

**XXXI CONGRESO NACIONAL DE
CIRUGIA BUCOMAXILOFACIAL**

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



HOTEL EUROBUILDING | CARACAS

Programa Final



31° Congreso Nacional de la Sociedad Venezolana de Cirugía Buco Maxilofacial

Caracas, Venezuela

Estimados colegas, amigos y miembros de nuestra comunidad profesional:

Reciban un saludo cordial y fraterno de parte de la Sociedad Venezolana de Cirugía Buco Maxilofacial. Para nosotros es un honor anunciar y darles la más cálida bienvenida a nuestro 31° Congreso Nacional, que tendrá lugar en la ciudad de Caracas, cuna histórica de grandes transformaciones y símbolo permanente de resiliencia, talento y evolución.

Este congreso representa un nuevo capítulo en el proceso de crecimiento que nuestra Sociedad ha venido consolidando en los últimos años. Así como Venezuela atraviesa un camino de reconstrucción, adaptación y renovación, nuestra especialidad también vive una etapa de evolución continua, impulsada por la excelencia académica, la integración multidisciplinaria y el compromiso de cada uno de ustedes. La transformación del país y la transformación de nuestra Sociedad avanzan en paralelo: ambas se sostienen en la convicción de que el conocimiento, la unión y la visión de futuro son las herramientas más poderosas para construir un mejor mañana.

En esta edición, hemos preparado un programa científico de alto nivel, diseñado para ofrecer una experiencia de aprendizaje profunda, actualizada y verdaderamente enriquecedora. Contaremos con la participación de conferencistas internacionales de renombre, referentes en diversas áreas de la cirugía bucomaxilofacial, así como con destacados especialistas nacionales que representan lo mejor del talento venezolano.

El enfoque de este año será multidisciplinario, integrando perspectivas de la odontología, la medicina y otras áreas afines, con el propósito de fortalecer la comprensión global de nuestros desafíos clínicos y ampliar las herramientas que cada profesional puede llevar de regreso a su práctica diaria. Nuestro objetivo es que cada asistente encuentre en este congreso un espacio para aprender, compartir, debatir y crecer.

Los invitamos a acompañarnos en Caracas para celebrar juntos este encuentro que honra nuestra historia, impulsa nuestro presente y proyecta nuestro futuro. Su participación es esencial para seguir construyendo una Sociedad fuerte, moderna y alineada con los estándares internacionales que nuestra especialidad exige.

Será un privilegio recibirlos y compartir con ustedes dos días de ciencia, camaradería y evolución profesional.

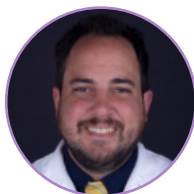
Con la mayor consideración y respeto,

Sociedad Venezolana de Cirugía Buco Maxilofacial

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



¿Quiénes Somos?



Dr. Henry García Guevara
Presidente del SVCBMF



Dr. Ronar Gudiño
Vicepresidente del SVCBMF



Dr. Nicolas Solano
Secretario SVCBMF



Dr. Pablo Verona
Tesorero del SVCBMF



Dr. Daniel Benaim
Vocal Educación SVCBMF



Dr. Gustavo Bustamante
Vocal de Comunicación SVCBF



Dra. Marvis Allais
Vocal de Membresía SVCBMF



Dr. Marco Rodríguez
Vocal de Documentos y Actas



Resumen de Actividades

Fecha / Hora	Salón	Bloque/Actividad
Jueves 01 de Octubre 08:00 am	Salón Plaza Venezuela	Encuentro de Residentes.
Jueves 01 de Octubre 10:00 am	Salón Plaza Caracas	Curso Pre-congreso: IMPLANTOLOGÍA: Antibioterapia Vitaminas y Fármacos para la Cicatrización.
Jueves 01 de Octubre 01:00 pm	Salón Plaza Caracas	Curso Pre-Congreso: REGENERACIÓN ÓSEA 3D.
Jueves 01 de Octubre 05:30 pm	Salón Plaza Real A	Asamblea de la SVCBMF
Viernes 02 de Octubre 08:00 a 05:30 pm	Salón Plaza Real A	Bloque Implantes
Viernes 02 de Octubre 05:30 pm	Salón Plaza Real A	Conferencia "Dr. Barros Saint Pasteur"
Viernes 02 de Octubre 06:20 pm	Salón Plaza Real A	Conferencia "Raúl García Arocha"
Viernes 02 de Octubre 07:40 pm	Salón Plaza Real A	Inauguración XXXI Congreso Nacional
Viernes 02 de Octubre 08:00 am a 12:30 pm	Salón Plaza Caracas	Bloque Patología
Viernes 02 de Octubre 02:00 pm a 05:30 pm	Salón Plaza Caracas	Bloque Traumatología
Viernes 02 de Octubre 8:00 am	Salón Plaza Venezuela	Bloque Cirugía Estética (Sesión Rinoplastia / Sesión Deep plane face and Neck y feminización facial)



Fecha / Hora	Salón	Bloque/Actividad
Viernes 02 de Octubre 02:00 pm 03:50 pm	Salón Plaza Venezuela	Bloque HLP (Labio y Paladar Hendido)
Viernes 02 de Octubre (A partir de las 8:00 am)	Salón Diamante	Presentación Trabajos Libres Orales.
Sábado 03 de Octubre 08:00 a 06:10 pm	Salón Plaza Real A	Bloque Ortognática
Sábado 03 de Octubre A partir de las 07:00 pm	Salón Plaza Real A	Cierre del XXXI Congreso Nacional.
Sábado 03 de Octubre 8:00 am a 10:10 am	Salón Plaza Caracas	Bloque ATM y Oclusión
Sábado 03 de Octubre 10:40 am a 12:30 pm	Salón Plaza Caracas	Bloque Nuevas Tecnologías
Sábado 03 de Octubre 02:00 pm a 03:50 pm	Salón Plaza Caracas	Bloque Next Gen IAOMS
Sábado 03 de Octubre 04:10 pm a 05:50 pm	Salón Plaza Caracas	Bloque Reconstructiva
Sábado 03 de Octubre 08:00 am a 10:10 am	Salón Plaza Venezuela	Bloque Láser aplicado
Sábado 03 de Octubre 10:40 am a 12:20 pm	Salón Plaza Venezuela	Bloque Sedación y Dolor en Cirugía Bucal y Maxilofacial
Sábado 03 de Octubre 02:00 pm a 06:10 pm	Salón Plaza Venezuela	Bloque Cirugía Dentoalveolar
Sábado 03 de Octubre (A partir de las 8:00 am)	Salón Diamante	Presentación Trabajos Libres Orales.



Programa Científico
Jueves 01 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Plaza Caracas
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Curso Pre-congreso - IMPLANTOLOGÍA: Antibioterapia, Vitaminas y Fármacos para la Cicatrización. (Teórico)

Horario: 10:00 am a 12:00 m

Ponentes: *Dr. Henry García, Dr. Antonio Morera, Dr. Julio Tebres*

Contenido:

Módulo 1: Fundamentos de la Oseointegración y Fisiopatología de los Fármacos.

Módulo 2: Antibioterapia y Seguridad Farmacológica Perioperatoria.

Módulo 3: Fármacos Sistémicos, Antirresortivos y su Impacto Crítico en el Éxito del Implante.

Módulo 4: Terapias Avanzadas de Bioestimulación y Coadyuvantes.

Módulo 5: Mesa Redonda, Resolución de Casos Clínicos y Conclusiones.



Curso Pre-Congreso REGENERACIÓN OSEA 3D. Teórico demostrativo.

Horario: 01:00 pm a 05:00 pm

Ponente: *Dr. Jerian González* (España)

Contenido:

- Regeneración ósea simultánea a la colocación de implantes.
- Obtención de injertos autógenos.
- Materiales de regeneración y membranas.
- Manejo de tejidos blandos.
- Casos Clínicos.
- Hands on demostrativo.



Programa Científico
Jueves 01 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Plaza Venezuela
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Encuentro de Residentes

- | | |
|---------------|--|
| 08:30 - 08:50 | Hospital Militar Carlos Arvelo
Alternativas reconstructivas en hipersensibilidad a metales: Manejo de secuelas post-resección tumoral.
<i>Dr. Clemente Barriuso</i> |
| 08:50 - 09:10 | Hospital José Gregorio Hernández
Reconstrucción secundaria con colgajo submentoniano tras resección mandibular por ameloblastoma: Reporte de caso.
<i>Dr. Miguel Flores</i> |
| 09:10 - 09:30 | Universidad José Antonio Páez (Cirugía Bucal)
Bleomicina como alternativa en el manejo de malformaciones vasculares de lengua.
<i>Dr. Ahmad Mahmud</i> |
| 09:30 - 09:50 | Hospital Central de Maracay
Injerto de fibula como alternativa en la reconstrucción mandibular y su evolución en el tiempo.
<i>Dr. Carlos González</i> |
| 09:50 - 10:10 | Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde
Desafíos en la reconstrucción labial: Preservación funcional y estética post-oncológica.
<i>Dra. Andreina Llovera</i> |
| 10:10 - 10:30 | Hospital Central Dr. Plácido Daniel Rodríguez Rivero - San Felipe
Osteoblastoma-like osteosarcoma desafío diagnóstico.
<i>Dr. Carlos Enrique Delgado Colaiocco</i> |
| 10:30 - 10:40 | Receso |
| 10:40 - 11:00 | Hospital Universitario de Caracas
Desafíos en el manejo de la Osteoradionecrosis de los maxilares: El valor del abordaje multimodal.
<i>Dr. Jovienmily Villegas Graterol</i> |



11:00 - 11:20

Hospital Dr. Adolfo Prince Lara-Puerto Cabello, Edo. Carabobo
Manejo multidisciplinario de ameloblastoma plexiforme mandibular con reconstrucción personalizada.
Dr. Argenis Rafael Perez Arteaga

11:20 - 11:40

Universidad del Zulia (Cirugía Bucal)
Reconstrucción de defecto labial por carcinoma mediante colgajo de abbé estlander. Reporte de caso.
Dra. Andrea Bodington

11:40 - 12:00

Ciudad Hospitalaria Dr Enrique Tejera
Reemplazo articular completo tras resección de ameloblastoma uniuquístico: Estabilidad clínica y funcional a 5 años.
Dra. Nathaly Milagros Moreno Tamayo

12:00 - 12:20

Universidad Central de Venezuela (Cirugía Bucal)
Manejo quirúrgico conservador de queratoquiste odontogenico recidivante en paciente asociado al síndrome de Gorlin-Goltz.
Dra. Andrea Iglesias

12:20 - 12:40

Hospital Nacional Dr. Domingo Luciani
Cuando la patología converge y la anatomía se compromete: Reto reconstructivo tras resección oncológica.
Dra. Melani Meza

Salón Plaza Real A

05:30

Asamblea de la SVCBMF
Primera Convocatoria



Programa Científico
Viernes 02 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Plaza Real A
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque Implantes

08:00 - 08:20	Estrategias y predictibilidad en Implantología inmediata: diferentes zonas, un mismo principio. <i>Dr. Andrés Acevedo</i>
08:20 - 08:40 guiada	Complicaciones en la planificación digital y ejecución de la cirugía en maxilares atróficos. <i>Dr. Alejandro Sierra</i>
08:40 - 09:00	Técnica ZTA para la Colocación de Implantes Cigomáticos. <i>Dr. Fidel Guzmán</i>
09:00 - 09:20	Complicaciones Periimplantarias en la zona Estética. <i>Dr. Harold Castañeda</i>
09:20 - 09:40	Optimización del lecho implantológico: Cómo elegir la técnica ideal en el aumento de rebordes <i>Dr. Gustavo Bustamante</i>
09:40 - 10:00	Estabilidad Tisular en implantes unitarios en 20 minutos. <i>Dr. Jorge Vieira</i>
10:00 - 10:10	Preguntas
10:10 - 10:40	Receso
10:40 - 11:20	¿Cuál es el límite en implantes inmediatos? Factores críticos y nuevos paradigmas. <i>Dr. Jerian Gonzalez (España)</i>
11:20 - 11:50	Manejo del Tejido Periimplantario: Visión Clínica y tratamiento quirúrgico. <i>Dra. Ana Bernotti</i>
11:50 - 12:20	Más allá de la osteointegración de la estabilidad biológica periimplantaria a la longevidad libre de enfermedad. <i>Dr. Alberto Miselli</i>



12:20 - 12:30

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre

02:00 - 02:20

Estrategias en el manejo de complicaciones en implantología.
Dr. Manuel Loaiza (Colombia)

02:20 - 02:40

Consideraciones quirúrgicas y protésicas para la carga inmediata de implantes dentales unitarios post extracción: Parte 1 cirugía.
Dr. Henry García

02:40 - 03:00

Consideraciones quirúrgicas y protésicas para la carga inmediata de implantes dentales unitarios post extracción: Parte 2 rehabilitación.
Dr. José Russian & Dra. Dubrashka Valverde

03:00 - 03:40

2B 3A en FP 1 analógico y digital.
Dr. Alejandro Vivas (Portugal)

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

04:10 - 04:30

Consideraciones en el implante inmediato postextracción.
Dr. Carlos González (México)

04:30 - 04:50

Ventajas de la conexión cónica para un buen manejo de los tejidos blandos en implantología.
Dr. Carlos González (México)

04:50 - 05:10

Por qué fallan los implantes subperiósticos: Errores críticos en el diseño quirúrgico y protésico.
Dr. Marco Rodríguez



05:10 - 05:30

Atrophy: Venciendo límites del hueso, diferentes técnicas quirúrgicas, una misma meta rehabilitar.

Dr. Johan Basterrechea

05:30 - 06:00

Conferencia “Dr. Barros Saint Pasteur”.

Implantes subperiósticos vs implantes zigomáticos

Dr. Alejandro Vivas (Portugal)

06:00 - 06:30

Conferencia “Raúl García Arocha”.

Lipectomía Facial: El límite exacto entre la estética de vanguardia y el desastre funcional.

Dr. Raúl Parra

07:00

Inauguración



Programa Científico
Viernes 02 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Plaza Caracas
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque Patología

08:00 - 08:20	Alcance de la Cirugía Maxilofacial en Neoplasias Malignas. <i>Dr. Braulio López</i>
08:20 - 08:40	La Neuroestetica del Rostro: Acompañamiento Psicoemocional en la Cirugía Maxilofacial y Reconstructiva. <i>Dr. Gerardo Vitale</i>
08:40 - 09:00	Perspectivas Actuales sobre el Abordaje de tumores Parotídeos. <i>Dr. Maino Bahmondes</i>
09:00 - 09:20	Entre la clínica y la histología: Lesiones maxilares de alto impacto diagnóstico. <i>Dra. Luisana Brito</i>
09:20 - 09:40	El cirujano bucal y maxilofacial ante el reto del VPH: diagnóstico y manejo adecuado en la práctica clínica. <i>Dr. José Zambrano</i>
09:40 - 10:00	Osteonecrosis de los Maxilares en pacientes Infantojuveniles. <i>Dr. Hemil Dario Rosales</i>
10:00 - 10:10	Preguntas
10:10 - 10:40	Receso
10:40 - 11:00	Desafíos en Cirugía Reconstructiva. <i>Dra. YScarlett Ortíz</i>
11:00 - 11:20	Desafíos en Cirugía Reconstructiva. <i>Dr. Ernesto Drumond</i>
11:20 - 11:40	Patología Tumoral de las Glándulas Parótida: Espectro Clínico, diagnóstico y manejo actual. <i>Dra. Andrea Maldonado</i>



11:40 - 12:00

Hallazgos Sialotomograficos en las enfermedades de las glandulas Salivales mayores

Dr. Omar Cohen

12:00 - 12:20

Manejo Integral del Labio y Paladar Hendido: Del Tratamiento Primario a la Reconstrucción Compleja.

Dra. Andreina González

12:20 - 12:30

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre

Bloque Traumatología

02:00 - 02:20

Traumatología Facial 3D: de la Planificación Virtual a la Reconstrucción.

Dr. Julio Tebres

02:20 - 02:40

Manejo de fracturas mandibulares por iatrogenia en odontectomia de terceros molares.

Dr. Elinthon mata

02:40 - 03:00

Manejo de Secuelas y fracturas del complejo Cigomático orbitario

Dr. Josué Huartaja

03:00 - 03:20

Contra el reloj: El manejo crítico de la avulsión dental en pacientes pediátricos.

Dra. Raffaella Galante

03:00 - 03:20

Estrategias de éxito en fracturas de cóndilo.

Dr. Silvio Llanos

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

04:10 - 04:30

Manejo de fracturas faciales complejas

Dr. Daniel Benaim



04:30 - 04:50

Manejo de los traumatismos del tercio medio e inferior facial.
Dr. Anthony Villafane

04:50 - 05:10

¿Dónde falla la planificación digital en trauma facial y cómo prevenirlo?
Dr. Carlos Olivares

05:10 - 05:30

Immediate Reconstruction After Dentoalveolar Trauma:
From Tooth to Implant
Dr. Edgar Cabrera

05:30 - 06:00

Conferencia "Dr. Barros Saint Pasteur".
Salón Plaza Real A
Implantes subperiosticos vs implantes zigomaticos
Dr. Alejandro Vivas (Portugal)

06:00 - 06:30

Conferencia "Raúl García Arocha".
Salón Plaza Real A
Lipectomía Facial: El límite exacto entre la estética de
vanguardia y el desastre funcional.
Dr. Raúl Parra

07:40

Inauguración
Salón Plaza Real A



Programa Científico

Viernes 02 de Octubre de 2026

XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial

Salón Plaza Venezuela

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque Cirugía Estética

Sesión Rinoplastia.

08:05 - 08:20

Evaluación de paciente para rinoplastia.
Dr. Steven Rodríguez

Dorso Nasal

08:20 - 08:30

Reducción de dorso mediante high strip
Dr. Andrés Guerrero

08:30 - 08:40

Reducción de dorso mediante low strip
Dr. Paolo Verona

08:40 - 08:50

Aumento de dorso, high spreader graft
Dr. Andrés Mújica

08:50 - 09:00

Aumento de dorso con injerto particularizado.
Dr. Leober Moro

Soporte Nasal

9:00 - 9:10

Soporte nasal mediante Strut anterior.
Dr. Andrés Guerrero

9:10 - 9:20

Extensor septal 593
Dr. Andrés Mújica

9:20 - 9:30

Estructura en rinoplastia hibrida mediante uso de injerto costo condral.
Dr. Lionar Colmenares

Punta

09:30 - 09:40

Criterios del uso de injertos en punta nasal
Dr. Leober Moro

09:40 - 09:50

Hockey stick strut y Winged shield para el contorno del triangulo blando.
Dr. Paolo Verona



09:50 - 10:00 Control de piel gruesa en rinoplastia primaria y de revisión.
Dr. Lionar Colmenares

10:00 - 10:10 Preguntas

10:10 - 10:40 **Receso**

Sesión Deep plane face and Neck y feminización facial.

10:40 - 11:00 Anatomía de cara y cuello destinada a Deep plane
Dra. Janneth Zúñiga (Colombia)

11:00 - 11:20 Deep plane Neck lift
Dr. Fernando Antonini (Brasil)

11:20 - 11:40 Deep Plane step by step
Dr. Carlos Gutiérrez (Colombia)

11:40 - 12:00 Facial Implant to optimize Orthognathic surgery results.
Dr. Fernando Antonini (Brasil)

12:00 - 12:20 Feminización Facial de la A a la Z.
Dr. Carlos Gutiérrez (Colombia)

12:20 - 12:30 Preguntas

12:30 - 02:00 **Almuerzo Libre**

Bloque HLP

02:00 - 02:20 Por que operamos: Retos de la cirugía de HLP frente al estigma social y al riesgo de exclusión escolar.
Dr. Nestor Heredia

02:20 - 02:40 Cuando operar: Criterios actuales en la cirugía de labio y paladar hendido.
Dra. Bricelys Pulgar



02:40 - 03:00

Impacto a largo plazo de las decisiones terapéuticas maxilofaciales en el paciente niño y adolescente.

Dr. Norma Martínez

03:00 - 03:20

Reconstrucción anatómica y funcional: desafíos quirúrgicos en labio y paladar hendido

Dr. Leonard Carrera

03:20 - 03:40

Más allá del Cierre: Dominando los Desafíos Estéticos y Funcionales en la Rinoplastia del Paciente Fisurado

Dra. Kleidy Pabon

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

05:30 - 06:00

Conferencia "Dr. Barros Saint Pasteur".

Salón Plaza Real A

Implantes subperiosticos vs implantes zigomaticos

Dr. Alejandro Vivas (Portugal)

06:00 - 06:30

Conferencia "Raúl García Arocha".

Salón Plaza Real A

Lipectomía Facial: El límite exacto entre la estética de vanguardia y el desastre funcional.

Dr. Raúl Parra

07:00

Inauguración

Salón Plaza Real A



Programa Científico

Sábado 03 de Octubre de 2026

XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial

Salón Plaza Real A

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque Ortognática

08:00 - 08:20	Construyendo Resultados: Planificación Digital y Cirugía Ortognática. <i>Dra. Stefania Requejo</i>
08:20 - 08:40	Manejo de placas customizadas en cirugía ortognática. <i>Dr. Ronar Gudiño</i>
08:40 - 09:00	Fisioterapia aplicada al postoperatorio de la cirugía bucal y maxilofacial. <i>Dra. Brenda Veliz & Dra. Vanessa Velazco</i>
09:00 - 09:20	Como hacer predecible los movimientos extremos en cirugía ortognática. <i>Dr. Martin Orozco (Colombia)</i>
09:20 - 09:40	Aportes de la Ortodoncia 2.0 a la Cirugía buco maxilofacial (tecnología y bioestimulación). <i>Dra. Patricia Moreno</i>
09:40 - 10:00	Más allá de la Compensación: Decisiones entre Ortodoncia y Cirugía Ortognática. <i>Dr. Héctor Sánchez (Ortodoncista)</i>
10:00 - 10:10	Preguntas
10:10 - 10:40	Receso
10:40 - 11:00	Refinamiento Facial en Cirugía Ortognática. <i>Dr. Bruno Prado (Brasil)</i>
11:00 - 11:20	Estrategias Quirúrgicas en Asimetrías Faciales: Stock vs PSI. <i>Dr. Jorge Soto (Argentina)</i>
11:20 - 11:40	Complicaciones e Cirugía Ortognática. <i>Dr. Bruno Prado (Brasil)</i>



11:40 - 12:20

State of the Art de la segmentación Maxilar en Cirugía Ortognática Mínimamente Invasiva (MIOS).

Dr. Nelson León

12:20 - 12:30

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre

02:00 - 02:20

Recontorno facial mediante osteoplastias combinadas con cirugía ortognática.

Dr. Lucas Cavalieri (Brasil)

02:20 - 02:40

La importancia del plano oclusal y del incisivo superior en el resultado de la cirugía ortognática.

Dr. Lucas Cavalieri (Brasil)

02:40 - 03:00

Cirugía Ortognática en pacientes con alteraciones de ATM: Riesgos Limites y toma de decisiones.

Dr. Roberto Zanin (Brasil)

03:00 - 03:20

Asimetría y desvío mandibular.

Dr. Enrique García (Ortodoncista)

03:20 - 03:40

Oclusión y el Cóndilo en Cirugía Ortognática.

Dra. Clelia Ferreira

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

04:10 - 04:30

Procedimientos estéticos asociados a cirugía ortognática.

Dr. Carlos Gutiérrez (Colombia)

04:30 - 04:50

Cirugía Ortognática en Pacientes con Hendidura Labiopalatina: Desafíos Quirúrgicos y Manejo Multidisciplinario.

Dr. Hans Cordsen



04:50 - 05:10

Cirugía Ortofacial Principios Estructurales.
Dr. Bladimir Golaszewski

05:10 - 05:30

Craneometria y diagnóstico 3d.
Carlos Rauseo (Ortodoncista)

05:30 - 05:50

Complicaciones en cirugía ortognática.
Martin Orozco (Colombia)

05:50 - 06:10

Cirugía ortognática, aprendizaje y reflexiones después de 40 años de experiencia.
Dr. Jorge Ravelo

07:00

Cierre del Congreso
Premiación de trabajos científicos



Programa Científico

Sábado 03 de Octubre de 2026

XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial

Salón Plaza Caracas

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque ATM y Oclusión

08:00 - 08:20

Fotobiomodulación en el manejo de Dolor en trastornos temporomandibulares.

Dra. María Quintero

08:20 - 08:40

Artrocentesis de aguja única vs Técnica de nitzan en ATM: Superioridad clínica y perfil de seguridad en el tratamiento del desorden interno.

Dr. Carlos López

08:40 - 09:00

La cirugía ortognática comienza en la ATM .
Del diagnóstico condilar a la estabilización articular.

Dr. Jorge Soto (Argentina)

09:00 - 09:20

Desplazamiento discal en la etiología de la asimetría facial. Causa y consecuencia.

Dra. Adalsa Hernández

09:20 - 09:40

Consecuencias morfométricas del bruxismo.

Dra. Marvis Allais

09:40 - 10:00

Cirugía de la ATM de la Función a la Calidad de Vida.

Dr. Roberto Zanin (Brasil)

10:00 - 10:10

Preguntas

10:10 - 10:40

Receso

Bloque Nuevas Tecnologías

10:40 - 11:20

Cirugía Maxilofacial Guiada por Ecografía de la Imagen a la intervención en tiempo real.

Dr. Jorge Agurto (Ecuador)

11:20 - 11:40

Genioplastia de avance: que tan lejos podemos llegar.

Dr. Fernando Antonini (Brasil)



11:40 - 12:20

Manejo de estrategias tecnológicas avanzadas para el maxilar atrófico.

Dr. Manuel Loaiza (Colombia)

12:20 - 12:30

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre

Bloque Next Gen IAOMS

02:00 - 02:20

Presentación IAOMS y Next Gen

Dr. Henry García & Dr. Gustavo Bustamante

02:20 - 02:40

Endolifting Láser: ¿Lifting sin Cirugía o Remodelación Tisular?

Dr. Jorge Agurto (Ecuador)

02:40 - 03:00

Estética vs biomimética en ortognática

Dr. Jorge Soto (Argentina)

03:00 - 03:20

ALL-on-X: Errores y complicaciones más frecuentes de la técnica.

Dra. Wendy Camacho

03:20 - 03:40

Desafíos en Exodoncias de Alto Riesgo: el impacto de la ozonoterapia en la resolución quirúrgica de la osteonecrosis asociada por medicamentos.

Dr. Edinson Vielma

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

Bloque Reconstructiva

04:10 - 04:25

Planificación Digital en el Manejo de Reconstrucciones Mandibulares.

Dra. María Daniela Viamonte

04:25 - 04:50

Opciones Reconstructivas en Tercio Medio Facial.

Dr. Luis Romero



04:50 - 05:15

Desafíos y soluciones: Reconstrucción microquirúrgica y funcional en el territorio maxilofacial.

Dra. Dionelys Barazarte

05:15 - 05:40

Reconstrucción Maxilo Facial de tumores Complejos.

Dr. Domingo Malavé F.

05:40 - 05:50

Preguntas

07:00

Cierre del Congreso

Premiación de trabajos científicos

Salón Plaza Real A



Programa Científico

Sábado 03 de Octubre de 2026

XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial

Salón PlazaVenezuela

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Bloque Láser aplicado

08:00 - 08:20	Protocolos de Manejo Láser Asistidos en Patología bucal y Maxilofacial. <i>Dr. Enmanuel Parra</i>
08:20 - 08:40	Mecanismos Fotofísicos en Tejidos buco-Maxilofaciales: Caída de Mitos sobre el Láser de Diodo y Fuentes No Coherentes. <i>Dr. Rafael Muñoz</i>
08:40 - 09:00	Laser Assisted Face lift. <i>Dr. Cesar Arias</i>
09:00 - 09:20	Fotobioestimulación en el manejo de neuropatías post quirúrgicas en cirugía bucal y maxilofacial. <i>Dr. Carlos Sánchez</i>
09:20 - 09:40	Luz, Dolor e Inflamación: Fotobiomodulación en la cirugía de terceros molares. <i>Dr. Antonio Morera</i>
09:40 - 10:00	Láser Como Tratamiento de MRONJ: Que dice la evidencia Actual. <i>Dr. Dario Sosa</i>
10:00 - 10:10	Preguntas
10:10 - 10:40	Receso

Bloque sedación y dolor cirugía bucal y maxilofacial

10:40 - 11:00	Seguridad y confort mientras cuidamos los sueños: BIS y otras estrategias para optimizar la anestesia. <i>Dr. Marlon Olivera</i>
11:00 - 11:20	Seguridad en Anestesia Fuera de Quirófano. <i>Dr. Jose luis Rojas</i>



11:20 - 11:40

Estrategias en el manejo del dolor post operatorio con el uso de Bomba

de Analgesia en procedimientos de Sedación.

Dr. Yoel Medina (Anestesiólogo)

11:40 - 12:00

Hipotensión Controlada en Cirugía Ortognática

Dra. Royisbel Farias

12:00 - 12:20

Del bisturí a la adaptación: Evaluación y soporte psicológico perioperatorio en cirugía bucomaxilofacial.

Isaac Dugarte (Psicólogo)

12:20 - 12:30

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre

Bloque Cirugía Dentoalveolar

02:00 - 02:50

Full-Arch Rehabilitation Beyond the Prosthesis/ Biological Strategy, Surgical Precision and Long-Term Stability.

Dr. Edgar Cabrera

02:50 - 03:40

Tercer molar en el nuevo milenio.

Dr. Daniel Torres (España)

03:40 - 03:50

Preguntas

03:50 - 04:10

Receso

04:10 - 04:30

Cierre de comunicaciones oroantrales con bola de bichat. Revisión de técnicas.

Dr. Oscar Jiménez

04:30 - 04:50

Farmacología en cirugía bucal e implantes: Protocolos actuales y evidencia científica.

Dr. Alejandro Cedeño

04:50 - 05:10

Optimización de la cicatrización en cirugía bucal: De la FRP a los agentes de oxígeno activo.



Lorena Tovar

05:10 - 05:30

Éxito en el Abordaje del seno Maxilar: Protocolos avanzados desde el preoperatorio hasta el control del Dolor.

Dra. Florelena Ardila

05:30 - 05:50

Protocolos actuales en el manejo de pacientes anticoagulados en cirugía dentoalveolar.

Dr. Carlos Andara

05:50 - 06:10

Efectos de la Lactoferrina con Oxígeno Activo en la regeneración alveolar.

Dr. José Miguel Rojas

07:00

Cierre del Congreso

Premiación de trabajos científicos

Salón Plaza Real A



Programa Científico
Presentación Trabajos Libres Orales
Viernes 02 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Diamante
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Trabajos libres

Horario: 08:00 am - 05:30 pm

08:00 - 08:10	ABORDAJE MULTIMODAL DE RINOFIMA SEVERO, MEDIANTE TERAPIA QUIRÚRGICA, FARMACOLÓGICA, Y TÓPICA, PROMOVRIENDO LA REGENERACIÓN TISULAR.
08:10 - 08:20	CORRELACIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA E IMPORTANCIA DE LA BIOPSIA POR PUNCIÓN EN EL PLANEAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ADENOMA PLEOMORFO PAROTÍDEO
08:20 - 08:30	EFICACIA DE LA DESCOMPRESIÓN EN EL ABORDAJE QUIRÚRGICO-ORTODÓNTICO DE QUISTE DENTÍGERO EN DIENTES RETENIDOS
08:30 - 08:40	EFICACIA OSTEOINDUCTIVA DE RHBMP-2 EN PRESERVACIÓN ALVEOLAR: IMPACTO EN ESTABILIDAD IMPLANTARÍA PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO
08:40 - 08:50	EVALUACIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA POSTERIOR A REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN EXTRACORPÓREA DE FRACTURA CONDILAR
08:50 - 09:00	MANEJO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES. REPORTE DE CASO
09:00 - 09:10	PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL CON PRESERVACIÓN DEL NERVIOS FACIAL COMO ALTERNATIVA QUIRÚRGICA DE UN QUISTE LINFOEPITELIAL INTRAPAROTÍDEO: REPORTE DE CASO
09:10 - 09:20	ABORDAJE QUIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO OSIFICANTE TRAS DISCREPANCIA DIAGNÓSTICA. REPORTE DE UN CASO
09:20 - 09:30	USO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA EN PACIENTES CON OSTEONECROSIS
09:30 - 09:40	ABORDAJE TERAPÉUTICO COMBINADO PARA LA OSTEORRADIONECROSIS Y LA OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A MEDICAMENTOS, ALGORITMO CLÍNICO



09:40 - 09:50	ADENOMA CANALICULAR PRESENTACIÓN CLÍNICA INFRECUENTE
09:50 - 10:00	AMELOBLASTOMA UNILOCLAR: REPORTE DE CASO EN PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS
10:00 - 10:10	Preguntas
10:10 - 10:40	Receso
10:40 - 10:50	ANÁLISIS CLÍNICO FRENTE AL CEFALOMÉTRICO EN DEFORMIDAD DENTOFACIAL CLASE II DIVISIÓN 2
10:50 - 11:00	ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO COSTOCONDRALE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. – REPORTE DE CASO
11:00 - 11:10	CAMBIOS VOLUMÉTRICOS Y DE ÁREA DE SECCIÓN TRANSVERSAL MÍNIMA DE LA VÍA AÉREA FARÍNGEA TRAS AVANCE MAXILOMANDIBULAR: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TRES SOFTWARES DE SEGMENTACIÓN 3D
11:10 - 11:20	CARCINOMA IN SITU Y GLOSITIS ROMBOIDAL MEDIA: SEMEJANZA CLÍNICA Y DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
11:20 - 11:30	CARGA INMEDIATA CON IMPLANTE DE ALTA ESTABILIDAD EN SECTOR ANTERIOR: SUPERANDO DESAFÍOS SISTÉMICOS, LOCALES Y ESTÉTICOS EN PACIENTE DIABÉTICA TIPO 2
11:30 - 11:40	COMPARACIÓN DE FOTOCOAGULACIÓN LÁSER SEGÚN LONGITUD DE ONDA EN LESIONES VASCULARES BENIGNAS DE MUCOSA BUCAL. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO
11:40 - 11:50	CONSIDERACIONES ORTODONTICO QUIRÚRGICAS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON HENDIDURAS LABIOPALATINAS
11:50 - 12:00	CORRECCION DE LAGOFTALMO POSTERIOR A TRAUMA FACIAL CON USO DE INJERTO DE MEMBRANA DE NANOFAT
12:00 - 12:10	DE LA PATOLOGÍA A LA FUNCIÓN: RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR GUIADA POR TECNOLOGÍA EN FIBROMA OSIFICANTE



12:10 - 12:20	DEGLOVING MAXILAR MODIFICADO EN EL ABORDAJE DE PATOLOGIAS DE TERCIO MEDIO. ENFOQUE FUNCIONAL Y ESTÉTICO
12:20 - 12:30	Preguntas
12:30 - 02:00	Almuerzo Libre
02:00 - 02:10	DESAFÍO DIAGNÓSTICO: ODONTOMA COMPLEJO Y QUISTE DENTÍGERO CONCOMITANTES ASOCIADOS A MOLAR INFERIOR RETENIDO
02:10 - 02:20	DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y EVOLUCIÓN DE LESIONES FIBRO ÓSEAS. REPORTE DE CASOS
02:20 - 02:30	DISEÑO DE GUÍA QUIRÚRGICA PERSONALIZADA PARA INFILTRACIÓN DE FENOL EN NEURALGIA MENTONIANA: REPORTE DE CASO
02:30 - 02:40	EFFECTIVIDAD DE LA QUITINA EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS AFRACTUOSAS Y AVULSIVAS: EVIDENCIA CLÍNICA CONTROLADA
02:40 - 02:50	EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÁSER DE BAJA POTENCIA EN EL MANEJO POSTQUIRÚRGICO EN IMPLANTOLOGÍA BUCAL
02:50 - 03:00	EFFECTOS DEL RH-BMP-2 EN TEJIDOS BLANDOS PERIIMPLANTARIOS: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS
03:00 - 03:10	EFICACIA DEL GEL DE ACEITE OZONIZADO EN LA REGENERACION TISULAR TRAS EXODONCIA POR HIPERDONCIA MÚLTIPLE. REPORTE DE CASO
03:10 - 03:20	EFICIENCIA DE LA TERAPIA CONSERVADORA CON 5-FLUOROURACILO EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL
03:20 - 03:30	ESTRATEGIA RECONSTRUCTIVA MEDIANTE ASOCIACIÓN DE BMP Y XENOINJERTO: A PROPÓSITO DE UN CASO
03:30 - 03:40	Preguntas



03:40 - 04:10

Receso

04:10 - 04:20

EVALUACIÓN 3D DEL ACONDICIONAMIENTO VOLUMÉTRICO PERIIMPLANTARIO MÍNIMAMENTE INVASIVO CON ÁCIDO HIALURÓNICO, PRP Y PRÓTESIS PROVISIONAL

04:20 - 04:30

CAMBIOS EN LA POSICIÓN CONDILAR Y ESPACIO ARTICULAR TRAS REHABILITACIÓN BIMAXILAR IMPLANTOSOPORTADA: REPORTE DE CASO

04:30 - 04:40

FIBROMA OSIFICANTE TRABECULAR JUVENIL ASOCIADO A GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: DE LA TERAPIA CON ESTEROIDES A LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

04:40 - 04:50

FLUJOGRAMA EN TRAUMA ORBITOCIGOMÁTICO: INTEGRANDO HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS PARA PREDECIR LESIONES OCULARES GRAVES

04:50 - 05:00

MENTOPLASTIA TELESCÓPICA: REVISIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA DE UNA SERIE DE CASOS

05:00 - 05:10

IMPORTANCIA DEL MANEJO TEMPRANO DE UNA LESION POTENCIALMENTE MALIGNA A CARCINOMA IN SITU

05:10 - 05:20

INFECCIONES ODONTOGÉNICAS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE LA REGIÓN CENTRAL

05:20 - 05:30

REVISIÓN ACTUALIZADA DE LA LITERATURA SOBRE EL USO Y RESULTADOS DEL COLGAJO EN ISLA DE ARTERIA SUBMENTONIANA PARA RECONSTRUCCIÓN MAXILOFACIAL



Programa Científico
Presentación Trabajos Libres Orales
Sábado 03 de Octubre de 2026
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Salón Diamante
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



Trabajos libres

Horario: 08:00 am - 12:30 pm

08:00 - 08:10	LINFOMA NO HODGKIN CON DIAGNOSTICO PREVIO DE MUCOCELE. PRESENTACION ATIPICA
08:10 - 08:20	MANEJO DE ATROFIA DEL REBORDE ALVEOLAR A TRAVÉS DE REGENERACIÓN ÓSEA TRIDIMENSIONAL, MEDIANTE TÉCNICA DE KHOURY: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO
08:20 - 08:30	MANEJO QUIRÚRGICO DE LA SINUSITIS SECUNDARIA A FRACASO DE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS Y SU RESCATE MEDIANTE TÉCNICA HEXAGONAL
08:30 - 08:40	MANEJO QUIRÚRGICO DE UNA COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL MEDIANTE AVANCE DE COLGAJO VESTIBULAR Y ROTACIÓN DE PEDÍCULO DE LA BOLA ADIPOSA DE BICHAT: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO
08:40 - 08:50	MANEJO QUIRÚRGICO DE LA OSTEORRADIONECROSIS MANDIBULAR MEDIANTE RESECCIÓN GUIADA POR FLUORESCENCIA Y TERAPIA BIOLÓGICA MULTIMODAL
08:50 - 09:00	MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA AMILOIDOSIS BUCAL: REPORTE DE UN CASO
09:00 - 09:10	MANIFESTACIONES ORALES Y COMPROMISO CRANEOFACIAL EN EL SÍNDROME DE GOLDENHAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA
09:10 - 09:20	MECANISMO DE COMPARACIÓN ENTRE LA TERAPIA DE FOTOBIMODULACIÓN INTRA Y EXTRAORAL EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES
09:20 - 09:30	OPTIMIZACIÓN DEL VOLUMEN ÓSEO POSTERIOR EN MAXILAR, DE LA PRESERVACIÓN ALVEOLAR A LA ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR
09:30 - 09:40	OZONOTERAPIA COMO MANEJO COADYUVANTE DE MORDEDURA CANINA CRANEOFACIAL



09:40 - 09:50

PRECISIÓN TRIDIMENSIONAL DEL PROTOCOLO SPLINTLESS CON IMPLANTES ESPECÍFICOS DEL PACIENTE (PSI) EN OSTEOTOMÍAS LE FORT I SIMPLES Y SEGMENTADAS: ESTUDIO CLÍNICO Y REVISIÓN ANALÍTICA

09:50 - 10:00

PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL MANEJO DE PERIIMPLANTITIS Y MUCOSITIS MEDIANTE TERAPIA MIXTA Y CIRUGÍA

10:00 - 10:10

Preguntas

10:10 - 10:40

Receso

10:40 - 10:50

PROTOCOLO COADYUVANTE DE TRATAMIENTO DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO CON 5-FLUOROURACILO TÓPICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

10:50 - 11:00

PROTOCOLO DE REGENERACIÓN ÓSEA AVANZADA MEDIANTE LA SINERGIA MOLECULAR DE (RHBMP-2) Y (L-PRF) EN DEFECTOS COMPLEJOS DE MAXILAR Y MANDÍBULA

11:00 - 11:10

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO PARA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: SERIE DE CASOS

11:10 - 11:20

REDUCCIÓN CERRADA VS. REDUCCIÓN ABIERTA EN FRACTURAS CONDILARES: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DINÁMICA MANDIBULAR Y ESTABILIDAD OCLUSAL

11:20 - 11:30

SCHWANNOMA INTRAÓSEO MAXILAR: DIAGNÓSTICO INUSUAL DE UNA ENTIDAD DE BAJA PREVALENCIA. REPORTE DE CASO

11:30 - 11:40

SINUSITIS FÚNGICA MAXILAR POR ASPERGILLUS ASOCIADA A INFLAMACIÓN CRÓNICA SEVERA: REPORTE DE CASO

11:40 - 11:50

TRASTORNO LINFOPROLIFERATIVO BENIGNO REACTIVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DENTICIÓN MIXTA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

11:50 - 12:00

USO DE BMP COMO MEDICAMENTO REGENERADOR DE RESCATE EN PACIENTES CON RIESGO DE OSTEONECROSIS POR BIFOSFONATOS



12:00 - 12:10

Preguntas

12:30 - 02:00

Almuerzo Libre



Resúmenes e-Posters

XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial

Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



PANTALLA 1

001 HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL EN PACIENTE ADULTO VIH POSITIVO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carlos González, Jorge Russo, Leober Moro, Daniel Benaim, Efraín García

INTRODUCCIÓN La hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck es una patología mucosa benigna poco frecuente que afecta principalmente a niños y jóvenes, causada por la infección directa por el virus del papiloma humano, predominantemente los genotipos de bajo riesgo VPH-13 y VPH-32. Presenta múltiples pápulas o nódulos blandos, sésiles, normocrómicos, asintomáticos, situados en labio, mucosa bucal y lengua. Un signo distintivo es que desvanecen al estirar la mucosa. Histopatológicamente, cantosis pronunciada, paraqueratosis, degeneración en balón, elongación y anastomosis de los rete ridges. Destacan los koilocitos y las células mitosoides, hallazgo patognomónico de la lesión. El diagnóstico es fundamentalmente clínico e histopatológico. La identificación del VPH mediante PCR, hibridación in situ o inmunohistoquímica confirma el genotipo. **OBJETIVO** Describir la hiperplasia epitelial multifocal y su asociación con el virus de inmunodeficiencia humana. **METODOLOGIA** Paciente masculino de 40 años de edad, con antecedente de VIH positivo en tratamiento con acriptega desde hace 5 años, quien refiere comenzar a presentar múltiples pápulas en carrillo derecho y mucosa labial inferior, desde hace 2 años. **RESULTADO** La presentación de la hiperplasia epitelial multifocal o enfermedad de Heck en un paciente de 40 años con VIH es un hallazgo excepcionalmente inusual. Aunque suele ser una entidad infantil, benigna y autolimitada asociada a VPH-13 y VPH-32, la inmunosupresión altera su comportamiento epidemiológico habitual, redefiniendo el patrón clínico de esta patología.

002 TRATAMIENTO MULTIMODAL DE QUELOIDES AURICULARES MEDIANTE EXÉRESIS QUIRÚRGICA E INMUNOMODULACIÓN LOCAL CON CORTICOIDES INTRALESIONALES: REPORTE DE CASO

Maria Valentina Pinto, Andrea Valderrama, Oswaldo Paredes, Nohelia Pérez, Andrea Maldonado

Introducción: Los queloides auriculares constituyen un desafío quirúrgico y estético complejo, originado por una proliferación fibroblástica benigna y una síntesis colágena desregulada.^{1,2} Frente a las elevadas tasas de recidiva de la monoterapia quirúrgica (45-100%), los abordajes multimodales generan una creciente expectativa al combinar la exéresis de la lesión con terapias adyuvantes orientadas a modular la respuesta inflamatoria local y suprimir la fibroplasia.^{4,6,7} En este marco clínico, la infiltración intralesional con acetónido de triamcinolona se plantea como un coadyuvante prometedor, cuya acción inmunomoduladora busca optimizar el control tisular local y mitigar el riesgo de recurrencia.^{3,5} **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico e inmunomodulador local mediante la combinación de exéresis e infiltración intralesional de acetónido de triamcinolona como tratamiento en una paciente femenina de 20 años de edad con diagnóstico clínico de queloide en el hélix del pabellón auricular izquierdo. **Materiales y Métodos:** Se describe el caso de una paciente femenina de 20 años que presentó una lesión tumoral unilobulada, indurada,



normocrómica y de base sésil, de 10 x 10 x 10 mm, en el hélix del pabellón auricular izquierdo. Se realizó biopsia excisional bajo anestesia local, síntesis de tejidos y capitoneo por 72 horas. A partir de la segunda semana, se iniciaron infiltraciones intralesionales semanales con triamcinolona (10 mg/ml) y lidocaína al 2% en proporción 1:1. El seguimiento clínico fue de 6 meses. Resultados: La evolución inicial del área intervenida fue favorable y progresiva. A los tres meses, se evidenció epitelización completa de la superficie cutánea, con cierre total y uniforme de la zona. Se observó una notable disminución de la fibrosis dérmica, con reducción significativa de la induración y mayor flexibilidad del tejido, indicando una adecuada remodelación del colágeno. La textura y el grosor de la piel neoformada mejoraron sustancialmente, integrándose de forma armónica con el tejido circundante. La pigmentación evolucionó favorablemente, sin hiperpigmentación ni hipopigmentación residual. Durante los 6 meses de seguimiento, no se registró recurrencia de la lesión original ni se observaron efectos adversos (infección, dehiscencia, dolor crónico, prurito o cicatrices hipertróficas). Conclusiones: La resección quirúrgica con inmunomodulación intralesional mediante acetónido de triamcinolona constituye una alternativa terapéutica multimodal altamente efectiva. Esta combinación permite el control sintomático, previene la recidiva tisular y restituye la estética anatómica en el manejo de queloides auriculares, logrando una cicatrización total y una óptima integración estética sin recidiva durante el periodo evaluado.^{6,7}

003 NECROSIS SEPTAL INDUCIDA POR COCAÍNA: EVOLUCIÓN ESTRUCTURAL Y DESAFÍOS CLÍNICOS ANTE LA AUSENCIA DE MANEJO TERAPÉUTICO

Andrea Delgado, Nohelia Perez, Stehilin Perez, Arias Cynthia

Introducción: La inhalación crónica de cocaína causa lesiones destructivas localizadas en la cavidad nasal. Su patogenia combina vasoconstricción local sostenida, toxicidad celular directa del compuesto, e isquemia tisular crónica. Esto genera ulceración, condritis y necrosis del cartílago septal, progresando a perforaciones que alteran la arquitectura nasal. Su diagnóstico diferencial representa un gran desafío clínico, pues comparte características clínicas e inmunológicas con vasculitis sistémicas autoinmunes como la granulomatosis con poliangitis. Objetivos: Evaluar las consecuencias patogénicas del consumo de cocaína y determinar la evolución del daño en la anatomía nasal según la fase de la enfermedad, utilizando como referencia el curso clínico de un paciente con necrosis septal sin tratamiento reconstructivo. Materiales y métodos: Revisión bibliográfica descriptiva sobre lesiones destructivas de la línea media inducidas por cocaína. Se analizó la secuencia fisiopatológica (vasoconstricción, isquemia, condritis y necrosis) y su impacto en las fases evolutivas del daño anatómico (desde erosiones mucosas hasta colapso cartilaginoso y perforación septal). La información teórica se cotejó con el seguimiento clínico de un paciente con adicción activa y lesión septal grave. Conclusiones: El diagnóstico de lesiones destructivas por cocaína requiere alta sospecha clínica, correlación histopatológica y exclusión de patologías autoinmunes o infecciosas. La reconstrucción quirúrgica exige una planificación técnica rigurosa mediante injertos osteocartilaginosos y reconstrucción vascularizada de la cubierta mucosa. No



obstante, la viabilidad de cualquier técnica reconstructiva está condicionada a una estricta abstinencia previa, ya que la reactivación de la isquemia compromete los injertos, provocando el fallo definitivo del procedimiento y el colapso funcional y estético.

