$ para significancia estadística. **Resultados:** Se evaluaron 58 pacientes con edad promedio de $55,5 \pm 9,8$ años, 48 del género femenino (82,7%) y 10 del masculino (17,2%), de los cuales 39 (67,2%) estaban en tratamiento, 12 (20,2%) en post-tratamiento y 6 (10,3%) en pre-tratamiento. El promedio del flujo salival en los 58 pacientes fue de $0,3 \pm 0,19$ ml/min, de los cuales 33 presentaron flujo salival normal (56,8%), 20 flujo bajo (34,4%) y 5 muy bajo (8,6%). La sialometría en el grupo de pacientes en tratamiento fue $0,3 \pm 0,18$, en el grupo pre-tratamiento $0,4 \pm 0,1$ y en el pos-tratamiento $0,4 \pm 0,16$ ($p = 0,72$). Según el grupo de tratamiento, el 66,7%; 56,4% y 53,8% de los pacientes en pre-tratamiento, tratamiento y post-tratamiento, respectivamente, tuvieron una tasa de flujo salival normal ($p = 0,52$). El promedio del pH salival fue de $5,05 \pm 1,07$. **Conclusiones:** No se observaron diferencias significativas en la sialometría de los pacientes oncológicos pre-tratamiento, en tratamiento y pos-tratamiento.

Financiado por: proyecto CFP N° 2024000470.

Resumen 29

CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA INDICACIÓN DE EXTRACCIONES DENTALES EN PACIENTES DEL CIDC, FO-UCV, ENERO-MAYO 2025

Rodríguez Garaban José, Hernández Johanny, Alvarado Yeximar, Linero Elizabeth, Rivas María Eugenia, Fernández Karen

Estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: franciscogara17@gmail.com

Introducción: La salud bucodental es fundamental para el bienestar, pero en Venezuela, la pérdida dental por caries, enfermedades periodontales y hábitos inadecuados

es un problema significativo. En el Centro de Investigación y Diagnóstico Clínico (CIDC) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (FO-UCV), más del 60% de los pacientes presentan ausencias dentarias, siendo las extracciones un tratamiento predominante.

Objetivo: Caracterizar los factores sociodemográficos, socioeconómicos, clínicos y de riesgo individual asociados a la indicación de extracción dental en pacientes atendidos en el CIDC de la FO-UCV entre enero y mayo de 2025. **Materiales y método:** Estudio descriptivo-transversal de campo, con evaluación clínica, radiográfica y registro en historias clínicas. Se empleó una lista de cotejo como instrumento. Los datos de 131 pacientes, de una población de 171, se procesaron con SPSS v27. **Resultados:** Sociodemográficos: Edad promedio de 49 años, mayor prevalencia en mujeres (64,9%) y pacientes con educación secundaria (35%) o bajos niveles educativos. Socioeconómicos: El 53,4% tenía ingresos superiores a 3 sueldos mínimos; el estrato III (clase media baja) fue el más común (48,9%). Hallazgos clínicos: La caries fue la principal causa de extracción (38,2%), seguida por terceros molares (29%). El 48,9% se cepillaba dos veces al día, pero el 78,6% presentaba cálculo dental. El 43,5% había asistido recientemente a consulta odontológica. Riesgo individual: La mayoría no fumaba ni tenía hipertensión, diabetes o cáncer. El 71% consumía dietas altas en azúcares y carbohidratos. **Discusión:** La mayor prevalencia en mujeres y la edad promedio difieren de estudios previos, sugiriendo particularidades poblacionales. Los ingresos moderados y la educación secundaria se asocian con extracciones, mientras que los altos costos de tratamientos restaurativos las fomentan. La dieta azucarada y el cálculo dental, pese al cepillado frecuente, son factores relevantes. La baja prevalencia de comorbilidades resalta la influencia de factores locales y socioeconómicos. **Conclusión:** Las extracciones dentales en el CIDC se asocian con factores socioeconómicos, educativos y hábitos alimenticios, reflejando la realidad

de los pacientes atendidos, donde las limitaciones económicas y dietas azucaradas predominan.

Resumen 30

DESAFÍO ANATÓMICO EN ENDODONCIA: TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN UN PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO CON RADIX ENTOMOLARIS

Andrea V. Pantaleón F¹, Yoli Loutfallah Ghassibe²

1. Estudiante de Odontología, UCV.

2. Especialista en Endodoncia, UCV.

Correspondencia: andreapanta1102@gmail.com

Introducción: La anatomía interna de molares mandibulares se caracteriza por su complejidad y variabilidad. Entre las variaciones más significativas destaca el radix entomolaris (RE), una raíz supernumeraria distolingual, con una prevalencia poblacional variable (3,4%-33%). El reconocimiento del RE es crucial debido a la frecuencia de conductos curvos y estrechos asociados, planteando desafíos significativos para una adecuada desinfección y obturación del sistema de conductos radiculares. **Reporte de caso:** paciente masculino de 25 años, asintomático, con necesidad de intervención en el órgano dental 4.6. La evaluación clínica reveló una restauración provisional defectuosa sin respuesta a pruebas de sensibilidad (frío/calor), ni a percusión o palpación apical. La radiografía periapical preoperatoria mostró una emergencia previa, en coronal hacia distal una imagen radiolúcida sugerente a lesión de caries, y la confirmación de tres raíces y cuatro conductos, destacando la presencia de RE, junto con un ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal. Diagnóstico inicial: periodontitis apical asintomática (Grado IV, FO-UCV). Primera sesión: aislamiento absoluto y localización de los cuatro conductos:

mesiovestibular (MV), mesiolingual (ML), distovestibular (DV) y el conducto distolingual (DL) asociado al RE. La longitud de trabajo se estableció con localizador apical (Woodpecker). La preparación mecanizada se efectuó con limas rotatorias de Níquel-Titanio del sistema Blue de Eighteeth, logrando conformaciones 35/04 para MV (21 mm), ML (22 mm), DV (20 mm), y 30/04 para DL (19 mm). Preparación química: irrigación con hipoclorito de sodio (NaOCl) 5,25%, solución fisiológica y EDTA 17%. Posteriormente, hidróxido de calcio (Ultradent) como medicación intraconducto (14 días). Segunda sesión: inactivación del hidróxido, protocolo de irrigación final secuencial: 15 ml NaOCl 5,25%, 5 ml solución fisiológica, 5 ml EDTA 17%, 5 ml solución fisiológica y 5 ml clorhexidina 2%. Obturación definitiva: gutapercha y cemento resinoso HPlus26, con técnica de compactación vertical caliente. **Conclusión:** La exitosa localización y tratamiento del RE subraya la importancia de un exhaustivo examen radiográfico preoperatorio y una meticulosa exploración de la cámara pulpar. La anatomía compleja de esta raíz justifica la elección de sistemas de instrumentación flexibles como las limas Níquel-Titanio Blue, que facilitan una preparación segura, minimizando el riesgo de iatrogenia. Este caso ilustra cómo el manejo de las variaciones anatómicas es fundamental para el éxito y la predictibilidad del tratamiento endodóntico.

Resumen 34

MUCOCELE: FENÓMENO DE EXTRAVASACIÓN, UNA CLÍNICA FRECUENTE EN PATOLOGÍA BUCAL. REPORTE DE CASO

Alexandra Evaristo¹, Estefani Perdomo¹, Any Sánchez², Raiza Toro³

1. Estudiante de 4to año, Facultad De Odontología, Universidad Santa María.

2. MSc. en Medicina Estomatológica UCV, Doctora en Educación USM, Profa. Instructor de la FO-UCV.

3. MSc. en Medicina Estomatológica, Profa. Asistente de la FO-UCV. Profa. Colaboradora USM.

Correspondencia: Msc.raizatorofoucv2@gmail.com

Introducción: El mucocelo es una lesión oral benigna de origen glandular reactiva. El fenómeno de extravasación de mucina, la clasificación histopatológica más frecuente, se origina por ruptura traumática de un conducto salival menor, formando una cavidad pseudoquística sin revestimiento epitelial con mucina. **Objetivo:** Explorar el abordaje clínico y diagnóstico de un mucocelo labial, detallando sus características clínicas, proceso de identificación y diagnóstico. **Materiales y métodos:** Se presenta un caso clínico de paciente femenina de 19 años, que acude al departamento de Medicina Bucal en la Universidad Santa María (USM) por motivo de “abultamiento en labio inferior de lado derecho”. Clínicamente, se observó una lesión nodular asimétrica de 10 mm, translúcida y fluctuante. La ruta diagnóstica incluyó anamnesis, registros fotográficos, estudios imagenológicos y biopsia con histopatología. El procedimiento quirúrgico fue escisión completa de la glándula salival menor bajo anestesia local y cierre usando Nylon 4-0 para cicatrización por segunda intención. La muestra se remitió en formaldehído al 10%. El manejo postoperatorio incluyó analgesia y seguimiento clínico a los 7 y 40 días. **Resultados:** La histopatología reveló espacio pseudoquístico con mucina e histiocitos espumosos, rodeado de tejido de granulación e infiltrado inflamatorio crónico, diagnosticándose un mucocelo por extravasación. Clínicamente, se logró remisión completa postoperatoria. **Discusión:** El mucocelo por extravasación se diagnostica por clínica y hallazgos histopatológicos patognomónicos, cavidad carente de revestimiento epitelial. La exéresis quirúrgica completa de la glándula es tratamiento estándar vital para prevenir la recidiva. **Conclusión:** El diagnóstico certero del mucocelo por extravasación requiere una correlación

clínico-patológica precisa. La exéresis quirúrgica y el control del agente etiológico, son el tratamiento más adecuado para esta lesión reactiva, disminuyendo la tasa de recidiva.

Resumen 35

MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE CARIES DENTAL EN PACIENTE CON NECESIDADES PROTÉSICAS: REPORTE DE CASO CLÍNICO

Luis Mago¹, Barbara Balán¹, Fátima Rojas², Ana Acevedo²

1. Estudiante del Postgrado de Prosthodontia, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

2. Profesor investigador, Facultad de Odontología, Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vincentelli.

Correspondencia: barbara.balan@gmail.com

Introducción: La caries dental es una enfermedad dinámica, de etiología multifactorial y no transmisible caracterizada por una disbiosis del microbioma normal comensal residente de la biopelícula dental, con la consecuente alteración de la actividad metabólica de los microorganismos. Esta alteración se refleja con una alta producción de ácidos orgánicos y una insuficiente generación de sustancias alcalinas. El desequilibrio de los procesos metabólicos conlleva a una pérdida neta de minerales manifestándose con una lesión clínica, representando el signo tardío de la enfermedad. **Hallazgos clínicos:** Se reporta paciente femenina de 30 años con enfermedad de Kienböck, que acude para rehabilitación protésica implantosoportada. Al examen clínico: paciente edéntula parcial bimaxilar, gingivitis generalizada y presencia de biopelícula dental visible, gruesa. Se detectaron 5 lesiones ICDAS-2, 8 lesiones ICDAS-3, 4 lesiones ICDAS-5 y 6 lesiones ICDAS-6, asociadas con sintomatología dolorosa, ubicadas en superficies libres y de bajo riesgo, lo que indicó actividad altamente cariogénica. Presencia de

un periodonto reducido y recesiones gingivales RT2. Se observaron 5 implantes no rehabilitados, 2 de ellos con periimplantitis. Se le realizó sialometría (reposo: 0,6 ml, estimulada: 0,92 ml) y determinación de pH salival (6,87) por posible alteración funcional en glándulas salivales.