005 RELEVANCIA ACTUAL DEL ABORDAJE WEBER-FERGUSON PARA LESIONES DEL TERCIO MEDIO FACIAL. REPORTE DE CASO.

Paola Rojas, Juan Rodríguez, María Vegas, Miguel Mavarez, Salvador Ollalve, Manuel Quevedo

Introducción: A pesar de que el abordaje Weber-Ferguson constituye el estándar clásico para garantizar una amplia exposición quirúrgica en lesiones maxilares, persiste la discusión sobre su morbilidad estética frente a técnicas contemporáneas menos invasivas. Sin embargo, un manejo técnico adecuado permite prevenir y disminuir las secuelas cicatrizales. **Objetivo:** Demostrar la vigencia e indicación clínica actual del abordaje Weber-Ferguson para el acceso quirúrgico, control de márgenes anatómicos y exéresis completa de lesiones complejas del tercio medio facial. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 48 años atendida en el Hospital Adolfo Prince Lara por presentar un tumor de crecimiento lento y progresivo en el tercio medio facial derecho, de dos años de evolución, tras odontectomías en sector posterosuperior derecho. El protocolo diagnóstico incluyó tomografía computarizada de cara y biopsia incisional, obteniendo el diagnóstico presuntivo de fibroma osificante. Con base en los hallazgos clínicos, imagenológicos e histológicos, se planificó la exéresis total mediante abordaje Weber-Ferguson, seleccionado por ofrecer un acceso óptimo a las estructuras maxilares. Durante la cirugía, la incisión permitió una visualización directa, garantizando control de los márgenes y exéresis completa de la lesión. Posteriormente, se realizó la readaptación y cierre meticuloso por planos de los tejidos blandos. La evolución posoperatoria fue favorable, obteniendo la resolución patológica con un defecto cicatrizal mínimo. **Conclusión:** El abordaje Weber-Ferguson, ejecutado con precisión técnica y reconstrucción adecuada, mantiene plena vigencia como un procedimiento seguro, predecible y estéticamente aceptable para patologías complejas del tercio medio facial. **Palabras claves:** fibroma osificante, tumor maxilar

007 ABORDAJE DE DISPLASIA EPITELIAL SEVERA EN BORDE LATERAL DE LENGUA. REPORTE DE CASO

Oswaldo Gonzalez, Alejandro Cedeño, Luis Romero, Manuel Soto, Iranu Mendez, Maria Mendez

Introducción: La displasia epitelial severa constituye el grado más avanzado de atipia celular dentro del espectro de las lesiones orales potencialmente malignas. Se distingue por afectar más de dos tercios del espesor epitelial, manifestando marcado pleomorfismo y mitosis atípicas. La identificación oportuna de este tipo de lesión resulta de suma importancia para establecer estrategias de intervención quirúrgica temprana y prevenir el desarrollo de neoplasias invasivas. **Objetivo:** Describir el abordaje quirúrgico de la displasia epitelial severa mediante el reporte de un caso clínico. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 55 años de edad acude a consulta por presentar lesión en borde lateral izquierdo de lengua, de bordes irregulares, superficie eritoleucoplásica, dolorosa y sangrante a la palpación, con año y medio de evolución. Paciente



refiere antecedentes de gastritis. En una primera instancia se le realiza biopsia incisional dando como resultado Displasia Epitelial Severa. En un segundo tiempo quirúrgico fue llevada a mesa operatoria para la realización de biopsia excisional con márgenes de seguridad bajo anestesia general balanceada. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico y los márgenes libres de lesión. Conclusión: El correcto manejo de las lesiones potencialmente malignas en cavidad oral amerita un diagnóstico histopatológico certero, mientras que la toma de biopsia incisional demostró ser un procedimiento quirúrgico seguro y eficaz para el diagnóstico, la biopsia excisional apunta a ser un abordaje quirúrgico definitivo para la resolución de la displasia epitelial severa y eliminación total del tejido afectado.

008 ABORDAJE DIRECTO AL ARCO CIGOMÁTICO: UNA ALTERNATIVA MÁS ESTÉTICA. REPORTE DE CASO.

Sabrina Visicchio, Verónica Villarreal, Yohana Corredor, Miguel Flores, Carlos Manresa

Introducción: Las fracturas del arco cigomático pueden tratarse mediante abordajes indirectos, percutáneos o abiertos. El abordaje coronal y los preauriculares extendidos suelen ser los más comúnmente utilizados ya que proporcionan una amplia exposición. Ha sido propuesto un abordaje menos invasivo en aquellos casos donde la fractura no requiere un abordaje extendido permitiendo una fijación rígida bajo visión directa. Objetivo: Describir la técnica de abordaje directo del arco cigomático de Cassiano-Torres mediante la presentación de un caso clínico y analizar sus principales ventajas y resultados. Caso clínico: Paciente que acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General del Oeste "Dr. José Gregorio Hernández" presentando fractura de arco cigomático. Fue llevado a mesa operatoria para reducción abierta y fijación interna mediante abordaje directo. Se efectuó marcaje del triángulo cigomático-facial y una incisión cutánea de 1,5 cm, paralela al plano de Frankfurt dirigida anteriormente. Mediante disección roma del tejido celular subcutáneo y fascia temporal superficial se alcanzó la fascia parotídeo-maseterina, permitiendo exponer directamente el trazo de fractura. Se realizó reducción y fijación con material de osteosíntesis del sistema 2.0 convencional y síntesis por planos. En el postoperatorio de 10 meses, se evidenció adecuada evolución con mímica facial conservada. Conclusión: El abordaje de Cassiano-Torres constituye una alternativa sencilla, segura y menos invasiva para el tratamiento de fracturas del arco cigomático. Permite adecuada visualización, facilita la reducción anatómica y la fijación rígida, evitando abordajes extensos. En este caso, se obtuvo estabilidad satisfactoria y mímica facial conservada, por lo que puede considerarse una opción eficaz.

009 ACELERACIÓN DE CONSOLIDACIÓN ÓSEA MEDIANTE INMUNOMODULACIÓN LOCAL CON BIOMATERIALES EN DEFECTOS MAXILARES: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Deimer Durango, Dario Sosa, Sarahi Delgado, Jose Gutierrez

INTRODUCCIÓN: La reconstrucción de defectos maxilofaciales bajo el paradigma de la osteoinmunología destaca el diálogo molecular entre el tejido óseo y el sistema inmunitario. La transición oportuna del fenotipo de macrófagos M1 (proinflamatorio) al M2 (osteogénico) estimula



la secreción de citocinas como BMP-2 y TGF- β , induciendo una mineralización acelerada y previniendo la reabsorción del injerto mediada por la vía RANKL/RANK. **OBJETIVO:** Evaluar cuantitativamente, mediante la evidencia científica disponible, la eficacia de la inmunomodulación local en la aceleración de la consolidación ósea de defectos maxilares a los 4 meses postoperatorios. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis bajo directrices PRISMA. La muestra total acumulada fue de N=300 pacientes (150 intervención; 150 control) derivados de 10 estudios. La variable primaria fue la Fracción de Volumen Óseo Formado, evaluada mediante tomografía computarizada de haz cónico a los 4 meses postoperatorias. **RESULTADOS:** Los 10 Ensayos Clínicos Aleatorizados demostraron un incremento estadísticamente significativo en la formación ósea para los grupos inmunomodulados, obteniéndose una Diferencia de Medias Ponderada del +9.06% (P < 0.000001). El L-PRF líquido (47.3% vs 39.2%) y el i-PRF (38.5% vs 29.0%) destacaron como las estrategias bioactivas más efectivas frente a los controles. **CONCLUSIÓN:** La inmunomodulación local con concentrados plaquetarios autólogos (L-PRF/i-PRF) acelera significativamente la consolidación ósea. Esta terapia permite acortar de forma predecible los tiempos de espera clínica para implantes de 6 a 4 meses, gracias a su capacidad para guiar la polarización celular hacia el fenotipo reparador M2. Palabras clave: Osteoinmunología, Inmunomodulación local, Consolidación ósea, Macrófagos M2, Fibrina.

010 AMELOBLASTOMA UNIQUÍSTICO MANDIBULAR EN PACIENTE PEDIÁTRICA SIMULANDO UN QUISTE ODONTOGÉNICO: REPORTE DE CASO.

Andrés Velásquez, Claudia Petschner, Jorge Guarepe, Carlos Lopez

Introducción: el ameloblastoma a pesar de ser un tumor benigno es uno de los más agresivos y destructivos localmente de la región maxilofacial, siendo capaz de generar grandes deformaciones faciales en un corto lapso de tiempo, creciendo dentro del hueso sin perforarlo. La variante unicística por ser considerada la menos agresiva permite un manejo conservador de esta patología. No es frecuente en niños y los criterios de tratamiento quirúrgico en la infancia son controversiales, debido, en parte, al riesgo de recurrencia cuando se practican métodos conservadores. **Objetivo:** describir el manejo quirúrgico conservador de un ameloblastoma unicístico mandibular en un paciente pediátrico. **Caso clínico:** se presentó el caso de una paciente femenina de 8 años con aumento de volumen doloroso en hemiarcada inferior izquierda. La CBCT mostró lesión radiolúcida unilocular de 20×22 mm asociada al 35, con expansión cortical y sin reabsorción radicular. Se realizó marsupialización, enucleación, ostectomía, curetaje y colocación de sistema de descompresión, con extracción de 75 y 35. **Conclusiones:** el estudio histopatológico confirmó ameloblastoma unicístico. La evolución fue favorable y sin complicaciones.

011 ANGINA DE LUDWIG DE ODONTOGÉNICA: FACTORES PREDICTORES DE MEDIASTINITIS Y TRAQUEOSTOMÍA DE URGENCIA

Attilio Rivas, Cynthia Arias, Braulio Lopez



Introducción: La Angina de Ludwig es una celulitis difusa y bilateral de rápida progresión en los espacios submandibular, sublingual y submentoniano. Entre el 70% y el 90% de los casos provienen de infecciones en molares inferiores. **Objetivo:** Evaluar los factores predictores de mediastinitis y la necesidad de traqueostomía de urgencia en pacientes con Angina de Ludwig de origen odontogénico. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática bajo la guía PRISMA 2020, analizando estudios sobre Angina de Ludwig de origen odontogénico, factores de riesgo clínicos, tomográficos y microbiológicos asociados a mediastinitis y manejo de la vía aérea. **Resultados:** Los predictores de requerimiento de traqueostomía incluyeron trismus severo con apertura bucal menor a 15 mm, estrido respiratorio con edema lingual y compromiso bilateral de espacios submandibular y sublingual. También se identificaron la estrechez luminal en tomografía mayor al 50% y la clasificación Mallampati/Cormack-Lehane grado IV. **Conclusión:** La Angina de Ludwig representa una patología con alto potencial de letalidad que exige un abordaje multidisciplinario inmediato. La identificación oportuna de criterios de vía aérea difícil determina la indicación de traqueostomía de urgencia para prevenir el paro respiratorio.

012 ARTROCENTESIS ECOGUIADA Y VISCOSUPLEMENTACIÓN CON ÁCIDO HIALURÓNICO EN TRASTORNOS INTERNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR.

Verónica Villarreal, Sabrina Visicchio, Hemil Rosales, Carlos Manresa, Yolanda Lodeiro, Adalsa Hernández

Introducción: Los desplazamientos discales de la articulación temporomandibular generan dolor, ruidos articulares y limitación de la apertura bucal, los cuales constituyen los síntomas principales de cualquier desarreglo interno articular; ante esta disfunción, el abordaje mínimamente invasivo busca restaurar la dinámica articular previo a cirugías abiertas. **Objetivo:** Describir el manejo mínimamente invasivo mediante artrocentesis ecoguiada y viscosuplementación con ácido hialurónico en una paciente con trastorno interno articular. **Caso clínico:** Paciente femenino de 45 años consulta por dolor moderado intermitente (EVA 5/10) durante la masticación, limitación de apertura oral cuantificada en 30 mm y ruidos articulares de dos años de evolución. La resonancia magnética reveló desplazamiento antero-medial completo sin reducción en la articulación temporomandibular derecha y desplazamiento antero-lateral completo con reducción en la izquierda. Se realiza artrocentesis ecoguiada mediante técnica de doble aguja sobre la línea de Holmlund-Hellsing, efectuando lavado articular y posterior infiltración de ácido hialurónico (Biolevon HA ONE 2.5%). Adicionalmente, se planifica férula oclusal y en el seguimiento postoperatorio, la paciente presenta remisión del dolor, ausencia de ruidos y restablecimiento adecuado de la apertura bucal. **Conclusión:** La artrocentesis ecoguiada combinada con viscosuplementación es un procedimiento altamente efectivo y seguro para eliminar mediadores inflamatorios, liberar adherencias y recuperar la función en desplazamientos discales articulares reflejando un notable beneficio clínico mediante el control del dolor, cese de los ruidos articulares y la ganancia en la amplitud de apertura bucal.



013 BIOFOTOESTIMULACION CON LÁSER DE BAJA POTENCIA COMO COADYUVANTE EN POSTOPERATORIO DE TERCEROS MOLARES: TRES CASOS CLÍNICOS

Álvaro Delgado , Mariam Alzabeth Maita Pérez, Rafael Muñoz

Introducción: La extracción de terceros molares genera dolor, edema y retraso en la cicatrización. La biofotoestimulación con láser de baja potencia (LLLT) estimula la reparación tisular mediante activación mitocondrial, mejorando la microcirculación y reduciendo la inflamación. **Objetivo:** Evaluar la LLLT como coadyuvante en el postoperatorio de extracciones de terceros molares, en términos de dolor, inflamación y cicatrización. **Casos clínicos:** Estudio descriptivo, observacional, de tres pacientes femeninas (18, 22 y 34 años) atendidas en la Universidad de Carabobo. Se utilizó un diseño de hemiarcada dividida: lado estudio (láser de diodo 980 nm, 3 W, 1 minuto por zona, aplicado en postoperatorio inmediato, 24 h y 7 días) y lado control (tratamiento farmacológico convencional). Se evaluaron medidas antropométricas, escala numérica verbal (ENV) para dolor e índice de cicatrización de Landry en tres tiempos. **Resultados:** En las tres pacientes, la hemiarcada tratada con LLLT mostró menor intensidad de dolor (diferencia de 1 2 puntos en la ENV a las 24 h), reducción más rápida del edema (normalización de medidas antropométricas al 7.º día) y mejor calidad de cicatrización (índice de Landry 4 5 en estudio vs. 3 4 en control), con menor sangrado y mejor epitelización. **Conclusión:** La biofotoestimulación con LLLT (980 nm, 3 W) es un coadyuvante efectivo, no invasivo y seguro que reduce el dolor, el edema y acelera la cicatrización en el postoperatorio de terceros molares, mejorando la recuperación y el confort del paciente.

014 CARACTERIZACIÓN IMAGENOLÓGICA DE UN QUISTE DERMOIDE GIGANTE EN PISO DE BOCA: TC VS RM

Roymar Ruiz, Enmanuel Parra, Elvia Ríos, Paola Vivas, César Ramirez, Oswaldo González

INTRODUCCIÓN: El quiste dermoide es una lesión benigna de crecimiento progresivo, que puede presentarse en piso de boca al igual que muchas otras lesiones benignas de clínica similar. **OBJETIVO:** El presente reporte describe la caracterización en tomografía computarizada y resonancia magnética de un quiste dermoide supramilohioideo gigante. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 20 años de edad, acudió por presentar un aumento de volumen en las regiones submandibular y sublingual izquierda, de dos años de evolución. La tomografía computarizada helicoidal y la resonancia magnética delimitaron una lesión bien circunscrita, que sobrepasaba la línea media, contenida sobre el músculo milohioideo. Mientras que las características tomográficas inclinaban el diagnóstico a un fenómeno de extravasación mucoso, la resonancia reflejaba un probable quiste dermoide. El estudio histopatológico definitivo confirmó el quiste dermoide. **CONCLUSIÓN:** La resonancia magnética demostró una sensibilidad mayor en la delimitación, localización y orientación diagnóstica del quiste dermoide sobre la tomografía computarizada.



015 CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO INTRAÓSEO: REPORTE DE UN CASO INUSUAL DE UN TUMOR PRIMARIO MANDIBULAR

Alessandra Montagna, Nicole Rincón, Yessica Chavez, Christian Cruz, Vladimir Galavis, Henrique Vélez

Introducción: El carcinoma adenoideo quístico intraóseo (CAQI) es una neoplasia maligna rara de etiología desconocida. Aunque el CAQ convencional representa el 10% de tumores en glándulas salivales mayores y el 30% en menores, su presentación intraósea primaria es sumamente inusual. Se postula que surge de restos epiteliales odontogénicos, tejido salival heterotópico o quistes preexistentes. Predomina en mujeres de mediana y tercera edad, principalmente en la mandíbula, manifestándose como una masa dura e indolora. Posee invasión perineural y translocación MYB-NFIB, clave para el diagnóstico inmunohistoquímico y genético. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de CAQI para discutir sus retos diagnósticos y terapéuticos, aportando evidencia ante su baja incidencia y falta de protocolos estandarizados. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 59 años que presentó una lesión en la región central mandibular de 1 año de evolución, con dolor y sangrado al cepillado. Las imágenes revelaron una lesión intraósea infiltrativa con destrucción cortical en sínfisis y parasínfisis mandibular. Se realizó abordaje oncológico mediante mandibulectomía tipo IV según Brown y reconstrucción con placa de reconstrucción del sistema 2.4 de rama a rama mandibular. **Resultados:** La cirugía concluyó sin complicaciones. La histopatología e inmunohistoquímica confirmaron CAQI de patrón sólido con invasión perineural y márgenes quirúrgicos libres. A los 6 meses postoperatorios, la evolución clínica es adecuada. **Conclusión:** El CAQI es un desafío por su presentación indolente. La mandibulectomía Brown IV con márgenes amplios y reconstrucción rígida es eficaz para el control local. Se requiere un seguimiento multidisciplinario prolongado dada la alta tasa de recurrencias y metástasis

016 CARCINOMA BASALOIDE ESCAMOSO DE CAVIDAD ORAL: DESAFIO HISTOPATOLOGICO Y MANEJO CLINICO: REPORTE DE CASO

Roymar Ruiz, Mariana Duque, Carly Andrade, Oswaldo González, Jondalys López, Elvia Rios

Introducción: El carcinoma basaloide escamoso es una variante agresiva e infrecuente del carcinoma epidermoide, caracterizado por un comportamiento biológico agresivo, rápido y con una predisposición de metástasis locorregional y a distancia, su diagnóstico representa un desafío debido a la similitud con otras neoplasias de patrón basaloide. **Objetivo:** Describir un caso clínico de carcinoma basaloide escamoso en cavidad oral en una paciente de edad avanzada resaltando la importancia del estudio histopatológico adecuado para el diagnóstico diferencial y la toma de decisiones terapéuticas. **Reporte de Caso:** Se trató de paciente femenino de 86 años de edad, quien presentaba aumento de volumen en región mentoniana con presencia de escoriaciones y secreción purulenta asociada, con 3 años de evolución. Intraoralmente se observó un aumento de volumen a nivel del fondo del surco vestibular, indurado a la palpación, la cual presentaba una lesión con predominio del lado izquierdo, sobreelevada, de base sésil, sangrante y dolorosa a la manipulación, con secreción purulenta asociada. Ante la evidencia de secreción purulenta asociada y la sospecha



clínica de lesión maligna, se decidió el inicio de antibioticoterapia empírica para posteriormente realizar bajo anestesia local la biopsia incisional de la lesión, cuyo estudio histopatológico indicó carcinoma basaloide escamoso. Conclusión: El desafío histopatológico del carcinoma basaloide radica en su superposición morfológica y patrones compartidos con otros tumores de células pequeñas y azules. Su diagnóstico certero exige diferenciarlo meticulosamente de neoplasias benignas o agresivas imitadoras, mediante muestras representativas, para diseñar un plan y tratamiento oncológico multidisciplinario adaptado al estado funcional del paciente.

017 CARCINOMA BASOCELULAR NODULAR EN DORSO NASAL IZQUIERDO MEDIANTE COLGAJO DE ROTACIÓN SIMPLE: REPORTE DE CASO.

Andrés Velásquez, Claudia Petschner, Jorge Guarepe, Carlos Lopez

Introducción: el carcinoma basocelular (CBC) representa la neoplasia maligna cutánea más prevalente a nivel mundial, constituyendo aproximadamente el 80 % de los cánceres de piel no melanoma. Muestra una predilección marcada por las regiones anatómicas crónicamente expuestas a la radiación ultravioleta, localizándose en la región cérvico-facial en más del 70 % de los casos, siendo la pirámide nasal uno de los subsitios de mayor incidencia. Objetivo: describir el manejo quirúrgico de un carcinoma basocelular nodular ubicado en el dorso nasal izquierdo, abordado mediante resección oncogenética y reconstrucción mediante un colgajo de rotación simple. Caso clínico: se presenta el caso de un paciente masculino de 56 años con un carcinoma basocelular nodular localizado en el dorso nasal izquierdo, de 6 meses de evolución. La lesión medía 10 mm y presentaba bordes elevados de aspecto tumoral. El diagnóstico fue confirmado mediante estudio histopatológico. Se realizó resección quirúrgica con márgenes de seguridad de 2 mm, obteniendo un defecto de aproximadamente 1,5 cm, reconstruido mediante colgajo local de rotación simple. El estudio anatomopatológico confirmó márgenes libres y, tras cuatro meses de seguimiento, el paciente mostró adecuada cicatrización, buen resultado estético y funcional y ausencia de recurrencia clínica. Conclusiones: Este abordaje permitió garantizar un adecuado control oncológico local con márgenes libres de enfermedad, logrando simultáneamente una óptima rehabilitación estética y funcional del dorso nasal sin distorsionar la arquitectura facial.

018 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS VARIANTE CUNICULATUM. REPORTE DE CASO

Javier Romero, Wilmer Fermin, Alessandra Montagna, George Novalinski, Henrique Velez

Introducción: Carcinoma Cuniculatum (CC) es una variante clinicopatológica infrecuente y bien diferenciada del carcinoma de células escamosas oral (CCE). Histológicamente forma una red compleja de criptas y núcleos de queratina que se ramifican e infiltran el estroma profundo, dando un aspecto similar a una "madriguera de conejo". Fue reportado por primera vez en 1977 por Flieger. Objetivo: Describir un caso de CC en cavidad oral, su manejo multidisciplinario y destacar la importancia de un diagnóstico diferencial preciso. Caso clínico: Paciente femenino de 68 años, con antecedente de tabaquismo inactivo, quien refiere evolución de hace 1 año al observar lesión en paladar izquierdo, posteriormente acude a facultativo tipo internista quien indica solución



wonder y enjuague con listerine. Al no observar mejoría acude a facultativo tipo odontólogo quien realiza biopsia incisional que da como resultado CC, por lo cual es referido a nuestro servicio. Es evaluado y llevado a mesa operatoria donde se realiza resección oncológica + maxilectomía tipo IIB según Brown + rotación de bolsa adiposa de Bichat. Posteriormente se coloca obturador quirúrgico inmediato y culmina procedimiento quirúrgico. Conclusión: El CC es una variante rara del CCE, imagenológicamente muestra una invasión profunda en comparación con CV. Como factores etiológicos está el tabaquismo, alcohol y VPH. Se ha establecido una mutación del gen P53. Localmente agresivo, pero con menor capacidad de metástasis en comparación a otras formas del CCE. El tratamiento quirúrgico consiste en resección quirúrgica con márgenes de 5mm, el papel de la radioterapia y quimioterapia es controvertido. Palabras Clave: Carcinoma Cuniculatum

019 CARCINOMA IN SITU DIAGNÓSTICO TEMPRANO ELIMINACIÓN OPORTUNA: REPORTE DE CASO

Dra. Nerys Rangel, Dr. Jorge Russo, Dr. Efraín García, Dr. Daniel Benaim, Dra. María Patricia Lara, Dra. María Michelle Castillo, Dr. Luis Enrique Vera

Introducción: La displasia moderada/carcinoma in situ es un cambio tisular de la mucosa oral de etiología multifactorial; clínicamente, puede simular leucoplasia. Es importante porque puede coexistir con displasia epitelial severa, acrecentando el riesgo de carcinoma epidermoide en fumadores, consumidores de alcohol y portadores de VPH oncogénico. En la última década hay un aumento de casos en pacientes sin factores de riesgo y en mujeres jóvenes. En Brasil, el 12 % de las displasias orales ocurrieron en no fumadores; en Sudáfrica, 18 % de las displasias severas y el 15 % de carcinomas orales se presentaron sin hábitos de riesgo. También debe descartarse la leucoplasia vellosa por VEB, con prevalencia del 0,5–3 % en inmunocompetentes, y se ha hallado ADN viral en lesiones blanquecinas en estudios de Europa y EE. UU. La biopsia es clave para el diagnóstico. **Objetivo:** Describir el abordaje clínico e histopatológico de una placa blanquecina con carcinoma in situ en el borde lateral de la lengua. **Caso clínico:** Paciente femenina de 29 años, sin antecedentes, con lesión leucoplásica de 2,5 cm en borde lateral izquierdo de la lengua. Se realizaron biopsia excisional y biología molecular, descartando VEB y citomegalovirus. El estudio reportó hiperortokeratosis, acantosis, displasia epitelial severa (carcinoma in situ) y mucositis liquenoide. Se recomendó escisión con márgenes > 5 mm. **Conclusiones:** El carcinoma in situ debe considerarse en lesiones blancas orales, incluso sin factores de riesgo. Su coexistencia con displasia severa exige vigilancia estricta y tratamiento quirúrgico oportuno para prevenir la progresión a carcinoma invasivo. **Descriptores:** Mucositis liquenoide, Displasia epitelial severa, Carcinoma in situ, Virus del papiloma humano, Lengua.

020 CIERRE PRIMARIO Y USO DE L-PRF COMO ALTERNATIVA PARA PREVENCIÓN DE OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES

Gabriel Ramos, Mohannad Taha, Miguel Flores, Yohana Corredor, Carlos Manresa



Introducción: La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ) es una complicación severa frecuentemente desencadenada por exodoncias. El enfoque preventivo mediante alveolectomía, cierre mucoperióstico primario y el uso de fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) requiere validación científica para consolidar protocolos predecibles. **Objetivo:** Evaluar la evidencia clínica contemporánea sobre la eficacia del cierre por primera intención libre de tensión y la aplicación intraalveolar de L-PRF para prevenir la MRONJ post-exodoncia en pacientes tratados con bisfosfonatos. **Metodología:** Se realizará una revisión bibliográfica en PubMed (últimos 10 años) utilizando términos MeSH clave ("Bisphosphonate-Associated Osteonecrosis of the Jaw", "Tooth Extraction", "Wound Closure Techniques", "Platelet-Rich Fibrin"). Se incluyeron ensayos clínicos y estudios prospectivos/retrospectivos que compararon la cicatrización por segunda intención (alvéolo abierto) frente a protocolos de cierre primario, con o sin concentrados plaquetarios. **Resultados:** La literatura evidencia una reducción estadísticamente significativa de MRONJ al aplicar protocolos profilácticos frente a la exodoncia atraumática convencional. La regularización ósea combinada con colgajos de avance evita exponer el tejido isquémico. Asimismo, el L-PRF actúa como andamio biológico que acelera la angiogénesis, mejora la epitelización temprana y forma una barrera protectora contra infecciones. **Conclusiones:** El manejo post-exodoncia en pacientes bajo bisfosfonatos debe priorizar la intervención preventiva. La combinación de alveolectomía, injerto con L-PRF y cierre mucoperióstico libre de tensión constituye una estrategia estandarizada y altamente eficaz para minimizar el riesgo de MRONJ. **Palabras claves:** Osteonecrosis de los Maxilares Asociada a Medicamentos, Extracción Dental, Fibrina Rica en Plaquetas

022 COEXISTENCIA DE QUISTE DENTÍGERO Y ODONTOMA COMPUESTO EN REGIÓN MENTONIANA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO JUAN RODROGUEZ, ISOL BELLO, PAOLA ROJAS HAPL

Juan Jesus Rodriguez Meneses, Paola Rojas , Maria Vegas , Isol Bello , Manuel Quevedo, Andres Barrios

Introducción: El quiste dentígero representa el 22.6 % de los quistes odontogénicos y se origina por acumulación de líquido alrededor de la corona de un diente no erupcionado, su asociación con un odontoma compuesto en desarrollo una neoplasia benigna mixta en etapa formativa es poco frecuente, pudiendo alterar la erupción, desplazar gérmenes dentarios y causar reabsorción radicular. **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico, evolución, hallazgos clínico-radiológicos e histopatológicos de esta coexistencia de un quiste dentígero asociado a un odontoma compuesto en desarrollo, en la región mentoniana. **Caso Clínico:** Se trata de paciente adolescente masculino de 14 años de edad, padre refiere inicio de enfermedad actual, posterior a acudir a facultativo para tratamiento ortodóntico indicando radiografía panorámica, en vista de hallazgo fortuito es referido al servicio de maxilofacial, el cual se evidencia canino retenido asociado con quiste dentígero y odontoma compuesto que fueron identificados de manera presuntiva en tomografía cone beam. Se realizó la enucleación quirúrgica de la lesión quística y la extirpación de la masa odontogénica



posterior se hace cerclaje maxilomandibular mediante Ivy. El estudio histopatológico da diagnóstico de quiste dentígero en coexistencia y odontoma compuesto en desarrollo. Conclusion: El hallazgo de un odontoma en desarrollo junto a un quiste dentígero exige un diagnóstico diferencial minucioso mediante correlación clínico-imagenológico e histopatológica. La enucleación quirúrgica completa de ambas entidades es el tratamiento de elección, evitando recidivas, la evolución postoperatoria mostró una regeneración ósea garantizando las condiciones óseas idóneas para el posterior tratamiento ortodóntico. Palabra clave: Quiste dentígero, Odontoma, cerclaje, enucleación quirúrgica, .

023 COLGAJO SUBMENTAL A TRAVÉS DE ABORDAJE TRANSMANDIBULAR: RECONSTRUCCIÓN DE OROFARINGE EN CIRUGÍA DE RESCATE

Livialessandra Berríos, Nathaly Moreno, Wilfredo Perfetti, John Jaimes, Daniel Verdecchia , José Hernández

Introducción: La reconstrucción de defectos orofaríngeos extensos y el difícil acceso a tumores con extensión a nasofaringe y base de cráneo establecen un desafío quirúrgico que el abordaje transmandibular, pese a su invasividad, supera al garantizar una exposición óptima. La elección del colgajo submental constituye una opción versátil en su reconstrucción. Objetivo: Describir el uso del colgajo submental y abordaje transmandibular en la reconstrucción de orofarínge en cirugía de rescate. Materiales y Métodos: Se presenta el caso de un paciente masculino de 60 años de edad, con diagnóstico de carcinoma epidermoide en orofaringe y antecedente de quimioterapia y radioterapia, evaluado en el Instituto Oncológico "Dr. Miguel Pérez Carreño" (junio 2026). Tras la evaluación clínica y estudios paraclínicos, se indicó resección oncológica con reconstrucción inmediata por recaída de la enfermedad. Resultados: La cirugía consistió en traqueostomía, cervicotomía mínima de los niveles I al III, abordaje transmandibular de Trotter con osteotomía parasinfisaria escalonada y hemipalatectomía izquierda tipo IIb según Brown. La reconstrucción se realizó mediante un colgajo submental pediculado, irrigado por la arteria y vena submentonianas. Su elección se basó en la viabilidad para cubrir defectos palatinos, robustez tisular, adecuado resultado funcional y seguridad oncológica. Conclusión: La combinación del abordaje transmandibular y el colgajo submental resultó eficaz y funcional para la reconstrucción inmediata del defecto orofaríngeo extenso, logrando restaurar la anatomía y la función.

024 COMPARATIVA ENTRE LA LÍNEA DE FRANKFORT Y EL PLANO HORIZONTAL DE BURSTONE Y LEGAN EN LA PLANIFICACIÓN DE DEFORMIDADES DENTOFACIALES

Andreina Llovera, David Blasco, Nayari Alarcon , Daniel Blasco , Livialessandra Berrios

Introducción: El éxito de la cirugía ortognática exige planos de referencia fiables. El Plano de Frankfort (PF) es el estándar histórico, pero sufre variabilidad anatómica en los puntos porion y orbitario. Se propuso el Plano Horizontal (PH), basado en la posición natural de la cabeza, para mejorar la predictibilidad estética. Objetivo: Comparar la exactitud de las medidas cefalométricas entre el PF y el PH de Burstone y Legan en la planificación de deformidades dentofaciales.



Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y comparativo mediante trazado cefalométrico manual de 16 radiografías laterales de cráneo (8 con PF y 8 con PH). Se midieron discrepancias angulares respecto a la vertical verdadera y se evaluó la posición maxilomandibular para determinar qué referencia se aproxima mejor al perfil real. **Resultados:** Los trazados con PF mostraron inclinación variable por dificultad en localizar el porion, alterando la percepción de la convexidad facial ante asimetrías de la base del cráneo. El PH ofreció una referencia estable y reproducible, facilitando la predicción del movimiento quirúrgico en tejidos blandos. La diferencia angular promedio entre planos fue de $3.5^\circ \pm 1.2^\circ$. **Discusión:** El PH de Burstone y Legan demostró una estabilidad superior frente al PF. Al alinearse con la posición natural de la cabeza, reduce la inclinación variable y la dificultad técnica inherente al PF. **Conclusión:** El plano de Burstone y Legan es más fiable que el PF, minimiza errores por variaciones óseas y evalúa con mayor fidelidad los tejidos blandos. Trazado a 7° de la línea Sella-Nasion, optimiza la predictibilidad quirúrgica.

025 COMPLICACIONES Y TRAUMATISMOS ASOCIADOS A LA INFILTRACIÓN DE ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGÍA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ronelsy Blanco, Emily Yelamo

- **Introducción:** La infiltración de anestesia local es el procedimiento más frecuente en la práctica odontológica. Aunque se considera segura, la técnica puede provocar traumatismos y complicaciones locales como hematomas, trismo, parálisis del nervio facial, parestesia por lesión nerviosa directa o necrosis tisular.
- **Objetivo:** Identificar y analizar los principales traumatismos y complicaciones locales causados por la infiltración de anestesia dental descritos en la literatura científica, así como sus factores de riesgo asociados.
- **Metodología:** Revisión bibliográfica de tipo descriptiva en bases de datos científicas como PubMed, SciELO y Google Académico. Se seleccionaron artículos entre 2016 y 2026. Los criterios de inclusión abarcaron estudios sobre complicaciones anatómicas y mecánicas asociadas estrictamente a las técnicas de inyección maxilar y mandibular.
- **Resultados:** La literatura señala que el trismo y los hematomas son los traumatismos más comunes, asociados a múltiples intentos de punción en el bloqueo del nervio alveolar inferior. Las parestesias tienen una incidencia baja y se vinculan al trauma directo de la aguja o a la neurotoxicidad del anestésico. La falta de aspiración previa a la inyección incrementa significativamente el riesgo de complicaciones vasculares locales.
- **Conclusión:** Los traumatismos por infiltración anestésica, aunque en su mayoría son transitorios, impactan la experiencia del paciente. El conocimiento profundo de la anatomía, la aspiración sistemática previa y el uso de técnicas de inyección depuradas son indispensables para prevenir y mitigar estas complicaciones.

Palabras clave: anestesia local; complicaciones; traumatismo dental.

026 CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS LOCALES Y SISTÉMICAS EN CIRUGÍA GUIADA DE IMPLANTES DENTALES: REVISIÓN ANALÍTICA DE LITERATURA

Andrés Moreno, Anabella Galindez, Yoselyn Da Camara, Jose Miguel Gutierrez, María Daniela Viamonte



Introducción: La implantología guiada por computadora ha optimizado la precisión espacial y el posicionamiento protésico tridimensional. Sin embargo, la literatura tiende a equiparar sus limitaciones con las de la técnica convencional, ignorando criterios locales específicos que inhabilitan estrictamente la inserción y el correcto asentamiento de las guías quirúrgicas. **Objetivo:** Sintetizar y categorizar las contraindicaciones absolutas, tanto de origen biológico-sistémico como mecánico-local, en la cirugía guiada de implantes dentales. **Metodología:** Revisión analítica de la literatura fundamentada en búsquedas avanzadas en PubMed, Scopus y Embase (periodo 2016-2026). Se aplicaron términos controlados MeSH/DeCS combinados con operadores booleanos relativos a cirugía guiada por computadora, guías quirúrgicas, complicaciones de implantes y criterios de exclusión, ejecutando una síntesis crítica y cualitativa de la evidencia acumulada. **Resultados:** Las contraindicaciones absolutas se dividieron en dos vertientes. Sistémicamente, se confirmaron los criterios convencionales obligatorios: infarto de miocardio reciente, inmunosupresión profunda, radioterapia de cabeza/cuello activa y terapia con bifosfonatos intravenosos. Clínicamente, se identificaron tres contraindicaciones locales absolutas exclusivas de la técnica guiada: 1) apertura bucal máxima inferior a 35 mm (que impide el paso del contraángulo junto al instrumental longitudinal); 2) espacio interdental/interradicular severamente restringido que imposibilite alojar las anillas de la guía; y 3) laxitud o inestabilidad extrema de los tejidos blandos de soporte en pacientes edéntulos totales que impida la fijación rígida del dispositivo. **Conclusión:** El éxito de la cirugía guiada exige discriminar sus contraindicaciones exclusivas. Una apertura bucal crítica o un espacio interdental insuficiente constituyen barreras mecánicas absolutas que obligan a abortar el flujo digital.

027 CONTROL HEMORRÁGICO Y DE VÍA AÉREA MEDIANTE ALAMBRADO INTERÓSEO URGENTE EN FRACTURA MANDIBULAR BILATERAL EDÉNTULA.

Oswaldo Paredes, Maria Pinto, Andrea Delgado, Nohelia Perez Garcia, Andrea Maldonado

Introducción: Las fracturas mandibulares bilaterales edéntulas implican alto riesgo de compromiso respiratorio y sangrado activo por desplazamiento óseo. Su estabilización temprana es vital para lograr hemostasia oportuna y restituir la vía aérea, previo al tratamiento quirúrgico definitivo. **Objetivo:** Describir la eficacia del alambrado interóseo de urgencia para el control hemorrágico y la expansión de la vía aérea en una paciente geriátrica con fractura mandibular bilateral. **Materiales y Métodos:** Reporte de caso clínico de paciente Femenino edéntulo de 87 años con demencia senil e hipertensión controlada. Presentó traumatismo facial (caída), evidenciando heridas lacerantes y tranfixiantes sangrantes que involucraban region labial inferior, vientre y dorso lingual, así como región palatina, desplazamiento mandibular posterior y disnea. **Clínica:** maniobra bimanual positiva en cuerpo mandibular bilateral. **Radiografías (PA y lateral):** fractura de cuerpo mandibular bilateral (Dingman y Natvig), desplazamiento distal y reducción de la vía aérea. Se realizó, síntesis de tejidos (control de daños) y estabilización de urgencia con alambrado interóseo (abordaje circunvestibular, anestesia local). Tras contemporización, se ejecutó fijación interna rígida (osteosíntesis 2.0) bajo anestesia general. **Resultados:** El control radiográfico tras el alambrado



evidenció alineación ósea, hemostasia inmediata y aumento significativo de la vía aérea, remitiendo totalmente el sangrado y la disnea. La osteosíntesis definitiva brindó estabilidad completa y recuperación funcional sin complicaciones. Conclusión: El alambrado interóseo temporal es una maniobra de urgencia segura y altamente efectiva. Permite la contención hemorrágica rápida, descompresión de la vía aérea y restitución anatómica provisional, garantizando condiciones fisiológicas óptimas para la reconstrucción final.

028 CORONECTOMÍA INTENCIONAL PARA PREVENIR LESIONES DEL NERVIO ALVEOLAR INFERIOR ANTE ANATOMÍAS DESFAVORABLES: REPORTE DE CASO.

Carlos Chas Brami, Alba Marcano, Elisa Jimenez, Carolina Bonilla, Elizabeth Alborno, Juan Carlos Martínez Gómez

Introducción: La odontectomía de terceros molares inferiores es uno de los procedimientos con mayor prevalencia en la práctica de la cirugía bucal, siendo el daño al nervio alveolar inferior (NAI) una de sus complicaciones más críticas 1. Aunque la coronectomía intencional se plantea como una alternativa para preservar el segmento radicular y mitigar este riesgo, aún es necesario documentar su predictibilidad clínica en escenarios de alta complejidad anatómica 2,3. Objetivos: Describir la eficacia y el abordaje clínico de la coronectomía intencional como técnica conservadora para la prevención de lesiones del NAI en un paciente con alto riesgo anatómico. Caso Clínico: Paciente femenina de 24 años que acude al Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela para evaluación de terceros molares mandibulares retenidos. Mediante CBCT se evidenció un contacto íntimo con el conducto mandibular, por lo que se planificó y ejecutó una coronectomía total bilateral. La intervención incluyó un protocolo estandarizado de sección coronal, reducción radicular, aplicación de PRF y cierre primario. La paciente presentó una evolución favorable, con seguimiento a los 7 días, a los 30 días, a los 3 y 6 meses, logrando una recuperación exitosa sin daños neurosensoriales. Conclusión: La coronectomía intencional constituye una alternativa predecible y segura que permite transformar un escenario de alto riesgo neurológico en un procedimiento conservador y exitoso.

029 CORRECCION DE DDF CLASE II CON TECNICA DE SURGERY FIRST DANIEL BLASCO, ANDREINA LLOVERA, BRAULIO LOPEZ, DAVID BLASCO

Daniel Blasco, Andreina Llovera, Braulio Lopez, David Blasco

Introducción: La ortodoncia y la cirugía ortognática proveen al paciente una solución a la deformidad dentofacial (DDF) existente, dando resultados correctivos de mal oclusión y estético. La Técnica de Cirugía primero definida como la corrección quirúrgica previo al acto ortodóntico, logrando evolucionar la corrección de la deformidad, mejorando los tiempos, acelerando los pasos y logrando enormes resultados. Objetivo: Evidenciar El Abordaje de Cirugía Primero (SFA) en paciente con DDF Clase II Caso Clínico: Se trata de un estudio longitudinal de tipo descriptivo de un caso clínico de paciente masculino de 27 años de edad, con un Diagnostico de DDF Clase II que busca un resultado sin necesidad de ortodoncia de larga data para corregir su disconformidad



estética y oclusal Resultados: Se realizó una Cirugía Ortognática unimaxilar con Osteotomía Bilateral de rama mandibular con avance de 5mm para posterior inicio de Ortodoncia postquirúrgica. El abordaje de cirugía primero es una evolución en el tratamiento de deformidades dento faciales que nos permiten acelerar los tiempos quirúrgicos, disminuir el tiempo ortodóntico y dar resultados mediatos a nuestros pacientes, permitiendo mejorar el tratamiento de cada uno de ellos.

030 CORRELACIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA DEL FORAMEN DE HUSCHKE EN PACIENTES CON TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

Andrea Silva, Daniela Paglia, Eduardo Riera, Fabiana Arreaza, Marvis Allais

Este estudio retrospectivo y descriptivo evaluó la prevalencia y las características tomográficas del foramen de Huschke un defecto en la osificación del hueso timpánico que comunica el conducto auditivo externo con la fosa mandibular y su relevancia clínica en los Trastornos Temporomandibulares (TTM). Mediante una revisión sistemática que analizó 216 pacientes mediante tomografía computarizada (CBCT/TCMD), se determinó una prevalencia global del foramen del 20%, con una frecuencia significativamente mayor en pacientes con TTM (3.4%) en comparación con el grupo control (0.8%). El análisis anatómico reveló un claro predominio de la presentación unilateral (15.8%) frente a la bilateral (4.2%), con dimensiones tridimensionales promedio cercanas a los 3.4 mm, sin encontrarse asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ni con la edad. Estos hallazgos demuestran que el foramen de Huschke no es una simple variante anatómica aislada, sino un factor de riesgo clínico estrechamente vinculado a la patología temporomandibular. Por lo tanto, los autores concluyen que la realización de una evaluación tomográfica preoperatoria rigurosa es indispensable para prevenir complicaciones iatrogénicas graves durante abordajes quirúrgicos y artroscopias maxilofaciales, tales como fístulas, infecciones o la herniación del disco articular hacia el conducto auditivo externo.

PANTALLA 2

031 CRITERIOS MODERNOS: REMOCIÓN VERSUS CONSERVACIÓN DE TERCEROS MOLARES EN FRACTURAS DEL ÁNGULO MANDIBULAR. REVISIÓN ANALÍTICA.

Anabella Galindez, Andrés Moreno, Yaneth Fernández, Maria Daniela Viamonte

Introducción: La presencia de terceros molares retenidos triplica el riesgo de fractura del ángulo mandibular debido a la reducción de la masa ósea estructural. Tradicionalmente se indicaba su exodoncia profiláctica rutinaria; sin embargo, los sistemas contemporáneos de fijación interna rígida (FIR) cuestionan este paradigma debido al trauma óseo adicional y al desplazamiento secundario de los fragmentos. Objetivo: Sintetizar y establecer los criterios modernos de decisión clínica para la remoción o conservación de terceros molares involucrados directamente en la línea de fractura del ángulo mandibular. Metodología: Revisión analítica de la literatura mediante una estrategia de búsqueda avanzada en PubMed, Embase y Cochrane Library (periodo 2016-2026). Se



aplicaron términos controlados MeSH/DeCS combinados con operadores booleanos para identificar ensayos clínicos, estudios observacionales y revisiones sistemáticas de alta calidad. La selección se delimitó mediante criterios estrictos de inclusión orientados a complicaciones postoperatorias, tasa de infecciones y estabilidad ósea, ejecutando una síntesis cualitativa y crítica de la evidencia. Resultados: La evidencia demuestra que la conservación de terceros molares sanos, impactados o con oclusión funcional no incrementa las tasas de infección postoperatoria ($p > 0.05$). Por el contrario, la remoción queda estrictamente restringida a unidades móviles que impidan la reducción anatómica, presencia de infección preexistente (pericoronaritis o quistes), exposición de líneas de fractura con necrosis pulpar, dientes con fracturas radiculares o del tercio cervical. Conclusión: Los criterios modernos abogan por un enfoque conservador. La preservación del tercer molar no comprometido estabiliza biomecánicamente el fragmento proximal y disminuye significativamente el riesgo de lesión del nervio alveolar inferior.

032 CUANDO LA SUTURA FALLA, EL OZONO ACTÚA: CICATRIZACIÓN DE HERIDA INTRAORAL INFECTADA - REPORTE DE CASO.

Arianna Troconis, Yscarlett Ortiz, Angel Santeliz, Clemente Barriuso, Angeles Ramirez, Aubert Brito, Valentina Guzman

Introducción: La dehiscencia infecciosa intraoral compromete la cicatrización tras resecciones mandibulares extensas. La ozonoterapia destaca por sus propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y prooxigenantes que favorecen la descontaminación de defectos complejos. Además, ejerce un efecto inmunomodulador al estimular la respuesta celular local y la liberación de factores de crecimiento, optimizando la regeneración tisular, aunque la evidencia en complicaciones maxilofaciales complejas sigue siendo limitada. Objetivo: Describir el manejo exitoso de una dehiscencia infectada posterior a resección en bloque mandibular mediante ozonoterapia coadyuvante. Caso Clínico: Paciente masculino de 61 años acudió al Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" por aumento de volumen facial. Diagnosticado con ameloblastoma acantomatoso, se realizó resección en bloque mandibular y reconstrucción con placa del sistema 2.4 bloqueado. En el postoperatorio presentó dehiscencia intraoral, exposición del material de osteosíntesis e infección por *Enterobacter aerogenes* y *Pseudomonas aeruginosa*. Tras la falla de antibioticoterapia y 21 sesiones de oxigenación hiperbárica, se aplicó un protocolo de 9 sesiones de ozonoterapia que incluyó irrigación con agua ozonizada, gas ozono en local en forma de copa, infiltraciones perilocales y autohemoterapia menor. El tratamiento erradicó el exudado, favoreció el cierre parcial y estimuló la reepitelización, acondicionando el tejido para un segundo tiempo quirúrgico donde se logró el cierre completo mediante colgajo local de avance y fibrina rica en plaquetas. Conclusión: La ozonoterapia demostró ser altamente efectiva al eliminar la infección refractaria, preservar el material de osteosíntesis y permitir la posterior rehabilitación morfofuncional del paciente.



033 DE LA COMPLICACIÓN A LA SOLUCIÓN: MANEJO TERAPÉUTICO DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA EN QUEILOPLASTIA PRIMARIA. REPORTE DE CASO.

Mairalejandra Guevara, Nathaly Moreno, Bricelys Pulgar, Juliannys Arias

Introducción: las queiloplastias primarias se pueden llegar a presentar complicaciones primarias y secundarias las cuales estan escasamente plasmadas en la literatura, pueden variar desde edema y hematoma hasta infección del sitio quirúrgico o dehiscencia parcial o total de la síntesis, comprometiendo el resultado estético y funcional esperado. **Objetivos:** Describir el manejo de complicaciones postquirúrgicas en queiloplastia primaria. **Caso Clínico:** Se trata de una lactante femenina de 3 meses de edad, que presenta solcuion de continuidad en labio superior bilateral donde se diagnostica como una hendidura labial bilateral de severidad severa según la clasificación de Percy Rosell, por lo que se lleva a acto quirúrgico, realizándose queiloplastia primaria mediante técnica de Müller. A las 48 horas postoperatorias se evidencia dehiscencia parcial de la síntesis de tejido en el labio a predominio izquierdo, con progresión hacia una solución de continuidad, mientras el labio a predominio derecho permanecía íntegro. Se opta por manejo conservador mediante corticoterapia tópica (betametasona), asepsia del sitio quirúrgico, favoreciendo la cicatrización por segunda intención y la contracción cicatrizal espontánea. A los 4 meses de edad se realiza cierre secundario del defecto labial a predominio izquierdo mediante técnica de Tennison-Randall, con evolución satisfactoria, evidenciándose una cicatriz estéticamente adecuada y restitución de la competencia labial. **Conclusiones:** El manejo de las complicaciones postquirúrgicas en queiloplastia primaria representa un reto quirúrgico, existiendo controversia entre quienes abogan por el cierre inmediato y quienes recomiendan esperar la resolución del proceso inflamatorio o infeccioso; lo esencial no es evitar la aparición de estas complicaciones, sino reconocerlas

034 DESAFÍO DIAGNÓSTICO: MIXOMA DE LA VAINA DEL NERVO PERIFÉRICO EN MAXILAR. REPORTE DE CASO

Maria Michelle Castillo, Jorge Russo, Efrain Garcia, Leober Moro, Maria Patricia Lara, Carlos González

INTRODUCCIÓN: El mixoma de la vaina del nervio periférico (MSNP) es una neoplasia benigna poco común, derivada de las células de Schwann; cuya presencia en la cavidad oral y específicamente en los maxilares representa un hallazgo clínico poco frecuente. A pesar de su benignidad, su diagnóstico constituye un desafío debido a su similitud clínica con otras lesiones reactivas. **OBJETIVOS:** Evaluar el comportamiento histológico y clínico del mixoma de la vaina del nervio periférico mediante la presentación de un caso clínico y revisión a la literatura. **METODOLOGÍA** Se presenta un caso clínico de tipo descriptivo de un paciente masculino de 22 años de edad, quien presentó una lesión tumoral de base sésil, bordes definidos, superficie lisa con presencia de lesión ulcerativa en su centro, de 4cmx3cm, ubicada en región maxilar izquierda con 1 año de evolución, cuya biopsia incisional reportó MSNP, realizando resección mediante abordaje de degloving de tercio medio y maxilectomía parcial, muestra enviada a estudio histopatológico e



inmunohistoquímico; estructurado bajo las directrices internacionales de la guía CARE (Case Report Guidelines). RESULTADOS Estudio inmunohistoquímico confirmó diagnóstico de mixoma de la vaina del nervio periférico. Postoperatorio transcurrió sin complicaciones clínicas, evolución favorable y ausencia de signos de recidiva en controles a 12 meses. CONCLUSIONES: El MSNP en la región maxilar es un hallazgo clínico atípico debido a su baja incidencia, su similitud clínica con otras lesiones benignas y malignas de los maxilares, y su variabilidad histológica. El diagnóstico requiere obligatoriamente estudio histopatológico e inmunohistoquímico. Se demostró baja recidiva con adecuada resección.

035 DESCOMPRESIÓN CERVICAL TEMPRANA Y TRAQUEOSTOMIA VIGIL: CLAVE ANGINA DE LUDWIG

Juliannys Arias, Carlos López, Mairalejandra Guevara, Nathaly Moreno, Mallely Marquez

Introducción: La angina de Ludwig es una infección de rápida progresión en espacios submandibulares, sublinguales y submentoniano, elevando piso de boca y causando desplazamiento de la lengua hacia posterior provocando obstrucción de la vía aérea. Causado por infecciones odontogénicas, abscesos periamigdalinos y parafaríngeos. **Objetivo:** Presentar la resolución exitosa y sin secuelas de una Angina de Ludwig rápida con compromiso retrofaríngeo y laterofaríngeo, destacando la traqueostomía vigil y la descompresión quirúrgica temprana. **Caso clínico:** Paciente masculino de 59 años acude a la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera con compromiso submandibular bilateral, sublingual bilateral y submentoniano, aumento del piso de boca, trismo, disfagia, odinofagia, fiebre, eritematoso con extensión esternal. Radiografías cervical y de tórax mostraron aumento de volumen retrofaríngeo y prevertebral, desplazamiento anterior y estrechamiento traqueal con compromiso mediastínico. Diagnosticado con Angina de Ludwig, se planifica a cirugía de emergencia por Cirugía Bucomaxilofacial, ORL y Cirugía General. Se asegura la vía aérea mediante traqueostomía vigil. Bajo anestesia general, se realiza odontectomía de OD 48 y desbridamiento de espacios submandibulares, sublinguales y submentoniano con colocación de drenes Penrose. Posteriormente Cirugía General realiza descompresión mediante cervicotomía exploradora, drenaje y colocación de dren Penrose en defecto cutáneo derecho. Bajo antibioticoterapia parenteral, evoluciona satisfactoriamente a los 30 días, con decanulación exitosa, sin secuelas. **Conclusión:** La angina de Ludwig representa una urgencia infecciosa de alta mortalidad por su potencial de comprometer la vía aérea. Su resolución exitosa depende de cuatro pilares clave: diagnóstico precoz, manejo avanzado de la vía aérea, tratamiento antibiótico endovenoso e intervención quirúrgica oportuna.

036 DESCOMPRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO EN EL SENO MAXILAR MEDIANTE DRENAJE TUBULAR: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Andreina Rivero, Mariafernanda Gil, José Gutierrez, Yumelis Bruces

Introducción: El queratoquiste odontogénico es una neoplasia intraósea benigna de comportamiento localmente agresivo y una elevada tasa de recurrencia que ronda el 62%. Su



localización dentro del seno maxilar es excepcionalmente infrecuente, abarcando solo el 2% de los casos documentados. Aunque la descompresión es un manejo conservador habitual, su eficacia en cavidades neumáticas permanece controversial debido al patrón impredecible de aposición ósea sinusal. Objetivo: Evaluar la eficacia de la descompresión mediante dren tubular como terapia inicial para la reducción volumétrica de un queratoquiste odontogénico localizado en el seno maxilar. Caso clínico: Paciente femenina de 74 años de edad, sin antecedentes sistémicos, acudió por una lesión osteolítica expansiva en el maxilar superior con compromiso del antro maxilar. Tras la confirmación histopatológica inicial mediante biopsia incisional, se instaló un dispositivo de descompresión tubular confeccionado con sonda Nelaton 18 Fr, fijado con seda 3-0 a la mucosa alveolar adyacente. Se protocolizaron irrigaciones diarias con solución salina durante cuatro meses, realizando seis recambios programados del dispositivo de drenaje. Las tomografías computarizadas (CBCT) evolutivas de control evidenciaron una notable reducción tridimensional y volumétrica de la lesión, lo que permitió realizar una enucleación quirúrgica definitiva y curetaje complementario de mínima morbilidad, preservando la integridad de las estructuras anatómicas y nerviosas adyacentes. Conclusión: La descompresión con dren tubular representa una alternativa inicial eficaz, segura y mínimamente invasiva para disminuir el volumen de queratoquistes maxilares extensos, facilitando el abordaje quirúrgico definitivo secundario y reduciendo drásticamente los riesgos de fractura o comunicación bucosinusal indeseada.

037 DESCOMPRESIÓN COMO ALTERNATIVA CONSERVADORA EN EL TRATAMIENTO DE QUISTES ODONTOGÉNICOS DE GRAN TAMAÑO: REPORTE DE CASO

Mohamed Mahawech, Vanessa Caraballo, Clemente Barriuso, Gustavo Yasin, Josue Huartaja

INTRODUCCIÓN: El quiste dentígero representa la segunda entidad más prevalente dentro de los quistes odontogénicos del desarrollo del maxilar. Aunque presenta un comportamiento eminentemente benigno, se caracteriza por un crecimiento lento y progresivo. Si no se detecta o trata a tiempo, puede alcanzar dimensiones considerables, provocando reabsorciones óseas severas, desplazamiento dentario y compromiso directo de estructuras anatómicas vecinas. **OBJETIVO:** Evaluar la eficacia de la descompresión quirúrgica continua durante seis meses como tratamiento inicial en un quiste dentígero de gran tamaño, orientada a reducir sus dimensiones para una enucleación posterior segura, favorecer la osteogénesis y proteger las estructuras anatómicas adyacentes. **CASO CLINICO:** Se trata de paciente femenina de 29 años, en donde a la evaluación imagenológica se evidencia una extensa lesión hipodensa unilocular asociada a la corona del OD 3.8, con fenestración de las corticales. Bajo anestesia local infiltrativa, se realizó una ventana quirúrgica, biopsia incisional, exodoncia de OD 3.8 y la instalación de un dispositivo fijo tipo dren tubular, de descompresión con irrigación diaria de solución salina al 0.9%. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de quiste dentígero. A los 6 meses de seguimiento mensual, se constató una reducción progresiva del volumen quístico, osteogénesis centripeta y reconstitución cortical sin complicaciones ni secuelas neurológicas, reduciendo el riesgo de la intervención quirúrgica final. **CONCLUSIONES:** La descompresión quirúrgica prolongada es un



procedimiento eficaz y conservador que promueve la regeneración ósea y protege las estructuras anatómicas en lesiones quísticas volumétricas, evitando procedimientos de resección agresivos o reconstrucciones óseas complejas.

038 RESTABLECIMIENTO DEL SELLADO BIOLÓGICO PERIIMPLANTARIO MEDIANTE INJERTO DE TEJIDO CONECTIVO E IMPLANTOPLASTIA. REPORTE DE CASO.

Cesar Ramirez, Celideth Sanchez, María Méndez, Gustavo Bustamante, Karina Ruíz, Grecia Fernández

Introducción: El sellado biológico periimplantar es un factor determinante para la estabilidad tisular a largo plazo; no obstante, el manejo de la zona subcrítica suele ser omitido en los protocolos convencionales. Este reporte justifica la necesidad de optimizar dicho perfil de emergencia para prevenir la pérdida ósea crestal. **Objetivo:** Describir el procedimiento de recuperación del sellado biológico en la zona subcrítica periimplantar mediante el uso de injerto de tejido conectivo y técnicas de regeneración. **Caso clínico:** Paciente con deficiencia de tejido blando periimplantar en el sector anterosuperior y compromiso de la estética gingival. Tras el diagnóstico de dehiscencia, se planificó el abordaje quirúrgico de la zona subcrítica. Se realizó la colocación de un injerto de tejido conectivo autólogo mediante técnica de sobre, en combinación con regeneración ósea guiada. El seguimiento a los seis meses evidenció un aumento en el grosor gingival y una conformación adecuada del perfil de emergencia, logrando un sellado biológico estable. **Conclusión:** El manejo preciso de la zona subcrítica a través de injertos de tejido conectivo es fundamental para garantizar un sellado biológico hermético. Esta intervención no solo optimiza la estética gingival, sino que asegura el éxito biomecánico y la longevidad de la oseointegración. **Palabras clave:** Sellado biológico, Zona subcrítica, Injerto de tejido conectivo, Regeneración periimplantar

039 DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA ALVEOLAR Y REHABILITACIÓN IMPLANTOLÓGICA EN MAXILAR ATRÓFICO.

Samuel Muñoz, Mariandreina Sanchez, José Rojas., Rubén Muñoz, Jesús Pérez C

Introducción: La distracción osteogénica alveolar (DOA) es una técnica quirúrgica reconstructiva basada en el principio de "tensión-estrés", que permite la generación de hueso nuevo y tejidos blandos mediante la aplicación de fuerzas graduales. A diferencia de los injertos óseos tradicionales, la DOA elimina la morbilidad del sitio donante y ofrece resultados altamente predecibles con bajas tasas de reabsorción. **Objetivo:** Reportar un caso clínico de reconstrucción de un maxilar atrófico mediante DOA y su posterior rehabilitación implantológica y protésica. **Metodología:** Se presenta un paciente masculino de 29 años con atrofia maxilar anterior severa tras un traumatismo facial. Se instaló un distractor extraóseo tipo Track (KLS Martin) fijado con sistema de osteosíntesis de 1.5 mm. El protocolo consistió en una fase de latencia de 5 días, una fase de distracción de 23 días con activaciones diarias de 0.5 mm, y un periodo de consolidación de 4 meses. **Resultados:** El análisis mediante tomografía computarizada cone beam confirmó un



aumento satisfactorio del volumen óseo, permitiendo el retiro del dispositivo. Se colocaron dos implantes dentales de 3.5 mm x 15 mm, logrando una adecuada oseointegración a los 3 meses postoperatorios, lo que permitió iniciar la rehabilitación protésica definitiva con éxito funcional y estético. Conclusión: La DOA constituye una técnica ideal para la neoformación ósea en defectos verticales severos. Su capacidad para regenerar simultáneamente tejidos duros y blandos la posiciona como una herramienta fundamental en la preparación de rebordes para la rehabilitación con implantes.

040 DOBLE PRIMARIO METACRÓNICO EN CAVIDAD ORAL: MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Kariant Galviz, Nicole Rincon , Vladimir Galavis, Henrique Velez

Introducción: El carcinoma de células escamosas representa el 90% de los cánceres orales y presenta alta recurrencia/aparición de segundos primarios. El diagnóstico de los tumores metacrónicos tras periodos prolongados libre de enfermedad es infrecuente y plantea retos de vigilancia del paciente oncológico. Objetivos: Evaluar y actualizar el abordaje multidisciplinario del carcinoma de cabeza y cuello con un segundo primario metacrónico en cavidad oral. Caso clínico: Paciente femenina de 67 años con antecedentes de historia oncológica significativa por un carcinoma verrugoso bien diferenciado localizado en borde lateral de lengua izquierda (2007) tratado mediante hemiglosectomía. Tras un extenso periodo libre de enfermedad de 18 años, consulta por sintomatología dolorosa en el reborde alveolar del cuadrante III, con evolución de tres meses. Al examen clínico se observa zona cruenta eritematosa de 5 x 2 cm, generando alta sospecha de lesión neoplásica activa. Se realiza biopsia incisional estudio histopatológico revela carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado con pleomorfismo nuclear y celular, mitosis atípicas y escasa queratinización, confirmando la malignidad. Por su condición de irreseccabilidad, se realiza derivación al servicio de oncología de cabeza y cuello para inicio de tratamiento con quimioterapia y radioterapia, manteniendo seguimiento por parte del servicio tratante. Conclusión: Históricamente, los pacientes con segundos primarios metacrónicos presenten mejor pronóstico en comparación con neoplasias sincrónicas. No obstante, el tratamiento individualizado de ambas entidades dentro del esquema multidisciplinario representa un reto oncológico complejo cuyo propósito es optimizar la supervivencia global, prolongar el intervalo libre de recurrencia y preservar la calidad de vida.

041 ECOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS MAXILOFACIALES. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Verónica Villarreal, Sabrina Visicchio, Carlos Manresa

Introducción: Las patologías maxilofaciales comprenden alteraciones de estructuras óseas, glandulares, musculares y tejidos blandos. Aunque la tomografía computarizada y la resonancia magnética constituyen herramientas fundamentales, la ecografía ha adquirido relevancia como método complementario por su accesibilidad, bajo costo, capacidad de evaluación dinámica y



ausencia de radiación ionizante. Objetivo: Describir las principales aplicaciones, ventajas y limitaciones de la ultrasonografía en el diagnóstico de patologías maxilofaciales. Materiales y métodos: Se realizó una revisión a través de las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, y Cochrane incluyendo estudios que evaluaran el uso de la ecografía convencional en cirugía maxilofacial, considerando sus aplicaciones en procesos infecciosos, glándulas salivales, lesiones de tejidos blandos, estructuras ganglionares y trastornos musculares y temporomandibulares. Resultados: La ecografía permite evaluar lesiones superficiales, diferenciando procesos quísticos de sólidos y caracterizando su vascularización mediante Doppler. Presenta utilidad en infecciones odontogénicas y abscesos cervicofaciales, donde permite identificar colecciones y orientar procedimientos como drenajes. En las glándulas salivales facilita el diagnóstico de sialolitiasis, sialadenitis, quistes y neoplasias; la incorporación de Doppler y elastografía puede mejorar su caracterización. También permite estudiar linfadenopatías cervicales, lesiones de tejidos blandos, músculos masticatorios y movimientos articulares dinámicos. Su principal limitación corresponde a la evaluación de estructuras profundas, hueso cortical íntegro y regiones aéreas. Conclusiones: La ultrasonografía constituye una herramienta diagnóstica segura, accesible y versátil en cirugía maxilofacial. Aunque no sustituye a la tomografía ni a la resonancia magnética, representa un método complementario de gran utilidad, particularmente en lesiones superficiales, infecciones y patología de glándulas salivales.

042 ECOGRAFÍA INTRAORAL PARA EVALUAR LA PROFUNDIDAD DE INVASIÓN EN CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Valeria Hernández Zaccaro, Annamaris Salazar, Elizabeth Albornoz

Introducción: El carcinoma de células escamosas oral presenta una elevada tasa de morbimortalidad oncológica. A pesar de las mejoras quirúrgicas y del manejo multidisciplinario, presenta una alta tasa de metástasis ganglionares. Actualmente la profundidad de invasión (PDI) y el grosor tumoral (GT) son predictores de metástasis ganglionares y recidiva, por lo que se requieren herramientas diagnósticas no invasivas que permitan estimar con precisión estos parámetros antes del abordaje quirúrgico. Objetivos: Evaluar la precisión diagnóstica de la ecografía intraoral en la medición de la PDI y el GT en lesiones de la mucosa oral en comparación con el análisis histopatológico definitivo para determinar la predictibilidad de riesgo. Materiales y métodos: Se analizaron estudios retrospectivos, revisiones sistemáticas y meta-análisis basados en la precisión diagnóstica que presenta la ecografía intraoral en comparación con el análisis histopatológico. Resultados: Las mediciones ecográficas de los estudios mostraron alta intercorrelación con los hallazgos histopatológicos definitivos, observándose una diferencia media de solo 0,2 mm entre la PDI en ecografía y la PDI histopatológica. Los carcinomas infiltrantes mostraron un patrón hipoeoico distintivo con bordes irregulares y marcada hipervascularización en la evaluación Doppler, demostrando una asociación significativa, alcanzando una sensibilidad del 93,33% prediciendo alto riesgo histológico. Conclusión: La ecografía intraoral constituye una herramienta diagnóstica no invasiva, accesible y de alta resolución que ofrece mediciones precisas



de la PDI y el GT, permitiendo predecir características histopatológicas agresivas para optimizar la planificación del tratamiento.

043 EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÁSER EN EL POST-OPERATORIO DE LA ODONTECTOMIA DE TERCEROS MOLARES INFERIORES

Antonio Morera , Elizabeth albornoz

Introducción: La odontectomía de terceros molares inferiores constituye uno de los procedimientos de mayor volumen operativo en cirugía bucal y se asocia de manera consistente con dolor, edema y trismo post-operatorio, factores que impactan directamente la eficiencia funcional, la experiencia del paciente y la optimización del control clínico del post-operatorio. Tradicionalmente, estos eventos se manejan mediante esquemas farmacológicos; sin embargo, sus efectos adversos y resultados variables han impulsado la incorporación de terapias coadyuvantes orientadas a mejorar los indicadores de recuperación. **Objetivo:** Evaluar los efectos de la terapia láser en el post-operatorio de la odontectomía de terceros molares inferiores. **Metodología:** Se desarrolló un ensayo clínico aleatorizado, ciego y controlado con placebo, bajo un modelo de boca dividida, en pacientes atendidos en el Postgrado de Cirugía Bucal de la Universidad Central de Venezuela durante el año 2025. Una hemicara fue asignada al grupo experimental y tratada con láser diodo de 980 nm mediante protocolos intraorales y extraorales inmediatamente después de la cirugía y a las 24, 48, 72 horas y 7 días. El dolor fue medido con escala visual análoga (EVA), el edema mediante puntos antropométricos en milímetros y el trismo a través de la distancia interincisal. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Se evaluaron 20 pacientes (70% femenino, 30% masculino; edad media 21 ± 3 años). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la evolución del dolor ($p < 0,05$) y del trismo ($p = 0,007$) entre el grupo PBM y el control. La reducción del edema fue más evidente en la medición GN-CE, aunque otras mediciones faciales no mostraron diferencias marcadas. **Conclusiones:** La fotobiomodulación se consolida como un coadyuvante de alto valor operativo para optimizar el manejo post-operatorio de la odontectomía de terceros molares, especialmente en la reducción del dolor y trismo, fortaleciendo los protocolos tradicionales. **Palabras claves:** Terapia de láser de bajo potencia, Extracción dental, Tercer molar, Dolor facial.

044 EFECTIVIDAD DEL 5-FLUOROURACILO EN EL TRATAMIENTO DEL QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO.

Greyla Mora, Jesús Cabrera, Alexis Gelves, Juan Marquez, Mariam Maita

Introducción: El queratoquiste odontogénico es una patología que destaca por su comportamiento local agresivo, crecimiento intramedular y alta tasa de recurrencia local cuando se aborda mediante tratamientos conservadores. Bajo este escenario el 5-fluorouracilo, se ha planteado como una opción coadyuvante a la enucleación, en el tratamiento conservador de estas lesiones. **Objetivos:** Determinar la efectividad del 5-fluorouracilo en el tratamiento del queratoquiste odontogénico. **Material y métodos:** Se realizó una revisión sistemática, siguiendo los principios de



la declaración PRISMA, seleccionando artículos en bases de datos indexadas como PubMed/Medline y Scopus. Se utilizó como criterios de inclusión: reportes y series de casos, revisiones de la literatura, ensayos clínicos; donde se realizó enucleación y posteriormente se usó el 5-FU en el tratamiento del queratoquiste odontogénico, con controles post-operatorios e imagenológicos. Se utilizaron palabras clave para la búsqueda como: “Queratoquiste odontogénico”, “5-fluorouracilo”, “Odontogenic Keratocyst”. Resultados: Se encontró que, según los estudios revisados, el porcentaje total de efectividad del 5-fluorouracilo como coadyuvante se reportó en un 95-100%. De igual modo, se registró una tasa de recurrencia de la patología de un 0 a 5%. El tratamiento conservador de enucleación con el uso de 5-fluorouracilo, es equiparable a cirugías mas radicales como la osteotomía marginal o segmentarias con tasas de recidiva bajas de hasta un 2%. Conclusión: La aplicación de 5-fluorouracilo de forma tópica para el tratamiento del queratoquiste odontogénico ha demostrado ser una alternativa eficaz que garantiza la preservación de estructuras anatómicas adyacentes y disminuye significativamente la tasa de recidiva como método coadyuvante y conservador.

045 EFECTIVIDAD DEL KINESIOTAPE EN EL POSTOPERATORIO DE ODONTECTOMÍAS DE TERCEROS MOLARES RETENIDOS EN PACIENTES DEL POSTGRADO DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UCV

Andrea Bugallo, Del Valle S Sol, Hossne Brenda

Introducción: La extracción de terceros molares retenidos, es una cirugía bucal frecuente que, al realizar osteotomías e incisiones, puede provocar molestias postoperatorias como dolor, edema que tiene como consecuencia la limitación en la apertura bucal. Para aliviar estas secuelas, se han explorado diversas terapias complementarias, entre ellas el uso del kinesiotape (KT), esta cinta elástica adhesiva que se aplica sobre la piel con el objetivo de influir en los músculos, ligamentos, tejidos blandos, mejorando el drenaje linfático y así la función, reduciendo el dolor. Objetivo: Determinar la eficacia del uso de kinesiotape en el post operatorio de odontectomía de terceros molares retenidos en pacientes del Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV en el periodo Abril-octubre 2025 Metodología: Ensayo clínico aleatorizado, cuantitativo, prospectivo, intencional y longitudinal tomando como población a pacientes que ameritaban odontectomía de terceros molares retenidos. Resultados: Fueron intervenidos 20 pacientes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, los cuales se le colocó KT en forma de abanico, en una hemiarcada arrojando mejora del dolor en periodos críticos (48 y 72 horas) con una significancia en el tiempo de ($p=0,001$), La inflamación fue menor donde se aplicó el KT, en las líneas estudiadas (L1)(L2)(L3) a las 48 y 72 horas. Conclusión: El uso del vendaje funciona como terapia adyuvante efectiva y económica para el manejo de las secuelas postoperatorias tras la extracción quirúrgica de terceros molares retenidos en periodos críticos como lo son 48 y 72 horas favoreciendo el drenaje linfático y coadyuvante manejo del dolor. Palabras clave: Terceros Molares, Odontectomía, kinesiotape, Dolor, Inflamación.



046 EFECTOS DE LA VITAMINA D3 EN LA OSEOINTEGRACIÓN DE IMPLANTES DENTALES EN PACIENTES QUE ACUDIERON A LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA BUCAL DE LA UCV.

Gasperin Sgaraglino, Isidoro Ortiz

Introducción: La vitamina D3 es crucial en la osteointegración, un proceso fundamental en la implantología dental, se refiere a la unión exitosa del implante con el hueso maxilar o mandibular. Esta vitamina estimula la actividad de los osteoclastos, células encargadas de la remodelación ósea, lo cual es necesario para una correcta integración del implante. Existe un consenso general sobre la importancia de la vitamina D3 en la salud ósea, es necesario investigar más a fondo su impacto específico en la osteointegración durante la cirugía de implantes dentales y optimizar los protocolos de tratamiento. **Objetivo:** Analizar el efecto de la vitamina D3 en la osteointegración y eficacia de los implantes dentales. **Metodología:** La muestra consistió en 12 pacientes que requirieron la colocación de implantes dentales. El grupo experimental recibió una dosis de 5.000 UI diarias de Vitamina D3 (comenzando una semana antes de la cirugía y continuando por tres meses), mientras que el grupo control no recibió suplementación. La estabilidad del implante se midió mediante el Análisis de Frecuencia de Resonancia (RFA), obteniendo el Cociente de Estabilidad del Implante (ISQ) en dos tiempos: inicial y a los 3 meses. **Resultados:** los resultados indicaron que, si bien ambos grupos partieron de una estabilidad primaria similar, el grupo suplementado con Vitamina D3 mostró valores de ISQ significativamente superiores en la medición final. Esto sugiere que la Vitamina D3 optimiza la respuesta biológica del huésped y acelera la formación ósea periférica. **Conclusiones:** Se concluye que la Vitamina D3 actúa como un coadyuvante biológico eficaz en la terapia de implantes, favoreciendo una oseointegración más robusta y predecible a través de mecanismos osteoinmunológicos que promueven la estabilidad secundaria. **Palabras clave:** Osteoinmunología, Vitamina D3, oseointegración.

047 EFICACIA DE LA FOTOBIMODULACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO Y DOLOR NEUROPÁTICO.

Jesús Sepúlveda

Introducción: La neuralgia del trigémino y el dolor neuropático orofacial representan condiciones altamente invalidantes cuyo tratamiento farmacológico suele asociarse a tolerancia y efectos adversos sistémicos. **Objetivos:** Evaluar la eficacia clínica de la fotobiomodulación en la reducción de la intensidad del dolor y la modulación neurosensorial en patologías neuropáticas trigeminales. **Material y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la búsqueda de evidencia científica reciente sobre protocolos de láser de baja potencia (láser de diodo 660–810 nm), parámetros de dosimetría y resultados analgésicos. **Resultados:** La aplicación de fotobiomodulación (dosis de 4 a 6 J/cm²) redujo significativamente los niveles de dolor en la escala visual analógica (EVA) y la frecuencia de paroxismos dolorosos. El mecanismo analgésico se asoció a la inhibición de la conducción nerviosa en fibras A-delta y C, así como al estímulo de la regeneración axonal, reduciendo la necesidad de farmacoterapia convencional. **Conclusión:** La fotobiomodulación se consolida como un recurso terapéutico no invasivo, seguro y predecible para



el control del dolor neuropático y la rehabilitación neurosensorial en el área bucomaxilofacial. Palabras clave: Fotobiomodulación, Neuralgia del trigémino, Dolor neuropático, Láser de baja potencia, Analgesia.

048 EFICACIA DE LA OZONOTERAPIA EN LA CICATRIZACIÓN DE LOS ALVÉOLOS POST-EXODONCIAS EN PACIENTES CON RIESGO DE OSTEONECROSIS INDUCIDA POR MEDICAMENTOS

Edinson Vielma, Elizabeth Albornoz, Juan Velásquez, Alba Marcano, Carlos Chas

Introducción: La osteonecrosis inducida por medicamentos (bifosfonatos, denosumab e inhibidores de la angiogénesis) se manifiesta con exposición ósea, dolor, fístulas y supuración. Ante esta problemática, el aceite ozonizado ha destacado por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y regenerativas, siendo una alternativa para mejorar la cicatrización en condiciones de riesgo. Objetivo general: Evaluar la eficacia de la ozonoterapia en la cicatrización de los alvéolos post-exodoncias en pacientes con alto riesgo de osteonecrosis inducida por medicamentos. Metodología: Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y cuantitativo. Se efectuaron 18 exodoncias simples y se aplicó aceite ozonizado embebido en esponjas de colágeno intra-alveolares. Durante 8 semanas, se evaluó el dolor y la evolución de los tejidos blandos y duros mediante diversas variables clínicas y radiográficas. Resultados: Se observó una evolución favorable y estadísticamente significativa en los tejidos blandos, logrando el cierre epitelial completo y la ausencia de fístulas en todos los pacientes. Radiográficamente, se evidenció la formación de trabeculado óseo y la ausencia de secuestros. En cuanto al dolor, el análisis estadístico mostró una disminución altamente significativa ($p < 0,001$) durante el seguimiento. Conclusiones: El aceite ozonizado demostró ser un agente terapéutico eficaz, logrando el cierre del 100% de los alvéolos y aumentando la consolidación ósea del 16,7% al 50% en ocho semanas. Estos resultados sugieren que el ozono estimula la angiogénesis y la actividad fibroblástica, facilitando la reparación ósea y ofreciendo una capacidad analgésica superior, con la remisión total de signos inflamatorios a los dos meses. Palabras clave: Osteonecrosis, ozonoterapia, cicatrización, exodoncia

049 EFICACIA DIAGNÓSTICA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN DEFORMIDADES DENTOSQUELETALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Alessia Quintero, Jose Miguel Gutierrez, Jovienmily Villegas, Ronar Gudiño

Introducción: La planificación quirúrgica de las deformidades dentoalveolares ha evolucionado desde análisis cefalométricos bidimensionales hacia ecosistemas de planificación digital tridimensional. Recientemente, algoritmos de Inteligencia Artificial (IA) y Deep Learning se han integrado para automatizar trazados y predecir cambios tisulares, pero persisten controversias sobre su precisión y estandarización diagnóstica en comparación con el criterio del cirujano maxilofacial. Objetivo: Evaluar la eficacia diagnóstica, precisión lineal y aplicabilidad clínica de softwares basados en IA para el análisis de pacientes con deformidades dentoalveolares. Materiales y métodos: Revisión sistemática de la literatura en PubMed y Scopus (2021–2026). Se



seleccionaron estudios clínicos comparativos y metodológicos que contrastaban algoritmos automatizados frente a mediciones manuales de expertos en identificación de puntos cefalométricos, clasificación esquelética y predictibilidad de tejidos blandos. Resultados: Los algoritmos de IA demostraron alta precisión en la identificación automática de puntos cefalométricos craneofaciales, registrando un error absoluto medio (MAE) inferior a 1.0 mm y reduciendo drásticamente el tiempo operativo. Los modelos de Deep Learning exhibieron una sensibilidad superior al 95% en la categorización de clases esqueléticas (I, II y III). Sin embargo, la predicción tridimensional de cambios en tejidos blandos postquirúrgicos mostró una variabilidad de ± 1.5 mm, influenciada por el biotipo del paciente. Conclusión: La IA constituye una herramienta complementaria altamente eficaz para optimizar y estandarizar el diagnóstico cefalométrico, disminuyendo el sesgo interobservador. Palabras clave: Inteligencia artificial, deformidad dentoesquelética, cirugía ortognática, cefalometría, modelos anatómicos 3D.

050 EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE LO COMÚN A LO COMPLEJO: REPORTE DE CASO DE TUMOR DE MASSON

Eduardo Arias, Ana Rodríguez, Karen Ruiz, Mariana Villarroel-Dorrego, Aubert Brito

Introducción: La hiperplasia endotelial papilar intravascular o Tumor de Masson es una patología vascular reactiva benigna, caracterizada por la proliferación endotelial papilar dentro del lumen de un vaso. En cavidad oral es muy raro, donde alcanza apenas el 0.03% en archivos de biopsias orales, presenta un predominio femenino (60%) y se localiza preferentemente en el labio inferior (47.36%). Objetivo: Describir el proceso diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de un Tumor de Masson localizado en la mucosa yugal. Caso clínico: Paciente masculino de 66 años, con antecedente de traumatismo facial hace cinco años, presenta un aumento de volumen en carrillo izquierdo, de crecimiento lento e indoloro. Se realizaron tomografía y ecografía previas, identificando en esta última, imágenes compatibles con calcificaciones. El diagnóstico clínico sugerido fue lipoma, rabdomioma y neurofibroma. Se realizó una biopsia excisional mediante abordaje intraoral. Macroscópicamente se obtuvo un fragmento pardo y firme de 2.0x1.5x1.5 cm. El estudio histopatológico reveló una proliferación intravascular de estructuras papilares revestidas por una capa de células endoteliales sin atipias y trombos calcificados. Estos hallazgos confirmaron el diagnóstico definitivo de Tumor de Masson, siendo congruentes con las calcificaciones ecográficas y el antecedente de trauma. El paciente presenta evolución satisfactoria tras la resolución quirúrgica total. Conclusión: El diagnóstico de esta entidad mediante histopatología es fundamental dada su baja frecuencia en la mucosa yugal y su vinculación con el antecedente de traumatismo facial, permitiendo un manejo quirúrgico conservador con excelente pronóstico. Palabras clave: Hiperplasia endotelial papilar intravascular, Tumor de Masson, cirugía maxilofacial, patología oral.

051 EL ROL DEL NANOFAT EN LA REMODELACIÓN DE CICATRICES FACIALES UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y PERSPECTIVA CLÍNICA.



Carlos Eduardo Colmenares Campos

Introducción: Las cicatrices hipertróficas generan una importante morbilidad estética y funcional, constituyendo un reto reconstructivo complejo. Ante esto, el injerto de tejido adiposo microfragmentado se ha consolidado como un abordaje biorregenerativo de vanguardia gracias a su alta concentración de fracción estromal vascular y células madre. Restablece la homeostasis de la matriz extracelular y revierte la fibroplasia dérmica aberrante. **Objetivo:** Evaluar sistemáticamente la eficacia clínica, biomolecular y predictibilidad del Nanofat en cicatrices hipertróficas maxilofaciales. **Materiales y Métodos:** Se ejecutó una revisión sistemática de la literatura bajo los lineamientos PRISMA. La estrategia de búsqueda se aplicó en las bases de datos PubMed, Scopus y ScienceDirect (período 2022-2026), utilizando los descriptores MeSH: "Nanofat", "Hypertrophic Scar" y "Facial". Se establecieron estrictos criterios de inclusión para ensayos clínicos y estudios observacionales que detallaran protocolos de procesamiento adiposo y emplearan parámetros de evaluación objetiva. Se excluyeron reportes de casos aislados y series con seguimiento deficiente. El riesgo de sesgo se cuantificó mediante la herramienta Cochrane RoB 2. **Resultados:** Se confirmó una mejoría significativa frente a terapias convencionales, con una reducción promedio del 54% en la escala de Vancouver y del 48% en la escala POSAS, destacando una alta satisfacción del paciente (>85%) al reducir prurito y tirantez. **Conclusiones:** La evidencia actual confirma la superioridad del Nanofat frente a las terapias convencionales en el manejo de cicatrices hipertróficas faciales. Sin embargo, resulta imperativo estandarizar los protocolos de obtención y ultrafiltrado quirúrgico para garantizar la máxima viabilidad celular, optimizando la reproducibilidad y los resultados clínicos a largo plazo.

052 ENFISEMA SUBCUTÁNEO COMO COMPLICACIÓN EN CIRUGÍA ORAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Daiker Arcia, Ericka Nori, Carolina Bonilla

Resumen: **Objetivo:** Describir las características según la incidencia demográfica, clínica, de abordaje y evolución del enfisema subcutáneo como complicación en la cirugía oral. **Materiales y métodos:** Búsqueda minuciosa de la literatura a través de Google Academy, PubMed, Cochrane, Scielo y Researchgate, entre los años 2014 y 2026. Se incluyeron reportes de casos clínicos de enfisemas subcutáneos relacionados con exodoncias. Se excluyeron casos clínicos de enfisemas subcutáneos ocasionados por traumatismos faciales, tratamientos periodontales, tratamientos restauradores y tratamientos de conductos. Se encontraron 17 reportes que cumplieran con nuestros criterios de inclusión. **Resultados:** De los 17 casos clínicos analizados se obtuvo que la media de edad fue 37 años con una mayor incidencia en mujeres. El mayor número de casos correspondió a casos de exodoncia en dientes mandibulares; siendo la causa más frecuente de complicaciones el uso de pieza de mano de alta velocidad. De las manifestaciones clínicas, la más común fue la crepitación y de los métodos diagnósticos fue el diagnóstico clínico. Como tratamiento, se dejó en evidencia que la combinación de antibioticoterapia, analgesia y esteroides influyen en los días de recuperación de los pacientes alrededor de los 6,6 días. **Conclusiones:** El enfisema subcutáneo



como complicación puede ser peligroso en dependencia de su extensión, sigue prevaleciendo el diagnóstico clínico temprano como herramienta para evitar agravios al estado general del paciente; por lo que destaca la importancia de su educación sobre los signos de alarma.

053 EPITELIZACIÓN INTRAORAL DEL COLGAJO DE MUSCULO TEMPORAL EN LA COBERTURA DE DEFECTOS MAXILARES EXTENSOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Yohana Corredor, Miguel Flores, Maria Gabriela Sánchez, Carlos Manresa

Introducción: El colgajo de músculo temporal es una técnica versátil para reconstruir grandes defectos intraorales post-oncológicos o traumáticos. Su principal ventaja biológica es la capacidad innata del tejido muscular transpuesto para sufrir un proceso de metaplasia, adaptándose a la superficie de la mucosa oral sin requerir injertos mucocutáneos adicionales. Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre la cronología clínica y las bases histológicas de la epitelización y metaplasia del músculo temporal en cobertura intraoral. Metodología: revisión bibliográfica estructurada en PubMed/MEDLINE utilizando términos como "Temporalis Muscle Flap", "Metaplasia" "Intraoral reconstruction" y "Epithelialization". Se incluyeron estudios clínicos y revisiones retrospectivas publicadas en los últimos 15 años que documentaron el seguimiento clínico, fotográfico e histológico de la superficie muscular expuesta. Resultados: La literatura revisada demuestra que el proceso de cicatrización es altamente predecible. Durante los primeros 10 a 14 días, la superficie exhibe eritema, fibrina y tejido de granulación, iniciando luego la migración epitelial desde la mucosa adyacente. Histológicamente, el músculo sufre metaplasia escamosa, transformándose en epitelio plano estratificado no queratinizado. La epitelización completa se consolida entre 4 y 8 semanas postoperatorias, dependiendo del defecto y la viabilidad de las arterias temporales profundas. Conclusiones: El colgajo de músculo temporal posee una excepcional adaptación biológica intraoral mediante un proceso de metaplasia escamosa autónoma y predecible. Esta epitelización espontánea evita la morbilidad de sitios donantes adicionales, además, proporciona un revestimiento funcional y resistente, consolidándolo como una opción reconstructiva primaria altamente eficaz en cirugía maxilofacial.

054 ESTRATEGIA MULTIMODAL DE CIRUGIA PARA ENSEÑAR LA TÉCNICA DE ANESTÉSICA LOCAL A ESTUDIANTES EN ESTOMATOLOGÍA II

Lormer Guzmán, Delia Pulido, Rafael Díaz, Florelena Ardila, Adriana Rojas

Introducción: La instrucción de técnicas de anestesia local en el segundo año de Odontología de la USM requiere una integración efectiva entre teoría y práctica. Ante la insuficiencia del modelo tradicional, el Servicio de Cirugía Bucal implementó una estrategia de aprendizaje multimodal que estimula los canales visuales, auditivos y kinestésicos. Objetivo: Evaluar la eficacia de una estrategia de simulación multimodal frente al método tradicional para optimizar la curva de aprendizaje y la seguridad clínica en estudiantes de pregrado. Material y Métodos : Estudio cuasiexperimental que comparó una cohorte control (2023-2024, n=53) y una cohorte experimental (2025-2026, n=74). La intervención aplicó un modelo multimodal que incluyó videos POV, modelos 3D, simulación



haptica, gamificación, uso de IA y mentoría entre pares. Los datos se recolectaron mediante escala de Likert y estadística descriptiva. Resultados: El enfoque multimodal elevó la seguridad técnica autopercibida del 15,1% al 66,2%. En la cohorte tradicional, el 75,5% manifestó incertidumbre táctica por desconocer la sensación del contacto óseo, mientras que el 72,6% de la cohorte experimental logró reconocerla previamente mediante simulación. La gamificación y la mentoría permitieron una retención del protocolo del 75,7% y una satisfacción del 81,1%. El 67,6% de los estudiantes reportó que la preparación multimodal mitigó efectivamente la ansiedad clínica, reduciendo el temor al error iatrogénico. Conclusión: Se demuestra que el aprendizaje multimodal, al combinar simulación sensorial, lenguaje compartido entre pares y gamificación, garantiza una formación preclínica integral, superando las limitaciones de la enseñanza tradicional, fortaleciendo la competencia ética y técnica. Palabras Claves: Anestesia Local, Multimodal

055 ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA RADIOGRAFÍA PANORÁMICA Y LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO EN LA DETECCIÓN DE HALLAZGOS PREDICTIVOS DE LESIÓN DEL NERVO ALVEOLAR INFERIOR

Juan Velásquez, Osleydys Quijada, Jadwiga Sánchez, Edinson Vielma

Introducción: La odontectomía del tercer molar inferior, frecuente en cirugía bucal, presenta riesgo de lesión del nervio alveolar inferior cuando las raíces están próximas al canal mandibular. La radiografía panorámica es el estudio inicial más usado para identificar signos de riesgo, aunque sus limitaciones bidimensionales hacen recomendable la tomografía computarizada de haz cónico para una evaluación tridimensional más precisa. Objetivo General: Evaluar la correlación entre los signos radiográficos predictivos de proximidad al NAI observados en radiografías panorámicas y los hallazgos tomográficos evidenciados mediante TCHC. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, comparativo y de corte transversal. Se analizaron radiografías panorámicas y estudios de TCHC de pacientes con indicación de odontectomía del tercer molar inferior y sospecha radiográfica de proximidad al canal mandibular. Se evaluaron los signos de Rood y Shehab, las clasificaciones de Winter y Pell y Gregory, y su relación con el contacto real entre el tercer molar y el NAI observado en la TCHC. Resultados: Se evaluaron 18 pacientes, predominantemente mujeres (83,3%), con edades entre 19 y 35 años. El oscurecimiento radicular fue el signo panorámico más frecuente. La TCHC evidenció contacto real entre el tercer molar inferior y el NAI en el 38,9% de los casos, con predominio del trayecto nervioso en posición lingual. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los signos panorámicos analizados de forma aislada y el contacto real confirmado tomográficamente. Conclusiones: La radiografía panorámica es útil como método de cribado inicial; no obstante, los signos de Rood y Shehab, analizados individualmente, no predicen de manera confiable el contacto real con el NAI. La TCHC se consolida como una herramienta diagnóstica complementaria fundamental en aquellos casos con signos panorámicos complejos o múltiples, permitiendo una planificación quirúrgica más segura y orientada a la prevención de complicaciones neurosensoriales. PALABRAS CLAVES: Odontectomía, Radiografía Panorámica, Tomografía Computarizada de Haz Cónico.



056 EVALUACIÓN DE ESTABILIDAD DE IMPLANTES CON ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE RESONANCIA: ESTUDIO COMPARATIVO DE PINES INDEPENDIENTES EN UN SISTEMA ISQ.

Jose Miguel Gutierrez Rojas, Maria Daniela Viamonte, Jorge Vieira, Leonardo Herves

Introducción: El análisis de frecuencia de resonancia (RFA) cuantifica la estabilidad de implantes mediante el Cociente de Estabilidad (ISQ). Aunque existen conexiones compatibles macroscópicamente, sutiles variaciones microanatómicas internas pueden alterar las ondas magnéticas y las lecturas. Objetivo: Evaluar la varianza en lecturas ISQ de implantes Cowellmedi al utilizar su pin de medición específico frente al pin nativo Dentis en un analizador Dentis. Materiales y Métodos: Estudio prospectivo en pacientes venezolanos con carga convencional de dos fases (sin regeneración ósea ni carga inmediata). Se evaluaron 45 implantes Cowellmedi (15 Inno Submerged, 15 Inno Ex y 15 Inno V). A los 3 meses (segunda fase), se midió secuencialmente el ISQ con el pin nativo Dentis y con el pin específico para Cowellmedi, usando el mismo hardware analizador Dentis. Resultados: El 100% de los implantes logró estabilidad clínica óptima luego de tres meses de cicatrización. El pin específico arrojó valores consistentes (ISQ: 67-74). Por el contrario, el pin nativo Dentis adaptado sobreestimó sistemáticamente las lecturas, arrojando valores significativamente más altos (ISQ: 70-76). Conclusiones: El pin diseñado para Cowellmedi funciona con precisión en el analizador Dentis, validando su uso clínico. La sobreestimación del pin nativo Dentis demuestra que las diferencias estructurales internas entre marcas alteran la resonancia magnética, a pesar de su compatibilidad macroscópica. Se desaconseja el intercambio cruzado de pines sin calibración específica.

057 EXÉRESIS DE OSTEOMA PERIOSTAL COMPACTO EN MANDÍBULA. UN REPORTE DE CASO

Oswaldo Gonzalez, Gustavo Bustamante, Alejandro Cedeño, Luis Romero, Manuel Soto, Maria Paola Barrientos

Introducción: El osteoma se define como un tumor benigno de crecimiento lento compuesto por tejido óseo esponjoso o compacto bien diferenciado. Puede ser de tipo central, extraesqueletico o periostal, este último se origina en el periostio y raramente se observa en mandíbula. Objetivo: Describir la exéresis de osteoma periostal compacto. Reporte de caso: Paciente masculino de 31 años de edad quien acude a consulta por presentar un aumento de volumen en mandíbula de lado derecho, indurado a la palpación, bien circunscrito, mismo color de la mucosa, con 8 meses de evolución, asintomático, se le realizó la biopsia excisional teniendo como resultado Osteoma periostal compacto. Conclusión: El osteoma periostal compacto presenta un excelente pronóstico tras su abordaje quirúrgico, la remoción por completo mediante la exéresis o biopsia excisional del mismo logra la resolución estética y funcional del área afectada, así como la confirmación del diagnóstico para distinguirlo de otras proliferaciones óseas.

059 FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO CON PATRÓN QUÍSTICO: DE LA RESECCIÓN A LA RECONSTRUCCIÓN ASISTIDO CON PLANIFICACION VIRTUAL.