Intervenciones terapéuticas: Para esta fase inicial se instruyó al paciente sobre higiene bucal y enseñanza de la técnica de cepillado y métodos auxiliares para el control de la biopelícula dental y modificación de conductas alimentarias. Se prescribió, por un período de 3 meses previo a la fase protésica, uso de crema dental con bicarbonato de arginina y aplicación de barniz fluorurado para control de lesiones. **Resultados:** Se logró el control de la enfermedad de caries, remineralización de las lesiones de caries presentes, detención de la progresión de las lesiones y no se observó aparición de nuevas lesiones de caries. **Conclusión:** Los resultados preliminares indican el control de la enfermedad caries dental. Al examen clínico las lesiones con dentina expuesta se observan brillantes y firmes compatible con remineralización y sin sintomatología. Por lo tanto, es fundamental que el odontólogo maneje el tratamiento integral del paciente y que éste va más allá de la restauración y rehabilitación protésica, debiendo dirigirse a controlar los factores causales de la enfermedad caries dental para lograr un tratamiento exitoso.

Resumen 37

BENEFICIOS DE LA SOLUCIÓN OZONIZADA EN EXTRACCIONES DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS

Alves Crisbell, Aguilar María, Briceño Génesis, Morales Kelly, Pino Dhanett, Rus José

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: kellyvale96@gmail.com

Introducción: Diversos estudios han evaluado el efecto de la ozonoterapia sobre la inflamación, el dolor y la cicatrización de heridas tras cirugías de implantes, observando que la ozonoterapia acelera la curación, minimiza la inflamación y disminuye el dolor. Planteándonos: ¿Cuáles son los beneficios postquirúrgicos de irrigar los alveolos con solución ozonizada en extracciones de terceros molares retenidos realizadas en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela? **Objetivo:** Analizar los beneficios de irrigar con solución ozonizada al 0,36% mg/ml y su eficacia en el alivio del dolor en extracción de terceros molares retenidos en pacientes adultos atendidos en el servicio de Cirugía Bucomaxilofacial durante julio-noviembre 2023. **Material y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por adultos que acudieron al servicio de Cirugía Bucomaxilofacial de la Facultad de Odontología de la UCV. Formando un grupo de estudio de 10 pacientes fueron irrigados con solución ozonizada al 0,36% mg/mL aplicada por estudiantes del Postgrado de Cirugía. Así mismo, a los 8 días post-extracción, se evaluó la intensidad de dolor usando la Escala Visual Análoga (E.V.A), comparando con un grupo control de 10 pacientes que no fueron irrigados con solución, dichos controles fueron llevados a cabo por estudiantes de pregrado, así como traslado y conservación de la solución ozonizada, charlas explicativas sobre los beneficios de la solución ozonizada, asistencia del estudiante de postgrado en quirófano, análisis de los resultados. **Resultados:** En el grupo de estudio, 3 pacientes manifestaron dolor moderado, 6 dolor leve y 1 no presentó dolor. En el grupo control, 6 pacientes presentaron dolor moderado, 3 dolor intenso y 1 dolor muy intenso, según la escala EVA. **Conclusión:** La escala EVA permitió objetivar la intensidad de dolor post-extracción, demostrando la efectividad de la irrigación con solución ozonizada al 0,36% mg/ml para reducir el dolor tras la extracción de terceros molares.

Esta solución es un tratamiento sencillo, que puede ser utilizado eficientemente por estudiantes y profesionales en su practica diaria para mejorar la recuperación postquirúrgica.

Resumen 38

USO DE LÁSERES DE DIODO, ND:YAG, ER:YAG Y ER,Cr:YSGG EN ENDODONCIA PARA LA DESINFECCIÓN Y/O ACTIVACIÓN DE IRRIGANTES

Ruiz A. Karen A., Zerpa P. Yorgelys L.

Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: yorgelyszerpa7@gmail.com

Introducción: el éxito de la terapia endodóntica depende de la capacidad para limpiar y desinfectar eficazmente el sistema de conductos radiculares. Sin embargo, la desinfección efectiva sigue siendo un desafío en endodoncia debido a la complejidad anatómica y la presencia de biopelículas polimicrobianas resistentes a los métodos convencionales. En los últimos años, la integración de láseres como el diodo, Nd:YAG, Er:YAG y Er,Cr:YSGG ha cobrado relevancia como estrategia complementaria para potenciar la reducción bacteriana y optimizar la activación de irrigantes. **Materiales y métodos:** se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar de estudios realizados entre 2020 y 2025, relacionados con el uso de láseres de diodo, Nd:YAG, Er:YAG y Er,Cr:YSGG en endodoncia para la desinfección y/o activación de irrigantes. **Resultados:** la tecnología láser, en particular la transmisión fotoacústica inducida por fotones y la transmisión fotoacústica por emisión mejorada con ondas de choque, ha demostrado de forma consistente una desinfección superior del conducto radicular en comparación con los

métodos convencionales. Estudios comparativos sugieren que los láseres de erbio, como Er:YAG y Er,Cr:YSGG, ofrecen una erradicación bacteriana superior y una penetración más profunda en los túbulos dentinarios que los láseres Nd:YAG. **Discusión:** la literatura indica que el uso de láseres de diodo en endodoncia, tanto para la desinfección como para la activación de irrigantes, logra una reducción bacteriana significativamente superior a los protocolos convencionales de irrigación química, especialmente en la eliminación de biopelículas y microorganismos en los túbulos dentinarios y zonas de difícil acceso. Clínicamente, la desinfección asistida por láser se asocia con una mayor tasa de curación periapical y reducción del tamaño de lesiones. **Conclusión:** la técnica de irrigación y desinfección convencional sigue siendo el método principal y más eficaz, sin embargo, la irrigación asistida por láser proporciona una mejor reducción bacteriana, una penetración más profunda del irrigante y una mejor eliminación del barrillo dentinario. Si bien los hallazgos son prometedores, se necesita más investigación estandarizada para confirmar los beneficios clínicos a largo plazo de los láseres.