Carlos Enrique Delgado Colaiocco, Nestor Heredia, Laura Angelica Ramirez, Mariana Villarroel-Dorrego, Maria Eugenia Teran, Yonathan Cabaña

El fibro-odontoma ameloblástico es una neoplasia odontogénica mixta benigna, infrecuente principalmente en jóvenes, cuya presentación con patrón quístico plantea dificultades diagnósticas y terapéuticas. El objetivo es describir el manejo terapéutico de un fibro-odontoma ameloblástico con patrón quístico en paciente pediátrico, ASA I, con asimetría facial izquierda por aumento de volumen mandibular. La ortopantomografía y la tomografía evidenciaron una lesión expansiva unilocular con calcificaciones, asociada al segundo molar inferior izquierdo, que comprometía cuerpo, ángulo, rama y cóndilo mandibular, con expansión y perforación de las corticales. En marzo de 2025 se realizó biopsia incisional y descompresión quirúrgica; el estudio histopatológico informó fibro-odontoma ameloblástico con patrón quístico. Los controles a los 3, 6 y 9 meses no mostraron involución, por lo que se indicó tratamiento resectivo. Mediante flujo CAD/CAM se segmentó la mandíbula, se planificó la resección, se reprodujo en espejo el lado contralateral y se imprimió un biomodelo tridimensional para el predoblaje de una placa de reconstrucción 2.4. En diciembre de 2025 se efectuó hemimandibulectomía izquierda y reconstrucción inmediata con injerto costal autólogo y placa preformada, sin complicaciones. La evolución fue favorable, con adecuado contorno y simetría facial. El análisis definitivo confirmó el diagnóstico. Finalmente, la correlación clínica, imagenológica e histopatológica orienta la indicación de resección ante lesiones extensas sin respuesta al tratamiento conservador; la planificación virtual facilita una reconstrucción individualizada en el paciente pediátrico y favorece resultados funcionales y estéticos predecibles.

060 FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR ASOCIADO A GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: LESIÓN HÍBRIDA. REPORTE DE CASO

Mileydi Valderrama, Melani Meza, Nicole Rincón, Mariana Villarroel, Henrique Vélez

Introducción: Una Lesión híbrida es una alteración que puede combinar características histológicas de dos patologías distintas en una misma masa, siendo poco frecuente, y se genera principalmente en lesiones que comparten predilección tanto género como en localización. El fibroma osificante juvenil trabecular (FOJT) con un granuloma central de células gigantes es uno de ellos, siendo escasos los reportes en la literatura. Ambas lesiones son benignas, clasificadas según la OMS en el año 2022 como tumores fibrooseos y displasias y lesiones de células gigantes y quistes óseos, respectivamente. Objetivo: este trabajo se realiza con la finalidad de contribuir al conocimiento de este tipo de lesiones, su diagnóstico y tratamiento. Caso clínico: a continuación presentamos el caso de una paciente femenina de 18 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia, quien refiere un inicio de enfermedad actual en febrero del año 2025 al presentar aumento de volumen en región mandibular izquierda, por lo que es evaluada en Hospital de Valencia y realizan Biopsia incisional y estudio tipo tomografía computarizada; arrojando como resultado fibroma osificante juvenil trabecular asociado a granuloma central de células gigantes: lesión híbrida. Siendo referida al Hospital Dr. Domingo Luciani, donde se realiza evaluación y tratamiento quirúrgico. Conclusión: El reporte de este tipo de lesiones híbridas permite entender un poco más



en comportamiento de las mismas, además de brindar el mejor tratamiento a estos pacientes. Palabras clave: Lesión híbrida, granuloma central de células gigantes, fibroma osificante.

PANTALLA 3

061 FOTOBIMODULACIÓN DUAL (650/980 NM) EN PARESTESIA MENTONIANA POST-INJERTO DE RAMA MANDIBULAR: REPORTE DE CASO

Paula Borré Karin, Leonardo Leon, Juan Marquez

Introducción: La obtención de injertos en bloque de rama mandibular puede causar neuropraxia del nervio mentoniano, requiriendo terapias de neuromodulación efectivas. La fotobiomodulación dual (650/980 nm) estimula la microcirculación superficial y acelera la regeneración axonal profunda. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de la fotobiomodulación dual aplicada de forma precoz en la recuperación neurosensorial del nervio mentoniano tras la toma de un injerto en bloque de rama. **Caso clínico:** Paciente femenina de 62 años presentó hipoestesia y parestesia en el territorio del nervio mentoniano derecho tras la recolección de un injerto en bloque de rama mandibular. A las 24 horas postquirúrgicas (Día 1), se realizó la cartografía neurosensorial inicial sobre el vendaje e inició el tratamiento con fotobiomodulación dual (650/980 nm). En el control al Día 4, la re-cartografía evidenció una clara retracción centripeta del área afectada y sensaciones de reinervación activa. Al día 7, tras el retiro del vendaje, el re-mapeo directo en piel demostró una reducción drástica y fragmentación de la parestesia a pequeñas islas residuales. **Conclusión:** la fotobiomodulación dual iniciada en las primeras 24 horas es una alternativa no invasiva, segura y altamente efectiva para la revisión acelerada de déficits neurosensoriales iatrogénicos del nervio mentoniano. **Palabras clave:** Fotobiomodulación; parestesia; nervio mentoniano; injerto autólogo; rama mandibular.

062 GEL DE ACEITE OZONIZADO EN EXODONCIA DE SUPERNUMERARIOS: EVIDENCIA Y PROPUESTA DE PROTOCOLO CLÍNICO

Nicole Bello, Mariangel Osorio, Rafael Muñoz, Rodrigo Pino

Introducción: La exodoncia de dientes supernumerarios es una intervención quirúrgica frecuente que suele desencadenar dolor, edema y retraso en la cicatrización debido al trauma operatorio. En este contexto, el gel de aceite ozonizado destaca como un coadyuvante biocompatible capaz de modular la inflamación, favorecer la regeneración tisular y prevenir infecciones. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre las propiedades biológicas y clínicas de este gel en la reparación tisular bucal, con el fin de estructurar una propuesta de protocolo de tratamiento estandarizado para dicha cirugía. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura en bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO y Google Académico, seleccionando ensayos clínicos y estudios analíticos enfocados en la aplicación tópica de ozono en gel durante procedimientos de cirugía bucal para evaluar el dolor, el edema y la velocidad de cicatrización. **Resultados:** Los hallazgos demuestran que el gel mantiene un entorno antiséptico prolongado, estimula la síntesis



de colágeno y optimiza la microcirculación local mediante la liberación gradual de peróxidos y ozónidos, lo que acelera la reepitelización y atenúa el dolor y la inflamación postoperatoria. Conclusiones: La evidencia respalda el uso del gel de aceite ozonizado como una estrategia eficaz y segura en el manejo postquirúrgico de estas exodoncias, ofreciendo una guía clínica sistematizada que optimiza la recuperación del paciente y sienta las bases para su futura validación.

063 GRANULOMA PIOGÉNICO DE PRESENTACIÓN ATÍPICA EN EL REBORDE ALVEOLAR EDÉNTULO MANDIBULAR: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Mariafernanda Gil, Jovienmily Villegas, Francisco Chourio, Mariana Villarroel

Introducción: El granuloma piogénico es una lesión vascular reactiva focal que muestra una marcada predilección epidemiológica por el sexo femenino, asociada a fluctuaciones hormonales e irritación local crónica. Su aparición en pacientes masculinos geriátricos y asentada directamente sobre rebordes alveolares edéntulos es excepcionalmente infrecuente, lo que genera un desafío diagnóstico frente a otras lesiones exofíticas o neoplásicas de los maxilares. Objetivo: Describir la resolución quirúrgica y las características clínicas atípicas de un granuloma piogénico de gran tamaño localizado en el reborde edéntulo mandibular de un paciente geriátrico masculino. Caso clínico: Paciente masculino de 75 años de edad, edéntulo parcial mandibular, acudió para la evaluación de una lesión tumoral asintomática de 5 años de evolución ubicada en el cuadrante III. Al examen intraoral se observó una lesión tumoral pediculada de 24mm, firme, no sangrante, de superficie lisa con úlcera lingual y placa queratósica. La radiografía panorámica descartó compromiso o invasión del tejido óseo adyacente. El tratamiento consistió en la exéresis quirúrgica completa bajo anestesia local, empleando una técnica de isquemia mecánica pedicular mediante ligadura con seda 3-0 para control hemostático, seguida de una incisión en cuña y síntesis con Vicryl 3-0. El análisis histopatológico definitivo confirmó el diagnóstico de granuloma piogénico lobular. El control a largo plazo demostró una cicatrización tisular óptima sin signos de recidiva. Conclusión: El granuloma piogénico debe incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones exofíticas en pacientes edéntulos geriátricos masculinos. La exéresis con ligadura pedicular previa es un abordaje seguro, eficaz y de mínima morbilidad sanguínea.

064 HEMATOMA RETROBULBAR: ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS DE DESCOMPRESIÓN ORBITARIA. REPORTE DE CASO.

Christian Cicero, Mariamt Rivero, Alfonsina Cabrera, Roissamer Alsina

Introducción: El hematoma retrobulbar es una complicación infrecuente pero potencialmente devastadora del trauma orbitario, caracterizada por aumento agudo de la presión intraorbitaria que puede desencadenar un síndrome compartimental orbitario con compromiso vascular del nervio óptico. La isquemia mantenida puede ocasionar pérdida visual irreversible en corto tiempo, por lo que su diagnóstico es fundamentalmente clínico y su manejo debe ser inmediato, incluso antes de la confirmación imagenológica. Objetivos: Describir el abordaje diagnóstico y el manejo quirúrgico urgente del hematoma retrobulbar postraumático atendido en el Servicio de Cirugía



Bucal y Maxilofacial de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, destacando la importancia de la intervención inmediata bajo criterios clínicos. Reporte de Caso: se presenta una paciente femenina de 61 años de edad, posterior a traumatismo contuso en región orbitaria izquierda por lo que se diagnostica con hematoma retrobulbar izquierdo. Se analizaron los hallazgos clínicos iniciales, estudios imagenológicos complementarios, conducta terapéutica adoptada y evolución postoperatoria, bajo un enfoque interdisciplinario con el servicio de Oftalmología. Tras la descompresión quirúrgica inmediata se evidenció mejoría clínica progresiva, con disminución de la tensión orbitaria y estabilización de la función visual. La paciente evolucionó favorablemente bajo seguimiento conjunto, sin pérdida visual ni complicaciones asociadas al procedimiento. Conclusiones: El hematoma retrobulbar constituye una emergencia quirúrgica en la que la intervención inmediata mediante cantotomía lateral y cantólisis inferior, basada en criterios clínicos, es determinante para preservar la función visual y mejorar el pronóstico del paciente. Palabras Clave: Hematoma retrobulbar, síndrome compartimental orbitario, cantotomía lateral, cantólisis inferior, trauma orbitario.

065 HEMIGLOSECTOMÍA Y RECONSTRUCCIÓN MICROVASCULAR CON COLGAJO LIBRE RADIAL EN CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS LINGUAL NO ASOCIADO A TABAQUISMO: CASO CLINICO

Jose Miguel Gutierrez Rojas, Deimer Durango, Genesis Rojas, Alberto Perez, Silvio Llanos De La Hoz
Introducción: El carcinoma de células escamosas lingual representa más del 90% de las neoplasias malignas de la cavidad oral. Se caracteriza por un comportamiento invasivo local y se presenta tradicionalmente en pacientes fumadores. Su reconstrucción funcional mediante colgajos libres microvascularizados es indispensable para preservar la deglución y el habla tras resecciones extensas. Objetivos: Describir el manejo quirúrgico reconstructivo y evaluar los resultados funcionales posoperatorios en un paciente sin antecedentes de tabaquismo sometido a hemiglosectomía y reconstrucción inmediata con colgajo libre radial. Caso Clínico: Paciente masculino de 48 años de edad, sin antecedentes de tabaquismo, diagnosticado mediante biopsia con carcinoma de células escamosas en el borde lateral de la lengua (Estadio clínico: T1N1M0). Fue intervenido quirúrgicamente en un centro de la región capital, realizándose una hemiglosectomía con vaciamiento cervical radical modificado e inmediatamente una reconstrucción microvascular con colgajo libre fasciocutáneo radial del antebrazo no dominante. Resultados: El procedimiento quirúrgico logró márgenes de resección oncológica negativos con una supervivencia del colgajo del 100%. En los controles evolutivos a los 3, 6 y 12 meses postoperatorios, el paciente evidenció una adecuada cicatrización mucosa y total ausencia de complicaciones en el sitio donante. Funcionalmente, se constató una inteligibilidad del habla óptima y una capacidad deglutitoria eficiente sin episodios de aspiración, manteniéndose libre de recidiva tumoral local o regional. Conclusión: La reconstrucción inmediata con colgajo libre microvascularizado radial posterior a una hemiglosectomía es una alternativa altamente eficaz y segura que restituye con éxito la anatomía y función oral en pacientes con cáncer lingual.



066 IMPACTO DEL PLASMA RICO EN FIBRINA EN LA REGENERACIÓN DEL LECHO QUIRÚRGICO POR LESIONES QUÍSTICAS

Doubraska Victoria Wagner Brito, Simón Antonio Casadiego Vivas

INTRODUCCIÓN: La enucleación de lesiones quísticas odontogénicas deja defectos en el lecho quirúrgico cuyo proceso reparativo suele ser lento o derivar en fibrosis, requiriendo biomateriales autólogos para optimizar la cicatrización. **OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia del plasma rico en fibrina en la cicatrización de tejidos blandos y regeneración ósea del lecho quirúrgico tras la eliminación de lesiones quísticas. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión sistemática en PubMed, Scopus y Web of Science (2021–2026) de ensayos clínicos y estudios de cohorte sobre el uso de plasma rico en fibrina en el lecho quirúrgico post-enucleación quística. Se analizaron variables de densidad ósea radiográfica, tiempo de cicatrización mucosa y manejo del dolor postoperatorio. **RESULTADOS:** La aplicación de plasma rico en fibrina en el lecho quirúrgico estimuló una regeneración tisular funcional gracias a la liberación sostenida de factores de crecimiento (PDGF, TGF- β , VEGF, EGF, IGF, FGF). Esta matriz biológica moduló la respuesta inflamatoria, aceleró la angiogénesis y promovió la síntesis ósea por osteoblastos. El uso de plasma rico en fibrina, solo o combinado con injertos, incrementó significativamente la densidad ósea radiográfica en menor tiempo postoperatorio y redujo sensiblemente el dolor e inflamación. **CONCLUSIÓN:** El plasma rico en fibrina constituye una alternativa autóloga y biosegura que acelera la regeneración ósea ad integrum del lecho quirúrgico y mejora la recuperación clínica post-enucleación. **PALABRAS CLAVE:** Plasma Rico en Fibrina; Lecho Quirúrgico; Regeneración Ósea; Quistes Odontogénicos; Cicatrización.

067 INCREMENTO EN LA INCIDENCIA DE FRACTURAS PALATINAS ASOCIADAS A TRAUMA EN MOTOCICLETA 2024-2026

José Rojas, César Bayone, Thanya Useche, Andrea Valderrama, Andrea Maldonado

Introducción: Las fracturas palatinas fueron consideradas lesiones infrecuentes que rara vez se presentaron aisladas, estando asociadas a traumas maxilofaciales severos y fracturas tipo Le Fort. Sin embargo, el incremento de accidentes en motocicleta de alta energía modificó el panorama epidemiológico, exigiendo un abordaje diagnóstico estandarizado mediante clasificaciones anatómicas como la clasificación de Hendrickson. **Objetivo:** Describir la incidencia de las fracturas palatinas asociadas a trauma facial por accidentes en motocicleta atendidas en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial “Dr. Atilio Perdomo” del Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde. **Materiales y Métodos:** Se realizó una evaluación retrospectiva de 8 historias clínicas y tomografías computarizadas con reconstrucción 3D de pacientes atendidos por urgencias con trauma maxilofacial y afectación palatina durante el período 2024-2026. Las lesiones fueron clasificadas según sus patrones anatómicos de acuerdo con los criterios de Hendrickson, analizando la concomitancia con fracturas del tercio medio y la etiología vehicular. **Resultados:** Se evaluó un total de 8 pacientes (rango etario de 18 a 89 años), evidenciando que el 87,5% estuvo asociado a



accidentes de motocicleta de alta energía. El análisis topográfico mostró una distribución de 37,5% para fracturas tipo I (alveolar/para-alveolar), 37,5% para tipo III (parasagital) y 25% para tipo V (compleja). En los casos por accidentes viales, la presentación se dio invariablemente dentro de un marco de trauma panfacial con afectación concomitante del sistema naso-órbito-etmoidal y complejo Le Fort. Conclusión: Las fracturas palatinas incrementaron su frecuencia en la práctica quirúrgica diaria de urgencias debido al auge de accidentes en moto. Su adecuada clasificación y abordaje multidimensional fueron fundamentales para restituir la estabilidad transversal y oclusal del maxilar.

068 LA FOTOBIMODULACIÓN EN ALTERACIONES NEUROSENSORIALES EN PACIENTES POST CIRUGÍA DE IMPLANTES DENTALES: SERIE DE CASOS

Ruth Escalante Parra, Carlos Sanchez Ramirez

Las alteraciones neurosensoriales del nervio alveolar inferior (NAI) pueden presentarse después de la colocación de implantes dentales y comprometer la sensibilidad, provocando dolor y disminución de la función oral, actualmente dentro de los tratamientos coadyuvantes se propone la fotobiomodulación (FBM) debido a que puede modular el metabolismo celular, el balance redox y la respuesta inflamatoria, así como procesos relacionados con la actividad de las células de Schwann, la remielinización y el crecimiento axonal, por lo tanto el objetivo del presente estudio fue reportar el uso de la FBM en el manejo de alteraciones neurosensoriales en cuatro pacientes asociadas a cirugía de implantes dentales mandibulares. Los pacientes presentaron alteraciones neurosensoriales posteriores a colocación de implantes o lateralización del NAI, con tiempos de evolución entre 10 días y 24 meses. La evaluación incluyó sensibilidad, termosensibilidad, función oral y evaluación radiográfica. Se aplicó FBM con emisión simultánea de 660 y 808 nm y una densidad de energía de 40,65 J/cm² por punto, tres veces por semana. Los pacientes recibieron entre 10 y 20 sesiones, con reducción progresiva del dolor, recuperación de la sensibilidad y de la percepción al frío, y resolución de las limitaciones funcionales. Los resultados se mantuvieron durante seis meses. La FBM mostró resultados clínicos favorables como terapia coadyuvante en alteraciones neurosensoriales del NAI de evolución reciente y persistente, esta terapia debe considerarse dentro de un manejo multimodal y no como sustituto del control etiológico. Se requieren estudios controlados para establecer protocolos dosimétricos y criterios de duración del tratamiento.

069 LEIOMIOSARCOMA DE MAXILAR INFRECIENTE EN LA 2DA DÉCADA DE VIDA: REPORTE DE UN CASO

Nathaly Moreno, Livia Berrios, John Jaimes, Wilfredo Perfetti, Daniel Verdecchia, Jose Hernandez

Introducción: El leiomioma es una neoplasia maligna de origen mesenquimal, con diferenciación de músculo liso, excepcionalmente rara en la cavidad oral y el macizo maxilofacial. Suele presentarse en edades avanzadas, por lo que su aparición en pacientes jóvenes constituye un hallazgo infrecuente que puede retrasar la sospecha diagnóstica. Objetivo: Describir



Leiomioma de maxilar infrecuente en la 2da década de vida. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, tipo reporte de caso, de paciente femenina de 27 años, quien refiere inicio de enfermedad actual en octubre de 2025, cuando acude a facultativo, donde realizaron odontectomía y biopsia incisional, con resultado histopatológico de leiomioma. Es referida a centro oncológico extrahospitalario realizan alveolectomía y tratamiento sistémico con quimioterapia, sin respuesta favorable, motivo por el cual acuden al hospital oncológico Dr. Miguel Pérez Carreño en Julio de 2026, evidenciándose lesión tumoral que abarca paladar duro y blando. Se indica resolución quirúrgica mediante maxilectomía IIIA derecha, con reconstrucción de piso de órbita con malla, colgajo temporal y coronoidectomía. Conclusión: El leiomioma maxilofacial, aunque infrecuente en pacientes jóvenes, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial ante lesiones agresivas o refractarias al tratamiento, siendo fundamental el diagnóstico histopatológico oportuno y el manejo quirúrgico radical para mejorar el pronóstico. Palabras clave: leiomioma; maxilectomía; sarcoma; edad temprana; cavidad oral.

070 LESIONES SINCRÓNICAS DISTANTES POR TABAQUISMO INVERTIDO: DEL PALADAR AL FRENILLO LINGUAL

María Barrientos, Elvia Rios, Mariana Duque, Carly Andrade, Celideth Sanchez, Maria Leal
INTRODUCCIÓN: La cancerización de campo es un principio estratégico en el tabaquismo invertido, donde la combustión intraoral genera un área preneoplásica por exposición crónica a carcinógenos y calor. El hallazgo de un índice de lesión obliga a inspeccionar toda la mucosa buscando focos sincrónicos ocultos. OBJETIVO: Reportar lesiones sincrónicas en un paciente con hábito tabáquico invertido de larga data. REPORTE DE CASO: Paciente femenina de 83 años con hábito tabáquico invertido desde los 12 años (8 cigarrillos/día). Quien acudió a consulta por presentar lesión en lengua con 7 meses de evolución, sin tratamiento previo. Clínicamente se caracterizó por ser una masa exofítica, eritematosa, sangrante y dolorosa en el frenillo lingual; así mismo se evidenció una placa irregular, parduzca y verrugosa con zonas blanquecinas en el paladar duro; Dicho índice de lesión permitió identificar un campo palatal asintomático. Se realizó biopsia incisional de ambas zonas, obteniendo como diagnóstico histopatológico: Muestra 1 (Paladar) estomatitis nicotínica con epitelio hiperparaqueratinizado, hiperplasia y metaplasia escamosa ductal. Muestra 2 (frenillo lingual) Carcinoma de células escamosas bien diferenciado e infiltrante con abundante queratinización. Se indicó manejo oncológico especializado dado el carácter infiltrante de la neoplasia lingual. Conclusión: Es imperante evidenciar el impacto del tabaquismo invertido en la cancerización de campo, al inducir simultáneamente lesiones distantes en distintos estadios de progresión: una estomatitis nicotínica de alto riesgo en el paladar y un carcinoma epidermoide invasivo en frenillo lingual.

071 LESIÓN CONGÉNITA HETEROTÓPICA EN PISO DE BOCA: REPORTE DE CASO

Nathaly Moreno, Emma Viera, Mairalejandra Guevara, Omar Cohen, Alba Flete



Introducción: Las lesiones congénitas del piso de boca constituyen un grupo heterogéneo cuyo diagnóstico diferencial incluye quiste del conducto tirogloso, quistes dermoides/epidermoides y otras lesiones quísticas. La heterotopia gastrointestinal es una entidad excepcional en esta localización y suele diagnosticarse únicamente mediante estudio histopatológico, ya que sus características clínicas e imagenológicas pueden simular otras patologías congénitas. **Objetivo:** Describir el caso de una paciente pediátrica con lesión congénita del piso de boca inicialmente diagnosticada como quiste del conducto tirogloso ectópico, cuyo diagnóstico definitivo fue quiste gastrointestinal heterotópico. **Materiales y métodos:** Se presenta el caso de una paciente femenina de 8 años con aumento de volumen en piso de boca presente desde el nacimiento. La resonancia magnética mostró una lesión quística bien delimitada, hiperintensa en T2, con desplazamiento lingual y compromiso parcial de la vía aérea superior, sugestiva de quiste del conducto tirogloso ectópico. Se realizó exéresis quirúrgica completa y estudio anatomopatológico arrojó quiste gastrointestinal heterotópico. **Discusión:** El análisis histopatológico evidenció mucosa de tipo gastrointestinal, confirmando heterotopia gastrointestinal. Esta entidad es extremadamente infrecuente en la cavidad oral. De acuerdo con Maldonado (2025), la revisión de 111 casos reportó una edad media de presentación de 5,4 años, predominio masculino y mayor afectación de la lengua, seguida del piso de boca. La paciente se encuentra dentro del rango etario descrito, aunque el sexo femenino representa una presentación menos frecuente. **Conclusión:** La heterotopia gastrointestinal debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones congénitas del piso de boca. El estudio histopatológico continúa siendo el método diagnóstico

072 LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES MAXILAR: DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO E INMUNOHISTOQUÍMICO. REPORTE DE CASO.

César Delgado, Nicolas Solano, Carlos Delgado, Argenis Perez, Livialessandra Berrios, José Arrieta
El linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) es el subtipo más frecuente y agresivo de los linfomas no Hodgkin; su presentación primaria en la región maxilar y los senos paranasales es infrecuente y puede simular infecciones u otras neoplasias. El objetivo es describir el diagnóstico histopatológico e inmunohistoquímico de un LDCBG maxilar en una paciente de 47 años. Una paciente femenina, consultó por aumento de volumen en la región nasal lateral derecha, de aproximadamente dos años de evolución. Clínicamente se observó una lesión sésil y firme. La tomografía mostró una imagen isodensa que fenestraba la cortical maxilar, ocupaba la pared anterior del seno maxilar derecho y producía osteólisis. Se realizó biopsia incisional bajo anestesia general. El estudio histopatológico evidenció infiltración difusa por células redondas de aspecto linfocítico, con marcado pleomorfismo e hiper cromatismo nuclear, pérdida de la relación núcleo-citoplasma y abundantes mitosis atípicas, estableciéndose inicialmente el diagnóstico de neoplasia maligna de células redondas. La inmunohistoquímica demostró positividad fuerte y difusa para CD20, negatividad para CD3 e índice proliferativo Ki-67 del 90 %, confirmando una neoplasia hematolinfocítica de estirpe B y alto grado, compatible con LDCBG primario extraganglionar nasosinusal. La paciente fue remitida a oncología médica. Este caso destaca que los hallazgos



clínicos e imagenológicos permiten localizar y valorar el comportamiento de la lesión, pero la correlación histopatológica e inmunohistoquímica determina el diagnóstico definitivo y facilita la referencia oncológica oportuna para iniciar el tratamiento ante una neoplasia agresiva, infrecuente y clínicamente inespecífica en el territorio maxilofacial.

073 LIPOMA EN REGIÓN CIGOMÁTICA ABORDAJE INTRAORAL. REPORTE DE CASO

Samael Rodríguez, Magaly Martínez, Yeferson Perales, Williams Mendoza

Dentro de los tumores de origen mesenquimático, el lipoma destaca como una neoplasia benigna de tejido adiposo maduro que representa entre el 1 % y el 4 % de las tumoraciones benignas en la región maxilofacial. Su localización infracigomática es atípica y plantea un desafío diagnóstico y quirúrgico por su ubicación profunda y su estrecha relación con las ramas del nervio facial. Se presenta el caso de una paciente femenina de 70 años con aumento de volumen asintomático y de larga data en la región cigomática e infracigomática derecha, sin proyección intraoral. La tomografía computarizada mostró una masa hipodensa homogénea de 2,32 × 3,20 cm. La biopsia incisional reveló una proliferación de adipocitos de características normales organizados en patrón lobular y rodeados por finos haces de colágeno, confirmando el diagnóstico de lipoma maduro. Se procedió a su enucleación total por abordaje intraoral, constatándose a las cuatro semanas de posquirúrgico la resolución del volumen facial. A diferencia del lipoma intraoral convencional, superficial y amarillento, este caso destacó por su localización profunda. Ante este comportamiento atípico, la biopsia previa resultó imprescindible para confirmar la benignidad y descartar variantes agresivas o malignas como el liposarcoma bien diferenciado, el lipoma pleomórfico o el de células fusiformes. Asimismo, el abordaje intraoral demostró ser una alternativa eficaz que evitó cicatrices faciales visibles. Finalmente, la prueba de flotación en solución fisiológica (Principio de Arquímedes) reafirmó su valor como una herramienta intraoperatoria macroscópica, económica y efectiva para corroborar la naturaleza adiposa del espécimen.

074 MANEJO ARTROSCÓPICO DE TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES BILATERALES: REPORTE DE CASO

Nathaly Moreno, Mairalejandra Guevara, Mariam Rivero, Nicolle Pitelli, Carlos Lopez, Luis Vicente Gonzalez

Introducción: Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo de condiciones que afectan la articulación temporomandibular (ATM), los músculos masticatorios y estructuras asociadas. La clasificación de Wilkes describe la progresión de los desórdenes internos de la ATM, siendo el estadio IV indicativo de daño estructural avanzado con desplazamiento discal sin reducción, deformidad discal y cambios degenerativos óseos. En estos casos, la artroscopia con discopexia y viscosuplementación representa una alternativa terapéutica mínimamente invasiva para el manejo del dolor y la disfunción articular. Objetivo: Describir, el manejo artroscópico de



trastornos temporomandibulares bilaterales estadio Wilkes IV en ambas articulaciones, con discopexia bilateral mas viscosuplementación. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, observacional, tipo reporte de caso, en el que se documentó la evaluación clínica, imagenológica y el manejo quirúrgico de una paciente femenina de 46 años de edad con diagnóstico de trastornos temporomandibulares bilaterales, clasificados como Wilkes IV derecho e izquierdo. Se realizó artroscopia con discopexia mediante técnica de Yang en ambas articulaciones temporomandibulares, complementada con viscosuplementación con Ácido hialuronico de alto peso molecular. Discusión: El abordaje artroscópico permitió el manejo directo del componente intraarticular en ambas ATM, con discopexia como técnica resolutive ante el daño discal característico del estadio IV de Wilkes. La viscosuplementación se empleó como coadyuvante para mejorar la lubricación articular y disminuir la respuesta inflamatoria postquirúrgica. Conclusión: El manejo combinado de artroscopia, discopexia y viscosuplementación constituye una opción terapéutica efectiva en pacientes con trastornos temporomandibulares bilaterales avanzados, permitiendo preservar la función articular y disminuir la sintomatología. Palabras clave: trastornos temporomandibulares; artroscopia; discopexia,

075 MANEJO CLÍNICO QURÚRGICO DE ADENOMA PLEOMORFO EN REGIÓN SUBMANDIBULAR. REPORTE DE CASO

Livialessandra Berríos, Nicolás Solano, Carlos Delgado, Argenis Pérez, José Arrieta, Andrea Maldonado

Introducción: El adenoma pleomorfo constituye la neoplasia benigna más frecuente en glándulas salivales, con predilección por la glándula parótida. Su aparición en la glándula submandibular resulta infrecuente, lo que puede dificultar su diagnóstico, especialmente cuando los antecedentes personales del paciente, los hallazgos obtenidos en los estudios de imagen y el tiempo de evolución generan sospecha de malignidad. Objetivo: Describir el caso de una paciente femenina de 58 años de edad con diagnóstico de adenoma pleomorfo en región submandibular derecha de 1 año de evolución. Metodología y Resultados: En el examen clínico, la palpación cervical exhaustiva de los niveles I al VI resultó negativa para adenomegalias y la lesión se describió como indolora. En cuanto a los estudios imagenológicos, se realizaron tomografía computarizada y resonancia magnética simple de cabeza y cuello, las cuales evidenciaron una lesión tumoral en la región de la glándula submandibular derecha, de características relativamente homogéneas en T1, morfología lobulada, con intensidades de señal mixtas en T2 y presencia de estructuras capsulares. Con estos hallazgos, se optó por la biopsia excisional bajo anestesia general balanceada, mediante un abordaje de Risdon derecho, llevando a cabo la exéresis completa de la glándula submandibular sin complicaciones transoperatorias. El espécimen remitido para estudio histopatológico descartó finalmente la presencia de malignidad. Conclusión: La confirmación histopatológica de adenoma pleomorfo, pese a la sospecha clínica-imagenológica de malignidad, refuerza la necesidad de biopsia excisional como estándar diagnóstico-terapéutico. Se recomienda seguimiento clínico e imagenológico periódico, dado el potencial evolutivo de esta neoplasia.



076 MANEJO CLÍNICO Y TOMA DE DECISIONES SOBRE TERCEROS MOLARES EN LA LÍNEA DE FRACTURA DEL ÁNGULO MANDIBULAR: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Luis Dariel Reyes Quezada, Sarahi Delgado, Wendy Santander, Lisandry Graterol, Marcelo Sacoto, Francisco Chourio

Introducción: Las fracturas del ángulo mandibular son comunes debido a las propiedades biomecánicas locales, donde la retención de un tercer molar triplica el riesgo de fractura al disminuir la masa ósea remanente. Tradicionalmente, se indicaba la exodoncia profiláctica por riesgo de infección; sin embargo, los sistemas modernos de fijación interna rígida y la terapia antibiótica avanzada cuestionan esta conducta debido al trauma óseo y al desplazamiento de fragmentos que añade la cirugía. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia científica sobre el manejo de terceros molares en la línea de fractura del ángulo mandibular, comparando las tasas de infección, las lesiones del nervio alveolar inferior (NAI) y la calidad de vida postoperatoria. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión analítica de la literatura mediante una búsqueda de estudios clínicos y metaanálisis multicéntricos de la última década, recopilando y sintetizando los datos combinados de 492 pacientes clasificados según variables específicas de trauma-densidad y compromiso radicular. **Resultados:** La conservación de terceros molares sanos y estructuralmente estables no aumentó las tasas de infección postoperatoria (5.31% bajo manejo protocolizado). En contraste, la exodoncia quirúrgica intraoperatoria incrementó significativamente la incidencia de parestesia y lesión del NAI ($p = 0.04$). El 32% de los casos evaluados presentó fractura o compromiso radicular en molares multirradiculares, indicando que las fracturas en el tercio cervical o medio radicular exigen extracción mandatoria. La preservación del molar funcional impidió el colapso proximal del segmento óseo posterior, optimizando la apertura bucal posquirúrgica. **Conclusión:** Debe evitarse la exodoncia profiláctica rutinaria del tercer molar en fracturas angulares. Se preconiza la conservación de unidades dentales estables para preservar el NAI, requiriendo remoción quirúrgica solo ante luxación extrema, fractura radicular o infección preexistente.

077 MANEJO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO DEL PACIENTE GERIÁTRICO CON PERIODONTITIS AVANZADA MEDIANTE EXODONCIAS MÚLTIPLES Y EVALUACIÓN PREOPERATORIA INTEGRAL

Mariam Alzabeth Maita Perez

RESUMEN **Introducción** La rehabilitación oral en pacientes geriátricos con enfermedad periodontal avanzada requiere un abordaje secuencial que priorice la seguridad sistémica y la preservación tisular. **Objetivo:** Describir el manejo clínico de un paciente adulto mayor diagnosticado con periodontitis Estadio III, Grado A, sometido a exodoncias múltiples y controles mensuales para su planificación protésica actual deacrílico-metal en ambas arcadas. **Reporte de Caso:** Paciente masculino de 75 años presentó periodontitis Estadio III, Grado A (pérdida ósea en el tercio medio radicular y progresión lenta), restos radiculares y un puente fijo desadaptado en las unidades 41, 31 y 32. Se programó la extracción de las piezas 41, 42, 31, 32, 33, 35 y 38, solicitando exámenes



preoperatorios completos (hematología, glicemia, urea, creatinina, PT, TPT, VDRL y VIH) para asegurar la homeostasis y prevenir complicaciones. Se realizó un abordaje quirúrgico atraumático con asepsia y sutura. El seguimiento postoperatorio abarcó 3 meses para respetar la cicatrización ósea y gingival, ejecutando controles mensuales para la planificación de su prótesis actual de acrílico-metal en ambas arcadas; la evolución tisular fue favorable, sin infecciones ni sangrados, permitiendo el inicio exitoso de la fase rehabilitadora. Conclusión: la integración de una evaluación rigurosa, una cirugía conservadora, un seguimiento periódico y el respeto de los tiempos biológicos garantizó una base anatómica estable y segura para la rehabilitación protésica definitiva. Palabras clave: Periodontitis, Exodoncia múltiple, Cicatrización ósea, Prótesis acrílico-metal, Rehabilitación oral.

078 MANEJO CONSERVADOR Y CARACTERIZACIÓN HISTOPATOLÓGICA DEL TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE EN PACIENTE PEDIÁTRICA: REPORTE DE CASO.

Angeles Ramirez Carranza, Samael Rodriguez, Ruth Escalante Parra, Eileen Maita Rivero

Introducción: El Tumor Odontogénico Adenomatoide (TOA) es una neoplasia benigna, derivado del epitelio del aparato dentario, se clasifica en tres variantes: folicular, extrafolicular y periférica, siendo la forma folicular la más prevalente, no invasiva y de baja prevalencia (2-7% de los tumores odontogénicos) que predomina en las primeras tres décadas de vida y predilección por el sexo femenino y localización en la región anterior del maxilar. Objetivo: Describir el manejo quirúrgico conservador, características clínicas, tomográficas e histopatológicas de un TOA maxilar en una paciente pediátrica. Caso clínico: Se trata de paciente escolar femenino de 9 años, quien acudió a consulta en el Hospital General Victorino Santaella por presentar aumento de volumen asintomático, de crecimiento lento en el sector anterior maxilar derecho, en el estudio tomográfico se observó una lesión osteolítica, bien circunscrita, unilocular, de densidad mixta y delimitada por bordes corticalizados, asociada a un órgano dentario no erupcionado (OD 13). Paciente es llevada a mesa operatoria bajo anestesia general para biopsia excisional a través de abordaje trapezoidal que dio como resultado histopatológico definitivo como TOA. La evolución postoperatoria mostró una adecuada cicatrización y regeneración ósea progresiva. Conclusión: Debido a su cápsula fibrosa engrosada y escasa tendencia a la recidiva, la enucleación sin necesidad de márgenes de seguridad es el tratamiento idóneo para preservar las estructuras anatómicas adyacentes, Esta conducta conservadora es fundamental en pacientes pediátricos garantizando una excelente recuperación estético-funcional con pronóstico plenamente favorable en pacientes pediátricos.

080 MANEJO DE DEHISCENCIA POSTQUIRÚRGICA EN INJERTO EN BLOQUE CON COLGAJO PEDICULADO DE PALADAR.

Daniela Fariña, Yegsi Hermoso, Rogelio Jiménez, Dayana Táriba, Karina Santos, Alejandro Sierra

Los defectos óseos a nivel de la cresta alveolar representan la principal contraindicación para la colocación inmediata de implantes dentales. Dentro de los procedimientos regenerativos para la viabilidad del tratamiento está la preparación de la cresta con injertos autólogos en bloque que



mejoren dimensionalmente el lecho. No obstante, el riesgo a la exposición temprana de estos injertos es una complicación común que afecta severamente el resultado estético y funcional del tratamiento a largo plazo. Una opción ante estas exposiciones es tratar la dehiscencia con injertos pediculados de avance que recubran el bloque expuesto. El presente trabajo tiene por objetivo mostrar los resultados del uso de injerto pediculado rotado para cubrir la exposición de un injerto óseo que pueden comprometer el desarrollo de la cicatrización. Se presenta un caso clínico del Postgrado de Implantología Bucal de la Universidad de Carabobo. Tras reconstruir mediante injerto en bloque autólogo, presentó una dehiscencia temprana con exposición del bloque. Para preservar el volumen injertado, se ejecutó un estricto protocolo quirúrgico de rescate. El procedimiento incluyó la regularización del bloque, combinado con un injerto pediculado rotado de paladar, logrando un cierre por primera intención libre de tensión. Aunque el injerto en bloque autólogo sigue siendo el estándar de oro, es altamente susceptible a complicaciones postoperatorias por tensión del colgajo o fenotipo delgado. La técnica implementada logra de manera efectiva el cierre primario del defecto, cubriendo efectivamente el injerto en bloque, proporciona mejor posición y estabilidad de los tejidos, y optimiza la cicatrización. Palabras clave: Injerto óseo autólogo, exposición del injerto, injerto, tejido queratinizado pediculado.

081 MANEJO DE FÍSTULA POST-RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR POR OSTEOMIELITIS ACTINOMICÓTICA MEDIANTE FOTODESCONTAMINACIÓN CON LÁSER SOL

Valeria Acevedo, Domingo Malave

Introducción Las lesiones fibro-ósneas asociadas a osteomielitis por *Actinomyces* representan retos complejos de baja frecuencia que comprometen el éxito del injerto en la reconstrucción mandibular. Si bien la terapia antimicrobiana y el debridamiento constituyen el pilar clásico, se carece de protocolos estandarizados sobre la utilidad del láser Sol para la esterilización y cierre de fístulas persistentes en injertos autólogos. **Objetivos** Describir el abordaje reconstructivo de una lesión fibro-ósea mandibular por *Actinomyces* y evaluar la eficacia del láser Sol como coadyuvante en la resolución de la fístula postoperatoria. **Caso Clínico** Paciente femenina de 39 años acude por aumento de volumen mandibular derecha. La biopsia incisional evidencia lesión fibro-ósea. Bajo anestesia general y estricto protocolo de asepsia/antisepsia, se ejecuta resección mandibular segmental y reconstrucción inmediata con injerto autólogo de cresta ilíaca, estabilizado mediante sistema de fijación rígida de titanio 2.4. A los dos meses postoperatorios, la paciente presenta fístula en cuerpo mandibular. Se instaura drenaje local, cultivo con antibiograma y antibioticoterapia parenteral con ciprofloxacina (400 mg IV). Como coadyuvante para la esterilización del lecho, se aplica fotodescontaminación con láser Sol a 0.8 W en las sesiones semanales de drenaje durante tres semanas, logrando la remisión completa de la fístula, integración del injerto y evolución clínica favorable sin recurrencias. **Conclusión** La fotodescontaminación con láser Sol constituye una alternativa coadyuvante eficaz, conservadora e innovadora para la esterilización de complicaciones fistulosas post-reconstrucción mandibular, favoreciendo la conservación del injerto óseo



082 MANEJO DE MAXILARES ATRÓFICOS CON IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS PERSONALIZADOS: DESDE EL DISEÑO HASTA LA COLOCACIÓN.

Sabrina Visicchio, Verónica Villarreal, Marco Rodríguez

Introducción: La reconstrucción con implantes dentales se ha considerado durante muchos años el tratamiento de referencia para la rehabilitación dental, sin embargo cuando se presentan a la consulta pacientes con atrofia maxilar severa, la colocación de implantes convencionales puede estar contraindicada. En los últimos años, los avances tecnológicos y desarrollos de software de imágenes y técnicas de diseño, acompañados de la fabricación asistida por computadora, han permitido el resurgimiento de los implantes subperiósticos como opción terapéutica en casos de atrofia maxilar severa. **Objetivo:** Describir el manejo de un paciente con atrofia maxilar severa mediante el uso de implantes subperiósticos personalizados. Presentando el protocolo de planificación, diseño digital, fabricación y colocación quirúrgica. **Caso clínico:** Se presenta un paciente con atrofia maxilar severa. Se realiza una evaluación clínica e imagenológica mediante tomografía computarizada de haz cónico a partir de la cual se efectúa la planificación virtual del tratamiento. Se diseña un implante subperióstico personalizado, que se adapta a la anatomía propia del maxilar del paciente y respetando las estructuras anatómicas de interés. Posteriormente, se realiza el procedimiento quirúrgico mediante exposición del reborde maxilar, adaptación y fijación del implante a las estructuras óseas previamente planificadas. **Conclusiones:** El desarrollo de protocolos de planificación virtual y avances en la imagenología han permitido que la colocación de implantes subperiósticos se convierta en una alternativa terapéutica eficaz ante los implantes convencionales para la rehabilitación de maxilares atróficos. **Palabras clave:** implantes subperiósticos, atrofia maxilar, implantes dentales

083 MANEJO DE MUCOSITIS ORAL EN PACIENTE PEDIÁTRICA SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA MEDIANTE FOTOBIMODULACIÓN LÁSER: REPORTE DE CASO.

Eduardo Riera, Daniela Paglia, Andrea Silva, Fabiana Arreaza, Allais Marvis

Introducción: La mucositis oral es un efecto adverso agudo de la quimioterapia pediátrica que compromete la alimentación, prolonga la estancia hospitalaria y altera la calidad de vida. La fotobiomodulación con láser de baja potencia constituye una alternativa no invasiva, analgésica y bioestimulante con elevado valor curativo y preventivo. **Objetivo:** Describir el manejo terapéutico y profiláctico con fotobiomodulación láser en mucositis oral severa secundaria a quimioterapia en una paciente pediátrica. **Caso Clínico:** Paciente femenino de 9 años de edad, bajo régimen de quimioterapia activa, fue evaluada en un centro hospitalario por presentar mucositis oral severa generalizada (Grado IV) de 5 días de evolución, dolor severo y disfagia. El examen clínico reveló eritema difuso y ulceraciones extensas en toda la mucosa oral. Se aplicó (FLBP) (emisión dual roja/infrarroja) protocolizada a 2 J/punto durante 60/segundos por zona. El esquema incluyó una fase curativa intensiva diaria la primera semana, aplicaciones cada 48 horas la segunda semana y sesiones semanales preventivas concomitantes con los ciclos antineoplásicos. **Resultados:** A las 24



horas disminuyeron el eritema y el dolor (de EVA 9/10-4/10). Al segundo día la lesión remitió a Grado II y a la primera semana a Grado I, logrando la reepitelización completa y la restauración de la vía oral a las dos semanas, sin suspender la quimioterapia. Las sesiones preventivas posteriores evitaron la aparición de nuevas ulceraciones. Conclusión: La fotobiomodulación láser es una herramienta segura, eficaz y bien tolerada que acelera la cicatrización mucosa y alivia el dolor. Palabras clave: Mucositis, fotobiomodulación, laser, oncología,

084 MANEJO FUNCIONAL DE FRACTURAS DE CONDILO MANDIBULAR MEDIANTE ANCLAJE ADHERIDO DIRECTO: REPORTE DE DOS CASOS.

Alfonsina Cabrera, Mariam Rivero, Mary Drous

Introducción: El manejo conservador en fracturas del cóndilo mandibular busca restablecer la oclusión y función articular mediante bloqueo intermaxilar (BIM) y elásticos guiados. Tradicionalmente se emplean arcos Erich o tornillos de fijación, los cuales presentan inconvenientes como trauma periodontal o alto costo. Los botones ortodóncicos y de resina compuesta representan una alternativa mínimamente invasiva, estética y conservadora. Objetivos: Describir la eficacia y factibilidad del uso de botones de ortodoncia y botones directos de resina compuesta con elásticos intermaxilares para el tratamiento conservador de fracturas condilares aisladas. Reporte de Caso: Se presentan dos pacientes pediátricos con diagnóstico de fractura de cóndilo mandibular aislada. Ambos fueron abordados mediante un protocolo conservador no quirúrgico. En el primer caso se fijaron botones ortodóncicos metálicos adheridos con resina, mientras que en el segundo caso se confeccionaron botones directos de resina fluida fotopolimerizable sobre el esmalte. Se colocaron elásticos intermaxilares para guiado oclusal y estabilidad. Ambos métodos permitieron un adecuado control oclusal, excelente higiene oral, buena tolerancia por parte del paciente y reestablecimiento funcional satisfactorio sin complicaciones periodontales tras 1 mes de seguimiento. Conclusiones: La utilización de botones de ortodoncia y resina como anclaje para elásticos es una alternativa terapéutica eficaz, económica y mínimamente invasiva. Ofrece una excelente opción para el manejo conservador de fracturas condilares aisladas, reduciendo la morbilidad de los tejidos blandos y facilitando el mantenimiento de la higiene bucal.

085 MANEJO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y COMPLICACIONES ORBITARIAS DEL HERPES ZOSTER FACIAL NECROTIZANTE

Alfonsina Cabrera, Mariam Rivero, Alba Flete, Dionelys Barazarte

Introducción: El Herpes Zóster Oftálmico (HZO) es una reactivación del virus varicela-zóster en la rama V1 del nervio trigémino. Desencadenado ocasionalmente por traumatismos locales, puede presentar una evolución tórpida con sobreinfección bacteriana, necrosis cutánea extensa y compromiso orbitario, representando un reto diagnóstico y quirúrgico para la especialidad maxilofacial. Objetivos: Describir la conducta médico-quirúrgica y el seguimiento clínico de un paciente con HZO necrotizante complicado con celulitis y síndrome de vértice orbitario. Materiales



y Métodos: Se realizó un de reporte de caso. Paciente masculino de 75 años, sin antecedentes sistémicos, acudió tras sufrir un traumatismo contuso frontal, presentando placa necrótico hemorrágico en región fronto-palpebral y nasal derecha, edema orbitario, quemosis y signo de Hutchinson positivo. Se instauró tratamiento antiviral sistémico con aciclovir (700 mg IV c/8h), cobertura antibiótica con vancomicina (1g IV c/12h) y metronidazol, junto a analgesia. Se realizaron curas húmedas diarias, desbridamiento quirúrgico cortante al séptimo día, aseo antiséptico con clorhexidina y aplicación de aciclovir tópico. Resultados: El abordaje médico-quirúrgico combinado permitió el control satisfactorio del proceso infeccioso, la resolución progresiva de la celulitis orbitaria y la conformación de un lecho quirúrgico limpio con adecuado tejido de granulación. Esto favoreció la reepitelización cutánea y la mejoría de la hendidura palpebral al egreso, superando las limitaciones socioeconómicas para la obtención de tomografía orbitaria. Conclusiones: La intervención maxilofacial oportuna mediante desbridamiento tisular, asociada a la terapia antiviral y antibiótica de amplio espectro, es determinante para prevenir secuelas estético-funcionales graves, controlar la afectación orbitaria y evitar complicaciones sistémicas potencialmente fatales.