RESUMEN 39

PREVALENCIA DE RECESIONES GINGIVALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLÓGICA DE LA FUNDACIÓN HOSPITAL ORTOPÉDICO INFANTIL, CARACAS, VENEZUELA

Da Camara Yoselyn¹, Moreno Andrés¹, Padrón Stephanie¹, Gutiérrez Rodolfo^{2,3,4}

1. Estudiante. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

2. Especialista en Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

3. Profesor Agregado. Cátedra de Periodoncia. Departamento de Medicina Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida – Venezuela.

4. Profesor Colaborador. Cátedra de Periodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Correspondencia: yoselyndacamara18@gmail.com

Introducción: La recesión gingival (RG) es definida como el desplazamiento del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte con la exposición de la superficie radicular a la cavidad bucal trayendo como consecuencia una corona clínica más amplia en sentido ocluso-gingival, lo que conlleva a la aparición de problemas estéticos, en especial si se trata del sector anterior, hipersensibilidad dentinaria, caries radicular y abrasión. Las recesiones gingivales son uno de los problemas periodontales que afectan a la población mundial en general. En la Unidad de Especialidades Odontológicas de la Fundación Hospital Ortopédico Infantil (FHOI), Caracas - Venezuela, asisten diariamente un gran porcentaje de pacientes con esta condición. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de RG en los pacientes atendidos en el servicio de odontología de la FHOI. **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva y transversal con una población de 471 pacientes evaluados durante 4 semanas de los cuales, 58 pacientes cumplieron los criterios de inclusión formando parte de la muestra de estudio. **Resultados:** El grupo etario que presentó mayor prevalencia fue de 45-59 años con prevalencia en el género femenino donde el primer premolar inferior izquierdo fue la unidad dentaria mayormente afectada y la malposición dental se presentó como la etiología más frecuente de los pacientes. **Discusión:** En la literatura, el grupo etario con más casos diagnosticados se encuentran entre los 21-30 años de edad. Así mismo, una mayor prevalencia en el género femenino, coincide con otras investigaciones donde se demostró que dicho género era el más afectado por esta condición. La maloclusión es descrita en numerosas investigaciones como causa

de RG asociada a otros factores. El diente más prevalente en esta investigación se asemeja a resultados en la literatura, aunque el primer premolar superior derecho también está descrito como el más prevalente con RG. **Conclusión:** Las recesiones gingivales son una condición prevalente, se recomienda establecer un protocolo de atención basado en la prevención, tratamiento quirúrgico y no quirúrgico.

Resumen 41

OSTEOCONDROMA ASOCIADO A CÓNDILO MANDIBULAR: REPORTE DE UN CASO

Mejías Andrea¹, Gutiérrez Michell¹, Nieves Siulangel¹, Marcano, Alba², De Armas, Edgar³, Leonardi Rómulo⁴

1. Residente del PPP de Cirugía Dentoalveolar del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial Centro Médico Docente La Trinidad. Avalado por la UCV.

2. Odontólogo, UCV.

3. Cirujano Maxilofacial. Centro Médico Docente La Trinidad.

4. Cirujano Maxilofacial. Hospital Ana Francisca Pérez de León II.

Correspondencia: mejiasandrear@gmail.com

Introducción: El osteocondroma es una neoplasia ósea benigna, cuya localización más común es en huesos largos. Solo el 1% se localiza en cabeza y cuello, siendo el cóndilo y la apófisis coronoides las ubicaciones más frecuentes en la región craneofacial. Afecta con mayor frecuencia a mujeres entre la cuarta y quinta década de vida, y su impacto puede causar desde limitaciones funcionales hasta asimetría facial. **Objetivo:** Reportar un caso de osteocondroma en el cóndilo mandibular, detallando sus hallazgos clínicos, imagenológicos y el tratamiento quirúrgico aplicado. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 58 años de edad, sin antecedentes patológicos, asistió a consulta en el servicio Cirugía

Maxilofacial del CMDLT en enero 2025. Refirió desviación de mordida y asimetría facial, desde el año 2011. Al examen clínico, se observó desviación mandibular hacia lado izquierdo y aumento de volumen, de consistencia dura a la palpación en región preauricular derecha. Al examen con tomografía computarizada helicoidal, se aprecia exostosis ósea delimitada y corticada (38,4 mm x 26,8 mm), que surge del polo medial de la cabeza condilar derecha en continuidad cortical y medular con la lesión que se proyecta anterior y medial hacia la fosa infratemporal. Su aspecto interno se observa con densidad heterogénea de zonas hiperdensas e isodensas con aspecto de expansión globular. Abordaje quirúrgico: técnica preauricular con apoyo de sensores de neuromonitoreo. La incisión fue realizada por planos anatómicos y permitió localizar la lesión y su escisión. El cierre se realizó por planos anatómicos, el acto operatorio concluyó sin complicaciones. **Resultados:** El estudio histopatológico reportó osteocondroma; neoplasia benigna que forma una proyección ósea con una capa cartilaginosa en su superficie, con continuidad entre la cavidad medular del tumor y el hueso subyacente. En la superficie, tejido cartilaginoso con condrocitos sin atipias. Continuidad con tejido óseo trabecular abundante, que se entremezcla con médula ósea roja y amarilla. **Conclusión:** Es crucial realizar una exploración clínica minuciosa, junto con evaluaciones imagenológicas e histopatológicas, para diagnósticos definitivos de lesiones maxilofaciales. La detección precoz permite tratamientos más conservadores. En este caso, la conducta terapéutica adoptada resultó muy favorable, abordando eficazmente las complejidades de la lesión.

Resumen 42

AMELOGÉNESIS IMPERFECTA: LA FRAGILIDAD DEL ESMALTE DESDE SU CODIGO GENETICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aldana José¹, Mancipe Xavier¹, Toro Raiza²

1. Estudiante de 1er Año, FO-USM.

2. Msc. en Medicina Estomatológica, Profa. Asistente de la FO-UCV.

Correspondencia: Msc.raizatorofoucv2@gmail.com

Introducción: La amelogenénesis imperfecta (AI) es un trastorno genético heterogéneo que afecta la mineralización del esmalte dental. Se clasifica en hipoplásica (Tipo I), hipocalcificada (Tipo II), hipomadura (Tipo III), e hipomadura-hipoplásica con taurodontismo (Tipo IV), con 15 subtipos según el fenotipo y modo de herencia. La variabilidad fenotípica se debe a alteraciones genéticas que impactan las proteínas implicadas en la amelogenénesis. Las primeras mutaciones identificadas afectaron genes como *AMELX*, *ENAM* y *AMBN*. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión fue recopilar la información más actualizada sobre los genes relacionados con los diferentes tipos de amelogenénesis imperfecta. Se enfoca en *ENAM* y *AMBN* para la forma hipoplásica, *FAM83H* para la hipocalcificada, y *MMP20* y *KLK4* para la hipomadurativa. **Metodología:** Se realizó una búsqueda en PubMed, Web of Science y CINAHL, limitada a artículos revisados por pares publicados entre 2017 y 2023 en inglés. Las palabras clave utilizadas fueron “amelogenénesis imperfecta” combinadas con “*ENAM*”, “*AMBN*”, “*FAM83H*”, “*MMP20*” y “*KLK4*”. Se aplicaron filtros de idioma (español e inglés) y rango de años (2003-2021). **Resultados:** Se identificaron 5 artículos para esta revisión. La AI hipoplásica se asocia a mutaciones en *ENAM* (22 mutaciones, fenotipos variables, puede mostrar falta de penetrancia) y *AMBN* (escasez de casos, esmalte del-

gado y rugoso). La AI hipocalcificada se vincula al gen *FAM83H* (32 mutaciones en el exón 5, esmalte blando, amarillento y propenso al desgaste). La AI hipomadurativa se relaciona con *MMP20* (18 mutaciones, esmalte marrón-amarillento, opaco, con desgaste y reducción de carga mineral) y *KLK4* (4 mutaciones, esmalte de espesor normal pero desmineralizado, afectando la maduración de los cristales). **Conclusión:** El análisis genético de la AI es crucial para identificar las mutaciones subyacentes. Las mutaciones en *ENAM*, *AMBN*, *FAM83H*, *MMP20* y *KLK4* son responsables de las diversas formas de AI, siendo *FAM83H* el gen con más mutaciones reportadas. Las características clínicas del esmalte y el tipo de AI dependen del gen y la mutación involucrados. Correlacionar el aspecto clínico y radiográfico del esmalte con su origen genético es esencial para diagnósticos precisos, pronósticos exactos y proporcionar información de riesgo familiar. Futuras investigaciones moleculares son necesarias para mejorar la comprensión e identificar nuevas mutaciones o genes.

Resumen 43

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS Y PATOLOGÍAS PREVALENTES EN PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL AMBULATORIO DRA. BLANCA NIEVES GALVAN. MUNICIPIO LOS SALIAS, ESTADO MIRANDA. PERIODO ENERO - ABRIL 2024

Keitlyn Ramirez¹, Paul Malpica¹, Miriam Sánchez²

1. Odontólogo, UCV.

2. Profesor titular. Facultad de Odontología, UCV.

Correspondencia: keitlyn.ramirez@gmail.com

Introducción: La crisis económica sostenida en Venezuela ha impactado todos los niveles del sistema de salud, incluyendo la atención odontológica. Las urgencias odontológicas se han constituido como la principal vía de acceso a servicios odontológicos, desplazando el enfoque preventivo y programado. Esta situación demanda el análisis de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que recurren a estas consultas, con el fin de orientar políticas públicas en salud bucal. **Objetivo:** Describir los determinantes sociodemográficos y las patologías bucales prevalentes en los pacientes atendidos por urgencias odontológicas en el ambulatorio Dra. Blanca Nieves Galván, durante el período comprendido entre enero y abril de 2024. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, basado en el análisis de las historias clínicas de los pacientes que asistieron al servicio de urgencias odontológicas del ambulatorio durante el período señalado. Se incluyeron casos registrados como consulta por urgencia, y se evaluaron variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, nivel educativo) y clínicas (tipo de patología diagnosticada y motivo de consulta). **Resultados:** Se atendieron 94 pacientes. Del total, 61,7% correspondieron al sexo femenino y 38,3% al masculino. El grupo etario más frecuente fue el de 25 a 59 años (54,3%), seguido por el grupo de 19 a 24 años (29,7%), y el grupo menos representado fue el de 60 a 80 años (4,3%). En cuanto al nivel educativo, 48,9% tenía estudios primarios, y 29,8% de los pacientes eran estudiantes. Se encontró una alta prevalencia de enfermedad periodontal (gingivitis) (94,7%). Las caries dentales presentaron distribución de acuerdo a su severidad: caries leve (68%), caries moderada (47%) y caries severa con múltiples lesiones (45%). Se identificaron restos radiculares en 49% de los pacientes y lesiones en tejidos blandos (úlceras traumáticas, lengua fisurada) en 3,2%. El principal motivo de consulta reportado fue el dolor, presente en 35,1% de los casos. **Conclusión:** El perfil de los pacientes atendidos por urgencias odonto-

lógicas refleja una tendencia hacia la atención paliativa y sintomática, lo que subraya la urgente necesidad de reforzar la atención primaria, así como los programas de promoción y prevención en salud bucal. Implementar estrategias educativas, mejorar el acceso a servicios preventivos y reestructurar las políticas públicas en salud odontológica son acciones fundamentales para revertir esta problemática.