086 MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVO Y DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA DE HEMATOMA SUBCUTÁNEO FRONTAL EXTENSO EN PACIENTE GERIÁTRICA

Gabriela Ciaccia, Andreina Llovera, Thanya Useche, Maria Pinto, Nayari Alarcón

Introducción: En pacientes geriátricos, la fragilidad capilar y la atrofia tisular aumentan la vulnerabilidad a hematomas expansivos por traumas. El manejo de estas lesiones requiere un equilibrio entre la descompresión necesaria para evitar la necrosis cutánea y la prevención de resangrado en una población de pacientes geriátricos. Objetivo: Describir un abordaje mínimamente invasivo y un protocolo de manejo diferido para maximizar la seguridad en la tercera edad. Materiales y Métodos: Paciente femenina de 89 años, sin antecedentes médicos, con aumento de volumen fluctuante frontal postraumático. Ante el riesgo de hemorragia activa, se implementó un protocolo de manejo diferido: Observación (96 horas): Permitió estabilizar el coágulo y detener el sangrado activo. Evacuación: Realizada bajo anestesia local mediante incisión mínima en el punto de mayor declive, extracción digital suave de coágulos organizados y lavado profuso, sin drenajes. Protocolo Postoperatorio: Vendaje holocraneal compresivo inmediato y termoterapia local a las 48 horas para reabsorber el edema. Resultados: Postergar la intervención a los 4 días logró un procedimiento exangüe sin complicaciones hemorrágicas. La evolución fue satisfactoria con rápida descompresión, restauración del contorno frontal, ausencia de necrosis cutánea y cero reacumulación de líquido. Los controles mostraron una cicatrización óptima y sin secuelas estéticas. Conclusión: El drenaje diferido a las 96 horas con un abordaje mínimamente invasivo es un protocolo altamente seguro en geriatría. Evita intervenir en fase de hemorragia activa, reduce el riesgo de resangrado y, combinado con compresión y termoterapia, preserva la viabilidad vascular de la piel debilitada y previene cirugías extensas.



087 MANEJO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE UNIDAD DENTARIA IMPACTADA EN ATROFIA MANDIBULAR: REPORTE DE CASO

Diana Peña, Mariamt Rivero, Roisamer Alsina

Introducción: La atrofia mandibular severa (Clase VI Cawood y Howell / Tipo III Luhr) representa un desafío quirúrgico de alta complejidad en cirugía maxilofacial. La reabsorción ósea extrema reduce el volumen y resistencia del hueso, incrementando el riesgo de fractura patológica o iatrogénica durante procedimientos en la región posterior. **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico conservador de una unidad dentaria impactada en atrofia mandibular severa mediante osteotomía piezoeléctrica y PRF. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 62 años acudió a consulta por odontalgia en la región mandibular posterior izquierda. Tras la evaluación clínica y radiográfica, se diagnosticó la presencia del tercer molar inferior (OD 38) mesioangulado según Winter y abscedado con exposición basal, en conjunto con osteoporosis severa, esclerodermia en estudio y atrofia mandibular severa. La paciente fue evaluada y preparada con especialistas, recibiendo suplementación (megadosis de Vit C, D3, K2, Magnesio y caldo de huesos) para optimizar la regeneración ósea. Aunque inicialmente se contempló un abordaje invasivo con colocación profiláctica de material de osteosíntesis para prevenir una fractura, se optó por una conducta conservadora. Se ejecutó la odontectomía del OD 38 mediante instrumental piezoeléctrico, garantizando una osteotomía ultrasónica de precisión y preservando la escasa continuidad ósea remanente. Posteriormente, se colocó Plasma Rico en Fibrina (PRF) para favorecer la cicatrización. **Conclusión:** La tecnología piezoeléctrica combinada con PRF y suplementación nutricional constituye un enfoque quirúrgico seguro, efectivo y mínimamente invasivo en atrofas severas, reduciendo el trauma y evitando material de osteosíntesis.

089 MANEJO QUIRÚRGICO DE QUISTE DENTÍGERO CON REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Emily Yelamo, Ronelsy Blanco, Ana Villarroel, Arianna Hidalgo

Introducción: El quiste dentígero es una lesión odontogénica benigna común, pero su aparición en la primera década de vida es poco frecuente. En pacientes pediátricos, los grandes defectos residuales representan un reto reconstructivo donde la regeneración ósea guiada (ROG) permite preservar el volumen óseo en un maxilar en crecimiento. **Objetivo:** Reportar el abordaje clínico y la efectividad de la regeneración ósea guiada en la reconstrucción del defecto óseo tras la eliminación de un quiste dentígero en paciente pediátrico. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 9 años acude por aumento de volumen en tercio inferior facial derecho. La radiografía panorámica reveló una lesión radiolúcida unilocular en el cuerpo mandibular derecho. Se realizó biopsia incisional confirmando quiste dentígero y se colocó un catéter de descompresión durante 3 meses con lavados de agua bicarbonatada. Tras evidenciar la reducción de la lesión y neoformación ósea, se realizó enucleación completa, exodoncia de los órganos dentales 44, 45 y 46, y ROG con hueso liofilizado (hidratado con BLUEM) y membrana de colágeno. Al mes postoperatorio, el control radiográfico mostró la regeneración completa del cuerpo mandibular. **Conclusiones:** La RGO en



combinación con la enucleación garantizo la eliminación completa de la lesión y la resolución del defecto óseo, demostrando ser una alternativa terapéutica eficaz y predecible para preservar el volumen alveolar en odontopediatría.

090 MANEJO QUIRÚRGICO DE QUISTES RADICULARES REFRACTARIOS AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO CONVENCIONAL: REPORTE DE DOS CASOS.

Yohana Corredor, Miguel Flores, Carlos Manresa, Mariana Villarroel-Dorrego, Alessandra Baasch, Francisco Gómez

Introducción: Las lesiones periapicales extensas de origen endodóntico, suelen abordarse inicialmente mediante terapia de conductos radiculares. No obstante, algunas lesiones persisten sin reducción volumétrica tras la terapia conservadora prolongada. **Objetivo:** describir dos casos de lesiones periapicales extensas sin respuesta al tratamiento y seguimiento endodóntico, resueltos mediante enucleación quirúrgica y apicectomía. **Metodología:** se documentan dos casos de pacientes con lesiones periapicales extensas asociadas a órganos dentales no vitales. En ambos se realizó preparación, desinfección y colocación de Ca(OH)_2 intraconducto con recambio mensual durante doce meses. Para la evaluación longitudinal, se compararon los registros tridimensionales obtenidos mediante Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) inicial y final. Ante la ausencia de respuesta osteogénica satisfactoria, se realizó enucleación total de la lesión, apicectomía y sellado retrógrado de los conductos radiculares. Finalmente, las lesiones obtenidas fueron sometidas a estudio histopatológico, confirmando en ambos casos el diagnóstico definitivo de quiste radicular. **Resultados:** El seguimiento postoperatorio mostró una evolución satisfactoria. El análisis tomográfico comparativo comprobó una progresiva neoformación ósea después de la enucleación quirúrgica, caracterizada por la reducción del diámetro de la lesión radiolúcida, la aparición de trabeculado óseo incipiente y la restitución de las corticales periféricas. **Conclusión:** Ante lesiones periapicales extensas con refractariedad a protocolos endodónticos, la cirugía debe considerarse el tratamiento definitivo y predecible. La persistencia de estas lesiones, frecuentemente asociadas a quistes radiculares, demuestra que la endodoncia conservadora, pese a su correcto protocolo de desinfección, puede resultar insuficiente para lograr la remisión ante barreras biológicas que impiden la reparación ósea.

PANTALLA 4

091 MANEJO QUIRÚRGICO DEL ADENOMA PLEOMORFO PALATINO DE GRAN TAMAÑO: CONSIDERACIONES ANATÓMICAS Y ABORDAJE EN BLOQUE

Maria Patricia Lara, Daniel Benaim, Jorge Russo, Efrain Garcia, Maria Michelle Castillo, Ligia Perez

Introducción: El adenoma pleomórfico (AP) es la neoplasia benigna más prevalente de las glándulas salivales. La mayoría afectan a la glándula parótida, entre el 10% y el 25% de estos tumores se originan en las glándulas salivales menores, siendo el paladar duro y blando el sitio de localización intraoral más frecuente 1-2. Clínicamente, el AP se describe como una lesión de crecimiento lento,



firme, generalmente asintomática, cuando alcanza dimensiones inusuales o presenta un comportamiento "gigante", se convierte en un desafío diagnóstico significativo, puede confundirse con patologías malignas o quísticas debido a su capacidad de causar reabsorción ósea. Objetivo: Se presenta un caso clínico de adenoma pleomórfico (AP) gigante en el paladar duro, destacando la complejidad diagnóstica y terapéutica que representan estas lesiones de dimensiones atípicas en las glándulas salivales menores. Caso Clínico: Se describe el caso clínico de un paciente masculino de 43 años, quien acude al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Central de Maracay tras evidenciar un aumento de volumen significativo en el paladar. Se decidió realizar una biopsia incisional. El estudio histopatológico reportó un adenoma Pleomórfico de células atípicas, posterior se planificó la resolución definitiva mediante una biopsia excisional. Conclusión: El AP en el paladar duro, es una neoplasia benigna, representa un desafío diagnóstico y terapéutico significativo cuando presenta dimensiones inusuales o rasgos histológicos de atipia celular. La escisión local amplia con márgenes de seguridad (biopsia excisional), incluyendo el periostio o hueso cortical si existe compromiso, es el estándar de oro para prevenir la recidiva

092 MANEJO QUIRÚRGICO DEL ADENOMA PLEOMÓRFICO PAROTÍDEO: REPORTE DE UN CASO.

Andrés Velásquez, Claudia Petschner, Jorge Guarepe, Carlos Lopez

Introducción: el adenoma pleomórfico es la neoplasia más frecuente de las glándulas salivales, representando aproximadamente el 60 % de los tumores benignos de la parótida. Se caracteriza por su crecimiento lento, indoloro y su potencial de recurrencia y transformación maligna si no se realiza una excisión completa. El tratamiento de elección es la parotidectomía superficial, que permite la resección total del tumor con preservación del nervio facial. Objetivo: describir el manejo quirúrgico de un adenoma pleomórfico de parótida mediante parotidectomía superficial, enfatizando la importancia de la identificación y preservación del nervio facial para reducir complicaciones postoperatorias. Caso clínico: el presente reporte clínico describió el manejo quirúrgico de un adenoma pleomórfico en glándula parótida mediante parotidectomía superficial en un paciente masculino de 42 años de edad. Se trató de un trabajo descriptivo y retrospectivo que destacó la importancia del diagnóstico imagenológico preoperatorio, la identificación y preservación del nervio facial durante el acto quirúrgico, y la confirmación histopatológica para garantizar el tratamiento definitivo. Conclusiones: el diagnóstico preoperatorio mediante estudios de imagen, la planificación quirúrgica rigurosa y el estudio histopatológico postoperatorio fueron fundamentales para garantizar el éxito terapéutico y minimizar el riesgo de recurrencia y complicaciones funcionales.

093 MANEJO QUIRÚRGICO ORTODÓNTICO DE HIPERODONCIA Y RETENCIÓN DENTARIA MULTIPLE CON ANOMALIA SELLAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO.

Carlos Chas Bami, Anaís Colmenares, Elizabeth Albornoz

Introducción: La alteración de la erupción y la presencia de supernumerarios guardan una estrecha relación con variaciones morfológicas de la base del cráneo, como el puente sellar. Ambos eventos



comparten origen embrionario en las células de la cresta neural, la evidencia indica que este hallazgo actúa como un marcador diagnóstico y predictivo temprano de anomalías de número e impactación dentaria. Objetivos: Describir el manejo interdisciplinario de un paciente pediátrico con retención dentaria múltiple, supernumerarios y puente sellar parcial, atendido en el Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV. Caso clínico: Paciente masculino de 9 años que acude por retraso en la erupción dentaria. El examen imagenológico (ortopantomografía, TCHC, cefálica lateral) confirmó una Clase I esquelética con tendencia a Clase III, retención prolongada de dientes primarios (OD 6.1 y 6.2), mesiodens y dos supernumerarios en el cuadrante II, así como el hallazgo de puente sellar Tipo II (calcificación parcial). La fase quirúrgica incluyó la exodoncia de los primarios retenidos y la enucleación de los supernumerarios. Posteriormente, el caso fue tratado mediante ortopedia funcional de maxilares con un expansor de paladar y un mantenedor de espacio para favorecer el desarrollo del arco, logrando una evolución favorable. Conclusión: La calcificación parcial de la silla turca representa una señal de alerta temprana ante desórdenes del desarrollo dentomaxilofacial. Esto resalta la importancia de la imagenología y la intervención quirúrgica oportuna, para que en conjunto con el manejo ortodóncico se logre desbloquear el trayecto eruptivo y restablecer la armonía oclusal en pacientes pediátricos.

094 MANEJO QUIRÚRGICO Y BIOLÓGICO DEL QUISTE RADICULAR EN MAXILAR ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Maríam Alzabeth Maita Pérez, Cruz Monzón , Roda Izzeddin, Maria Gabriela Sanchez , Maria Victoria Jubes

Introducción: Los quistes radiculares son las lesiones inflamatorias odontogénicas más frecuentes de los maxilares, derivadas de la proliferación de los restos epiteliales de Malassez tras una necrosis pulpar. Objetivo: Describir el tratamiento quirúrgico conservador de un quiste radicular combinando enucleación, terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT), fotobiomodulación (PBM), regeneración ósea guiada y drenaje linfático por láser. Caso clínico: Paciente femenina de 35 años con tumefacción subnasal izquierda. La tomografía computarizada de haz cónico reveló una lesión osteolítica de límites corticalizados (dientes 21 al 23), mientras que la termografía previa evidenció hipertermia compatible con inflamación activa. Se realizó la enucleación mediante un colgajo semilunar y osteotomía vestibular; el diagnóstico se confirmó por histopatología. Para optimizar la descontaminación y cicatrización con el equipo láser Pioon S3, se aplicó aPDT cavitaria (azul de metileno al 0.01%, incubación de 4 min; diodo de 650 nm a 200 mW en modo continuo por 30 s). Posteriormente, se ejecutó PBM intraoral (980 nm, 0.3 W, modo continuo por 60 s) y drenaje linfático con técnica de barrido (650 nm, 200 mW, modo continuo). La cavidad se rellenó con un biomaterial osteoconductor y se suturó de forma hermética. La evolución postoperatoria fue asintomática con óptima cicatrización. Conclusión: El abordaje conservador asistido por tomografía, termografía, aPDT, PBM, regeneración ósea y drenaje linfático garantiza la descontaminación quirúrgica, estimula la osteogénesis y acelera la reparación tisular, preservando las estructuras adyacentes.



095 MANEJO QUIRÚRGICO Y DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE ODONTOMA COMPUESTO: REPORTE DE CASO.

Andrea Iglesias, Martha Sandoval, Elizabeth Albornoz

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico y el diagnóstico histopatológico de un odontoma compuesto mediante la presentación de un caso clínico. El odontoma es un tumor odontogénico benigno de origen mixto (epitelial y mesenquimatoso), que se clasifica en complejo (masa amorfa) y compuesto (organizado en denticulos); los factores etiológicos incluyen la persistencia de los restos epiteliales de Malassez, adenomatosis y traumatismos durante la dentición decidua. Aunque su diagnóstico suele ser incidental, la falta de evaluación radiográfica precisa puede derivar en alteraciones de la posición de los órganos dentarios adyacentes. Se presenta el caso de paciente femenino de 30 años de edad, quien acude a consulta por presentar dolor a la palpación en zona anterosuperior. Al examen radiográfico panorámico, se evidenció entre OD 11 y 12, una imagen de densidad mixta, bordes definidos y halo radiolúcido corticalizado, conteniendo estructuras amorfas calcificadas, que provocaba desplazamiento distal de la raíz del OD 12 y mesial del OD 11, sin evidencia de reabsorción radicular. La TCHC confirmó una imagen hiperdensa de aproximadamente 1 cm entre los OD 11 y 12. Se realizó biopsia excisional, garantizando la preservación de las estructuras adyacentes y obteniéndose una masa completamente amorfa. Sin embargo, el estudio histopatológico arrojó el diagnóstico de odontoma compuesto. **Conclusión:** el diagnóstico temprano, a partir del análisis de la TCHC, resulta fundamental para instaurar un abordaje quirúrgico conservador que minimice las secuelas biomecánicas y periodontales, optimizando el pronóstico a largo plazo del tejido y estructuras anatómicas comprometidas. **Palabras clave:** odontoma; cirugía bucal; histopatología; informes de casos

096 MANEJO QUIRÚRGICO CON LÁSER DIODO EN PACIENTE CON LESIÓN VASCULAR EN LABIO SUPERIOR. REPORTE DE UN CASO.

Manuel Santaella, Yéssica Chávez, Flor Diaz, Henrique Vélez

Introducción: Las malformaciones vasculares (MV) en la región labial son anomalías estructurales del desarrollo endotelial compuestas por vasos sanguíneos o linfáticos aberrantes. A diferencia de los hemangiomas infantiles, las MV están presentes desde el nacimiento, crecen de manera proporcional con el paciente y no involucionan espontáneamente. El láser de diodo (longitudes de onda típicas entre 810 nm y 980 nm) es una de las herramientas más efectivas y seguras para el tratamiento de lesiones vasculares orales de bajo flujo, en este tratamiento la radiación del láser diodo es absorbida selectivamente por cromóforos específicos, principalmente la oxihemoglobina y la hemoglobina. **Objetivo:** Describir el manejo quirúrgico con láser diodo en pacientes con malformaciones vasculares en cabeza y cuello. **Presentación de caso:** Se trata de paciente femenino de 22 años de edad, sin antecedentes médicos contributivos. La patología inició al momento del nacimiento, localizada en el labio superior. Fue atendida en el servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Hospital "Dr. Domingo Luciani", donde se realizó una queiloplastia con láser



diodo utilizando una longitud de onda de 450nm y una potencia de 2 Watts, lo que permitió un campo quirúrgico más limpio, al haber un menor sangrado, logrando el restablecimiento de la anatomía del labio superior. Conclusiones: El manejo quirúrgico con con láser diodo ofrece múltiples ventajas, tanto en el intraoperatorio al permitir un campo quirúrgico prácticamente seco, lo que a su vez disminuye el tiempo operatorio. Además, al no requerir de bisturí la cicatrización ocurre por segunda intención y no existe contracción cicatrizal.

097 MANEJO Y CONTROL HEMOSTÁTICO EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES SOMETIDOS A CIRUGÍA BUCAL

Jessica Vicuña, Maria Marin, Rodrigo Pino, Rafael Muñoz

Introducción: Los Anticoagulantes Orales de Acceso Directo presentan desafíos clínicos particulares en intervenciones quirúrgicas de mayor envergadura frente a los antagonistas de la vitamina K tradicionalmente estudiados. Ante la variabilidad de criterios en la literatura, es necesario explorar las evidencias existentes para identificar qué pautas de manejo perioperatorio ofrecen mejores resultados en el control hemostático. Objetivo: Mapear y comparar en la literatura científica actual los diferentes protocolos de manejo perioperatorio y control hemostático en pacientes bajo tratamiento con ACOD sometidos a cirugía bucal. Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica rigurosa en bases de datos científicas internacionales de artículos publicados en los últimos 4 años (2022-2026). Se analizaron estudios que evalúan la farmacocinética de los ACOD (rivaroxabán, apixabán, dabigatrán), su relación con el aclaramiento renal, las ventanas de interrupción temporal según el riesgo de sangrado de la intervención y la eficacia de las medidas hemostáticas locales. Resultados: La investigación actual evidencia que mantener la terapia antiplaquetaria durante las intervenciones dentales, como las extracciones, facilita una gestión eficiente del sangrado postoperatorio sin diferencias notables en relación con los pacientes que interrumpen el tratamiento. Conclusión: La evidencia científica actual recopilada en esta revisión de alcance indica que los protocolos basados en la evaluación individualizada de la función renal, la omisión mínima de dosis y el soporte hemostático local riguroso representan la estrategia más segura y eficaz para el manejo de pacientes anticoagulados con ACOD en cirugía bucal.

098 MIASIS BUCOMAXILOFACIAL EN UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES GERIÁTRICOS CON DETERIORO COGNITIVO

Mariangela Domínguez iafaioli, Christian Cicero Baptista, Rafael Muñoz Morales

Introducción: La miasis es una infestación de tejidos vivos por larvas de dípteros, que constituye una afección de baja incidencia, con predilección por zonas tropicales, subtropicales, siendo las especies más frecuentes *Chrysomya bezziana*, *Cochliomyia hominivorax*, y *Wohlfahrtia magnifica*. Se asocia a factores de riesgo que convergen en el paciente geriátrico: mala higiene, senilidad y déficits neurológicos. Objetivo: Describir los factores de riesgo y las características clínicas de la miasis bucomaxilofacial en una serie de casos de pacientes geriátricos con deterioro cognitivo. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de 4 casos de miasis bucomaxilofacial



en pacientes geriátricos con diagnóstico previo de deterioro cognitivo, atendidos en la CHET. Se registraron variables demográficas, tipo de demencia, factores de riesgo asociados, localización anatómica, tratamiento y evolución. El diagnóstico se confirmó mediante extracción y análisis morfológico de las larvas. Resultados: Se encontró igual distribución por sexo en los casos, con una media de edad de 80,75 años, con deterioro cognitivo avanzado: demencia senil (75%) y Alzheimer (25%). Las localizaciones se distribuyeron equitativamente (25% cada una): intrabucal, mandibular, nasogeniana y preauricular. La mala higiene fue el principal factor de riesgo (100%), seguida de lesiones previas (75%). En todos los casos se identificó *Cochliomyia hominivorax*. La evolución fue favorable en el 75% de los casos, mientras que un caso presentó evolución tórpida con infección secundaria asociada a diagnóstico tardío y postración extrema. Conclusión: La predominancia de localizaciones faciales externas sugiere que lesiones cutáneas elementales actuaron como puerta de entrada, reflejando un fallo en los cuidados básicos

099 MIOEPI TELIOMA CON EXTENSA METAPLASIA ADIPOSA EN PALADAR BLANDO: ESCISIÓN QUIRÚRGICA Y CICATRIZACIÓN ASISTIDA CON OXÍGENO ACTIVO. REPORTE DE CASO.

Alessia Quintero, Jovienmily Villegas, Ronar Gudino, Mariana Villarroel Dorrego

Introducción: El mioepitelioma es un tumor benigno que representa menos del 1% de las neoplasias salivales, afectando principalmente las glándulas salivales mayores entre la 4ta-6ta década de vida, sin predilección por género. La presencia de una extensa metaplasia adiposa en su estroma representa una variante histopatológica rara, con escasos reportes en la literatura. Requiere diagnóstico histopatológico y escisión quirúrgica completa. Objetivo: Reportar un caso clínico de mioepitelioma con extensa metaplasia lipomatosa en paladar. Reporte de Caso: Paciente masculino de 75 años con lesión tumoral de 3x2.5 cm en paladar duro y blando, de 2 años de evolución, crecimiento lento e indoloro. Tras biopsia incisional, se realizó la escisión quirúrgica con márgenes de seguridad. El estudio histopatológico confirmó Mioepitelioma con extensa metaplasia adiposa. Para favorecer la cicatrización por segunda intención, se colocó una placa obturadora por 48 horas y, posteriormente, una férula de acetato para la aplicación de gel de oxígeno activo (BlueM). Resultados: El control histopatológico confirmó márgenes libres de lesión. Los controles seriados mostraron rápida formación de tejido de granulación con excelente manejo del dolor e ingesta oral inmediata. Al tercer mes se constató la reepitelización de la mucosa palatina con características clínicas óptimas. Conclusión: El mioepitelioma con metaplasia adiposa en glándulas salivales menores es una entidad de extrema rareza. La escisión quirúrgica radical en conjunto con el protocolo de cicatrización asistido con férula y oxígeno activo es una alternativa terapéutica predecible, altamente eficaz y de mínima morbilidad. Palabras clave: Mioepitelioma, glándulas salivales menores, paladar, metaplasia, oxígeno activo.

100 MODIFICACIÓN DE ANGULACIÓN BIOMECÁNICA EN ALL-ON-4 BIMAXILAR GUIADO: DESAFÍO QUIRÚRGICO EN PACIENTE CON LIMITACIÓN DE APERTURA POST-RADIOTERAPIA.

Andrea Iglesias, Martha Sandoval, Jose Luis Castro, Elizabeth Albornoz, Federico Brito



Las secuelas de la radioterapia por carcinoma nasofaríngeo, como el trismus, comprometen la apertura bucal e imponen serias restricciones al protocolo convencional All-on-4, el cual requiere un espacio interoclusal e instrumental adecuado para la angulación estándar. Objetivo: Describir la adaptación biomecánica del protocolo All-on-4 mediante planificación digital y cirugía guiada en una paciente con limitación severa de la apertura bucal secundaria a radioterapia. Caso Clínico: Paciente femenina de 31 años de edad, con antecedente de carcinoma nasofaríngeo tratado con quimioterapia y radioterapia (7380 cGy), presenta edentulismo total bimaxilar y limitación severa de la apertura bucal. Tras la explantación de ortoimplantes y pruebas con prótesis de transición, se planificó digitalmente con TCHC y escaneo intraoral la colocación de implantes dentales. Se ejecutó cirugía guiada All on Four en maxilar y mandíbula con modificación de la angulación de los implantes. Se colocaron pilares Multi-Unit y se adaptó una prótesis provisional. Conclusión: La modificación de las angulaciones de los implantes distales frente al estándar convencional cumple con los principios de distribución de cargas biomecánicas. La cirugía guiada adaptada es viable y eficaz para resolver limitaciones de apertura post-radioterapia. Palabras clave: All-on-4, Radioterapia, Trismus, Cirugía guiada, Biomecánica.

101 MÁS ALLÁ DEL PISO DE BOCA: MANEJO DE UNA RÁNULA CERVICOFACIAL PEDIÁTRICA GIGANTE.

Argenis Rafael Perez Arteaga, Nicolas Solano, Luis Sarmiento, Carlos Delgado, Livialessandra Berrios, Cesar Delgado

Introducción: La ránula plunging es una lesión de extravasación mucosa que se extiende desde el piso de boca hacia los espacios cervicales, constituyendo un desafío quirúrgico por su relación con estructuras vasculonerviosas y glandulares. En pacientes pediátricos, la extensión cervicofacial es infrecuente y la elección del abordaje debe individualizarse según la anatomía de la lesión. Objetivo: Describir el manejo quirúrgico de una ránula cervicofacial pediátrica mediante abordaje laterocervical único, destacando su utilidad para la exéresis completa de la lesión y de las glándulas comprometidas. Caso Clínico: Paciente escolar masculino de 7 años de edad, quien familiar refiere aumento de volumen en piso de boca y posterior extensión a región laterocervical derecha con tres meses de evolución. La ecografía Doppler evidenció lesión quística sin vascularización patológica. La tomografía mostró componente sublingual de 27×20 mm y submandibular derecho de 23×23 mm, comunicados a través del espacio milohioideo. Bajo anestesia general se realizó abordaje cervical derecho único de 4 cm aproximadamente, siguiendo pliegues cutáneos, con disección meticulosa y exéresis completa de la lesión, glándulas sublingual y submandibular derechas, colocación de drenaje pasivo y cierre por planos. El diagnóstico definitivo fue quiste de extravasación mucosa. Presentó evolución favorable, sin recurrencia en controles postoperatorios. Conclusión: El abordaje laterocervical único permite una exposición directa y resolución integral de ránulas cervicofaciales seleccionadas, constituyendo una alternativa quirúrgica efectiva cuando la extensión submandibular requiere acceso cervical.



102 MÁS ALLÁ DEL PROTOCOLO: QUISTE ÓSEO SIMPLE MÚLTIPLE NO SINDRÓMICO Y LA REDEFINICIÓN DEL PRONÓSTICO MANDIBULAR.

Gloriana Colmenares

Introducción: Clásicamente, la presencia de Quistes Óseos Simples (QOS) múltiples en los maxilares se considera un indicador casi inequívoco de síndromes subyacentes. Este trabajo desafía dicho dogma al presentar el paradigma de un caso atípico de presentación múltiple, bilateral y asintomática, absolutamente carente de marcadores sistémicos. **Objetivo:** Caracterizar el perfil clínico-patológico de una excepcional variante de QOS múltiple no sindrómico, estableciendo directrices contemporáneas para un manejo quirúrgico seguro dentro de la práctica maxilofacial. **Materiales y Métodos:** Reporte de caso observacional y retrospectivo de una paciente femenina de 18 años de edad, quien, tras un hallazgo imagenológico incidental, el estudio tomográfico de haz cónico, reveló tres imágenes hipodensas mandibulares bien delimitadas en sínfisis y región posterior mandibular bilateral. Ante la ausencia de antecedentes genéticos y sistémicos, se procedió con un abordaje de mínima invasión mediante curetaje y biopsia excisional. **Resultados:** La exploración intraoperatoria confirmó la presencia de cavidades óseas vacías desprovistas de epitelio, confirmadas histopatológicamente como QOS. Los exámenes complementarios descartaron fehacientemente cualquier síndrome asociado. El seguimiento imagenológico semestral evidenció una resolución total mediante neoformación ósea centripeta, validando el éxito clínico del curetaje simple y la inducción del coágulo. **Conclusiones:** El diagnóstico diferencial de lesiones radiolúcidas múltiples en adolescentes exige incluir al QOS aislado, rompiendo la estricta dependencia teórica de los síndromes. La optimización del tratamiento mediante enfoques conservadores representa la máxima rentabilidad terapéutica, evitando resecciones mandibulares innecesarias basándose en la evidencia clínica directa.

103 NECROSIS LINGUAL COMO MANIFESTACIÓN ISQUÉMICA CENTINELA DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES: INFORME DE UN CASO

Luis Dariel Reyes Quezada, Jovienmilly Villegas, Fabiana Velásquez, Maria Gabriela Contreras, Mariana Villarroel Dorego

Introducción: La arteritis de células gigantes (ACG) es una vasculitis granulomatosa inmunomediada de vasos de mediano y gran calibre que provoca oclusión e isquemia tisular. Afecta principalmente a pacientes mayores de 50 años, con manifestaciones clásicas como cefalea temporal, claudicación mandibular y amaurosis fugaz. La necrosis lingual secundaria es una complicación isquémica excepcionalmente infrecuente que requiere un diagnóstico precoz para evitar la pérdida permanente de tejido orgánico. **Objetivo:** Describir la evolución clínica, el diagnóstico oportuno y el manejo terapéutico multimodal de un caso de arteritis de células gigantes con manifestación isquémica lingual centinela. **Caso clínico:** Paciente femenina de 52 años de edad, tabáquica (Índice Paquetes-Año: 2.65), acudió de urgencia al Servicio de Cirugía Maxilofacial por presentar una lesión ulcerativa dolorosa en el borde lateral izquierdo de la lengua.



La lesión progresó rápidamente en tamaño, comprometiendo el tercio anterior y lateral de la lengua, imposibilitando la deglución y el habla. Tras establecer el diagnóstico presuntivo de ACG respaldado por marcadores inflamatorios elevados, se instauró un tratamiento inmediato con prednisona sistémica y terapia tópica, la paciente mostró mejoría clínica a las 72 horas, con reducción del dolor y del proceso inflamatorio. La aplicación posterior de ácido hialurónico en gel favoreció la cicatrización progresiva de la ulceración lingual, alcanzando un 90% de reparación al mes y una resolución completa del 100% a los dos meses, evidenciándose una cicatriz eutrófica asintomática al cuarto mes. Conclusión: La rápida respuesta al tratamiento corticoesteroideo sistémico y tópico permitió la resolución completa de la lesión.

104 NEOPLASIA MALIGNA DE GLÁNDULA SALIVAL ENMASCARADA COMO PATOLOGÍA BENIGNA: ANÁLISIS CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO

Stehilin Pérez, Froilán Gómez, Gabriela Ciaccia, Nayari Alarcón, Andrea Maldonado

Introducción: Las neoplasias de glándulas salivales representan un constante desafío diagnóstico debido al solapamiento clínico e histopatológico entre lesiones benignas y malignas de alto grado (1). La quinta edición de la clasificación de la OMS (2024) y revisiones recientes destacan la evaluación inmunohistoquímica y molecular para la delimitación fenotípica diferencial precisa de entidades epiteliales y mioepiteliales complejas (2,3,4). Objetivos: Describir el diagnóstico y manejo de un carcinoma epitelial-mioepitelial de alto grado de evolución lenta, que simuló clínicamente una entidad benigna. Caso Clínico: Paciente masculino de 58 años de edad acudió por presentar un aumento de volumen levemente doloroso en la región preauricular izquierda de 5 años de evolución. La punción-aspiración con aguja fina y la resonancia magnética sugirieron inicialmente una lesión benigna o quística. Se ejecutó la intervención quirúrgica mediante la biopsia excisional de la masa glandular de 30x25 mm. El informe histopatológico preliminar determinó el hallazgo insospechado de una neoplasia maligna glandular de alto grado. Dada la complejidad arquitectural y la alta anaplasia celular, se requirió la realización de estudios de inmunohistoquímica, los cuales confirmaron la subtipificación histogenética exacta y el diagnóstico definitivo de carcinoma epitelial-mioepitelial de alto grado. Posteriormente, el paciente fue referido de manera oportuna al servicio de oncología para la planificación del tratamiento quirúrgico complementario, radioterapia y seguimiento continuo. Conclusión: Las neoplasias malignas de glándula salival pueden simular benignidad durante años; por ende, el examen histopatológico minucioso junto con el estudio de inmunohistoquímica resulta imprescindible para lograr el diagnóstico definitivo y garantizar el manejo oncológico adecuado. Palabras clave: Neoplasias parotídeas, Glándula parótida, Diagnóstico diferencial, Inmunohistoquímica, Carcinoma epitelial-mioepitelial.

105 OPTIMIZANDO FENOTIPO PERIIMPLANTARIO EN ZONAS DE ALTO COMPROMISO ESTÉTICO. REPORTE DE CASO.

Barbara Ruíz, Carolina Castrillo



Introducción: La pérdida dentaria anterosuperior representa un desafío clínico que exige una precisa posición tridimensional del implante y grosor del tejido blando para favorecer la arquitectura tisular con carga inmediata. Sin embargo se requiere evidencia sobre el mantenimiento de los tejidos a largo plazo combinando con cirugía guiada y técnicas regenerativas. **Objetivo:** Evidenciar el abordaje exitoso de los tejidos periimplantarios y su estabilidad en el tiempo, en un caso de implantes con carga inmediata. **Relato de caso:** Paciente masculino, acude a consulta para evaluación y tratamiento en UD 1.1 por absceso y movilidad. Al examen clínico y radiográfico se diagnostica con fractura radicular en UD 1.1 y granuloma lateral en UD 2.1; ninguno es restaurable. Se hace planificación mediante tomografía Cone Beam (CBCT) y escaneado intraoral para confección de férula guía, exodoncias mínimamente traumáticas en 1.1 y 2.1, colocación de implantes dentales, regeneración Ósea Guiada (ROG) en gap vestibular con hueso autólogo/líofilizado e injerto de tejido conectivo (ITC) tomado del paladar y colocado en tercio cervical vestibular. Ambos implantes se cargaron con coronas provisionales de PMMA. Se realizaron controles tomográficos y clínicos al año y tres años evidenciando armonía estética y ausencia de: pérdida ósea, sangrado al sondaje, recesión gingival y cambios de coloración en la mucosa, **Conclusión:** Los resultados clínicos destacan la efectividad de una estrategia combinada para mantener la estabilidad periimplantaria a largo plazo, sirviendo como una alternativa predecible y aplicable en la rehabilitación de zonas de alta exigencia estética. **Palabras Clave:** Tejidos periimplantarios, sector anterior, exodoncia, injertos.

106 OSTEOLIPOMA EN MUCOSA DE CAVIDAD ORAL, REPORTE DE CASO EN VENEZUELA.

Eduardo Arias, Sabrina Visicchio, Brigitte Rodríguez, Mariana Villarroel-Dorrego, Carlos Manresa

Introducción: El osteolipoma es una variante rara del lipoma conformada por tejido óseo maduro dentro de una neoplasia lipomatosa. Aunque los lipomas son tumores benignos comunes de tejido blando, los osteolipomas representan menos del 1% de todos los lipomas encontrados en el cuerpo y son extremadamente raros cuando se presentan en la región de cabeza y cuello, con solo 59 casos reportados. Su diagnóstico puede ser un desafío debido a su rareza y similitud con otras patologías de tejidos blandos lo que dificulta el diagnóstico clínico, siendo necesaria la confirmación histopatológica. **Objetivo:** Describir las características clínicas, imagenológicas, quirúrgicas e histopatológicas de un osteolipoma ubicado en mucosa de cavidad oral. **Caso clínico:** Paciente masculino de 52 años, sin antecedentes médicos conocidos, referido por aumento de volumen de crecimiento lento e indoloro, con un año de evolución, en región posteroinferior izquierda de la cavidad oral. Intraoralmente se observó una lesión tumoral bien delimitada, de consistencia dura, coloración ligeramente amarillenta de 3 cm de diámetro, localizada en fondo de vestíbulo de cuadrante inferior izquierdo. Al realizar la biopsia excisional mediante abordaje circunvestibular bajo anestesia local, se pudo observar que la lesión se encontraba entre la mucosa y músculo buccinador. El estudio histopatológico reportó adipocitos maduros asociados a tejido óseo trabecular maduro, confirmando el diagnóstico de osteolipoma. **Conclusión:** El osteolipoma intraoral constituye una entidad excepcional y este caso representa, según la literatura revisada, el



primer reporte documentado en Venezuela, resaltando la importancia de su reconocimiento dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones intraorales.

107 OZONOTERAPIA COMO COADYUVANTE EN EL POSTOPERATORIO DE IMPLANTES DENTALES: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Alba Marcano, Carlos Chas, Elizabeth Albornoz

Introducción: Los implantes dentales se han convertido en un método de tratamiento eficaz para rehabilitar espacios edéntulos. Sin embargo, las complicaciones postoperatorias como el dolor, la inflamación y la cicatrización tardía de los tejidos blandos pueden disminuir los resultados del paciente y la recuperación postoperatoria 1. El ozono (O_3) es un compuesto natural formado a partir de tres átomos de oxígeno actúa como un potente oxidante con actividad antimicrobiana de amplio espectro y la capacidad de promover procesos de curación y reducir la inflamación a través de vías antioxidantes protectoras. 2 **Objetivos:** Revisar la evidencia actual respecto a los efectos de la ozonoterapia sobre la cicatrización tisular y la modulación de la respuesta inflamatoria posterior a la colocación de implantes dentales **Materiales y métodos:** La búsqueda y localización de la información, incluyó una revisión de libros y artículos científicos, en la base de datos MEDLINE (PubMed) donde se utilizaron las siguientes palabras: ozono, ozonoterapia, implantes dentales, cicatrización **Resultados:** En el campo de la cirugía bucal ha demostrado presentar ventajas en procedimientos como manejo del dolor postoperatorio, fortalecer la cicatrización, en la colocación de implantes dentales, exodoncias, tratamientos de alveolitis, en desórdenes temporomandibulares así como también en casos de osteonecrosis de los maxilares **Conclusión:** La literatura actualizada reporta que el efecto del ozono sobre los tejidos periimplantarios y su potencial regenerativo crean un entorno favorable para la cicatrización de heridas al controlar la carga microbiana y mejorar la oxigenación.

108 OZONOTERAPIA MULTIMODAL Y LÁSER ERBIO: ALTERNATIVA INNOVADORA EN OSTEONECROSIS MAXILAR POR BIFOSFONATOS

Angel Santeliz, Mohamed Mahawech, Raywill Carrillo, Eileen Maita, Josue Huartaja, Aubert Brito, Ricardo Almón

Introducción: El ácido zoledrónico es un potente bifosfonato que inhibe el recambio óseo y compromete severamente la vascularización maxilar, pudiendo generar osteonecrosis después de procedimientos quirúrgicos. Ante la limitada efectividad y alta morbilidad de las cirugías tradicionales, la integración de ozonoterapia médica con tecnología láser emerge como un enfoque biológico revolucionario para estimular la angiogénesis, modular respuesta inmune y lograr la regeneración tisular de forma no invasiva. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de un protocolo conservador mediante ozonoterapia y láser Erbio como tratamiento innovador para la resolución completa de la osteonecrosis maxilar. **Relato de caso:** Paciente femenina de 42 años con cáncer de mama metastásico a pulmón, en tratamiento con ácido zoledrónico, que presentó dolor severo y exposición ósea posterior a la extracción de restos radiculares, presentando osteonecrosis maxilar.



Se aplicó un esquema conservador de 8 sesiones que incluyó irrigación con agua ozonizada, gas ozono local en forma de copa e infiltración a concentraciones antimicrobianas e inmunomoduladores. Coadyuvantemente se realizó descontaminación del hueso expuesto mediante láser Erbio. El tratamiento logró una profunda desinfección, revascularización local, epitelización total de la mucosa y remisión completa del dolor, resolviendo la osteonecrosis sin necesidad de resección ósea. Conclusión: La combinación de ozonoterapia local multimodal y láser Erbio representa una estrategia terapéutica altamente relevante que transforma el manejo de la osteonecrosis maxilar, garantizando la reparación tisular y preservando la calidad de vida del paciente.

109 PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FRACTURAS MAXILOFACIALES EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE LA REGIÓN CAPITAL (2000-2024)

Nelson Hernández , Carlos Olivares, José Rojas, Dianis Adrian , Steven Rodriguez, Lisandry Graterol
Introducción: El traumatismo maxilofacial representa un desafío epidemiológico de salud pública que abarca desde lesiones nasales aisladas hasta complejos compromisos del tercio medio, orbitocigomático y del hueso frontal. Objetivos: Determinar el perfil epidemiológico, demografía, etiología, hallazgos clínicos y modalidades de tratamiento en una muestra de fracturas maxilofaciales atendidas en un servicio especializado. Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal basado en la revisión de historias clínicas seleccionadas de pacientes diagnosticados con fracturas frontales (n=11), nasales (n=64), de tercio medio (n=26) y orbitocigomáticas (n=18) durante el periodo 2000-2024. Los datos fueron tabulados y analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: Predominaron los hombres jóvenes (21–40 años) en fracturas nasales (67.2%), de tercio medio (76.9%) y orbitocigomáticas (61.1%), mientras que en la región frontal destacaron los sujetos de 40–60 años (90.9% hombres). La agresión física causó la mayoría de las lesiones nasales (34.3%), mientras que los accidentes en motocicleta y de tránsito lideraron en tercio medio (53.8%), orbitocigomáticas (55.5%) y frontal. Clínicamente, destacaron la epistaxis en fracturas nasales (95.3%), el edema periorbitario en tercio medio (65.4%), la distopía en orbitocigomáticas (44.4%) y el compromiso de la tabla anterior en frontal (63.6%). El manejo conservador o reducción cerrada prevaleció en el grupo nasal (60.9%), tercio medio (53.8%) y orbitocigomático (55.5%), mientras que en el frontal predominó la reducción abierta (63.6%). Conclusión: El trauma facial afecta predominantemente a hombres jóvenes debido a violencia y accidentes viales. El manejo conservador es eficaz para lesiones sin desplazamiento severo, reservando el abordaje abierto para fracturas complejas

110 PERFIL EPIDEMIOLOGICO MORDEDURAS CANINAS: ANALISIS CASOS ATENDIDOS SERVICIO CIRUGÍA BUCAL MAXILOFACIAL.

Cynthia Arias , Cesar Bayone, Attilio Rivas , Braulio Lopez

Introducción: Las mordeduras caninas representan consultas de urgencia frecuentes en Cirugía Bucal y Maxilofacial, afectando principalmente la región facial en la población pediátrica por su



prominencia anatómica. Su manejo oportuno previene infecciones polimicrobianas, transmisión de zoonosis y secuelas estético-funcionales. **Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico y la experiencia clínica en el manejo de pacientes con heridas por mordedura canina en el servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General Dr. Ángel Larralde. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General Dr. Ángel Larralde enero-julio 2026. Se analizaron un total de 17 pacientes, tratados mediante un protocolo de manejo de mordedura canina. El protocolo de atención incluyó: lavado mecánico exhaustivo con solución terciaria, enjuagado con solución fisiológica, desbridamiento de tejidos necróticos, síntesis de tejidos por planos, profilaxis antirrábica/antitetánica y antibioticoterapia EV. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 17 pacientes, 9 masculinos (52.94%) y 8 femeninos (47.06%). La edad media de la muestra fue de 10.06 años (rango: 1 a 64 años). Población Pediátrica (1 a 12 años): 14 pacientes (82.35%), constituyendo el grupo de mayor prevalencia. Adolescentes/adultos (15 y 34 años): 2 pacientes (11.76%). Adultos Mayores (64 años): 1 paciente (5.88%). El protocolo de antibioticoterapia EV fue dinámico, ajustándose a la severidad del cuadro clínico. Todos mostraron evolución clínica favorable sin infecciones secundarias ni complicaciones. **Conclusión:** La atención precoz mediante asepsia exhaustiva, desbridamiento quirúrgico, antibioticoterapia y esquemas. **Palabras clave:** Perfil epidemiológico, Mordedura canina, Protocolo manejo, trauma pediátrico.

111 PERFIL LIPÍDICO Y CICATRIZACIÓN EN IMPLANTOLOGÍA: IMPACTO DEL COLESTEROL EN LA OSEOINTEGRACIÓN. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA.

Elisa Jiménez, Juan Carlos Martínez Gómez, Brenda Hossne

Introducción: La hiperlipidemia alteran el metabolismo óseo por ende compromete la estabilidad primaria e inhiben la oseointegración; sin embargo, persiste la necesidad de esclarecer sus mecanismos fisiopatológicos y el impacto real en el éxito clínico de los implantes dentales. **Objetivos:** Evaluar el impacto de la hiperlipidemia en la fijación inicial del implante e identificar terapias locales para optimizar la cicatrización ósea en estos entornos. **Material y métodos:** Se realizó una síntesis de revisiones sistemáticas, metanálisis y estudios experimentales que incluyeron una población de 1704 pacientes y diversos modelos animales. Se analizaron los niveles séricos de colesterol total, LDL y triglicéridos frente al fracaso temprano y pérdida ósea marginal pre-carga. La calidad metodológica se determinó mediante las herramientas PRISMA, JBI y GRADE. **Resultados:** El metanálisis reveló una fuerte asociación de la hiperlipidemia con un mayor riesgo de falla temprana de oseointegración (OR 12,36; IC 95%: 7,85–19,46; $P < 0,00001$). A nivel biológico, el exceso de lípidos aumentó el estrés oxidativo e inhibió la vía de señalización Wnt/ β -catenina, promoviendo la actividad osteoclástica. Se encontró que la aplicación local de estatinas y modificaciones de superficie con óxido de cerio contrarrestaron el microambiente, restaurando el contacto hueso-implante. **Conclusión:** Las hiperlipidemias constituyen un factor de riesgo crítico para la oseointegración, lo que fundamenta el control metabólico preoperatorio y la implementación de estrategias farmacológicas locales para asegurar el éxito del tratamiento



quirúrgico y la estabilidad primaria. Palabras clave: hiperlipidemia, oseointegración, implantes dentales, cicatrización ósea, estatinas.

112 PLANIFICACIÓN GUIADA Y MANEJO TISULAR MÍNIMAMENTE INVASIVO EN IMPLANTOLOGÍA ANTERIOR: REPORTE DE CASO MODELO.

María Barrientos, Patricia Lopez, Jondalys Lopez, Mariana Duque, Oswaldo Gonzalez, Roymar Ruiz

INTRODUCCIÓN : La pérdida de la tabla vestibular por reabsorción radicular externa en el sector estético compromete la arquitectura tisular. La predictibilidad clínica exige un enfoque sinérgico entre cirugía guiada y reconstrucción tridimensional simultánea de tejidos duros y blandos para evitar el colapso del reborde. **OBJETIVO:** Demostrar la predictibilidad del manejo simultáneo de tejidos duros y blandos combinado con implantología guiada en un defecto vestibular anterior complejo. **REPORTE DE CASO:** Paciente masculino presentó reabsorción radicular externa en incisivo central superior con pérdida total de la cortical vestibular, pero con remanente óseo apical suficiente para anclaje primario. Tras la exodoncia atraumática y la colocación guiada del implante, se realizó regeneración ósea guiada (ROG) para recuperar el soporte óseo. Simultáneamente, se ejecutó una tunelización bilateral con preservación estricta de papilas, insertando un injerto de tejido conectivo autólogo con desplazamiento coronal para optimizar el volumen del tejido blando. Se manejó mediante provisionalización fija adhesiva sin carga inmediata. Al seguimiento de un mes, se evidenció excelente estabilidad tisular, óptima cicatrización y preservación del contorno estético. **CONCLUSIÓN:** El abordaje simultáneo de tejidos duros (ROG) y blandos (tunelización e injerto conectivo), asistido por cirugía guiada y provisionalización adhesiva, representa un protocolo predecible y mínimamente invasivo para rehabilitar defectos anteriores de alto compromiso estético.

113 PLANIFICACIÓN VIRTUAL Y RESOLUCIÓN INTRAOPERATORIA DE GRANDES DEFECTOS MAXILARES Y MANDIBULARES MEDIANTE SISTEMAS PERSONALIZADOS

María Vegas, Miguel mavarez, Juan Rodríguez , Argenis Pérez , Beryorys niño, Paola rojas

Introducción: La reconstrucción de grandes defectos maxilares o mandibulares secundarios a patologías destructivas o resecciones oncológicas representa un desafío complejo debido a la intrincada anatomía facial. La incorporación de la planificación virtual permite predecir las dimensiones del defecto tridimensional, facilitando la restauración de la continuidad ósea mediante el uso de sistemas personalizados adaptados a las necesidades anatómicas específicas de cada región. **objetivo:** Describir la contribución de la planificación virtual en la resolución de defectos óseos maxilofaciales amplios y reportar la precisión en la adaptación intraoperatoria de prótesis personalizadas **Caso Clínico:** Se presentan dos pacientes con defectos óseos amplios resueltos mediante flujo digital. El primer caso corresponde a una paciente femenina de 62 años de edad, diabética tipo II, con osteonecrosis maxilar derecha secundaria a exodoncia y un fibroma cemento-osificante central como hallazgo fortuito. El segundo caso representa a un paciente masculino de 65 años de edad, con carcinoma epidermoide en el cuerpo mandibular derecho. En



ambos pacientes se realizó una planificación virtual para delimitar las dimensiones tridimensionales de los defectos resultantes y diseño de placas peek. En el acto quirúrgico, tras la resección de las lesiones, se procedió a la instalación intraoperatoria de los sistemas reconstructivos personalizados, logrando una adaptación favorable al remanente óseo y restableciendo el contorno anatómico planificado en el quirófano. Conclusión: La planificación virtual se consolida como una herramienta predictiva fundamental en cirugía maxilofacial, demostrando que el diseño tridimensional previo permite lograr una adaptación intraoperatoria favorable de los sistemas personalizados en grandes defectos maxilofaciales

115 PREDICTIBILIDAD DEL ÍNDICE DE INMUNOINFLAMACIÓN SISTÉMICA (SII) Y DEL ÍNDICE DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA (SIRI) EN LA OSEOINTEGRACIÓN DE IMPLANTES DENTALES: REVISIÓN DE ALCANCE

José G Briceño Rangel, Carlos Eduardo Chaparro Duarte, Alejandro Sierra Rebolledo, Rogelio Jiménez Tortolero, Yegsy Marisela Hermoso Blanco, Karina Helymar Santos León

La inflamación sistémica crónica altera la osteointegración, pero faltan indicadores preoperatorios precisos. Los índices SII y SIRI emergen como biomarcadores hematológicos promisorios para evaluar este riesgo. El presente trabajo evalúa la asociación predictiva entre los índices SII y SIRI preoperatorios y la osteointegración, además de determinar su valor diagnóstico en complicaciones postoperatorias. Se realizó una revisión sistemática de literatura publicada hasta 2026. Se seleccionaron estudios observacionales que correlacionaron el SII y SIRI con fracaso temprano de implantes, periimplantitis y periodontitis. Se analizaron las fórmulas (SII: Plaquetas x Neutrófilos / Linfocitos; SIRI: Monocitos x Neutrófilos / Linfocitos) considerando los siguientes valores de referencia (VR): SII (< 600 favorable, 600–1,200 limite , > 1,200 desfavorable) y SIRI (< 1.5 limite favorable, 1.5–3 > 3 desfavorable). Niveles elevados preoperatorios de SII y SIRI (por encima de los Valores de Referencia [VR] establecidos) se asociaron significativamente con fallos en la osteointegración y rechazo temprano de implantes. Ambos índices mostraron alto valor predictivo en la severidad de la periimplantitis. El análisis de curvas ROC(es la herramienta que transforma un dato hematológico genérico en un protocolo clínico y estratifica el riesgo inmunológico preoperatorio), se validó la eficacia de estos biomarcadores para distinguir cuadros severos de periodontitis generalizada estadio III grado C. En Conclusión: El SII y SIRI, con sus definidos valores de referencia (VR), representan herramientas predictivas objetivas que permiten al cirujano estratificar el riesgo inmunológico y personalizar protocolos quirúrgicos preventivos. Palabras Claves: Riesgo inmunológico, osteointegración, biomarcadores hematológicos, protocolo quirúrgico. periimplantitis.

116 PRESERVACIÓN DEL NERVIO ALVEOLAR INFERIOR EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL: PROTOCOLOS DE SEGURIDAD NEUROVASCULAR Y MAPEO ANATÓMICO.

Jesús Sepúlveda



Introducción: La iatrogenia del nervio alveolar inferior (NAI) genera secuelas neurosensoriales severas (incidencia del 0.4% al 8.4%), requiriendo protocolos estandarizados para prevenir la pérdida de sensibilidad mentoniana y labial. **Objetivos:** Definir un protocolo de preservación neurovascular intraoperatoria y evaluar la precisión diagnóstica del mapeo tomográfico tridimensional (CBCT) frente a la radiografía panorámica. **Material y métodos:** Se realizó una investigación documental mediante revisión bibliográfica narrativa, seleccionando sistemáticamente artículos científicos procesados en matrices de análisis de contenido. **Resultados:** El CBCT alcanzó un 94.2% de precisión en el mapeo 3D del canal mandibular frente al 58.7% de la panorámica. La microcirugía ultrasónica (piezocirugía) con un margen de seguridad de 2.0 mm redujo drásticamente la alteración neurosensorial. La coronectomía evitó el daño del NAI en el 98.5% de los molares de alto riesgo, registrando un 14.3% de migración radicular asintomática a los 12 meses sin requerir reintervención. **Conclusión:** La planificación 3D mediante CBCT es el estándar de oro para evaluar relaciones anatómicas críticas. La combinación de piezocirugía y coronectomía constituye un abordaje altamente predecible para la preservación neurovascular. **Palabras clave:** Nervio alveolar inferior, CBCT, Piezocirugía, Coronectomía, Preservación neurovascular.

117 PRESERVACIÓN TISULAR EN LA EXÉRESIS DE LESIONES MEDIANTE LÁSER DIODO: REPORTE DE DOS CASOS

Eduardo Arias, Karen Ruiz, Mariana Villarroel-Dorrego, Aubert Brito

Introducción: El manejo de lesiones reactivas en la cavidad bucal requiere técnicas quirúrgicas que aseguren la obtención de muestras íntegras para un diagnóstico histopatológico certero. El láser de diodo de 450nm se presenta como una alternativa innovadora para optimizar este proceso quirúrgico, buscando reducir los artefactos térmicos y elevar los estándares de calidad de la muestra obtenida. **Objetivos:** Describir la respuesta clínica, el desempeño quirúrgico y la preservación de la arquitectura tisular para el diagnóstico histopatológico en la exéresis de dos pacientes con lesiones reactivas usando láser de diodo de 450nm. **Caso Clínico:** Se presentan dos pacientes femeninas (57 y 56 años) con lesiones tumorales de crecimiento lento y asintomáticos en el paladar duro y en el cuadrante III respectivamente. La exéresis de las lesiones se realizó con un láser de diodo marca Trilase de 450nm. Esta tecnología permitió una disección controlada y precisa. Un aspecto fundamental de la técnica fue la ausencia de artefactos térmicos significativos en los bordes; el análisis posterior confirmó que tanto el epitelio de revestimiento como el tejido conectivo mantuvieron una morfología conservada. Esto facilitó la identificación clara de las estructuras necesarias para diagnosticar fibroma traumático y fibroma de células gigantes, demostrando que el láser no compromete la integridad de la muestra para el estudio anatomopatológico. **Conclusión:** La utilización del láser de diodo de 450nm constituye una herramienta quirúrgica eficaz que garantiza la obtención de biopsias de alta calidad con una arquitectura tisular preservada para el diagnóstico certero. **Palabras clave:** Fibroma, Láser de Diodo, Histopatología.



118 PREVALENCIA DE LESIONES REACTIVAS MAXILOFACIALES EN CENTRO HOSPITALARIO DE LA REGIÓN CAPITAL 2017-2026

Mohannad Taha, Gabriel Ramos, Miguel Flores, Yohana Corredor, Mariana Villarroel Dorrego, Carlos Manresa

Introducción: Las lesiones reactivas son respuestas exageradas de la mucosa bucal ante irritantes crónicos o traumatismos, generalmente no infecciosas y autolimitadas. El estudio busca generar datos epidemiológicos que permitan mejorar la prevención y atención de las lesiones reactivas, promoviendo hábitos de higiene y autocuidado. Además, pretende concientizar a la comunidad y fomentar nuevas investigaciones sobre estas lesiones. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y caracterizar las lesiones reactivas de la cavidad bucal en pacientes que acudieron a la consulta de patología del Servicio de Maxilofacial del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” durante el período julio 2017 - julio 2026. **Metodología** Estudio transversal con alcance descriptivo basado en la revisión de microhistorias de pacientes atendidos entre 2017-2026. Se incluyeron casos con diagnóstico histopatológico de lesiones reactivas (62 pacientes), calculando su prevalencia respecto al total de pacientes atendidos (563 pacientes). **Resultados:** La prevalencia de lesiones reactivas fue de 11.01%. La distribución por sexo fue equitativa. La localización más frecuente fue el labio inferior (34,7%). La lesión reactiva más frecuente fue el fibroma traumático (30,64%), seguida del mucocele (24.19%) y granuloma piógeno (22.58%). Se observó además una tendencia creciente de casos entre 2017 y 2026. **Conclusiones:** Las lesiones reactivas presentaron una frecuencia importante, con predominio en adultos jóvenes, siendo el labio inferior la localización más común y el fibroma traumático la lesión predominante. Se recomienda mejorar los protocolos de atención, fortalecer la prevención y educación en salud bucal, promover nuevas investigaciones y optimizar el tratamiento. **Palabras claves:** Prevalencia, Fibroma, Granuloma piógeno, Mucocele.

119 PREVALENCIA DEL TRAUMA FACIAL PEDIÁTRICO ATENDIDO EN UN CENTRO ASISTENCIAL DE LA REGIÓN CENTRAL

Mariamt Rivero, Nicolle Pittelli, Emma Vieira, Nathaly Moreno, Carlos Lopez

Introducción: Aunque el traumatismo maxilofacial pediátrico es infrecuente debido a la mayor elasticidad ósea y protección anatómica en niños, genera elevada morbilidad; sin embargo, existen escasos datos epidemiológicos locales sobre su patrón de presentación. **Objetivos:** Determinar la prevalencia, distribución epidemiológica, etiopatogenia y esquemas terapéuticos aplicados en pacientes pediátricos con traumatismo facial atendidos entre diciembre de 2023 y diciembre de 2025. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en 31 pacientes pediátricos con diagnóstico de traumatismo facial. Las variables estudiadas incluyeron el grupo etario, género, etiología del trauma, localización anatómica de la fractura y el manejo terapéutico. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas y porcentuales. **Resultados:** Se evaluaron 31 pacientes, observándose mayor



prevalencia en el sexo masculino ($n = 20$; 64,52%) y en el grupo escolar de 6 a 12 años ($n = 17$; 54,84%). La etiología principal correspondió a caídas de su plano de sustentación ($n = 12$; 38,71%), seguida por arrollamientos ($n = 5$; 16,13%) y golpes con pelota de béisbol ($n = 4$; 12,90%). El hueso nasal representó la estructura más afectada ($n = 12$; 38,71%), seguida por la mandíbula ($n = 10$; 32,26%) y el piso de órbita ($n = 9$; 29,03%). El abordaje terapéutico fue predominantemente conservador ($n = 28$; 90,32%), reservando la intervención quirúrgica únicamente para 3 casos (9,68%). Conclusión: El traumatismo facial pediátrico afecta principalmente a varones en edad escolar por caídas de sustentación, mostrando un predominio de fracturas nasales y mandibulares resueltas mayoritariamente mediante manejo conservador.

120 PREVENCIÓN DE SECUELAS DENTOALVEOLARES: ¿POR QUÉ LA OCLUSIÓN DICTA EL ÉXITO EN CIRUGÍA DE TRAUMA?

Andrés Moreno, Maria Daniela Viamonte, Jesús Rivas, Nelson Hernández, José Miguel Gutierrez, Yoselyn Da Camara, Darío Sosa

Introducción: El trauma maxilofacial provoca severas alteraciones estructurales en el sistema estomatognático. Tradicionalmente, la reconstrucción priorizaba el contorno esquelético macrofacial; sin embargo, la evidencia actual demuestra que la prevención de secuelas dentoalveolares depende de una restauración oclusal precisa. Objetivo: Analizar el rol biomecánico, imagenológico e interdisciplinario de la oclusión dental como eje conductor en la cirugía de trauma maxilofacial para la prevención de complicaciones. Metodología: Revisión analítica de la literatura fundamentada en una estrategia de búsqueda sistemática en PubMed, Scopus y Cochrane Library (periodo 2016-2026). Se emplearon términos MeSH/DeCS combinados con operadores booleanos relativos a fijación interna rígida, fijación maxilomandibular e imagenología 3D asociados a estabilidad oclusal. Se incluyeron ensayos clínicos, estudios de cohorte y revisiones de alto impacto, aplicando una síntesis cualitativa y analítica de los datos orientada al escrutinio de complicaciones funcionales. Resultados: La restauración de la oclusión habitual simplifica la reducción anatómica mediante mecanismos de autocentrado. El fracaso en la armonía micro oclusal desencadena trauma oclusal secundario, pérdida ósea alveolar acelerada, necrosis pulpar aséptica y trastornos temporomandibulares. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y la planificación virtual son herramientas críticas para asegurar la intercuspidad transquirúrgica. Conclusiones: El éxito clínico en el trauma facial está determinado por la función oclusal a largo plazo y no por la simetría radiográfica aislada. La prevención de secuelas exige un abordaje interdisciplinario inmediato, donde el cirujano maxilofacial establece las bases biomecánicas, seguido por el refinamiento ortodóntico, periodontal, endodóntico y rehabilitador.

PANTALLA 5



122 PROTOCOLO AIRWAY FIRST: REDEFINIENDO LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO CARLOS DELGADO

Carlos Enrique Delgado Colaiocco, Nicolas Solano, Dianiris Rodríguez , Ianna Sica , Argenis Perez, Cesar Delgado

Introducción: La apnea obstructiva del sueño posee un componente craneofacial que puede persistir aun con una oclusión aparentemente favorable. **Objetivo:** Describir un protocolo Airway First que redefine la cirugía ortognática para la apnea obstructiva del sueño. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de siete publicaciones y se analizó un caso de paciente masculino de 27 años, con patrón esquelético clase II compensado a clase I oclusal diagnosticado con AOS leve. El flujo incluyó valoración multidisciplinaria, estudio respiratorio, tomografía y escaneo digital, planificación virtual, fabricación de guías, cirugía de avance maxilomandibular con rotación antihoraria y mentoplastia, ortodoncia postoperatoria con alineadores y control tomográfico. **Resultados:** La revisión bibliográfica evidenció que el avance maxilomandibular, la rotación antihoraria, la planificación virtual tridimensional y el abordaje multidisciplinario constituyeron estrategias favorables para optimizar la vía aérea superior, preservando la estabilidad articular, la oclusión, la estética y la función; asimismo, respaldó la utilización de alineadores transparentes durante la fase ortodóncica postquirúrgica. En concordancia con estos hallazgos, se presentó un paciente, tratado mediante cirugía ortognática bimaxilar con avance maxilomandibular, rotación antihoraria, mentoplastia de avance y alineadores postquirúrgicos, en quien se evidenció un incremento del volumen de la vía aérea de 22,52 a 46,52 cm³ (+106,6 %) y del área transversal mínima de 60,21 a 95,52 mm² (+58,6 %); el estudio respiratorio postoperatorio permanece pendiente. **Conclusión:** Airway First integra planificación esquelética, vía aérea y objetivos oclusales, articulares, estéticos y funcionales en una secuencia multidisciplinaria medible; la expansión anatómica observada requiere confirmación funcional mediante estudio de sueño postoperatorio.

123 PROTOCOLO DE REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OCASIONANTE DE ATRAPAMIENTO LINGUAL EN PACIENTE PEDIATRICO

Oswaldo Gonzalez, Enmanuel Parra, Jondalys Lopez, Blanca Alavarez, Mariana Duque, Carly Andrade

INTRODUCCIÓN: El atrapamiento de la lengua por cuerpos extraños es una entidad infrecuente pero constituye una urgencia médica grave. La constricción mecánica desencadena un edema masivo por estasis veno-linfática, produciendo una glositis edematosa traumática severa con riesgo inminente de obstrucción de la vía aérea y necrosis tisular. **OBJETIVO:** El presente reporte describe el protocolo de manejo clínico y quirúrgico inmediato para la liberación segura de un atrapamiento lingual por objeto extraño en un paciente pediátrico. **CASO CLÍNICO:** Paciente escolar masculino de 7 años de edad acudió a la emergencia presentando atrapamiento lingual por una tapa plástica de termo, con una hora de evolución. Clínicamente se observó edema lingual severo, cianosis del tercio anterior lingual y dolor agudo. Ante el riesgo de compromiso de la vía aérea, se trasladó a



quirófano bajo sedación moderada. El protocolo de liberación consistió en la introducción de elevadores rectos como barrera mecánica protectora entre la mucosa y el objeto; posteriormente, mediante un motor quirúrgico de alta velocidad acoplado a abundante irrigación, se realizaron cortes longitudinales estratégicos en el plástico para biseccionar la tapa y retirarla sin generar lesiones térmicas o iatrogénicas. Tras la liberación se administraron corticoesteroides endovenosos, evidenciando normoestesia, motilidad lingual conservada a las 48 horas, y resolución completa en el control a los siete días. **CONCLUSIÓN:** El manejo de esta urgencia requiere asegurar la estabilidad del paciente mediante sedación y ejecutar una sección controlada del objeto protegiendo mecánicamente los tejidos blandos para garantizar una resolución exitosa y libre de secuelas.

124 PROTOCOLO NEUROPROTECTOR EN EXODONCIA COMPLEJA DE TERCER MOLAR INFERIOR CON CANAL MANDIBULAR INTERRADICULAR

María Barrientos, Gustavo Bustamante, Enmanuel Parra, Iranu Mendez, Manuel Soto

INTRODUCCIÓN: La disposición interradicular del nervio alveolar inferior representa un escenario quirúrgico de alto riesgo para la aparición de morbilidad neurosensorial permanente, lo que exige protocolos estrictos de preservación nerviosa. **OBJETIVO:** El presente reporte describe la aplicación de un protocolo neuroprotector integral (quirúrgico, farmacológico y bioestimulativo) para mitigar el riesgo de déficit sensorial posterior a la exodoncia de un tercer molar inferior. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 24 años de edad acudió para la exodoncia del tercer molar inferior izquierdo retenido. Mediante tomografía computarizada de haz cónico se caracterizó el conducto dentario inferior derecho dispuesto en el espacio interradicular del órgano dental #48. Descartada la coronectomía por criterios anatómicos, se ejecutó una exodoncia quirúrgica mediante ostectomía minuciosa y odontosección guiada, evitando el uso de palancas apicales. El manejo intra y postoperatorio incluyó fotobiomodulación (espectro de 950nm, 2J por punto, 0.5w) cada 48 horas sobre el recorrido del nervio has totalizar 4 sesiones; complementada con administración oral de ácido alfa-lipoico como antioxidante perineural y complejo B IM. La evaluación clínica a los 7 y 30 días postoperatorios evidenció una cicatrización óptima y la preservación absoluta de la sensibilidad (normoestesia) en el territorio del nervio alveolar inferior derecho. **CONCLUSIÓN:** La integración de un diagnóstico tomográfico de precisión con terapias coadyuvantes mecánicas y farmacológicas representa una estrategia predecible y eficaz para resguardar la función neurosensorial en cirugías de terceros molares con íntima relación anatómica.

125 QUERATOCISTOMA PAROTÍDEO EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE CASO

Mairalejandra Guevara, Nathaly Moreno, Flete Alba, Dionelys Barazarte, Mariana Villaroel

Introducción: El queratocistoma es una neoplasia benigna rara de la glándula parótida, caracterizada histológicamente por espacios multiquísticos revestidos de epitelio escamoso estratificado que exhibe laminillas queratinizadas, hasta la fecha se han reportado aproximadamente 14 casos en la literatura mundial, todos en pacientes adultos, por lo que su



presentación en la edad pediátrica no había sido documentada previamente. Objetivos: Describir un caso de queratocistoma de la glándula parótida en una paciente lactante. Caso Clínico: Se trata de una lactante mayor femenina de 1 año de edad, con aumento de volumen progresivo en la región parótido-maseterina izquierda eritemasoto, indurado, hipertérmico con presencia de fistula con secreciones de aproximadamente 3cc se secreciones blanquecina de 5 meses de evolución, asociado a picos febriles, que recibió múltiples esquemas antibióticos sin respuesta favorable, requiriendo hospitalización prolongada. Los estudios tomográficos y de resonancia magnética evidenciaron una lesión ocupante de espacio en la glándula parótida izquierda isodenso en t1 y con densidades mixtas en ventana strike. Se realiza biopsia incisional, cuyo estudio histopatológico reveló una lesión benigna conformada por múltiples estructuras quísticas y nidos sólidos de células escamosas, con espacios rellenos de laminillas queratósicas delineados por epitelio escamoso sin atipia, confirmándose el diagnóstico de queratocistoma de glándula parótida. Conclusiones: El queratocistoma de la glándula parótida es un tumor benigno poco frecuente pero bien definido, con características clínicas e histopatológicas consistentes, este es el reporte más joven descrito hasta el momento, ampliando el espectro etario conocido de esta entidad. Palabras claves: Queratocistoma, glándula parótida, lactante, queratina.

126 SEGUIMIENTO IMAGENOLÓGICO DE REGRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO EN RAMA MANDIBULAR MEDIANTE DESCOMPRESIÓN: REPORTE DE CASO.

Cesar Ramirez, Emilys Lucchi, Manuel Soto, Andrea Bodington, Roymar Ruiz, Jesús Estrada

Introducción: El queratoquiste odontogénico es una lesión benigna de carácter agresivo que se desarrolla en el interior de los maxilares. Debido a su alta tasa de recidiva y patrón de crecimiento, el seguimiento imagenológico postoperatorio es crucial para monitorear la involución de la cavidad y la recuperación de la densidad ósea. Objetivo: Describir la secuencia imagenológica de la involución de un queratoquiste odontogénico en la rama ascendente mandibular derecha tras su tratamiento descompresivo. Caso clínico: Paciente femenina de 28 años de edad que acudió a consulta para valoración, en quien al examen radiográfico se presentó un hallazgo casual de lesión intraósea en el sector posteroinferior derecho. Se realizó biopsia incisional cuyo estudio histopatológico dio resultado de cavidad revestida por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado, confirmando queratoquiste odontogénico. Dada la extensión, se inició descompresión mediante dren de capilaridad de polietileno fenestrado adaptado a la ventana quirúrgica, fijado a tejidos adyacentes e indicando irrigaciones diarias con solución fisiológica al 0,9%, previo a la enucleación y curetaje. Se realizó seguimiento imagenológico secuencial mediante radiografías panorámicas, CBCT y tomografías helicoidales durante un año y tres meses. Se evidenció la reducción progresiva del área radiolúcida e hipodensa, así como la neoformación del trabeculado óseo en el lecho quirúrgico, demostrando involución satisfactoria. Conclusión: La documentación imagenológica periódica, combinando estudios radiográficos bidimensionales y tomográficos tridimensionales, permite verificar la regeneración ósea, evaluar la relación



topográfica con estructuras anatómicas adyacentes previas a la enucleación y descartar recidivas en lesiones de gran tamaño, asegurando el éxito del tratamiento a largo plazo.

127 QUISTE PERIAPICAL EN MAXILAR SUPERIOR: DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO Y ABORDAJE QUIRÚRGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Andrea Iglesias, Jessika Makhoulf, Elizabeth Alborno

Introducción: Los quistes periapicales constituyen las lesiones odontogénicas inflamatorias más prevalentes en el hueso alveolar maxilar y mandibular. Su patogenia se origina por la proliferación y posterior degeneración de los restos epiteliales de Malassez, estimulada por una respuesta inflamatoria sostenida producto de la necrosis pulpar. Objetivos: Reportar el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de un quiste periapical en la zona apical del órgano dental 13, evaluado mediante TCHC y confirmado posteriormente por estudio histopatológico. Caso clínico: Paciente femenino de 49 años de edad acude al servicio del Postgrado de Cirugía Bucal de la UCV para valoración y planificación de exodoncias múltiples. En la radiografía panorámica inicial se evidenció una zona radiolúcida periapical asociada al órgano dental 13. Posteriormente, se indicó TCHC para precisar con exactitud los límites del defecto y la relación anatómica con estructuras adyacentes. Bajo anestesia local, se procedió a realizar la exodoncia de los restos radiculares múltiples y del órgano dental 13 involucrado. Se realizó la disección cuidadosa de la lesión quística, separándolo completamente de las paredes óseas eliminándola en su totalidad. La muestra quirúrgica se envió para estudio e informe histopatológico. Conclusión: El empleo de la TCHC resulta indispensable para delimitar de forma precisa la extensión tridimensional de patologías periapicales en el sector anterosuperior. La enucleación quirúrgica integra una alternativa eficaz que previene la progresión del defecto óseo, asegurando el posterior análisis histopatológico definitivo. Palabras clave: quiste periapical, tomografía haz cónico, tratamiento quirúrgico, enucleación.

128 RABDOMIOSARCOMA PLEOMÓRFICO EN BORDE LATERAL DE LENGUA: EXCEPCIONALIDAD DIAGNÓSTICA E INMUNOFENOTÍPICA EN PACIENTE ADULTO.

Melani Meza, Javier Martinez, Mileydi Valderrama, Diana Bolivar, Mariana Villarroel-Dorrego, Yuly Pinzón

Introducción: El rabdomiosarcoma pleomórfico es una neoplasia mesenquimal agresiva de extrema rareza en adultos, representando el 2%-5%. Su localización en el borde lateral de la lengua constituye menos del 0,5% de las neoplasias malignas linguales. Esta presentación atípica genera un elevado sesgo diagnóstico, especialmente cuando se cuenta con biopsias incisionales superficiales. Objetivo: Describir un caso clínico de rabdomiosarcoma pleomórfico lingual, destacando la importancia de la biopsia muscular profunda y de un estudio morfológico e inmunofenotípico adecuado para resolver divergencias diagnóstico-patológicas en neoplasias de alta agresividad. Caso Clínico: Paciente femenina de 45 años de edad, acude por presentar lesión tumoral exofítica en el borde lateral derecho de lengua, de tres meses de evolución. Una primera biopsia incisional superficial fue reportada como carcinoma de células escamosas bien



diferenciado. Ante el crecimiento acelerado y la incongruencia clínico-patológica, se realiza una segunda biopsia incisional profunda en el plano muscular lingual, la cual revela una neoplasia maligna de células fusiformes y pleomórficas. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad para desmina, MyoD1, AML, con negatividad para h-caldesmon, miogenina y Panel CK AE1/AE3, confirmando el diagnóstico definitivo de rhabdomyosarcoma pleomórfico lingual. La paciente fue referida al servicio de Oncología Médica para la planificación e inicio del protocolo quimioterapéutico. Conclusión: El diagnóstico certero de sarcomas linguales exige mantener alta sospecha ante la incongruencia clínico-patológica. La combinación de una biopsia muscular profunda con una caracterización histopatológica e inmunofenotípica precisa es la herramienta fundamental para evitar sesgos y garantizar un tratamiento multidisciplinario adecuado. Palabras clave: Rhabdomyosarcoma Pleomórfico; Lengua; Inmunohistoquímica; Diagnóstico Diferencial.

129 RADIOGRAFÍA PANORÁMICA Y TCHC EN TERCEROS MOLARES INFERIORES: INDICACIÓN JUSTIFICADA, MENOR DOSIS DE RADIACIÓN

Siulangela Nieves Matheus, Juan Carlos Martínez Gómez

Introducción: En la odontectomía de terceros molares inferiores pueden producirse parestesias o hemorragias, debido a la relación con el canal mandibular, por lo tanto, es necesario la evaluación imagenológica previa por medio de una panorámica o una tomografía computarizada de haz cónico (TCHC), sin embargo, la radiación ionizante produce cambios biológicos, por lo que la indicación imagenológica requiere una justificación fundamentada en el principio de radioprotección ALARA/ALADAIP. Objetivo: Describir indicaciones de la TCHC frente a la radiografía panorámica en la odontectomía de terceros molares inferiores, tomando en cuenta la dosis de radiación. Metodología: Selección de artículos relacionados con la investigación, en bases de datos indexadas. Resultados: La TCHC permite evaluar estructuras sin superposición de imágenes, lo que facilita visualizar la relación exacta del diente con el canal mandibular, por su parte en la panorámica se puede evaluar la presencia de los signos de Rood y Shehab, lo que ayuda también a estudiar esta relación con el nervio alveolar inferior. En cuanto a las radiaciones ionizantes, estudios injustificados o innecesarios producen dosis de radiación mayores, lo que aumenta la probabilidad de que los radicales libres interactúen con el tejido provocando daño celular, derivando en mutaciones o muerte celular. Conclusión: La panorámica es el estudio imagenológico de primera elección por su baja dosis de radiación y efectividad. La TCHC debe indicarse de forma justificada solo en casos complejos o de alto riesgo anatómico, manteniendo la protección radiológica del paciente sin comprometer el éxito quirúrgico. Palabras clave: TCHC, radiografía panorámica, dosis de radiación.

130 RECIDIVAS SUCESIVAS EN AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL: UN ENFOQUE MULTIFACTORIAL HACIA LA HEMIMANDIBULECTOMÍA

María Jesús Vegas, Miguel Mavarez, Juan Rodríguez, Argenis Pérez, Beryorys Niño, Paola Rojas



Introducción: El ameloblastoma convencional es un tumor odontogénico benigno, pero localmente invasivo, con un tratamiento que abarca desde enfoques conservadores hasta resecciones radicales. Sin embargo, recidiva sigue siendo un desafío multifactorial, generando controversia sobre la selección terapéutica frente al comportamiento impredecible de la lesión. **objetivo:** Discutir los factores que condicionan la recidiva sucesiva del ameloblastoma convencional y justificar los criterios para la indicación de hemimandibulectomía y disección radical. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 46 años acudió a consulta refiriendo dos intervenciones previas en otra institución: enucleación inicial y posterior resección segmentaria mas colocación de placa de reconstrucción, presentando recidiva tras ambas. Al carecer de imagenología previa, se realizó tomografía computarizada que evidenció una extensa lesión osteolítica compatible con ameloblastoma convencional en la hemimandíbula derecha, con compromiso óseo y atrapamiento del material de osteosíntesis. Ante la recurrencia sucesiva y agresividad local, se ejecutó hemimandibulectomía radical derecha con márgenes anatómicos seguros. El análisis histopatológico confirmó ameloblastoma convencional con márgenes libres; actualmente la paciente cursa un postoperatorio satisfactorio en control clínico-imagenológico. **Conclusión:** Resultados no exitosos sucesivos de tratamientos quirúrgicos convencionales evidencia la naturaleza multifactorial de la recidiva en el ameloblastoma convencional, demostrando que la hemimandibulectomía radical constituye la conducta definitiva necesaria cuando la agresividad biológica supera los límites de las terapias de preservación

131 RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL Y SECUENCIAL DE TERCIO SUPERIOR MEDIO FACIAL EN TRAUMA COMPLEJO CASO CLÍNICO

Mariamt Rivero, Mairalejandra Guevara, Christian Cicero, Dionelys Barazarte

Introducción: Las fracturas faciales alteran severamente la arquitectura del rostro. Su tratamiento requiere reconstruir los arbotantes anatómicos para devolver la función y los contornos estéticos. **Objetivos:** Presentar la reconstrucción tridimensional estético-funcional en un caso de trauma complejo. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 20 años de edad quien refiere IEA posterior a caída de vehiculo en marcha presentando al examen clinico asimetria facial por depresion estructural en region fronto-glabelar y reborde supraorbitario derecho, distopia ocular con enoftalmos izquierdo, se evidencia en la tomografia helicoidal imagen hipodensa en huesos nasales, desplazamiento de pared anterior hacia cara interna del seno frontal aproximadamente 3.52 mm, fractura de techo de orbita derecho blow out de 2.90 mm aproximadamente, fractura de piso de orbita izquierdo blow out de 3mm aproximadamente, y trazo de fractura en region nasomaxilar y cigomaticomaxilar bilateral. Es llevado a mesa operatoria bajo anestesia general mediante derivacion submental realizando un abordaje secuencial de arriba hacia abajo y de afuera hacia adentro, con reduccion abierta y fijacion interna rigida de la pared anterior del seno frontal, reconstruccion del contorno supraorbitario derecho, restitution de altura del piso de orbita izquierdo y fijacion de pilares maxilares. **Conclusión:** La evaluación clínica e imagenológica postoperatoria evidenció la restitución adecuada del contorno anatómico glabellar, así como la



reducción y alineación del desplazamiento óseo. Se logró la reposición precisa del techo y piso orbitario, devolviendo la armonía facial. Esto demuestra que la planificación secuencial garantiza la precisión quirúrgica, logrando una restauración funcional completa y excelentes resultados estéticos

132 RECONSTRUCCIÓN DEL PISO DE ÓRBITA MEDIANTE PLANIFICACIÓN DIGITAL: REPORTE DE UN CASO

Marialejandra Aguilera, Andreina Rivero, Yaneth Fernández, Carlos Olivares

Introducción: Las fracturas del piso orbitario pueden ocasionar diplopía, atrapamiento muscular, enoftalmos y asimetría facial. La planificación digital contemporánea permite evaluar tridimensionalmente el defecto y reproducir la anatomía orbitaria individual, optimizando la predictibilidad reconstructiva. **Objetivo:** Describir la aplicación de la planificación digital y la técnica de espejo (mirroring) para la reconstrucción anatómica de una fractura postraumática del piso orbitario. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 51 años de edad, sin antecedentes médicos, con traumatismo facial secundario a colisión en motocicleta. Clínicamente presentó diplopía a la infraducción y enoftalmos. La tomografía computarizada evidenció una solución de continuidad de 2.45 cm en el piso orbitario izquierdo con herniación del contenido hacia el antro maxilar. Se realizó segmentación tridimensional mediante Materialise Mimics Medical (v21.0) y reconstrucción virtual en Meshmixer, utilizando la órbita contralateral sana como referencia mediante técnica de espejo. Esto permitió delimitar el defecto y conformar preoperatoriamente una malla anatómica de titanio. El abordaje quirúrgico se efectuó por vía subciliar, realizando la liberación del contenido herniado y la fijación de la malla preformada digitalmente sobre los remanentes óseos estables. **Resultados:** Los controles clínicos e imagenológicos a los 3 meses postoperatorios demostraron la resolución completa de la diplopía en posición primaria de la mirada y la restitución total del volumen orbitario. Tomográficamente se constató el correcto posicionamiento tridimensional de la malla de titanio y simetría facial, sin reportarse signos de infección, ectropión ni desplazamiento del material. **Conclusión:** La planificación digital incrementa la precisión en la reconstrucción orbitaria, minimiza los tiempos quirúrgicos de adaptación de biomateriales y garantiza resultados funcionales estables.

133 RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE FRACTURAS CONDILARES MEDIANTE ABORDAJE TRANSORAL ASISTIDO POR ENDOSCOPIA VERSUS ABORDAJE EXTRAORAL TRADICIONAL.

Cesar Bayone, Samuel Muñoz, Cynthia Arias, Andrea Maldonado, Braulio Lopez

La reconstrucción primaria con reducción abierta y fijación interna rígida (ORIF) es el estándar para tratar fracturas del cóndilo mandibular y restablecer la altura de la rama y la función temporomandibular. Sin embargo, la elección entre abordajes extraorales y técnicas mínimamente invasivas genera debate por el riesgo de secuelas estéticas y lesión del nervio facial. **Objetivo:** Comparar los resultados clínicos y funcionales entre el abordaje transoral asistido por endoscopia y los abordajes extraorales convencionales en fracturas subcondilares y del cuello condilar.



Materiales y Métodos: Se evaluó una cohorte comparando ambos abordajes. Las variables incluyeron precisión de la reducción anatómica, tiempo quirúrgico, parálisis del nervio facial, cicatriz visible, apertura bucal y estabilidad oclusal a los 6 meses. **Resultados:** Ambas técnicas lograron excelente restauración de la altura de la rama y reducción estable. El abordaje transoral asistido por endoscopia no presentó neuropatía transitoria del VII par craneal (0% vs. 8.3% en extraoral), no dejó cicatrices visibles y ofreció una recuperación masticatoria más rápida, aunque requirió mayor tiempo quirúrgico inicial por la curva de aprendizaje. **Conclusión:** La vía transoral endoscópica es una alternativa predecible, segura y estéticamente superior para el trauma condilar, logrando estabilidad biomecánica y preservando las estructuras neurovasculares.

134 RECONSTRUCCIÓN ANATÓMICA Y FUNCIONAL DE HERIDA AVULSIVA EN LABIO INFERIOR POR MORDEDURA CANINA: REPORTE DE CASO

Nerys Rangel, Efrain Garcia, Carlos Gonzalez, maria michelle castillo, luis enrique vera

Introducción: Las heridas por mordedura canina representan un desafío clínico en la cirugía maxilofacial, debido a su naturaleza altamente contaminada y al potencial significativo de compromiso estético. Clínicamente puede haber pérdida tisular importante, por lo que su diagnóstico y el manejo inicial requieren un protocolo quirúrgico riguroso. El aumento de lesiones traumáticas faciales exige un abordaje oportuno para evitar secuelas cicatriciales permanentes. La revisión de tejidos y reconstrucción primaria son clave para restaurar la competencia labial. El protocolo de atención debe conjugar irrigación profusa con sol. 09% más yodo povidona en cantidades variables según autores, el control microbiológico, la profilaxis antitetánica, el desbridamiento tisular adecuado y la técnica de síntesis precisa que garantice la restauración de la anatomía labial. **Objetivo:** Describir el abordaje clínico-quirúrgico y la reconstrucción por planos anatómicos en una herida avulsiva parcial del labio inferior por mordedura canina. **Caso Clínico:** Paciente de sexo femenino, 20 años, presenta herida por mordedura canina categorizada como tipo IIIA (clasificación de Lankmann modificada por Stefanopoulos). El procedimiento consistió en asepsia, irrigación, desbridamiento de tejido desvitalizado, elevación de colgajo de avance que incluye planos musculares y mucosos, y sutura estratificada. Se pautó profilaxis antibiótica de amplio espectro y aplicación de aceite ozonizado. La evolución posoperatoria evidencia reparación tisular satisfactoria, con recuperación funcional y estética del labio. **Conclusiones:** Las heridas avulsivas por mordedura canina deben considerarse un desafío quirúrgico o reconstructivo. La restitución de la anatomía, estética y función muscular es primordial, requiriendo alternativas adecuadas en cada caso particular. **Descriptores:** reconstrucción, funcional, estética

135 RECONSTRUCCIÓN DEL HÉLIX AURICULAR MEDIANTE INJERTO DE WOLFE-KRAUSE TRAS EXÉRESIS DE CARCINOMA BASOCELULAR: ANÁLISIS COMPARATIVO DE OPCIONES RECONSTRUCTIVAS

Thanya useche , Gabriela ciaccia , Andrés Maldonado , Nohelia Pérez



El carcinoma basocelular es la neoplasia maligna cutánea más frecuente en el pabellón auricular, siendo el hélix una de las zonas de mayor exposición actínica. La resección con márgenes de seguridad genera defectos de espesor parcial o total que comprometen la tridimensionalidad y la estética facial. La selección del método reconstructivo exige sopesar opciones que van desde la cicatrización por segunda intención, injertos de piel de espesor parcial, colgajos locales como el colgajo avanzado de Antia-Buch e injertos de piel total. Objetivo: Presentar el manejo reconstructivo de un defecto del hélix auricular posterior a la exégesis de un carcinoma basocelular mediante un injerto de piel total tipo Wolfe-Krause, justificando la elección de esta técnica frente a otras alternativas reconstructivas en términos de viabilidad, resultado funcional y concordancia estética. Caso Clínico Paciente que acudió con lesión nódulo-ulcerativa en el hélix auricular compatible con carcinoma basocelular. Se realizó la exégesis quirúrgica con márgenes de seguridad oncológica confirmados por biopsia. Tras la evaluación del defecto resultante, se analizaron las opciones reconstructivas: se descartaron los injertos de piel parcial por su elevada contractura secundaria y diferencia cromática, y los colgajos locales por el tamaño del defecto y el riesgo de distorsión del marco cartilaginoso. Se optó por un injerto de piel total de Wolfe-Krause tomado de la región retroauricular ipsilateral. Resultados: El injerto de Wolfe-Krause mostró un prendimiento del 100% sin evidencia de necrosis, hematomas ni dehiscencia. El sitio donante retroauricular permitió un cierre primario estético y sin morbilidad. A los 6 meses de seguimiento, el paciente presentó una óptima concordancia de color, textura y grosor con la piel adyacente, manteniendo la curvatura anatómica natural del hélix sin retracción ni deformidad en hendidura (notching). No se observaron signos de recurrencia tumoral. Conclusiones: El injerto de Wolfe-Krause representa la alternativa de elección en defectos moderados a extensos del hélix donde los colgajos locales comprometerían la arquitectura auricular. Su versatilidad, mínima tasa de contractura secundaria y alta similitud en color y textura con la zona receptora lo posicionan como una técnica de elevada predictibilidad estética y funcional en la reconstrucción oncológica del pabellón auricular.

136 REDUCCIÓN DE SECUELA DE FRACTURA MANDIBULAR ATRÓFICA EDENTULA ASISTIDA POR PLANIFICACIÓN DIGITAL Y MODELO 3D

Carlos Enrique Delgado Colaiocco, Nicolas Solano, Livialessandra Berrios, Argenis Perez, Luis Sarmiento, Cesar Delgado

Las fracturas de la mandíbula atrófica y edentulas representan un desafío por el reducido volumen óseo, la vascularización limitada y la escasez de referencias oclusales, factores que incrementan el riesgo de malunión y deterioro funcional. El objetivo es describir el manejo quirúrgico de una secuela de fractura en una mandíbula atrófica edéntula mediante planificación digital tridimensional y biomodelado para la adaptación pasiva del sistema de osteosíntesis. Se presenta un paciente masculino de 64 años, hipertenso controlado, con antecedente de traumatismo facial por colisión vehículo-moto de tres meses de evolución. Presentaba asimetría del tercio facial inferior, hipometría de 10 mm y edentulismo parcial. La tomografía evidenció secuela de fractura parasinfisaria derecha y fracturas bilaterales de cabeza condilar con consolidación viciosa. La



tomografía en relación céntrica se introdujo en NemoFab; se segmentaron y reorientaron los fragmentos, se verificó la posición condilar y se planificó la osteosíntesis. Los biomodelos impresos permitieron predoblar una placa 2.4. Bajo anestesia general e intubación nasotraqueal guiada por nasofibroscopio, se realizó refracturación, reducción anatómica y fijación con la placa preadaptada y seis tornillos bicorticales. El dispositivo preadaptado funcionó como guía anatómica transoperatoria para reproducir precisamente la posición tridimensional planificada de los segmentos. La evolución fue favorable con fisioterapia; los controles mostraron continuidad mandibular restituida, cóndilos simétricos, material estable, consolidación y apertura bucal de 30 mm. La planificación virtual y el biomodelado facilitan la transferencia precisa del plan quirúrgico, la reducción anatómica y la fijación estable, favoreciendo la recuperación funcional en secuelas mandibulares complejas.

137 REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON TÉCNICA TENT-POLE MODIFICADA: REPORTE DE CASO.

Jose Miguel Gutierrez Rojas, Alessia Quintero, Maria Daniela Viamonte, Jorge Vieira, Andres Moreno

Introducción: La regeneración ósea guiada (ROG) tridimensional mediante la técnica Tent-Pole de Urban es predecible, pero suscita alta morbilidad por el uso de hueso autólogo y riesgo de exposición de membranas de titanio. Para mitigar estas limitaciones, se plantea un enfoque menos invasivo combinando injertos aloplásticos/heterólogos bioactivados y barreras reabsorbibles. **Objetivo:** Reportar un caso clínico de ROG vertical y horizontal en el sector anterosuperior mediante la técnica Tent-Pole modificada, utilizando una matriz compuesta de hueso humano, porcino y fosfato de calcio bifásico (BCP) combinada con rhBMP-2 y doble membrana de pericardio porcino. **Caso Clínico:** Paciente femenino con defecto óseo severo en el sector anterosuperior. Se fijaron dos tornillos de titanio (tenting screws) para preservar el espacio tridimensional. El defecto se rellenó con la matriz heterogénea (humano/porcino/BCP) previamente incorporada con rhBMP-2, y se cubrió con doble capa de membrana de pericardio, logrando un cierre por primera intención sin tensión. Tras cinco meses de cicatrización, se retiraron los tornillos y se colocaron exitosamente dos implantes dentales mediante planificación digital. **Resultados:** Se constató clínicamente una ganancia ósea tridimensional óptima en altura y anchura, sin exposición de la membrana ni dehiscencias tisulares. Durante la osteotomía, se evidenció un tejido óseo neoformado de alta densidad, permitiendo una estabilidad primaria superior a 35 Ncm en ambos implantes. **Conclusión:** La técnica Tent-Pole modificada con doble membrana de pericardio y matriz heterogénea bioactivada con rhBMP-2 es una alternativa predecible y eficaz que elimina la morbilidad de la zona donante autóloga y reduce drásticamente las complicaciones por exposición.

138 RELACIÓN ENTRE LA CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA DE FIBRINÓGENO Y LA FORMACIÓN DE FIBRINA RICA EN PLAQUETAS.

Ericka Nori, Adriana Peña Salazar, Ronar Gudiño



Introducción: La Fibrina Rica en Plaquetas (PRF) es un biomaterial autólogo cuya eficacia regenerativa depende de su arquitectura tridimensional. El fibrinógeno es el precursor clave en la formación de esta red, influyendo potencialmente en las propiedades mecánicas del coágulo de PRF. **Objetivo:** Analizar la relación entre la concentración plasmática de fibrinógeno y las propiedades macroscópicas (volumen y degradación) del PRF en pacientes sistémicamente sanos. **Metodología:** Estudio observacional, prospectivo y transversal en 30 pacientes (22 ± 4 años) sometidos a exodoncias de terceros molares. Se determinó el fibrinógeno plasmático y se obtuvo PRF mediante el protocolo A-PRF (1300 rpm por 14 min). Se evaluó el volumen del coágulo (ml/cc) y los tiempos de degradación mecánica (bajo presión) y no mecánica. Se aplicaron las pruebas de Mann-Whitney y correlación de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** La concentración media de fibrinógeno fue de 260 mg/dL. Los pacientes con niveles > 260 mg/dL mostraron un volumen de coágulo de PRF significativamente mayor (mediana 2 cc) frente al grupo de menor concentración. Se confirmó una correlación positiva moderada entre el fibrinógeno y el volumen del PRF ($r = 0,522$; $p = 0,003$). No hubo diferencias significativas en los tiempos de degradación entre grupos (mediana 3 min). **Conclusiones:** La concentración plasmática de fibrinógeno, dentro de rangos de normalidad, condiciona directamente el volumen final del coágulo de PRF. No obstante, este parámetro es independiente de la estabilidad temporal y la resistencia a la degradación mecánica, sugiriendo que la integridad de la red depende de factores estructurales adicionales.