Resumen 44

PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE TPV EN PACIENTES ADSCRITOS AL SERVICIO ODONTOLÓGICO IVIC. FEBRERO-MAYO 2025

Chinchilla E¹, Cipolla R¹, Colmenares A¹, Ledezma A¹, Martínez, Z¹, Loutfallah Y²

1. Estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología, UCV

2. Especialista en Endodoncia, UCV.

Correspondencia: elbanych@gmail.com

Introducción: Los tratamientos de terapia pulpar vital (TPV), incluyen, no solo el manejo de la caries profunda, sino también el abordaje de la pulpa expuesta y de los estados de inflamación pulpar, buscando preservar la vitalidad pulpar y que sus funciones perduren en el tiempo. **Materiales y métodos:** la investigación documental se realizó principalmente mediante la consulta de la base de datos *PubMed/MedLine* de la *U.S. National Library of Medicine*, y *Scopus* empleando una combinación de términos médicos originales para la indización de artículos suscritos en el *Medical Subject Headings* (MeSH) y la data de las Ciencias de la Salud (DeCS). Con el fin de disponer de publicaciones de tipo Revisión Narrativa, Revisión Sistemática, Metaanálisis y Artículos Originales. Como búsqueda complementaria se consultaron también

la base de datos de Google Académico. **Resultados:** como resultado de la revisión bibliográfica se logró establecer un protocolo para la aplicación de TPV, sistematizado y estandarizado, el cual aborda las posibles situaciones clínicas que pueden existir, y el paso a paso del tratamiento a seguir según corresponda cada caso en pro de la conservación del tejido pulpar y de sus funciones. Dicho protocolo se divide en las siguientes partes: I. Selección de casos (subdividido en 5 pasos). II. Preparación del paciente y del campo operatorio. III. Remoción de caries. IV. Manejo en caso de exposición pulpar y control de la hemorragia. V. Desinfección de la interfaz dentina-pulpa. VI. Colocación del material de recubrimiento pulpar. VII. Colocación de una base. VIII. Restauración definitiva. IX. Instrucciones postoperatorias. **Conclusión:** el empleo de protocolos clínicos facilita la selección de casos y ejecución de distintos tratamientos, así como garantiza la efectividad de los mismos. Al elaborar un protocolo clínico para la aplicación de los tratamientos de TPV, se pretende contribuir con la odontología moderna, que busca la prevención, así como mantener y fomentar la salud bucal.

Resumen 45

PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y/O TOTAL Y APLICACIÓN DE UN PROYECTO PARA LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE PACIENTES QUE ACUDAN A LA JORNADA MÉDICO-ODONTOLÓGICA DE PROYECTO MAYU EN LA POBLACIÓN DE CHUSPA, ESTADO LA GUAIRA, EN EL MES DE OCTUBRE 2024

Victoria Díaz¹, Valeria De Sousa¹, Yeber Maklad¹, Bárbara Ponce¹, Santiago Graterol¹, Kerwing Mejías Meseron²

1. Estudiante de pregrado, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

2. Docente instructor de la Cátedra de dentaduras parciales r. emovibles, Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia: victoriamarcadiaz@gmail.com

Introducción: La pérdida total y parcial de la dentadura afecta alrededor del 30% de la población de tercera edad a nivel mundial, generando problemas de desnutrición, fonación, baja autoestima y cambios físicos, disminuyendo así su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del edentulismo y confeccionar e instalar prótesis removibles totales y/o parciales a pacientes que asistan a la jornada médico-odontológica de proyecto Mayu en la población Chuspa, estado La Guaira. **Materiales y métodos:** Estudio no experimental, transversal, prospectivo y descriptivo, avalado por el Comité de Bioética de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Durante los 4 días de jornada se evaluó a 88 pacientes mayores de 18 años en el triaje odontológico, donde se aplicó un cuestionario digital que incluía la historia clínica y los hallazgos del examen clínico intrabucal para así determinar la prevalencia. Luego, fueron referidos a la consulta de Prostodoncia todos aquellos pacientes edéntulos, ahí se aplicó un segundo cuestionario con el fin de recolectar datos relevantes para la rehabilitación de dichos pacientes y se inició con la preparación preprotésica de los pacientes que cumplían los criterios para ser rehabilitados, junto con los técnicos de CENATEDE se confeccionaron e instalaron las prótesis y hizo control a las 24h. **Resultados:** De los 88 pacientes evaluados en el triaje odontológico, un 67% presentaba necesidades protésicas y un 74,6% pertenecían al sexo femenino, con una edad promedio de 49 años. Por límite de tiempo y criterios de inclusión, fueron rehabilitados 5 pacientes, siendo instaladas 5 prótesis parciales, 2 totales y una reparación protésica. **Discusión:** Estudios previos arrojan resultados similares en cuanto al sexo y edad de mayor prevalencia, análisis comparativos evidencian que el tratamiento protésico es indispensable ya que mejora la calidad de vida del

paciente al restaurar la función y preservar los órganos dentarios existentes. **Conclusión:** El estudio revela que la población estudiada presenta un gran porcentaje y frecuencia de pacientes parcial y totalmente edéntulos, demostrando que el tratamiento protésico forma parte de una atención odontológica integral.