139 RELACIÓN ENTRE MARCADORES INFLAMATORIOS Y LOS DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN INFECCIONES CERVICOFACIALES ODONTOGÉNICAS

Andrea Valderrama, Andrea Maldonado, Nayari Alarcon, Maria Pinto, Cesar Bayone

Las infecciones cervicofaciales odontogénicas son desafíos críticos, debido a su rápida progresión y riesgo sistémico. La severidad clínica se ha evaluado mediante recuento de leucocitos aislado, que carece de sensibilidad para predecir evoluciones tórpidas, el uso de biomarcadores más específicos la Proteína C Reactiva (PCR), Índice Neutrófilo - Linfocito (INL), Índice Plaqueta - Linfocito (IPL) y el Índice Inmunoinflamación Sistémica (SII). **Objetivo:** Establecer la relación entre estos marcadores inflamatorios al ingreso y la duración de estancia hospitalaria para predicción temprana de complicaciones. **Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo en pacientes mayores de 18 años ingresados al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Dr. Angel Larralde, con infección odontogénica. Se excluyeron pacientes con patologías sistémicas, autoinmunes, obteniendo la recolección de datos a partir de historias clínicas, laboratorios de ingreso, Proteína C Reactiva, Leucocitos, INL, IPL, SII. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 66 pacientes, la media de estancia hospitalaria de 7,8 días, y estancias prolongadas hasta 25 días. En relación a los biomarcadores al ingreso, INL, NLR, los pacientes con estancias prolongadas presentaron valores de INL elevados (INL: 23,50), en una evolución tórpida. Pacientes con infecciones complejas, presentaron SII superiores a 2.000.000, PCR su registro fue menos frecuente, pero confirmaron su papel como predictor de gravedad; uno de los pacientes una PCR 45,50mg/L. **Conclusión:** El manejo clínico de infecciones odontogénicas profundas debe ser complementadas con biomarcadores



séricos de bajo costo, como la PCR, INL, como predictores más exactos de la severidad de la infección y la estancia hospitalaria.

140 RESORCIÓN RADICULAR EXTERNA POST-ORTODONCIA: ABORDAJE QUIRÚRGICO-PROTÉSICO MEDIANTE IMPLANTES EN EL SECTOR ANTERIOR MANDIBULAR

Roymar Ruiz, Arianny Peraza, Patricia Lopez, Carly Andrade, María Méndez, Andrea Bodington

Introducción: La resorción radicular externa es una complicación vinculada a tratamientos de ortodoncia prolongados. Las fuerzas continuas sobre el ligamento periodontal alteran la remodelación ósea, provocando la pérdida irreversible del tejido dentario en las raíces afectadas. **Objetivo:** Reportar la resolución funcional y estética de una resorción radicular severa en el sector anteroinferior mediante planificación digital y colocación de implantes guiados. **Reporte de Caso:** Paciente masculino de 52 años, quien presentaba movilidad del OD#42, al realizarle una Rx periapical se evidencio perdida de la longitud radicular. A la anamnesis el paciente refirió tratamiento ortodóntico de larga data; por lo que se le solicito una CBCT, en la que se observó resorción radicular severa de los incisivos inferiores. Por lo que se planificó la exodoncia de los dientes antes mencionados, para la colocación de implantes postexodoncia guiados. Se realizó bajo anestesia local las exodoncias de los cuatro incisivos inferiores y la colocación de dos implantes de 3.5mm x 10mm en posición de OD # 32 y 42. En el mismo tiempo quirúrgico se realizó injerto de tejido conectivo obtenido del paladar para mejorar el fenotipo gingival; realizándose además la provisionalización inmediata, la cual permaneció durante 6 meses para configurar la anatomía gingival y posteriormente fue instalada la prótesis definitiva de cerámica. **Conclusión:** La implantología guiada, combinada con el acondicionamiento del fenotipo gingival y la carga inmediata, demostró ser una estrategia terapéutica eficaz frente a la dificultad de devolver la estética y funcionabilidad ocasionada por la pérdida radicular severa por ortodoncia.

142 QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO CON DISPLASIA SEVERA: PROTOCOLO DE DESCOMPRESIÓN PARA ABORDAJE QUIRÚRGICO CONSERVADOR.

Cesar Ramirez, Enmanuel Parra, Patricia Lopez, Maria Leal, Oswaldo Gonzalez, Emilys Lucchi

INTRODUCCIÓN: El queratoquiste odontogénico es una neoplasia benigna de comportamiento localmente agresivo, cuyo potencial de transformación maligna aumenta significativamente ante la presencia de inflamación marcada y displasia epitelial severa. **OBJETIVO:** El presente reporte expone el protocolo diagnóstico y el manejo quirúrgico inicial mediante descompresión de un queratoquiste odontogénico con cambios displásicos severos en la mandíbula. **CASO CLÍNICO:** Paciente masculino de 44 años de edad acudió a consulta por presentar dolor e inflamación en la hemicara izquierda de 10 días de evolución. La tomografía computarizada helicoidal evidenció una zona hipodensa en la rama ascendente mandibular izquierda con fenestración de la cortical vestibular. Se realizó una biopsia incisional bajo anestesia local, constatando la salida de líquido ámbar claro. El análisis histopatológico determinó el diagnóstico de queratoquiste odontogénico marcadamente inflamado con displasia severa. Debido a la extensión lesional y al riesgo biológico,



se instaló un dispositivo intraoral de descompresión con tubo de polietileno adaptado y fijado a la ventana quirúrgica, indicándose irrigaciones diarias con solución fisiológica al 0.9%. Tras seis meses de terapia, se observó una notable aposición ósea y reducción del volumen tumoral. **CONCLUSIÓN:** La descompresión preoperatoria reduce eficazmente la presión intralesional y el tamaño tumoral en queratoquistes extensos. Aunque la presencia de displasia severa obliga a un abordaje inmediato para mitigar el riesgo de progresión maligna, no deben descartarse opciones como la descompresión para reducir la morbilidad de la cirugía final siempre y cuando se sostenga una vigilancia clínica estricta. **PALABRAS CLAVE:** Queratoquiste odontogénico; Displasia severa; Descompresión; Mandíbula.

143 SIALOADENECTOMÍA SUBMANDIBULAR POR SIALOADENITIS CRÓNICA RECURRENTE

Mariandreina Sanchez, Samuel Ricardo Muñoz Leal, Héctor Herrera, Ruben Enrique Muñoz Gelvez, Andrea N. Maldonado G.

Introducción: La sialoadenitis crónica submandibular es una inflamación obstructiva recurrente causada por estenosis, sialolitos o fibrosis irreversible, la cual presenta respuesta limitada al tratamiento farmacológico y restricciones técnicas con la sialoendoscopia avanzada; ante el fracaso conservador, se justifica el abordaje quirúrgico submandibular bajo criterios clínicos claros para resolverla definitivamente. **Objetivos:** Evaluar el manejo quirúrgico mediante sialoadenectomía submandibular en el abordaje submandibular de la sialoadenitis crónica recurrente no obstructiva. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo en 15 pacientes con sialoadenitis crónica con tratamientos previos farmacológicos. Se planificó la intervención según los protocolos de Marx, Ellis y Tucker, ejecutando sialoadenectomía submandibular mediante abordaje de Risdon bajo anestesia general. Se evaluó cualitativamente la remisión del dolor mediante la escala visual análoga y en el seguimiento postoperatorio resolución del foco infeccioso/obstructivo y preservación funcional de las estructuras nerviosas (ramos marginal del mandibular, lingual e hipogloso). **Resultados:** En los 15 casos se logró la remisión completa de la sintomatología dolorosa y la erradicación definitiva del proceso infeccioso, sin reportes de drenaje purulento, colecciones ni fistulización postoperatoria. Se obtuvo un éxito en la preservación anatómica y funcional de los nervios marginal del mandibular, lingual e hipogloso, sin registrar déficit motor o sensitivo permanente ni complicaciones cicatriciales, permitiendo que estos pacientes se incorporaran a su vida cotidiana con total funcionalidad. **Conclusión:** La sialoadenectomía submandibular por abordaje abierto convencional se consolida como una estrategia quirúrgica altamente eficaz para erradicar definitivamente el foco infeccioso y prevenir complicaciones cervicofaciales en casos de sialoadenitis crónica recurrente no respondedora al tratamiento conservador.

144 SIGNO DE HUTCHINSON EN LA EVOLUCIÓN DEL HERPES ZOSTER OFTÁLMICO: REPORTE DE CASO DIANA PEÑA, ALBA FLETE

Diana Peña, Nicolle Pittelli, Omar Cohen, Alba Flete



Introducción: El Herpes Zóster (HZ) es la reactivación del virus en nervios sensitivos. Entre el 4 % y el 20 % de los casos progresan a Herpes Zóster Oftálmico (HZO), afectando la rama oftálmica y causando uveítis, conjuntivitis o queratitis. El signo de Hutchinson (lesiones en la punta nasal por afección del nervio nasociliar) se asocia con compromiso del globo ocular, y su presencia determina el abordaje médico. **Objetivo:** Reportar caso clínico con presencia de signo de Hutchinson como factor predictor de complicaciones oculares y evolución en paciente con HZO. **Reporte de Caso:** Se realiza reporte de caso. Masculino de 80 años que consultó en el servicio de Cirugía Maxilofacial CHET tras automedicarse sin éxito (amoxicilina/ácido clavulánico e infusiones de manzanilla) por aumento de volumen en región orbitaria derecha. Presentaba asimetría facial derecha por edema eritematoso, fluctuante e hipertérmico, con múltiples lesiones vesiculares de 3 mm en las regiones orbitaria, cigomática, geniana y ala nasal ipsilateral, además de quemosis de 360°. Ante la distribución unilateral y la historia de varicela, se diagnosticó HZO. Se inició tratamiento endovenoso con aciclovir (800 mg), aciclovir tópico y antibioticoterapia amplia. Al segundo día mostró notable mejoría, con reducción del edema y transición de vesículas a costras. **Conclusión:** El signo de Hutchinson no es un factor determinante ni único en la evolución ocular del HZO debido a que el pronóstico visual y las complicaciones dependen de un abordaje multifactorial: el inicio precoz del antiviral, el tratamiento integral y las condiciones de base del paciente.

145 TENDENCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS MORDEDURAS CANINAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO.

Sabrina Visicchio, Verónica Villarreal, Christian Cruz, Carlos Manresa

Introducción: Las heridas faciales por mordeduras caninas representan un problema por las complicaciones infecciosas, compromiso de estructuras anatómicas y secuelas estéticas y funcionales. En los últimos años se ha percibido un incremento de pacientes; sin embargo, es necesario determinar si corresponde a un incremento real y establecer sus características epidemiológicas. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y analizar la tendencia de las heridas por mordeduras caninas atendidas en el servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital General del Oeste "Dr José Gregorio Hernández." **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por heridas cuya etiología fueron mordeduras caninas entre enero de 2014 y julio de 2026. Se registraron variables de sexo, edad, ubicación anatómica de la lesión, tipificación de las heridas, y clasificación según Lackman. **Resultados:** Se evaluaron 220 casos, 135 masculinos (61.36%) y 85 femeninos (38.64%), con edades de 1-85 años y media de 15.65. La región más afectada fue geniana con 72 (25.09%) seguida por labial superior con 68 (23.69%). El tipo de herida más común fue lacerante con 132 (76.74%), seguida por abrasiva 26 (15.12%). Según Lackman, tipo I correspondió a 110 casos (50.0%), y tipo II a 63 casos (28.6%). En 2021 se presentaron 13 (5.91%), en 2022, 21 (9.55%) en 2023, 30 (13.64%) en 2024, 32 (14.55%) en 2025, 40 (18.18%) y en enero-julio de 2026, 37 casos (16.82%). **Conclusión:** Los resultados demuestran un incremento progresivo en el número de casos a partir de 2021.



146.- DESCOMPRESIÓN QUIRÚRGICA E IRRIGACIÓN CON SOLUCIÓN RICA EN HIDRÓGENO MOLECULAR EN UN QUISTE ODONTOGÉNICO CALCIFICANTE: REPORTE DE CASO

Vanessa Caraballo, Carlos Sanchez, Ligia Valera, Mohamed Mahawech, Sofia Palumbo

Introducción: El quiste odontogénico calcificante (QOC) es una lesión benigna intraósea. En casos extensos, la descompresión quirúrgica inicial reduce la presión y el tamaño del quiste, preservando estructuras nobles y estimulando la osteogénesis. La aplicación coadyuvante de oxígeno molecular revierte la hipoxia local, estimula la angiogénesis, la síntesis de colágeno y la diferenciación osteoblástica. **Objetivo:** Reportar el manejo conservador de un QOC extenso en la región anteroinferior mediante descompresión quirúrgica, irrigación con oxígeno molecular, endodoncia y oxigenoterapia inhalada. **Caso clínico:** Paciente femenina de 62 años presentó un aumento de volumen anteroinferior con borramiento del fondo de saco vestibular. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) mostró una lesión osteolítica expansiva con adelgazamiento cortical y desplazamiento dental. Tras confirmar el diagnóstico de QOC mediante biopsia incisional, se colocó un dispositivo de descompresión con irrigación diaria de oxígeno molecular. En paralelo, se realizó el tratamiento de conductos en los dientes involucrados para eliminar focos infecciosos y se administró oxigenoterapia inhalada como soporte sistémico. A los 6 meses de seguimiento tomográfico mensual, se evidenció una drástica reducción de la lesión y una notable regeneración ósea. **Conclusiones:** La descompresión quirúrgica junto con la irrigación de oxígeno molecular es una estrategia eficaz y conservadora. Las propiedades del oxígeno molecular para promover la osteogénesis y angiogénesis actúan en sinergia con la endodoncia y la oxigenoterapia sistémica, acelerando la reparación ósea de forma predecible.

147 TERAPIA DE CAPTACIÓN BACTERIANA EN LA CICATRIZACIÓN AVANZADA DE INFECCIONES CERVICOFACIALES COMPLEJAS

Alexandra Manrique, Jesus Muñoz

Introducción: El manejo de infecciones odontogénicas diseminadas a espacios aponeuróticos representa un importante desafío clínico en cirugía maxilofacial. Las curas tradicionales con antisépticos generan citotoxicidad, retrasan la angiogénesis y fomentan la resistencia bacteriana. La tecnología biofísica de los apósitos DACC (cloruro de dialquilcarbamoilo) utilizan la interacción hidrofóbica para atrapar microorganismos sin liberar agentes farmacológicos. **Objetivos:** Evaluar la eficacia clínica de la tecnología de captación bacteriana del apósito DACC como terapia coadyuvante en la cicatrización de infecciones cervicofaciales complejas de origen odontogénico. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y prospectivo de dos casos clínicos en pacientes con infección odontogénica diseminada al espacio submandibular. El protocolo incluyó: fase quirúrgica (drenaje quirúrgico y exodoncia de unidades dentarias asociadas); empaquetamiento directo de apósito DACC (Cutimed Sorbact) en herida quirúrgica extraoral; y monitorización con recambios atraumáticos cada 48-72 horas, evaluando el nivel de exudado hasta lograr un lecho de granulación. **Resultados:** Se evidenció una reducción del exudado purulento en



las primeras 48 horas y una acelerada angiogénesis con tejido de granulación. La frecuencia de curas disminuyó de 2-3 diarias a una cada 48-72 horas, logrando retiros indolores y sin sangrado al no adherirse al tejido nuevo, lo que generó una reducción de hasta el 40% en los días de estancia hospitalaria. Conclusiones: La implementación de apósitos DACC supone un salto evolutivo en el manejo de heridas maxilofaciales complejas. Al erradicar la inhibición química y optimizar el microambiente regenerativo, se minimiza el trauma del paciente y se establece un nuevo estándar de cuidado costo-efectivo.

148 TRANSDIFERENCIACIÓN DE UN ADENOMA PLEOMORFO A UN CARCINOMA DUCTAL SALIVAL RICO EN MUCINA. COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO.

Alessandra Montagna, Irelvis Colmenares, Javier Romero, Henrique Vélez, Vladimir Galavis

Introducción: El adenoma pleomorfo (AP) es el tumor benigno más común de glándulas salivales, con un 10% de localización submandibular y un riesgo de malignización del 5-7%. La probabilidad de malignización se incrementa 1,7 veces en presencia de atipias histológicas tales como hialinización severa, hiper celularidad, anaplasia celular, necrosis e invasión capsular asociadas a reordenamientos moleculares y mutaciones en TP53, C-MYC, RAS y P21. En estos casos de transformación, la neoplasia puede adoptar subtipos de alta agresividad, como el Carcinoma Ductal Salival (CDS) variante rica en mucina, distinguido por una producción profusa de mucina intracelular que se extravasa e infiltra el estroma circundante. Objetivo: Describir los criterios diagnósticos y el manejo de la transformación de AP a CDS rico en mucina mediante un reporte de caso. Caso Clínico: Masculino de 27 años con aumento de volumen submandibular izquierdo de 5 años de evolución. Recibió sialadenectomía submandibular izquierda y biopsia posterior por recidiva, ambas con reporte inicial de AP. En 2025, ante la progresión tumoral, una nueva muestra confirmó la transformación a CXPA tipo CDS variante rica en mucina. La estadificación mediante TAC evidenció metástasis pulmonares bilaterales. Resultados: La histopatología mostró nidos epiteliales basófilos en abundante mucina estromal (sin invasión linfovascular). La inmunohistoquímica reportó CK7 (+), S100 (+) y HER2/neu (+). La TAC torácica ratificó múltiples nódulos bilaterales. Por la extensión locorregional y sistémica, el tumor se clasificó como irresecable, orientando el tratamiento a manejo oncobiológico. Conclusión: Las recidivas de AP representan una alarma de malignización que exige histopatología e inmunohistoquímica minuciosas.

149 TRATAMIENTO CONSERVADOR DE OSTEONECROSIS MANDIBULAR INDUCIDA POR FÁRMACOS: REPORTE DE CASO.

Mohamed Mahawech, Carlos Sanchez, Ligia Valera, Angeles Ramirez, Vanessa Caraballo, Sofia Palumbo

Introducción: La osteonecrosis mandibular por fármacos (OMAF) se define como una exposición ósea maxilofacial superior a 8 semanas en pacientes bajo tratamiento antirresortivo o antiangiogénico. Para su abordaje, la fotobiomodulación (FBM) con láser favorece la cicatrización, reduce el dolor y disminuye la carga bacteriana. A su vez, el gel de oxígeno activo con lactoferrina



(GOAL) mejora la oxigenación de los tejidos y estimula la epitelización mucosa. Objetivo: Describir el manejo conservador y multimodal de un caso clínico de OMAF. Caso clínico: Paciente masculino de 39 años con carcinoma de pulmón en estadio IV, metástasis óseas y cerebrales, e historial de uso de bisfosfonatos (zoledronato e ibandronato). Consultó por exposición ósea mandibular, dolor y secreción purulenta. Se realizó una limpieza quirúrgica bajo anestesia local que incluyó secuestrectomía, legrado, curetaje y regularización de bordes óseos. Los estudios histopatológico y de cultivo confirmaron OMAF e infección por *Pseudomonas aeruginosa*. Como tratamiento posterior, se aplicó antibioticoterapia tópica con amikacina, uso diario de GOAL y sesiones de FBM con luz roja (680 nm) e infrarroja (880 nm) para alcanzar tejidos profundos. Conclusiones: La combinación de remoción quirúrgica del secuestro óseo junto con la terapia coadyuvante de FBM y GOAL constituye un enfoque conservador idóneo y predecible. Esta sinergia favorece la angiogénesis, elimina biopelículas bacterianas y controla los síntomas sin infligir un trauma óseo excesivo, optimizando la calidad de vida en pacientes con OMAF.

150 TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RADICAL DEL CEMENTOBLASTOMA: DESDE LA EXÉRESIS TUMORAL HASTA LA REHABILITACIÓN ÓSEA CON INJERTO AUTÓLOGO DE CRESTA ILÍACA.

Enrique Vera, Lober Moro, Daniel Benaim, Efrain Garcia, Ligia Perez

Introducción: El cementoblastoma es una neoplasia odontogénica benigna de origen mesenquimal, representando entre el 0.69% y el 8% de estos tumores. caracterizado por una proliferación de cementoblastos con potencial de crecimiento ilimitado los cuales depositan una masa de tejido similar al cemento que se fusiona directamente a la raíz del diente comprometido. Afecta principalmente a pacientes menores de 30 años, con predominio masculino y localización frecuente en la mandíbula posterior, Clínicamente puede ser asintomático o generar dolor focalizado, expansión cortical y asimetría facial progresiva, radiográficamente se evidencia una imagen radiopaca bien definida rodeada por un halo radiolúcido. El tratamiento exige la exéresis quirúrgica completa y su reconstrucción de elección utiliza placas de osteosíntesis e injertos óseos autólogos no vascularizados. La cresta ilíaca es la zona donante predominante alcanzando una tasa de éxito del 84.43%. Objetivo: Sintetizar las características clínico-radiográficas, etiopatogenia y abordaje quirúrgico del cementoblastoma para optimizar su diagnóstico diferencial y manejo terapéutico especializado. Caso clínico: Se describe el caso de paciente masculino de 19 años de edad, quien acude a consulta al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital central de Maracay, con un motivo de consulta de un aumento de volumen en región mandibular, refiriendo un diagnóstico histopatológico de Cementoblastoma Vs Osteoblastoma por lo que se decide su manejo y multidisciplinario resolución quirúrgica. Conclusión: Un diagnóstico clínico-radiológico temprano y la resección completa del tumor previenen su recurrencia. La reconstrucción con injertos no vascularizados es una alternativa sumamente eficaz para garantizar el restablecimiento biomecánico y estético maxilofacial.



PANTALLA 6

151 TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DE LA INFANCIA. REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Wendy Santander, Genesis Rojas , Sarahí Delgado, Cesar Arias, Mariana Villarroel

Introducción: El tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia (TNMI) es una neoplasia rara derivada de las células de la cresta neural. Aunque histológicamente se considera benigno, exhibe un comportamiento localmente agresivo, osteolítico y de rápido crecimiento progresivo, afectando predominantemente el maxilar durante el primer año de vida. **Objetivo:** Reportar un caso clínico de TNMI en el maxilar superior, detallando el abordaje diagnóstico multimodal, los hallazgos histopatológicos y el manejo quirúrgico definitivo. **Caso Clínico:** Lactante femenina de 5 meses de edad, referida a un centro hospitalario de la región capital por presentar un aumento de volumen asimétrico, firme y de crecimiento rápido en la arcada dental superior derecha. La tomografía computarizada reveló una lesión osteolítica expansiva con destrucción de las tablas óseas. Tras realizar una biopsia incisional, el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de TNMI al evidenciar una población celular bifásica con depósito de pigmento melánico. El tratamiento definitivo consistió en una escisión quirúrgica completa mediante enucleación y curetaje agresivo de los márgenes óseos, sin reportarse complicaciones perioperatorias, debido a su pontencial recidivante exige un monitoreo continuo, el cual se realiza a los 21 días, 3 meses y 6 meses con TC postoperatoria, ya que el tratamiento realizado no se considera como una resolución definitiva inmediata. **Conclusión:** El TNMI es una patología infrecuente con aproximadamente 500 casos documentados en la literatura. Debido a su rápido crecimiento y potencial de recurrencia, resulta imperativo integrar variables clínicas, imagenológicas e inmunohistoquímicas para establecer un diagnóstico temprano y oportuno. La exéresis quirúrgica radical con márgenes limpios constituye la piedra angular del tratamiento para garantizar la erradicación lesional y minimizar las tasas de recidiva. **Palabras clave:** Tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia (TNMI), biopsia incisional, histopatología, células de la cresta neural.

152 TUMOR PARDO SECUNDARIO A HIPERPARATIROIDISMO EN CUERPO MANDIBULAR. REPORTE DE UN CASO

Wilmer Fermin, Mileydi Valderrama, Henrique Vélez

Introducción: La osteítis fibrosa quística (OFC) y los tumores pardos, lesiones esqueléticas frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), están influenciados por diversos factores de riesgo, como la edad, el sexo, los medicamentos que afectan el metabolismo del calcio y la deficiencia de vitamina D. La causa principal es el hiperparatiroidismo secundario, que provoca desequilibrios en los niveles de calcio y fósforo y la activación de los osteoclastos. Otros factores, como la hiperactividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y la inflamación crónica, también pueden contribuir a su desarrollo. **Objetivo:** Describir los criterios diagnósticos y manejo clínico quirúrgico del Tumor Pardo. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 26 años, con



antecedentes de Glomérulo esclerosis focal y segmentaria, ERC G5 en terapia de sustitución renal. HTA sistémica, controlado con Lecardipino 10mg VO OD, Carvedilol 6.25mg VO BID, quien refiere inicio de enfermedad actual en septiembre 2024 al evidenciar aumento de volumen en encía de cuadrante III por lo que acude a facultativo odontológico quien indica tratamiento con amoxicilina + ácido clavulánico por 15 días evidenciando mejoría clínica. Para abril 2025 presenta sintomatología de similares características por lo que nefrólogo indica Unasyn 1.5gr VEV por 15 días, quien es referido a nuestro centro hospitalario para evaluación y conducta. Se le realiza biopsia excisional en cuerpo mandibular izquierdo. Conclusión: El TP mandibular debe considerarse en pacientes con ERC e hiperparatiroidismo secundario; su diagnóstico oportuno y manejo quirúrgico, asociado al control metabólico, favorecen la resolución clínica y previenen recurrencias. Palabras clave: Tumor Pardo, Osteodistrofia Renal, Hiperparatiroidismo

153 TÉCNICA DE ALL-ON-SIX PARA REHABILITACIÓN MAXILAR: PLANIFICACIÓN DIGITAL Y CIRUGÍA GUIADA. REPORTE DE CASO

Oswaldo Gonzalez, Gustavo Bustamante, Karen Abou, Karina Ruiz, Maria Andreina Leal, Cesar Ramirez

Introducción: La rehabilitación de maxilares atróficos mediante prótesis implantosoportadas exige una planificación precisa. El protocolo All-on-Six, asistido por tecnologías digitales y cirugía guiada, ofrece una alternativa confiable y mínimamente invasiva para optimizar la distribución de cargas y asegurar resultados estéticos y funcionales superiores. Objetivo: Reportar un caso de rehabilitación total maxilar utilizando la técnica de All-on-Six, mediante planificación digital y cirugía guiada estática. Reporte de caso: Paciente masculino, edéntulo total maxilar con disponibilidad ósea adecuada para el protocolo. La planificación virtual se ejecutó mediante un protocolo de doble escaneo tomográfico (CBCT). Se realizó una tomografía inicial del paciente portando la prótesis con marcadores radiopacos, seguida de una segunda tomografía del dispositivo protésico de manera aislada, garantizando la correlación digital de los datos para la precisión del procedimiento. Este flujo digital permitió confeccionar una guía quirúrgica estereolitográfica estática. Bajo sedación consciente, se colocaron seis implantes endóseos mediante cirugía guiada. Tras un periodo de oseointegración de cuatro meses, se realizó la segunda fase quirúrgica e instalación de tornillos de cicatrización. Conclusión: La integración del protocolo All-on-Six con cirugía guiada y planificación digital por doble CBCT permite una ejecución quirúrgica precisa, predecible y segura, facilitando la rehabilitación protésica definitiva con resultados funcionales y estéticos excelentes en pacientes edéntulos totales.

154 TÉCNICAS DE POSICIONAMIENTO DE LA CABEZA MANDIBULAR DE FORMA INTRAOPERATORIA DURANTE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA.

Verónica Villarreal, Sabrina Visicchio, Carlos Manresa, Hans Cordsen, Hemil Rosales

Introducción: El posicionamiento de la cabeza mandibular durante la cirugía ortognática, particularmente después de la osteotomía sagital de rama mandibular, puede generar alteraciones



de la articulación temporomandibular, síntomas graves e incluso recidivas. Por ello, se han propuesto diversas técnicas para mejorar la precisión del posicionamiento condilar y favorecer la estabilidad esquelética y oclusal. **Objetivo:** Analizar la evidencia disponible sobre las técnicas utilizadas para determinar la posición condilar intraoperatoria durante la cirugía ortognática, describiendo su efectividad, ventajas, desventajas e influencia sobre la función temporomandibular. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión de la literatura en PubMed, Scopus, Web of Science y Cochrane, incluyendo estudios que evaluaran técnicas de posicionamiento condilar intraoperatorio en cirugía ortognática. Los métodos fueron clasificados y se describió su efectividad. **Resultados:** Se analizaron técnicas asistidas y no asistidas por ordenador, incluyendo métodos manuales, dispositivos mecánicos de posicionamiento condilar, placas personalizadas de titanio soportadas en dientes y tejido óseo mediante CAD/CAM, sistemas de navegación y métodos asistidos por imágenes. La mayoría alcanzó una precisión aproximada de 1-2 mm respecto a la posición preoperatoria. Los dispositivos CAD/CAM y las placas personalizadas mostraron los resultados más precisos. **Conclusiones:** Las técnicas intraoperatorias permiten controlar y reproducir de manera aceptable la posición condilar. Los sistemas CAD/CAM presentan resultados prometedores; sin embargo, la heterogeneidad metodológica y el seguimiento limitado impiden establecer una técnica ideal. Se requieren estudios con mayores muestras, seguimiento a largo plazo y protocolos estandarizados para determinar su impacto sobre la estabilidad esquelética y la función temporomandibular.

155 TÉCNICA DE COLGAJO SUBMENTONIANO PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO FACIAL POSTERIOR A RESECCIÓN ONCOLÓGICA . REPORTE DE CASO

Gabriel Acevedo, Yessica Chavez, George Novalinski, Henrique Velez

Introducción: El carcinoma de células escamosas (CCE) representa la neoplasia maligna más frecuente en la región maxilofacial. Las recurrencias en pacientes geriátricos plantean un desafío quirúrgico complejo debido a la vascularización comprometida y comorbilidades sistémicas. El colgajo submentoniano pediculado, complementado con terapias coadyuvantes, surge como una alternativa segura frente a los colgajos libres para asegurar viabilidad. **Caso clínico:** Se presenta una paciente femenina de 88 años con antecedente médico contributivo de Hipertensión Arterial controlada, quien acude por presentar una lesión tumoral y ulcerada en la región bucal derecha. Refiere antecedentes de CCE recurrente, con múltiples biopsias excisionales previas. Ante el agravamiento clínico, se decidió realizar la resección quirúrgica radical con márgenes oncológicos de seguridad. Para reconstruir el extenso defecto facial resultante, se diseñó y elevó un colgajo submentoniano pediculado. Durante la disección se preservó cuidadosamente la rama marginal mandibular del nervio facial junto a la arteria y vena submentoniana. El colgajo se transpuso al defecto, logrando un cierre primario del sitio donante. En el posoperatorio, se indicaron sesiones de Oxigenoterapia hiperbárica e infiltración de pentoxifilina interdiaria. A los cuatro meses de seguimiento, el colgajo mostró una integración total al lecho receptor, con excelente mimetismo de color, grosor y textura, sin signos de dehiscencia, necrosis ni recidiva tumoral. **Conclusiones:** El



colgajo submentoniano pediculado es una opción reconstructiva altamente predecible y de baja morbilidad en ancianos con defectos faciales complejos. Su asociación sinérgica con la oxigenoterapia hiperbarica favorece la neovascularización, optimizando el prendimiento y mejorando la calidad de vida.

156 UMBRAL BIOMECÁNICO: EVIDENCIA SÓLIDA DOMINIO CELULAR DE LA POLIDIOXANONA EN LA SÍNTESIS DE TEJIDOS MAXILOFACIALES.

Aniuska Leal

RESUMEN Introducción: La síntesis de tejidos maxilofaciales exige biomateriales avanzados que soporten tensiones biomecánicas complejas y dinámicas sin comprometer la biocompatibilidad ni la estética. La polidioxanona (PDS), un polímero sintético monofilamento absorbible, destaca por su degradación prolongada mediante hidrólisis no enzimática y su alta resistencia a la tracción a mediano plazo en entornos anatómicos exigentes. Objetivos: Evaluar críticamente la evidencia científica reciente en el período 2021–2026 sobre el comportamiento biomecánico, las propiedades viscoelásticas y la respuesta celular de las suturas de PDS en la reepitelización y regeneración maxilofacial. Metodología: Se realizó una revisión sistemática bajo las directrices PRISMA, analizando artículos de PubMed/MEDLINE publicados entre 2021 y 2026. Las variables incluyeron la retención de tensión in vivo, el tiempo de hidrólisis, la reacción tisular, la proliferación de fibroblastos y la tasa global de complicaciones quirúrgicas. Resultados: La PDS conserva del 50% al 70% de su resistencia a las 4 semanas y se degrada por completo entre 180 y 210 días vía hidrólisis. Demuestra mínima reactividad inflamatoria, fomentando la migración de fibroblastos y un depósito ordenado de matriz extracelular. Se consolidó en la aproximación de periostio, planos musculares profundos y fijación de injertos, disminuyendo la dehiscencia de heridas en cirugías complejas con una incidencia de complicaciones locales menor al 3%. Conclusiones: La polidioxanona establece un estándar superior en el cierre tisular maxilofacial, combinando una excepcional resistencia biomecánica y biocompatibilidad celular para asegurar una cicatrización predecible, funcional y estética a largo plazo. Palabras clave: Polidioxanona; Cirugía Maxilofacial; Cicatrización.

157 USO COADYUVANTE DE HIDRÓGENO MOLECULAR Y FOTOBIMODULACIÓN EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍAS MAXILOFACIALES

Jose Arrieta, Enmanuel Parra, Cesar Delgado

Introducción: La fotobiomodulación y el hidrógeno molecular son terapias antioxidantes y regenerativas. Sin embargo, su aplicación conjunta a nivel odontológico quirúrgico aún no cuenta con protocolos clínicos estandarizados. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre el hidrógeno molecular y la fotobiomodulación como terapias coadyuvantes en cirugía bucal y maxilofacial para mejorar la recuperación postoperatoria. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica retrospectiva, con diseño documental, consultando las bases científicas PubMed, ScienceDirect y Google Scholar (2016-2026). Se incluyeron estudios clínicos y experimentales que abordaran el



manejo de la inflamación y dolor empleando hidrógeno molecular y fotobiomodulación como terapia coadyuvante. Resultados: El hidrógeno molecular redujo el estrés oxidativo a través de Nrf2, mientras que la fotobiomodulación redujo las citoquinas proinflamatorias y aceleró la cicatrización. Los dos métodos mostraron una potencial sinergia en la reducción del edema y dolor postquirúrgico. Conclusión: La incorporación de estas terapias es una estrategia innovadora para mejorar la recuperación postoperatoria en cirugía maxilofacial, pero necesita una mayor estandarización clínica. Palabras clave: Hidrógeno molecular; fotobiomodulación; cirugía bucal; cirugía maxilofacial; regeneración tisular.

158 VISIBILIDAD DE VANGUARDIA: DEXMEDETOMIDINA FRENTE A FENTANILO EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA BIMAXILAR.

Carla Castro, Maino Bahamondes, Diana Osuna, Emperatriz Gómez

Introducción: La cirugía ortognática conlleva elevado sangrado por la vascularización facial, requiriendo un plan anestésico que mantenga estabilidad hemodinámica. El fentanilo genera inestabilidad y depresión respiratoria, mientras la dexmedetomidina atenúa la respuesta simpática al estrés quirúrgico y logra hipotensión controlada. Objetivo: Evaluar el impacto de la dexmedetomidina frente al fentanilo en la estabilidad hemodinámica y rentabilidad clínica en cirugía ortognática bimaxilar. Material y Métodos: Se realizó un estudio de 4 casos clínicos (ASA I–II) en cirugía bimaxilar, distribuidos en: Grupo Dexmedetomidina y Grupo Fentanilo. Se evaluaron presión arterial media, frecuencia cardíaca, pérdida sanguínea y calidad del campo quirúrgico mediante la escala de Fromme-Boezaart. Resultados: El Grupo Dexmedetomidina presentó presión arterial media estable con menor variabilidad que el Grupo Fentanilo. La reducción del sangrado optimizó la visibilidad del campo quirúrgico y disminuyó el tiempo operatorio, mostrando en la recuperación menor tiempo de extubación, menor uso de analgésicos de rescate y nula incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios. Conclusión: La dexmedetomidina ofrece mayor eficiencia hemodinámica, un perfil de recuperación optimizado y rentabilidad clínica, posicionándose como un protocolo anestésico superior frente al fentanilo en cirugía ortognática bimaxilar. Palabras clave: osteotomía, hemodinamia, campo quirúrgico, dexmedetomidina.

159 ¿OPERAR O NO OPERAR? FRACTURA SUBCONDÍLEA MANDIBULAR UNILATERAL: MANEJO CONSERVADOR BASADO EN CRITERIOS DE SELECCIÓN

Christian Cicero, Mariam Rivero, Emma Vieira, Nicolle Pittelli, Nathaly Moreno, Roissamer Alsina

Introducción: Las fracturas condilares representan entre el 10 y el 40 % de las fracturas mandibulares y continúan siendo motivo de controversia respecto a la indicación de tratamiento abierto o conservador. La selección adecuada del abordaje terapéutico, basada en criterios clínicos y radiográficos, resulta determinante para preservar la función mandibular y minimizar las complicaciones asociadas. Objetivos: Describir el manejo conservador de una fractura subcondílea mandibular unilateral y los resultados funcionales obtenidos tras la aplicación de criterios de selección para tratamiento cerrado. Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de la literatura



y un reporte de caso de un paciente masculino de 17 años que sufrió traumatismo facial secundario a colisión moto-persona. La tomografía computarizada evidenció fractura subcondílea mandibular unilateral no desplazada, por lo que se indicó manejo conservador mediante fijación maxilomandibular con arcos de Erich y box alámbricos durante seis semanas, seguida de terapia funcional dinámica con elásticos intermaxilares y control tomográfico evolutivo. Resultados: El paciente presentó consolidación ósea satisfactoria, adecuada recuperación funcional y estabilidad oclusal, sin desviación mandibular, mordida cruzada posterior, contactos prematuros, dolor ni limitación para la masticación. Al finalizar el tratamiento alcanzó una apertura bucal de 35 mm con movimientos mandibulares fisiológicos conservados. Conclusiones: En fracturas subcondíleas seleccionadas, el manejo conservador constituye una alternativa terapéutica predecible y eficaz, capaz de proporcionar resultados funcionales satisfactorios evitando la morbilidad inherente al tratamiento quirúrgico abierto. La correcta indicación continúa siendo el principal determinante del éxito terapéutico.

160 MANEJO TERAPÉUTICO DEL GCCG: ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS VERSUS RESECCIÓN QUIRÚRGICA

Attilio Rivas, Cynthia Arias, Braulio Lopez

Introducción: El granuloma central de células gigantes (GCCG) es una lesión benigna común en la zona anterior mandibular de mujeres jóvenes, dividida en variantes no agresivas y agresivas de alta recurrencia. Frente a la mutilación de la cirugía radical, surgieron alternativas farmacológicas moduladoras de la actividad osteoclástica e inflamatoria. **Objetivo:** Comparar la eficacia clínica, la tasa de recidiva y la morbilidad entre el abordaje quirúrgico y las alternativas farmacológicas en el tratamiento del GCCG. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión sistemática bajo las directrices PRISMA en PubMed, Scopus, Web of Science, EMBASE y Cochrane (2021–2026) sobre estudios que evaluaron intervenciones quirúrgicas frente a médicas. **Resultados:** La resección quirúrgica ofreció un alto control tumoral pero con elevada morbilidad, mientras que el legrado simple presentó altas recidivas. Por su parte, las terapias farmacológicas demostraron excelente eficacia, destacando el denosumab en variantes agresivas y los corticoides intralesionales en no agresivas, logrando la remisión y remineralización para permitir cirugías conservadoras. **Conclusión:** El tratamiento del GCCG se orienta hacia un enfoque conservador neoadyuvante con denosumab o corticoides que minimiza la morbilidad, reservando la resección radical para casos refractarios o con destrucción masiva. **Palabras Clave:** Granuloma central de células gigantes, Denosumab, Corticoides intralesionales, Resección quirúrgica, Terapia neoadyuvante

161 PLANIFICACIÓN DIGITAL Y PILARES DE CICATRIZACIÓN PERSONALIZADOS: ESTRATEGIA PARA OPTIMIZAR EL ÉXITO EN IMPLANTES INMEDIATOS

Maria Victoria Garcia Giordani, Alejandro Sierra Rebolledo, Dayana Carolina Tariba Forero

La integración de la tecnología CAD/CAM y el flujo de trabajo digital permite ejecutar protocolos de colocación inmediata de implantes dentales con alta predictibilidad, optimizando los resultados



biológicos, funcionales y estéticos. El propósito de este trabajo es presentar un protocolo 100% digital para diseñar un pilar de cicatrización personalizado que establezca un perfil de emergencia adecuado en el tejido periimplantario inmediatamente después de la inserción del implante. El caso trata de una paciente femenina de 28 años con indicación de odontectomía de la UD 46. Se obtuvieron CBCT, escaneo intraoral y encerado diagnóstico digitalizado los cuales fueron llevados a un software de planificación digital, donde se definió la posición 3D del implante y se segmentó la anatomía coronaria de la UD 46 y diseñó un cicatrizador personalizado buscando imitar el perfil de emergencia de dicha corona. Tras la odontectomía y la colocación guiada del implante, se rellenó el gap del alveolo post extracción con injerto alogénico y se insertó el pilar de cicatrización personalizado cementado al pilar previamente planificado digitalmente y atornillado directamente al implante. Se realizaron los respectivos controles postoperatorios, en la semana 10 se realizó el escaneo definitivo con scanbodies, instalándose a la semana 15 la restauración definitiva. La implantación inmediata con el uso de pilares de cicatrización personalizados es una alternativa que busca preservar la arquitectura del perfil de emergencia, protegiendo el injerto óseo y simplificando la fase restauradora mediante la precisión y predictibilidad del flujo digital. Palabras claves: Pilar personalizado, perfil de emergencia, implantación inmediata

162 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL EN PALADAR DURO: REPORTE DE CASO

Paola Vivas, Andrea Bodington, César Ramírez, María Barrientos, Emilys Lucchi, Jesús Estrada
La hiperplasia fibrosa focal es una lesión exofítica benigna frecuente en la cavidad bucal, originada por estímulos traumáticos o irritativos crónicos sobre el tejido conectivo fibroso. Objetivo: Analizar un caso clínico de hiperplasia fibrosa focal de localización y presentación atípica en paladar duro, enfatizando la importancia del diagnóstico diferencial y el estudio histopatológico definitivo. Reporte de caso: Paciente femenina de 63 años quien acude al Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Coromoto presentando lesión nodular pediculada en paladar duro, firme a la palpación, del mismo color de la mucosa, asintomática, con 2 años de evolución. Las hipótesis clínicas iniciales incluyeron fibroma osificante periférico y adenoma pleomorfo. Se realizó biopsia excisional de la lesión, bajo anestesia local. El estudio histopatológico reveló epitelio escamoso estratificado sobre tejido conectivo fibroso denso colagenizado, confirmando el diagnóstico de hiperplasia fibrosa focal (fibroma traumático). Conclusión: La presentación de la hiperplasia fibrosa focal en paladar duro es poco habitual, requiriendo un oportuno abordaje quirúrgico y diagnóstico histopatológico definitivo para diferenciarla de neoplasias de glándulas salivales o del tejido conectivo.

163 PROGRESIÓN AMELOBLASTOMA CON PATRÓN PLEXIFORME A ACANTOMATOSO: DESAFÍOS, DIAGNÓSTICOS, MANEJO QUIRÚRGICO Y ESTRATEGIAS DE RECONSTRUCCIÓN.

Enrique Vera, Leober Moro, Jorge G. Russo, Efraín García, Jesús Pérez, Mariana Villarroel



Introducción El ameloblastoma representa un desafío clínico e histopatológico que requiere un abordaje multidisciplinario 1. Su caracterización genética es fundamental, siendo la mutación BRAF V600E la principal, presente en el 70% de los casos y hasta en el 94% de las variantes uniuísticas mandibulares. Otras mutaciones secundarias involucran a los genes SMO, RAS, FGFR2 y PIK3CA. El diagnóstico de estas alteraciones, mediante inmunohistoquímica, PCR o secuenciación 1.3. El ameloblastoma acantomatoso representa el 11-12% de los casos, Su extensa metaplasia escamosa central con perlas de queratina puede simular un carcinoma de células escamosas, requiriendo una estricta correlación clínico-radiográfica, estos defectos hacen mandatorio el empleo de protocolos reconstructivos de alta precisión para restaurar la estética y función del sistema estomatognático 1,2,4,5. **Objetivo.** Establecer un protocolo integral fundamentado en la evidencia reciente para el diagnóstico histopatológico, la planificación tridimensional, el tratamiento quirúrgico ablativo con márgenes oncológicos y la reconstrucción funcional inmediata 3,4,5,6. **Caso clínico:** Se describe el caso de paciente femenina de 58 años de edad, quien acude a consulta al servicio de cirugía bucal y maxilofacial del hospital central de Maracay, con un motivo de consulta de un aumento de volumen en región mandibular, refiriendo un diagnóstico histopatológico el cual reporta ameloblastoma acantomatoso convencional, dando inicio a su manejo multidisciplinario y resolución quirúrgica. **Conclusión:** El ameloblastoma acantomatoso, representa un desafío clínico y patológico debido a su comportamiento localmente agresivo y a su infrecuente patrón histológico, que exige resección radical por su alta recidiva e infiltración. Que demanda protocolos reconstructivos complejos.

164 PRÓTESIS ONCOLÓGICA INMEDIATA EN HEMIMAXILECTOMÍA: IMPACTO CLÍNICO Y BENEFICIOS EN LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL TEMPRANA

Thanya Useche, Gabriela ciaccia, Andrea Maldonado, Domingo malaved, Nohelia Pérez

La resección maxilar por causas neoplásicas genera la pérdida de la barrera anatómica entre la cavidad oral y la sinusal, derivando en un colapso funcional severo durante la fase quirúrgica aguda. El uso de la prótesis oncológica en el postoperatorio inmediato representa una alternativa terapéutica determinante, diseñada para reestablecer la hermeticidad anatómica y garantizar el mantenimiento de las funciones vitales desde el primer día postquirúrgico. **Objetivo:** Analizar el impacto clínico y los beneficios biomecánicos del posicionamiento intraoperatorio de la prótesis oncológica en un paciente sometido a hemimaxilectomía, contrastando la evolución postoperatoria y resaltado los beneficios de la misma. **Reporte de Caso:** Paciente masculino de 65 años de edad que acudió por lesión tumoral en región palatina derecha. La biopsia incisional previa reportó adenoma pleomorfo; sin embargo, ante la presencia de signos clínicos sugestivos de comportamiento maligno, se planificó y ejecutó una hemimaxilectomía derecha de infraestructura. Durante el mismo acto quirúrgico, tras la resección del espécimen, se procedió al posicionamiento de una prótesis oncológica intraoperatoria previamente confeccionada y adaptada a los márgenes Quirúrgicos. **Discusión** Las ventajas descritas respalda de forma contundente la instalación de la prótesis oncológica intraoperatoria. Evidenciando que su uso temprano juega un papel



fundamental en el Sostén y estabilización, Sellado oronasal temprano, Preservación funcional y Seguridad oncológica Conclusiones: el uso de la prótesis oncológica en el postoperatorio inmediato ofrece beneficios biológicos, funcionales y biomecánicos superiores. Su implementación oportuna no solo acorta los tiempos de recuperación física y nutricional, sino que atenúa el impacto psicológico derivado de la cirugía ablativa, consolidándose como un pilar en el manejo multidisciplinario del paciente oncológico.

165 QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO MANDIBULAR: MANEJO QUIRÚRGICO CONSERVADOR Y TERAPIA COADYUVANTE CON 5-FLUOROURACILO. REPORTE DE CASO.

Celideth Sánchez Zabaleta, Andrea Bodington, Gustavo Bustamante, Luis Romero, Alejandro Cedeño, Karina Ruiz

INTRODUCCIÓN: El queratoquiste odontogénico (QO) es una lesión osteolítica benigna pero de comportamiento localmente agresivo y alta tasa de recurrencia. Su abordaje exige la enucleación quirúrgica completa asociada a terapias coadyuvantes químicas para eliminar microquistes satélites y restos epiteliales sin comprometer las estructuras anatómicas adyacentes. **OBJETIVO:** Describir el tratamiento quirúrgico conservador de un queratoquiste odontogénico mandibular mediante enucleación, curetaje y aplicación tópica de 5-fluorouracilo (5-FU). **REPORTE DE CASO:** Paciente masculino de 41 años que acudió para valoración de una lesión radiolúcida en el espacio intraóseo de la rama ascendente mandibular derecha. La tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) confirmó la extensión osteolítica. Se realizó una biopsia incisional cuyo estudio histopatológico evidenció una cavidad revestida por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado, confirmando el diagnóstico de queratoquiste odontogénico inflamado. Bajo sedación consciente, se procedió a la biopsia excisional mediante quistectomía/enucleación minuciosa y curetaje óseo, seguida de la aplicación tópica de 5-fluorouracilo como coadyuvante químico durante unos minutos. El examen histopatológico definitivo del espécimen excisionado corroboró el diagnóstico de queratoquiste odontogénico. Los controles radiográficos postoperatorios seriados demostraron una evolución clínica favorable, evidenciando una progresiva consolidación e imagen de regeneración ósea en la cavidad quirúrgica, sin signos clínicos ni tomográficos de recidiva tumoral. **CONCLUSIÓN:** La enucleación quirúrgica combinada con la aplicación tópica de 5-fluorouracilo constituye una alternativa terapéutica predecible y de baja morbilidad, logrando un control efectivo de la tasa de recurrencia del queratoquiste odontogénico conservando la integridad anatómica mandibular.