Resumen 49

USO DEL TEJIDO CONECTIVO EN COLGAJOS DESPLAZADOS CORONALES PARA LA COBERTURA RADICULAR: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Campos Yailin¹, Rodríguez Maria Elena¹, Rojas Tabatha², Lugo Gredy²

1. Residente del Postgrado de Periodoncia, UCV

2. Especialista en Periodoncia, UCV

Correspondencia: od.yailincampos@gmail.com

Introducción: Las recesiones gingivales, según la Academia Americana de Periodoncia, son la pérdida de tejido blando en el margen gingival, lo que expone la superficie radicular. Esta condición es común y puede afectar la estética, favorecer la acumulación de biopeícula, causar hipersensibilidad dentinaria y provocar caries o lesiones cervicales no cariosas. Para su tratamiento, se han desarrollado varias técnicas quirúrgicas, destacando el colgajo desplazado coronal (CAF) por su eficacia en cubrir raíces expuestas. La combinación de CAF con injerto de tejido conectivo (CTG) ofrece mejores resultados en términos de predictibilidad, estabilidad y estética. **Objetivo:** Comparar el uso del injerto de tejido conectivo en los colgajos desplazados coronales para el recubrimiento radicular. **Reporte de casos:** Se trata de dos pacientes femeninas de 54 y 44 años, que al momento del examen clínico se evidencia presencia de recesiones gingivales RT1 de Cairo A + y con una migra-

ción apical de 2 a 3 mm. En el caso (1) se decide realizar la técnica CAF + CTG y el caso (2) solo CAF. **Resultados:** En ambos casos clínicos se obtuvo un recubrimiento radicular de 1mm aproximadamente, pero en el caso (1) hubo también cambio de fenotipo y se obtuvieron resultados estéticamente satisfactorios evaluados mediante la integración del tejido, el margen gingival y la cobertura de la recesión radicular. A los 3 meses de seguimiento, se observó estabilidad del nivel gingival sin signos de recidiva ni inflamación. Estos resultados coinciden con la evidencia actual que respalda la eficacia de la técnica combinada para el manejo de recesiones gingivales. **Discusión:** Los casos clínicos presentados confirman que esta técnica combinada es especialmente beneficiosa en pacientes con fenotipo periodontal delgado, representa una opción efectiva para mejorar tanto la estética como la salud periodontal en casos seleccionados. **Conclusión:** La combinación del CAF + CTG demostró ser más predecible y efectiva para el tratamiento de recesiones gingivales RT1, ofreciendo una mayor cobertura radicular, cambio de fenotipo, estabilidad a largo plazo y mejores resultados estéticos en comparación con el uso de CAF sin CTG. **Palabras clave:** recesiones gingivales, tejido conectivo, técnicas quirúrgicas.

Resumen 50

UTILIDAD DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ODONTOLOGÍA COMO HERRAMIENTA DE APOYO, NO SUSTITUTO: REVISIÓN DE LITERATURA

Ana Dávila, Angely Brito, Ana Castro, Ivanna Querales

Odontólogos, Universidad de Carabobo

Correspondencia: od.angelybrito@gmail.com

Introducción: La inteligencia artificial (IA) ha transformado la odontología al mejorar la precisión diagnóstica, la planificación de tratamientos y la gestión clínica. Estudios recientes muestran que la IA complementa el trabajo del odontólogo, aumentando la eficiencia y rapidez en procesos diagnósticos y terapéuticos. Sin embargo, su implementación requiere evaluar beneficios, desafíos éticos y formación especializada. Esta revisión evalúa sus principales aplicaciones en diagnóstico, radiología y gestión clínica, reafirmando su papel como apoyo en odontología. **Objetivo:** Evaluar la utilidad de la inteligencia artificial como herramienta complementaria en el diagnóstico y planificación de tratamientos odontológicos, destacando su papel en el apoyo a la práctica clínica sin reemplazar la experiencia del profesional. **Materiales y métodos:** Se seleccionaron 20 artículos (2022-2025) mediante buscadores científicos como Google Scholar, PubMed, ResearchGate y Medigraphic. Priorizando estudios analíticos y descriptivos, publicados en español e inglés. **Resultados:** La inteligencia artificial es efectiva en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades orales, mejorando la detección de caries tempranas, enfermedades periodontales y patologías mediante imágenes radiográficas y ópticas. Diversos softwares como Carestream, Pearl, Diagnocat, etc, aumentan la precisión, permiten detectar enfermedades en etapas tempranas y optimizar flujos de trabajo. Estos beneficios ayudan a tomar decisiones clínicas más acertadas, promoviendo una atención personalizada. Asimismo, contribuye a confirmar los conocimientos del odontólogo y la eficiencia durante la consulta. **Discusión:** Es una herramienta complementaria valiosa que mejora el diagnóstico, la planificación y la detección temprana de patologías en odontología. Tecnologías como radiología asistida por IA y análisis predictivos favorecen una atención más personalizada y eficiente. Sin embargo, la IA debe ser un apoyo, sin reemplazar la experiencia clínica del odontólogo, quien interpreta

los resultados y toma decisiones. Es crucial abordar aspectos éticos, legales y de protección de datos para promover una adopción responsable y segura. **Conclusión:** La IA tiene un gran potencial para transformar la odontología, optimizando diagnósticos, acelerando procesos y facilitando tratamientos personalizados. Esto fortalece la atención clínica y la experiencia del paciente. Como herramienta complementaria, representa un avance hacia una odontología más eficiente y centrada en el paciente, por lo que es fundamental promover su integración responsable mediante investigación y formación continua.

Resumen 52

ANÁLISIS DE ELEMENTOS FINITOS (FEA) EN LA DISTRIBUCIÓN DE TENSIONES EN PRÓTESIS IMPLANTOSOPORTADAS BAJO CARGA OCLUSAL: IMPACTO DEL DISEÑO DEL IMPLANTE Y LOS MATERIALES RESTAURADORES PARA LA REHABILITACIÓN ORAL

Valeria C. Campos Fernandes ¹, José C. De Oliveira^{1,2}, Gustavo A. Fernandez^{1,3}

1. Facultad de Odontología, Universidad Santa María (USM), Caracas, Venezuela.

2. Especialista en Rehabilitación oral y estética.

3. Especialista en cirugía bucal y maxilofacial.

Correspondencia: valcampos2911@gmail.com

Introducción: Los implantes dentales son una solución ampliamente aceptada para la rehabilitación de dientes perdidos, cuyo éxito a largo plazo depende crucialmente de su diseño y de los materiales utilizados. Dado que los implantes transfieren directamente las cargas oclusales al hueso circundante, a diferencia de los dientes naturales, la comprensión de la distribución de tensiones

es vital para prevenir fallas como la reabsorción ósea. El análisis de elementos finitos (FEA) se ha establecido como una herramienta numérica indispensable para evaluar la biomecánica de estos sistemas, proporcionando una evaluación válida y precisa tanto en análisis clínicos como *in vitro*. **Objetivo:** Analizar la influencia del diseño del implante y la selección de materiales para los componentes restauradores, en la distribución de tensión y supervivencia de las prótesis implantosoportadas. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica, donde la data fue recolectada a través de bases de datos incluidas: Pudmed, Science Direct y connected papers. Los criterios de inclusión fueron artículos científicos en inglés y español, desde 2008 hasta la actualidad, estudios multicéntricos, retrospectivos, descriptivos, serie de casos, revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre el FEA en la distribución de tensiones en prótesis implantosoportadas bajo carga oclusal. **Resultados:** A partir de la búsqueda inicial en la base de datos y el cumplimiento de los criterios de inclusión, se seleccionaron 5 artículos para el análisis. **Discusión:** El FEA se establece como una herramienta computacional indispensable y ampliamente utilizada en el campo de la implantología dental. Su principal ventaja radica en su capacidad para proporcionar una evaluación válida y precisa del comportamiento biomecánico de los implantes dentales y sus componentes bajo carga oclusal. **Conclusión:** La selección adecuada del diseño del implante y los materiales restauradores es fundamental para asegurar una biomecánica favorable y una distribución óptima de tensiones, contribuyendo a la longevidad de las prótesis implantosoportadas. A pesar de la validez del FEA como herramienta predictiva, la investigación in vivo y los ensayos clínicos a largo plazo son esenciales para validar y aplicar estos hallazgos en la práctica clínica.

Resumen 53

ABORDAJE COMBINADO CON TERAPIA LÁSER DE BAJA POTENCIA Y FARMACOTERAPIA EN PARESTESIA POSTEXODONCIA: REPORTE DE CASO

Gutiérrez Michell¹, Nieves Siulangela¹, Mejías, Andrea¹, Maurette Paul⁴.

1. Residente del PPP de Cirugía Dentoalveolar del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial Centro Médico Docente La Trinidad. Avalado por la UCV.

5. PhD, Msc. Cirujano Maxilofacial del Centro Médico Docente La Trinidad.

Correspondencia: siiu.nm961@gmail.com

Introducción: La parestesia posterior a exodoncias mandibulares puede comprometer significativamente la calidad de vida. La Terapia Láser de Baja Potencia (TLBP), basada en la fotobiomodulación, ha demostrado efectos positivos en la regeneración nerviosa periférica. Este caso clínico ilustra su aplicación como alternativa no invasiva en el tratamiento de parestesia postquirúrgica.

Objetivo: Describir el abordaje terapéutico combinado con fármacos y TLBP en una paciente con neuropatía postexodoncia, destacando el efecto de la laserterapia en la regeneración nerviosa. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 57 años acude al Servicio de Odontología del CMDLT por dolor persistente en la región intraoral y lingual derecha, con sensación de quemazón. El cuadro se relaciona con la exodoncia del órgano dental 3.7. Refiere aumento subjetivo de volumen lingual, hiperestesia y presión en la región anteroinferior izquierda. Fue evaluada previamente por dos especialistas, sin recibir diagnóstico clínico claro. Se le sugirió asistencia psicológica, lo cual agravó su frustración, afectó el sueño y su bienestar general. El tratamiento farmacológico incluyó gluconato de magnesio, glicina (500 mg), pregabalina (150 mg) y quetiapina (25 mg), esta última prescrita como apoyo en el manejo de ansiedad y alteración del

sueño. El protocolo de TLBP consistió en: longitud de onda de 980 nm, modo pulsado, potencia pico de 1 W, duración de 60 segundos por punto, con dos sesiones semanales (total de 8). **Resultados:** Tras el tratamiento, se observó una mejoría significativa. El dolor mandibular disminuyó de 6 a 2 en la escala EVA; el ardor lingual, de 4 a 2. También se evidenció recuperación parcial de la sensibilidad neurosensorial. Gracias al diagnóstico adecuado, la paciente logró dormir mejor, reducir la ansiedad y mejorar la hipersensibilidad oral, reflejando una notable mejoría en su calidad de vida. **Conclusión:** La TLBP es una opción eficaz y no invasiva para tratar parestesias postextracción. El abordaje combinado con pregabalina y quetiapina potenció la recuperación clínica. Se recomienda seguir explorando esta estrategia en neuropatías orales con estudios más amplios.