166 RECONSTRUCCIÓN DE AVULSIÓN DEL HÉLIX AURICULAR MEDIANTE TÉCNICA DE ANTIA- BUCH: REPORTE DE CASO.

Cynthia Arias, Andrea Delgado, Andreina Llovera, Braulio Lopez

Introducción: Las mordeduras caninas faciales representan desafíos reconstructivos críticos por su carga bacteriana y complejidad anatómica. Se requiere un abordaje quirúrgico meticuloso para evitar deformidades estéticas y funcionales permanentes en el pabellón auricular. **Objetivo:** Describir el manejo integral y la resolución quirúrgica de un defecto parcial del hélix auricular



mediante la técnica de Antia-Buch tras un traumatismo canino. Caso Clínico: Paciente masculino de 8 años con avulsión parcial de hélix derecho por mordedura canina, categorizada como Grado III según la Clasificación de Lackmann. El protocolo inicial incluyó limpieza profunda, desbridamiento conservador y profilaxis con Amoxicilina/Ácido Clavulánico. La reconstrucción definitiva se ejecutó mediante un colgajo de avance helical (técnica de Antia-Buch), aproximando el pericondrio para asegurar la continuidad del reborde. Se logró el cierre total sin infección ni condritis; el seguimiento a las 4 semanas mostró viabilidad del colgajo, simetría satisfactoria y mínima retracción. Conclusión: La técnica de Antia-Buch representa una solución eficaz para restaurar la arquitectura auricular tras avulsiones traumáticas, minimizando secuelas estéticas y funcionales. Palabras clave: Pabellón auricular, Mordedura canina, Antia-Buch, Reconstrucción auricular, Clasificación de Lackman

167 REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA OSTEOINDUCTIVA MEDIANTE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA ÓSEA (BMP) E IMPLANTACIÓN SIMULTÁNEA EN EL SECTOR ANTEROSUPERIOR: REPORTE DE CASO

Autores: Iglesias A., Hernández V., Martínez J.

La reabsorción del borde alveolar en el sector anterosuperior representa un desafío estético y funcional en implantología oral. La Proteína Morfogenética Ósea tipo 2 (BMP-2) destaca por su capacidad osteoinductora, promoviendo la diferenciación celular y acelerando la neoformación ósea en defectos horizontales sin requerir zonas donantes autólogas.

Objetivo: Describir la técnica quirúrgica y evaluar la eficacia en cuanto a la ganancia de volumen óseo a nivel de la tabla vestibular utilizando BMP-2 combinada con membrana de colágeno, simultánea a la colocación de implantes dentales en zona anterosuperior.

Caso Clínico: Paciente masculino de 57 años de edad, con hipertensión arterial controlada, acudió a consulta por ausencia de órganos dentales 11, 21, 36, 37. El análisis mediante tomografía computarizada de haz cónico reveló un reborde con deficiencia transversal en la pared vestibular en zona anterosuperior. Se planificó la colocación de implantes dentales. Durante el abordaje quirúrgico, se aplicó BMP-2 en el defecto óseo vestibular, cubierta con membrana de colágeno reabsorbible. En controles clínicos y tomográficos posteriores se evidenció adecuada cicatrización, ganancia en contorno del reborde alveolar.

Conclusión: La técnica quirúrgica de ROG simultánea utilizando BMP-2 y membrana de colágeno demostró ser altamente eficaz para lograr la regeneración ósea vestibular en el sector estético, garantizando estabilidad periimplantaria y reduciendo la morbilidad del paciente.

Palabras clave: Proteína morfogenética ósea, Regeneración ósea, Implantes dentales, Tabla vestibular, Cirugía bucal.



168 MANEJO QUIRÚRGICO Y DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESIÓN VASCULAR LABIAL SUPERIOR. REPORTE DE CASO

Ericka Nori, Daiker Arcia, Ronar Gudiño

Introducción: Las lesiones vasculares labiales pueden presentar características clínicas similares a patologías comunes como los mucocelos, generando diagnósticos erróneos y complicaciones quirúrgicas imprevistas. **Objetivo:** Describir resolución quirúrgica y diagnóstico histopatológico de una malformación vascular en labio superior que simulaba recidiva de un mucocelo. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 29 años, acude por valoración de terceros molares y lesión en labio superior. Refiere antecedente de escisión quirúrgica previa en la misma zona con diagnóstico histopatológico de mucocelo. Ante la sospecha de recidiva, se planifica biopsia excisional; sin embargo, durante la intervención quirúrgica la lesión presenta sangrado profuso intraoperatorio, modificando la sospecha diagnóstica hacia una patología vascular. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico de lesión vascular, logrando una evolución clínica favorable sin eventualidades durante el seguimiento. **Conclusión:** La evaluación histopatológica y la flexibilidad diagnóstica intraoperatoria son determinantes para el manejo adecuado y seguro de lesiones labiales atípicas.

169 REGRESIÓN DE HIPERPLASIA VERRUGOSA DISPLÁSICA TRAS ELIMINACIÓN DE TRAUMA CRÓNICO

Maria Andreina Leal, Enmanuel Parra, Mariana Duque, Carly Andrade, Celideth Sanchez

INTRODUCCIÓN: La hiperplasia verrugosa oral es una lesión potencialmente maligna que puede presentar grados variables de displasia, frecuentemente exacerbada por factores irritativos mecánicos crónicos cuya persistencia dificulta el diagnóstico en pacientes con compromiso inmunológico sistémico. **OBJETIVO:** Describir la regresión clínica de una lesión hiperplásica verrugosa displásica mediante la eliminación del trauma crónico, logrando la resolución definitiva tras 9 años de manejo ineficaz. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 49 años de edad, con antecedente médico de lupus eritematoso sistémico, acudió a consulta por presentar una lesión en el borde lateral izquierdo de la lengua de 9 años de evolución, tratada previamente con múltiples esquemas antibióticos sin mejoría. Intraoralmente, se evidenció una lesión sobreelevada de superficie irregular con zonas leucoplásicas y eritematosas, indurada a la palpación y asociada a trauma mecánico constante provocado por los bordes filosos de los restos radiculares de los OD#34 y 36, y caries avanzada del OD#37. La biopsia incisional reportó hiperplasia verrugosa con displasia moderada. Como tratamiento definitivo, se ejecutó la exodoncia de los órganos dentales causales del trauma. Tras un seguimiento estricto de tres meses posteriores a la erradicación del factor irritativo mecánico, se constató la regresión clínica completa de la lesión mucosa. **CONCLUSIÓN:** La identificación y eliminación oportuna de los factores irritativos locales representa el pilar fundamental en el tratamiento de lesiones verrugosas displásicas, logrando la reversibilidad de los cambios epiteliales precancerosos.



170 REHABILITACIÓN IMPLANTO-SOPORTADA MEDIANTE CIRUGÍA GUIADA Y REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA CON MALLA DE TITANIO EN MAXILAR ATRÓFICO: REPORTE DE CASO CLÍNICO.

Paula Borré Karin, Adriana Borjas Uzcategui, Alejandro Sierra Rebolledo

Introducción: La reconstrucción tridimensional del maxilar severamente atrófico representa un reto quirúrgico, donde la combinación de planificación digital y Regeneración Ósea Guiada (ROG) con mallas de titanio optimiza la precisión y predictibilidad. **Objetivos:** Describir la rehabilitación implanto-soportada mediante cirugía guiada, ROG con malla de titanio e implantación inmediata con carga diferencial en un maxilar severamente reabsorbido. **Caso Clínico:** Paciente femenino de 64 años con atrofia maxilar severa. Tras la planificación digital, se ejecutó cirugía guiada con odontectomías y colocación inmediata de 5 implantes, angulando los sectores posteriores en arbotantes óseos. Para la reconstrucción del defecto, se colocaron 3,0 g de matriz ósea colagenada, una malla de titanio de 36x22 mm y tachuelas de osteosíntesis. Cuatro implantes recibieron carga inmediata mediante prótesis provisional en PMMA y el quinto (zona 13) quedó sumergido. A pesar de presentarse la fractura de la prótesis provisional a los 5 meses postquirúrgicos, el control clínico y tomográfico demostró 100% de estabilidad e integración de los implantes, evidenciándose adecuada consolidación del regenerado. **Conclusión:** El protocolo combinado de cirugía guiada, ROG con malla de titanio y carga diferencial constituye una alternativa predecible y segura para restaurar la función en atrofia maxilares severas. **Palabras clave:** ROG, malla de titanio, cirugía guiada, atrofia maxilar, carga diferencial.

171 AUMENTO GINGIVAL MULTIFOCAL: DE PLASMOCITOMA A FIBROMATOSIS GINGIVAL IDIOPÁTICA. REPORTE DE CASO.

Delgado, Sarahi, Villegas Jovienmily, Quintero, Alessia, Villarroel, Mariana, Bruces, Yumelis, Aubert, Brito.

Introducción: La fibromatosis gingival idiopática (FGI) es una alteración proliferativa benigna del periodonto, caracterizada por un sobrecrecimiento tisular lento, fibroso y asintomático. Sus variantes multifocales atípicas representan un profundo desafío diagnóstico, ya que obligan a descartar entidades que van desde hiperplasias reactivas hasta neoplasias malignas de células plasmáticas, como el plasmocitoma extramedular (PEM). **Presentación del Caso:** Paciente femenina de 58 años de edad que acude por un aumento de volumen gingival asintomático, de consistencia densa y con tres años de evolución, comprometiendo la región retromolar y el reborde alveolar de múltiples cuadrantes. Una biopsia incisional preliminar sugirió un plasmocitoma; sin embargo, estudios de inmunohistoquímica descartaron monoclonalidad maligna. El abordaje excisional definitivo confirmó el diagnóstico de fibromatosis gingival idiopática. El lecho quirúrgico fue manejado con ozonoterapia tópica, logrando una cicatrización acelerada y sin complicaciones. **Conclusión:** La discordancia clínico-patológica en aumentos gingivales atípicos exige el uso estricto de perfiles inmunohistoquímicos para descartar discrasias de células plasmáticas. La escisión quirúrgica amplia, complementada con ozonoterapia,



demuestra ser el protocolo terapéutico más eficaz por sus propiedades bioestimulantes y moduladoras de la cicatrización.

172 RINOPLASTIA DEFINITIVA ESTRUCTURAL EN UN GRUPO POBLACIONAL CON SECUELAS DE FISURA LABIOPALATINA

Jesus Rivas, Paolo Verona, Steven Rodriguez, Beronica Castro, Maria Daniela Viamonte

Introducción: La reconstrucción quirúrgica de las secuelas nasales en el grupo poblacional con fisura labiopalatina (FLP) representa un desafío complejo en la cirugía maxilofacial contemporánea. La rinoplastia definitiva requiere enfoques biomecánicos avanzados para corregir deformidades tridimensionales severas, optimizando simultáneamente la estética y la función aérea. **Objetivo:** Evaluar los resultados estéticos y funcionales de la rinoplastia definitiva mediante técnicas de injerto estructural en una población pediátrica y adulta joven. **Materiales y métodos:** Se diseñó una serie de casos retrospectiva para analizar a una población de 27 pacientes con deformidades nasales secundarias a FLP, previamente sometidos a queiloplastia primaria, atendidos entre 2018 y 2025. El abordaje quirúrgico abierto se centró en la estabilización del soporte nasal mediante injertos septales y definición del dorso y punta. **Resultados:** La población de estudio estuvo constituida por 3 mujeres (60%) y 2 hombres (40%), con una edad promedio de 16 años al momento de la cirugía. Clínicamente, el 60% (n=3) presentaba el fenotipo de fisura unilateral y el 40% (n=2) compromiso bilateral. El seguimiento postoperatorio evidenció una ganancia óptima en la proyección y definición de la punta nasal, corrección de la asimetría alar y mejoría de la permeabilidad de la vía aérea en el 100% de la población evaluada, sin reportarse extrusión de biomateriales. **Conclusiones:** La rinoplastia definitiva con técnicas estructurales de extensión septal y cartílago troceado es una estrategia altamente predecible y reproducible para la reconstrucción de secuelas nasales en la población con fisura labiopalatina, logrando estabilidad funcional y estética a largo plazo.

173 REHABILITACIÓN FIJA EN ATROFIA MAXILAR SEVERA CON IMPLANTE DE ANCLAJE BASAL PROFUNDO. REPORTE DE CASO.

Génesis García, Johan Basterrechea, Sebastián Canelón, Dayana Táriba.

La atrofia maxilar severa limita la disponibilidad ósea. Los injertos óseos incrementan la morbilidad y el tiempo de tratamiento. El objetivo es describir el abordaje quirúrgico-protésico en un paciente de 71 años con atrofia maxilar severa (Cawood & Howell Clase V; Bedrossian Zona 1), empleando implantes ARI de MegaGen con anclaje basal profundo como alternativa predecible y mínimamente invasiva. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 71 años, edéntulo parcial superior e inferior sin prótesis. Tras la planificación digital 3D, se seleccionaron implantes ARI de MegaGen por sus roscas profundas (KnifeThread) de alto engarce en hueso tipo III/IV.

Bajo sedación endovenosa, anestesia local y guías de marcaje, se insertaron implantes ARI en la zona de mayor atrofia (Bedrossian 1) logrando anclaje bicortical basal. Los implantes BlueDiamond restantes se colocaron de forma guiada con el software R2Gate. Con torques de 45 Ncm, se instaló



una prótesis fija provisional de arco completo para reestablecer la dimensión vertical de oclusión y el soporte labial. Se observó excelente salud periimplantaria, estabilidad del nivel óseo marginal y óptima adaptación biomecánica, evitando injertos en bloque o fijación cigomática.

Conclusión: El anclaje basal profundo con implantes ARI de MegaGen es una solución predecible y eficiente para maxilares atróficos (Cawood & Howell Clase V; Bedrossian Zona 1). Optimiza el hueso cortical, acorta tiempos clínicos y garantiza estabilidad primaria, devolviendo función y estética de manera segura.

Palabras clave: Atrofia maxilar; Implantes dentales; Anclaje basal; Implantes pterigoideos; Carga inmediata.

174 INTERACCIÓN BIDIRECCIONAL ENTRE LA MICROBIOTA ORAL Y LA DIABETES MELLITUS TIPO 2: MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS, IMPACTO SISTÉMICO Y COLABORACIÓN TRANSDISCIPLINARIA

Chapon, Rosivel; Rodríguez, Andrea; Ardila, Florelena

Introducción: La hiperglucemia persistente y la alteración inmune del huésped modifican el microambiente oral^{1 2}, induciendo disbiosis y la proliferación de patógenos del complejo rojo². Objetivo: Sintetizar los mecanismos entre disbiosis periodontal y desregulación metabólica², evaluar el tratamiento periodontal y fundamentar la colaboración transdisciplinaria entre medicina y odontología¹. Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática en la base de datos PubMed sobre disbiosis oral, periodontitis y diabetes mellitus tipo 2. Resumen: La ulceración del epitelio de la bolsa periodontal facilita la bacteriemia y la translocación de lipopolisacáridos². La activación de receptores incrementa citocinas proinflamatorias, exacerbando el estrés oxidativo y la resistencia a la insulina². La deglución continua de patógenos orales altera la microbiota intestinal y la barrera mucosa², reduciendo ácidos grasos de cadena corta e incrementando la inflamación sistémica². El tratamiento periodontal no quirúrgico restaura la salud de los tejidos de soporte, reduce la carga bacteriana local y disminuye la inflamación sistémica^{1 2}. Conclusión: El equilibrio de la microbiota oral y el tratamiento periodontal son pilares integrales en el manejo del paciente con DMT². La implementación de protocolos de cribado y derivación interprofesional es indispensable para optimizar el control metabólico y prevenir complicaciones. Asimismo, la incorporación de la caracterización del microbioma subgingival como biomarcador no invasivo representa una herramienta prometedora para la detección temprana de descompensaciones metabólicas, redefiniendo la consulta odontológica como un entorno clave para la prevención primaria.

Palabras clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Microbiota Oral, Periodontitis, Disbiosis

175 INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO EN PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE IMPLANTES DENTALES

Od. Emily Paola Hernandez Colina



La inteligencia artificial aplicada a la tomografía computarizada de haz cónico ha ampliado las posibilidades de análisis tridimensional en implantología, especialmente en la identificación y segmentación automatizada de estructuras anatómicas; sin embargo, persisten interrogantes sobre su reproducibilidad y aplicación clínica. Esta revisión analiza las principales aplicaciones de la inteligencia artificial asociada con CBCT en la planificación quirúrgica de implantes dentales. Se realizó una revisión estructurada de la literatura científica mediante la consulta de PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Cochrane Library, priorizando revisiones sistemáticas, metanálisis, revisiones de alcance y estudios de validación publicados principalmente entre 2021 y septiembre de 2026. La evidencia examinada mostró resultados favorables en la segmentación dental y maxilofacial, identificación de zonas edéntulas, evaluación de dimensiones óseas y localización del conducto mandibular. Se reportaron precisiones superiores al 90 % en diversas tareas y un coeficiente Dice agrupado de 0,95 para segmentación dental. No obstante, se observaron diferencias entre bases de datos, algoritmos y protocolos de adquisición, además de limitaciones relacionadas con artefactos metálicos y validación externa. La integración de inteligencia artificial con CBCT constituye una herramienta de apoyo que puede favorecer la eficiencia y reproducibilidad de la planificación implantológica, siempre que sus resultados sean validados y supervisados por el profesional responsable.

Palabras clave: Inteligencia artificial; Tomografía computarizada de haz cónico; Implantes dentales; Planificación quirúrgica; Cirugía guiada.

176 PIEZOCIRUGÍA EN LA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE TERCEROS MOLARES MANDIBULARES

Od. Emily Paola Hernandez Colina

La extracción quirúrgica de terceros molares mandibulares puede asociarse con dolor, edema y trismo, mientras que la piezocirugía permite realizar osteotomías mediante microvibraciones ultrasónicas y ha sido propuesta como alternativa a los instrumentos rotatorios convencionales. Esta revisión analiza la evidencia contemporánea sobre su utilidad clínica y sus efectos en el tiempo operatorio y la morbilidad posoperatoria. Se realizó una revisión de la literatura priorizando revisiones sistemáticas, metanálisis y ensayos clínicos aleatorizados que compararon piezocirugía con instrumental rotatorio, considerando tiempo quirúrgico, dolor, edema, trismo, preservación de tejidos blandos y complicaciones neurológicas. Los estudios examinados mostraron una tendencia hacia menor dolor posoperatorio y, en varios análisis, menor edema y trismo con la técnica piezoeléctrica. Un metanálisis de 18 ensayos clínicos aleatorizados encontró una reducción significativa del dolor, mejor apertura bucal y un incremento medio del tiempo quirúrgico de 7,32 minutos. La evidencia disponible no permitió establecer de forma concluyente una reducción de las complicaciones neurológicas, y la heterogeneidad de los métodos de evaluación limitó la comparación de algunos desenlaces. La piezocirugía representa una alternativa útil para la osteotomía durante la extracción de terceros molares mandibulares, cuya indicación debe individualizarse de acuerdo con la complejidad quirúrgica, la anatomía y los objetivos del procedimiento.



Palabras clave: Piezocirugía; Tercer molar; Cirugía bucal; Dolor posoperatorio; Trismo.

177 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE PACIENTES CON ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS EN ODONTOLOGÍA

Rodríguez, Andrea ;Chapon, Rosivel; Ardila, Florelena

Objetivos

Comparar los protocolos de los últimos 15 años con las conductas clínicas actuales en la atención odontológica de pacientes bajo terapia antiagregante plaquetaria.

Resumen

Históricamente, el manejo odontológico de pacientes bajo antiagregantes plaquetarios (como ácido acetilsalicílico o clopidogrel) involucraba la suspensión rutinaria del fármaco días antes de un procedimiento invasivo para prevenir hemorragias. Sin embargo, la evidencia científica de los últimos 15 años ha demostrado que esta interrupción incrementa exponencialmente el riesgo de eventos tromboembólicos graves. Los protocolos actuales priorizan el mantenimiento estricto de la terapia antiagregante en intervenciones dentales menores. Trabajos clave como el de Cedeño Martínez et al. confirman que la incidencia de sangrado posoperatorio es baja y perfectamente controlable mediante hemostasia local (suturas, gasa con ácido tranexámico, hemostáticos consumibles). La conducta moderna promueve no suspender el tratamiento y reservar la interrupción únicamente para cirugías mayores mediante interconsulta médica previa.

Conclusiones

La evolución del protocolo odontológico en los últimos 15 años desplazó la suspensión farmacológica rutinaria hacia la preservación del esquema antiagregante. El control hemostático local es suficiente y seguro para evitar complicaciones en la práctica clínica regular.

Bibliografía

Cedeño Martínez JA, Rivas RN, Tuliano CRA. Manejo odontológico en pacientes con terapia antiagregante plaquetaria. Rev Odont Mex. 2013;17(4):256-260.

Levine GN, Bates ER, Bittl JA, et al. 2016 ACC/AHA Guideline Focused Update on Duration of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Disease. J Am Coll Cardiol. 2016;68(10):1082-1115.

Perry DJ, Noakes TJ, Helliwell PS. Guidelines for the management of patients on oral anticoagulants requiring dental surgery. Br Dent J. 2007;203(7):389-393.



Resúmenes Trabajos Libres Orales
XXXI Congreso Nacional de Cirugía Bucomaxilofacial
Eurobuilding Hotel & Suites Caracas, del 01 al 03 de Octubre de 2026

CARACAS | 1 - 3 DE OCTUBRE DE 2026



001 ABORDAJE MULTIMODAL DE RINOFIMA SEVERO, MEDIANTE TERAPIA QUIRÚRGICA, FARMACOLÓGICA, Y TÓPICA, PROMOVRIENDO LA REGENERACIÓN TISULAR.

Andrea Valderrama, Andrea Maldonado, Valentina Pinto, Mariandreina Sanchez, José Rojas

La rinofima se caracteriza por hipertrofia progresiva de tejidos cutáneos nasales, producto de hiperplasia de glándulas sebáceas, fibrosis dérmica. Con prevalencia en raza caucásica, con proporción masculino: femenino de 6:1 entre la quinta y séptima década de vida, generando impacto estético y psicosocial. Objetivo: Determinar efectividad del abordaje multimodal, integrando terapia quirúrgica, farmacológica y tópica, promoviendo la regeneración tisular, en resolución de un caso de rinofima severo, del Servicio de Cirugía Maxilofacial Hospital Nacional "Dr. Ángel Larralde". Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo de un caso clínico, presento aumento de volumen progresivo (7 años), indurado, no doloroso, en región de punta, dorso y ala nasal, se realizó tratamiento multimodal incluyendo: fase quirúrgica exéresis del tejido hiperplásico, evidenciando exposición del cartílago nasal, seguido fase reconstructiva inmediata con injerto cutáneo de espesor total de región retroauricular, posteriormente evaluando su vitalidad cada 48 horas, se monitorizaron parámetros de integración del injerto epitelización, coloración, necrosis, adherencia marginal, ante signos de necrosis con disminución del riego tisular 20 días postoperatorio, se retira injerto, implementando fase adyuvante usando membranas biológicas (celulosa, hidrocoloides, plasma rico en plaquetas) seguimiento cada 72 horas, hasta 60 días posteriores, terapia adyuvante farmacológica y tópica. Resultados: Posterior a estudio histopatológico concluye diagnóstico Rinofima severa, sin malignidad, obteniendo respuesta regenerativa en 7 semanas: reepitelización, mimetización cromática, ausencia necrosis y preservación estética estructural. Conclusión: El tratamiento exige una planificación quirúrgica integral, manejo multidisciplinario, y multimodal, demostrando efectividad para resolver complicaciones transoperatorias. Preservando la función respiratoria y restituyendo la armonía facial, permitiendo restaurar la identidad del paciente.

003 CORRELACIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA E IMPORTANCIA DE LA BIOPSIA POR PUNCIÓN EN EL PLANEAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ADENOMA PLEOMORFO PAROTÍDEO

Maria Valentina Pinto, Gabriela Ciaccia, César Bayone, Héctor Herrera, Andrea Maldonado

Introducción: El adenoma pleomorfo (AP) representa la neoplasia benigna más frecuente de la glándula parótida.¹ A pesar de su naturaleza benigna, presenta potencial de transformación maligna y una alta tasa de recurrencia si no se realiza una resección completa.^{1,2,6} El planeamiento quirúrgico óptimo exige una evaluación preoperatoria precisa que combine hallazgos clínicos, métodos de imagen y el diagnóstico citológico/histológico mediante biopsia por punción (BAAF o BAP) para preservar el nervio facial y definir los márgenes quirúrgicos.^{3,4,5} Objetivo General: Evaluar la correlación clínico-imagenológica y precisar la importancia de la biopsia por punción en la planificación del abordaje quirúrgico del adenoma pleomorfo parotídeo. Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en pacientes con diagnóstico histopatológico confirmado de AP parotídeo. Se analizaron variables clínicas, hallazgos por



ultrasonido y resonancia magnética (RM), y el resultado citológico de la biopsia por punción ecoguiada (BAAF/BAP).^{3,4,5} Se evaluó la concordancia diagnóstica entre el diagnóstico preoperatorio y el estudio anatomopatológico definitivo.^{1,2} Resultados: La masa asintomática de crecimiento lento en el lóbulo superficial fue la presentación clínica prevalente.¹ La RM presentó una alta correlación con los hallazgos intraoperatorios al delimitar los bordes tumorales, la extensión en el lóbulo profundo y la relación con el plano del nervio facial.^{4,7} La biopsia por punción ecoguiada demostró una sensibilidad superior al 88% y precisión diagnóstica mayor al 92% para AP, permitiendo diferenciar lesiones benignas de malignas y guiando la selección entre parotidectomía superficial o disección extracapsular.^{1-3,5,6} Conclusión: La correlación de los estudios de imagen con la biopsia por punción preoperatoria resulta fundamental en el algoritmo diagnóstico del AP parotídeo.^{3,4,7} Esta combinación incrementa la certeza diagnóstica, previene la morbilidad quirúrgica sobre el nervio facial y permite planificar la técnica de resección idónea para minimizar la recidiva tumoral.^{1,2,6,7}

004 EFICACIA DE LA DESCOMPRESIÓN EN EL ABORDAJE QUIRÚRGICO-ORTODÓNTICO DE QUISTE DENTÍGERO EN DIENTES RETENIDOS

Maria Andreina Leal, Iranu Mendez, Celideth Sanchez, Paola Vivas, Jondalys Lopez, Milania Bourghoul

INTRODUCCIÓN: El quiste dentígero es una cavidad patológica originada por acumulación de fluido entre el epitelio reducido del esmalte y la corona de un diente no erupcionado. Su expansión progresiva provoca el desplazamiento de gérmenes dentales, exigiendo un abordaje quirúrgico-ortodóntico temprano e integral en pacientes en desarrollo. **OBJETIVO:** Describir la eficacia de la descompresión en el abordaje quirúrgico-ortodóntico conservador para el manejo de un quiste dentígero anterosuperior con dientes retenidos. **CASO CLÍNICO:** Se trató de paciente femenina de 13 años de edad quien presentaba ausencia clínica de OD#2.1 y 2.3. Al estudio imagenológico tipo radiografía panorámica se observaba una lesión radiolúcida unilocular asociada a ambas coronas, generando expansión de la cortical vestibular. Bajo anestesia local se realizó biopsia incisional de la lesión y en el mismo tiempo quirúrgico se realizó la colocación de un dispositivo de descompresión fenestrado. El estudio histopatológico confirmó quiste dentígero central. Luego de 4 meses la evidente reducción de la cavidad quística y la neoformación ósea que se observó en el control imagenológico tipo CBCT, permitieron dar inicio a la fase ortodóntica. Luego, se ejecutó enucleación del remanente quístico y exposición quirúrgica del OD 2.1 para la tracción del mismo. Ante la posición severamente ectópica del OD 2.3 y alto riesgo de reabsorción radicular vecina, se decidió su exodoncia. Finalmente, se logró la correcta tracción, alineación y nivelación del OD 2.1 en la arcada. **CONCLUSIÓN:** El manejo conservador mediante descompresión y tracción ortodóntica es el tratamiento de elección para preservar una adecuada oclusión y estética anterior.

005 EFICACIA OSTEOINDUCTIVA DE RHBMP-2 EN PRESERVACIÓN ALVEOLAR: IMPACTO EN ESTABILIDAD IMPLANTARÍA PRIMARIA. REPORTE DE UN CASO



Wilmara Medina, Elizbeth Villegas, Adriana Carolina Borjas Uzcátegu, Alejandro Sierra Rebolledo

La reabsorción alveolar post-exodoncia constituye un desafío estético principal en implantología anterior. La Regeneración Ósea Guiada (ROG) con rhBMP-2 permite reconstrucción predecible del reborde mediante osteoinducción, acelerando formación de hueso de calidad. La combinación de rhBMP-2 dosis moderada (0.5 mg) con injerto óseo bovino, membrana colágeno y técnica Soto Mayor optimiza eficiencia regenerativa en implantes de diámetro estrecho sin injertos complementarios, siendo una alternativa viable y costo-efectiva. Se presenta paciente masculino, 27 años, con defecto óseo anterosuperior (UD 1.1, 2.1, 2.2) por enfermedad periodontal avanzada. CBCT inicial evidenció pérdida de tabla ósea vestibular e altura insuficiente. Se realizó ROG con rhBMP-2 Cowell 0.5 mg, β -TCP, membrana colágeno mediante técnica Soto Mayor (contención espacial). A los 15 días, cicatrización primaria exitosa. CBCT a 3 meses confirmó ganancia ósea significativa: altura promedio 14.1 mm (UD 1.1: 16 mm, UD 2.1: 13.7 mm, UD 2.2: 12.5 mm) y ancho 7.5 mm. A los 18 meses post-exodoncia se colocaron implantes Cowell INNO 3.5x12 mm (zonas 12, 22) con posicionamiento subcrestal y carga inmediata planificada digitalmente (ImplantStation), asociado a autoinjerto conectivo palatal. Torques: zona 12 = 40 Ncm, zona 22 = 35 Ncm (tipo II-III Lekholm-Zarb). A los 3 meses: estabilidad primaria confirmada, sin inflamación periimplantaria, ausencia BOP, ausencia dolor. rhBMP-2 dosis moderada con técnica Soto Mayor regenera volumen óseo suficiente para oseointegración exitosa de implantes estrecho diámetro con estabilidad primaria para carga inmediata, sin injertos complementarios. Este protocolo valida una alternativa segura, reproducible y costo-efectiva para defectos multisitio anterior.

006 EVALUACIÓN CLÍNICA E IMAGENOLÓGICA POSTERIOR A REDUCCIÓN ABIERTA Y FIJACIÓN EXTRACORPÓREA DE FRACTURA CONDILAR

Carlos Gonzalez, Anthony Villafañe, Daniel Benaim, Efrain Garcia, Maria Michelle Castillo, Jesus Perez

INTRODUCCIÓN El trauma facial representa un desafío crítico de salud pública mundial. Las fracturas mandibulares abarcan entre el 29% al 52% de los traumatismos faciales, ocupando la región condilar una proporción considerable de esta incidencia. La indicación de reducción abierta y fijación interna en fracturas condilares, se fundamenta en criterios anatómicos y funcionales estrictos. La reabsorción ósea condilar constituye la complicación más crítica y de mayor impacto sobre el sistema estomatognático. Esta alteración favorecida por la interrupción del flujo vascular pericapsular, el trauma quirúrgico o la respuesta biológica frente al material de osteosíntesis conduce a la alteración morfológica y pérdida de volumen del cóndilo, desencadenando colapso de la altura vertical de la rama, asimetría facial y maloclusión. De forma secundaria, también se describen otras complicaciones como paresia o parestesia del nervio facial, atrofia del músculo masetero e hiperplasia cicatricial. **OBJETIVO** Evaluar y cuantificar la reabsorción ósea condilar posterior a fijación extracorpórea en fracturas condilares **METODOLOGÍA** Se trata de paciente masculino de 42 años de edad, que presentó fractura sub condilar bilateral, a quien se le realizó reducción abierta de fractura condilar derecha y fijación extracorpórea, mediante un abordaje



preauricular, y se realiza control tomográfico post operatorio inmediato y a los 9 meses para evaluar el grado de reabsorción condilar. **CONCLUSIÓN** La reabsorción condilar tras reducción abierta y fijación extracorpórea ocurre por isquemia periostizante e inestabilidad biomecánica, comprometiendo la altura de la rama y la función articular.

007 MANEJO QUIRÚRGICO CONSERVADOR DE OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES INDUCIDA POR MEDICAMENTOS: REPORTE DE CASO

Anais Colemanres, Carlos Chas, Elizabeth Alborno

Objetivo: Describir el diagnóstico y abordaje quirúrgico conservador de una paciente con Mieloma Múltiple que desarrolló MRONJ tras exodoncias dentales. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 66 años, que acude al postgrado de cirugía bucal UCV, diagnosticada con Mieloma Múltiple IgA Lambda Estadio IIA (2021). Antecedentes de terapia prolongada con Lenalidomida (38 ciclos) y Zometa (24 dosis). Acude a consulta por persistencia de áreas sin cicatrización post-exodoncias. Al examen clínico y radiográfico (CBCT), se identifica exposición ósea con secreción purulenta y secuestros óseos en Cuadrantes I y III, comprometiendo el piso del seno maxilar. Se diagnostica MRONJ etapa II-III. El manejo inició con terapia antibiótica sistémica, clorhexidina y terapia ozonizada. Ante la progresión de la dehiscencia, se realizó en dos fases quirúrgicas secuestrectomía, exodoncias y debridamiento, empleando Fibrina Rica en Plaquetas (PRF) para promover la regeneración tisular y cierre por primera intención. A los 4 meses del último postoperatorio, la evolución muestra una cicatrización favorable. El caso se mantiene bajo seguimiento estricto. **Conclusiones:** La MRONJ requiere un enfoque multidisciplinario preventivo y terapéutico. El uso de protocolos quirúrgicos conservadores asociados a terapias regenerativas, demuestra resultados prometedores en la resolución de lesiones avanzadas en pacientes oncológicos, siempre bajo una monitorización constante.

008 PAROTIDECTOMÍA SUPERFICIAL CON PRESERVACIÓN DEL NERVIIO FACIAL COMO ALTERNATIVA QUIRÚRGICA DE UN QUISTE LINFOEPITELIAL INTRAPAROTÍDEO: REPORTE DE CASO

Javier Martínez, Carolin Torin, Christian Cruz, Mariana Villarroel, Henrique Vélez

Introducción: El quiste linfoepitelial ó quiste branquial, es una lesión infrecuente que suele aparecer en la glándula parótida ó región cervical y su patogenia se asocia a la degeneración quística de restos epiteliales atrapados en ganglios linfáticos; falta por determinar el impacto de la cronicidad extrema sobre la arquitectura del nervio facial y la glándula parótida. **Objetivo:** Describir el abordaje quirúrgico y la evolución de un quiste linfoepitelial de gran tamaño y data, enfatizando la preservación funcional del nervio facial. **Reporte de caso:** Paciente femenino de 67 año con aumento de volumen de crecimiento lento en región parotidomasetarina izquierdo de 25 años de evolución. Al examen clínico se apreció una masa tumoral de 9x9 cm de diámetro, de consistencia blanda y dolorosa a la palpación. Se realizó una parotidectomía superficial mediante abordaje de Blair modificado. Debido al tamaño y tracción mecánico de las ramas nerviosas, se logró la integridad del nervio facial. El estudio histopatológico reportó quiste linfoepitelial. Al año de



seguimiento, observamos una simetría facial con preservación de la mímica facial sin recurrencia de la lesión. Conclusión: La evolución demuestra el potencial de crecimiento masivo de los quistes linfopiteliales siendo un gran desafío quirúrgico para asegurar la eliminación completa, prevenir secuelas y recurrencias. Los hallazgos de necrosis sugieren que la lesión alcanzó un umbral isquémico crítico imitando procesos malignos, lo que resalta la importancia de la intervención radical preservadora en masas de larga data para restaurar la armonía facial del paciente. Palabras claves: quiste branquial, tejido linfóide, nervio facial.

009 ABORDAJE QUIRÚRGICO DE FIBROMA CEMENTO OSIFICANTE TRAS DISCREPANCIA DIAGNÓSTICA. REPORTE DE UN CASO.

Andrea Méndez

Introducción: Las lesiones fibroósas de los maxilares representan un conjunto diverso de patologías caracterizadas por el reemplazo de hueso normal por tejido fibro-conectivo mineralizado. Aunque el fibroma cemento-osificante se reconoce como una neoplasia benigna bien delimitada que requiere enucleación, el diagnóstico diferencial inicial en biopsias incisionales continúa representando un desafío clínico por el solapamiento de sus características con la displasia fibrosa. **Objetivo:** Describir el abordaje quirúrgico, hallazgos intraoperatorios y la reevaluación diagnóstica de un fibroma cemento-osificante maxilar con reporte preliminar de displasia fibrosa. **Caso Clínico:** Se trata de paciente masculino que acudió a consulta por presentar aumento de volumen e incomodidad en la región anterior del maxilar, sin antecedentes médicos contributivos. Inicialmente se realizó una biopsia incisional cuyo diagnóstico fue displasia fibrosa; no obstante, ante la persistencia clínica y reevaluación mediante tomografía computarizada de haz cónico, se planificó un nuevo abordaje. Durante la intervención, la enucleación y legrado, se evidenció un plano de clivaje bien definido respecto al hueso sano adyacente—hallazgo atípico en displasia fibrosa—, lo que reorientó la conducta. El estudio histopatológico definitivo reveló una matriz fibrocelular con depósitos cementoides y trabéculas osteoides, corrigiendo el diagnóstico inicial a fibroma cemento-osificante. En el control tomográfico a los cuatro meses se observó la adecuada cicatrización del lecho quirúrgico como línea base para el seguimiento. **Conclusión:** La reevaluación clínico-imagenológica de lesiones fibroósas persistentes resulta fundamental para superar las limitaciones diagnósticas de las biopsias incisionales y asegurar la erradicación quirúrgica del fibroma cemento-osificante. **Palabras clave:** Fibroma Cemento-Osificante; Displasia Fibrosa; Abordaje Quirúrgico; Discrepancia Diagnóstica.

010 USO DE PROTEÍNA MORFOGENÉTICA EN PACIENTES CON OSTEONECROSIS

Mariandreina Sanchez Sanchez, Oswaldo Gabriel paredes Hernandez, Samuel Ricardo Muñoz Leal, Braulio Lopez, Héctor Herrera, Andrea N. Maldonado G

Introducción La proteína morfogenética ósea recombinante humana (rhBMP-2) posee potentes propiedades osteoinductivas para la regeneración ósea maxilofacial; sin embargo, aún se carece de consenso técnico sobre su dosificación y vehículo óptimos, requiriéndose estudios



estandarizados para validar su seguridad y costo-efectividad. Objetivos Describir la eficacia clínica de la rhBMP-2 como coadyuvante en el manejo de la osteonecrosis maxilar relacionada con medicamentos (MRONJ). Material y métodos Se realizó una revisión sistemática cualitativa según la declaración PRISMA mediante búsquedas en PubMed, ScienceDirect, Elsevier y ResearchGate. Se analizaron variables asociadas a la eficacia del tratamiento quirúrgico adyuvante con rhBMP-2 frente a la regeneración y resolución de lesiones por MRONJ. Resultados Se encontró, según Sung-Woon On (2023) que la aplicación local de 4 a 8 mg de rhBMP-2 en esponja de colágeno, tras la ostectomía y eliminación del secuestro óseo, demostró la remisión de la patología. Según Pranav A. Patel se encontró un 94.84% de signos de cicatrización en el seguimiento de los pacientes. La rhBMP-2 promovió la formación de hueso nuevo tras la remoción necrótica, constituyendo una alternativa eficaz a los injertos autólogos en estadios severos. La combinación de rhBMP-2 con fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) logró la resolución completa de las lesiones. Conclusión Estos hallazgos demuestran que la rhBMP-2 representa un adyuvante quirúrgico de alto valor terapéutico cuya capacidad osteoinductiva optimiza la reconstrucción ósea en cuadros complejos de MRONJ.

012 ABORDAJE TERAPÉUTICO COMBINADO PARA LA OSTEORRADINECROSIS Y LA OSTEONECROSIS MAXILAR ASOCIADA A MEDICAMENTOS, ALGORITMO CLÍNICO.

Cesar Bayone, Andrea Valderrama, Jose Rojas, Nayarí Alarcón, Andrea Maldonado

La osteorradinecrosis y la osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos son patologías óseas graves y de difícil resolución que afectan la anatomía maxilofacial. Los tratamientos convencionales, sean de carácter paliativo o mediante cirugía resectiva radical, suelen ser insuficientes o altamente mutilantes. Objetivo: desarrollar un protocolo terapéutico combinado basado en un algoritmo clínico que integre la cirugía conservadora con terapias coadyuvantes avanzadas, fotobiomodulación, fibrina rica en plaquetas y leucocitos y el protocolo farmacológico pentoxifilina, tocoferol y clodronato (PENTOCLO) para optimizar la regeneración de tejidos. Materiales y métodos: El desarrollo del algoritmo se estructura en cuatro fases de tratamiento según el estadio clínico del paciente: la Fase I se enfoca en la estabilización sistémica y microvascular mediante PENTOCLO; la Fase II aborda la eliminación ósea por piezoelectricidad; la Fase III promueve la regeneración tisular y el cierre primario mediante el uso de L-PRF; y la Fase IV consolida la cicatrización mediante fotobiomodulación postoperatoria. Resultados: La integración protocolizada de la piezocirugía con las terapias coadyuvantes promueve la reparación vascular y ósea, acelera la reepitelización del tejido mucoso expuesto y disminuye de forma significativa las tasas de recidiva. Asimismo, la estrategia quirúrgica conservadora evita la ejecución de resecciones maxilomandibulares agresivas. Conclusiones: El algoritmo clínico combinado demuestra ser una alternativa terapéutica predecible, efectiva y conservadora para la osteorradinecrosis y la osteonecrosis maxilar asociada a medicamentos. Este abordaje multimodal logra reducir la morbilidad quirúrgica asociada a las técnicas resectivas tradicionales y ofrece una curación tisular integral al optimizar los procesos de cicatrización de tejidos duros y blandos.



013 ADENOMA CANALICULAR PRESENTACIÓN CLÍNICA INFRECUENTE

Alejandro mejia, Jorge Guzman Russo , Efrain Garcia, Maria Patricia Lara , Maria michelle castillo

El adenoma canalicular se trata de una neoplasia epitelial benigna poco frecuente, típica de las glándulas salivales menores, que representa el 1% de las neoplasias salivales y constituye el tercer tumor benigno más frecuente de este grupo tras el adenoma pleomorfo y el mioepitelioma. [1] se caracteriza por cordones bilaminares de células columnares o cuboidales dispuestas en patrón canalicular ramificado, sobre un estroma laxo y vascularizado. [2-3] Su incidencia es predominantemente en pacientes entre 61-66 años de edad con predilección al sexo femenino en el 60 al 70%. [1-3-4] Su localización es variable, con predilección en labio superior, en el 63% de los casos, seguido inusualmente paladar duro y mucosa yugal. [3][4] Clínicamente se manifiesta como un nódulo submucoso solitario, asintomático y de crecimiento lento.[4] El tratamiento de elección es la excisión quirúrgica completa. La tasa de recidiva reportada es de aproximadamente 3%, atribuida en gran medida a la naturaleza multifocal del tumor más que a resección incompleta.[3-4]. En cuanto al pronóstico suele ser favorable sin riesgo a transformación maligna. El objetivo del caso: su ubicación en el paladar duro y exhibió un aspecto macroscópico que simula un proceso maligno, orientando a la sospecha clínica inicial hacia un carcinoma mucoepidermoide. Este hallazgo resalta la importancia del estudio histopatológico definitivo ante lesiones palatinas engañosas para evitar intervenciones quirúrgicas agresivas e innecesarias. A continuación se presentan caso de paciente femenina que presenta lesión en paladar con sospecha de malignidad: Se trata de paciente femenina de 68 años de edad, sin antecedentes médicos contributivos, quien acude a consulta externa por presentar dolor de aparición concomitante con una lesión en el paladar duro, motivo por el cual se realizó una biopsia incisional. El estudio histopatológico (muestra recibida el 25/06/2026) reportó un fragmento único de tejido blando, blanquecino y de consistencia firme, de 1.0 × 1.0 cm donde se observó una neoplasia benigna de origen glandular caracterizada por espacios pseudoquísticos revestidos por células cúbicas en empalizada, áreas de metaplasia con proyecciones papilares, un estroma conectivo laxo con infiltrado inflamatorio crónico y acinos mucosos normales en la periferia.

014 AMELOBLASTOMA UNILOCULAR: REPORTE DE CASO EN PACIENTE MASCULINO DE 10 AÑOS.

Norma Martinez, Sofía Gonzalez, Karina Ochoa

El ameloblastoma es una neoplasia odontogénica benigna pero localmente invasiva. Representa el 1% de los tumores orales y el 10% de los tumores odontogénicos. Aunque su prevalencia general afecta predominantemente a adultos, entre el 7% y el 39% de todos los casos ocurren en la población pediátrica, de los cuales menos del 10% se registran en menores de 10 años. En niños, los tumores odontogénicos constituyen apenas el 7% de las neoplasias, figurando el ameloblastoma en un 18.3% de ellos. El objetivo de este trabajo es describir el diagnóstico y el protocolo quirúrgico conservador aplicado a un paciente pediátrico con ameloblastoma unilocular,



orientado a preservar su salud integral. El caso presenta a un paciente masculino de 10 años remitido por presunta patología periodontal no responsiva a terapia convencional, con aumento de volumen en hemiarcada izquierda. La evaluación radiográfica reveló una imagen unilocular con reabsorción ósea severa, en relación a un diente retenido. Tras la confirmación histopatológica de ameloblastoma, se realizó intervención quirúrgica conservadora para minimizar el impacto en el desarrollo craneofacial. Podemos concluir que el tratamiento del ameloblastoma en infantes exige un enfoque conservador para salvaguardar la estructura ósea y evitar secuelas en el crecimiento; este abordaje resulta efectivo para garantizar la función y calidad de vida del paciente. Palabras clave: Ameloblastoma, niños, mandíbula, tratamiento conservador.

015 ANÁLISIS CLÍNICO FRENTE AL CEFALOMÉTRICO EN DEFORMIDAD DENTOFACIAL CLASE II DIVISIÓN 2

Livialessandra Berríos, Daniel Blasco Peñalver, David Blasco, Daniel Blasco Guedez, Braulio López, Jesús Pérez Cautela

Introducción: La deformidad dentofacial clase II división 2 representa un desafío en cirugía ortognática cuando existe discordancia clínico-cefalométrica. La cefalometría no siempre refleja las necesidades estético-funcionales del paciente, por lo que, el análisis clínico guía la decisión quirúrgica. **Objetivo:** Describir el caso clínico de un paciente masculino de 20 años de edad con deformidad dentofacial clase II división 2. **Metodología y Resultados:** Se realizó un examen clínico exhaustivo complementado con trazado de Burstone y Legan, que mostró valores compatibles con exceso anteroposterior maxilar y mandibular, no coincidente con la clínica. Se estableció un plan quirúrgico guiado por la clínica: osteotomía sagital de rama bilateral para avance mandibular asimétrico (5mm izquierdo, 7mm derecho), con fijación mediante dos placas de 5 orificios y tornillos de 7mm sistema 2.0; además, genioplastia con avance de 2mm y descenso de 4mm, colocación de xenoinjerto óseo en bloque interposicional en el gap, fijado con placa de 4 orificios y tornillos de 8mm sistema 2.0. La evolución postoperatoria fue favorable, con corrección de la asimetría y deficiencia vertical del tercio inferior a 3 meses de seguimiento post operatorio. **Conclusión:** El análisis clínico guiado sobre el cefalométrico constituye una estrategia reproducible para corregir asimetrías y deficiencias verticales en deformidades clase II división 2.

016 ARTROPLASTIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO COSTOCONDRALE EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO. – REPORTE DE CASO.

Angeles Ramirez, Angel Santeliz, Mohamed Mahawech, Clemente Barriuso, Josue Huartaja

Introducción: La anquilosis de la articulación temporomandibular (ATM) es una condición incapacitante caracterizada por la fusión ósea o fibro-ósea articular que limita la apertura bucal y el desarrollo facial. El injerto costocondral (ICC) es el patrón de referencia para la reconstrucción articular de pacientes en crecimiento. Es importante resaltar el manejo de la ortopedia postoperatoria complementaria aunque exista poca evidencia a largo plazo. **Objetivo:** Presentar el manejo quirúrgico-ortopédico de la anquilosis de ATM en un paciente pediátrico con antecedente



de osteomielitis neonatal, mediante artroplastia con ICC y seguimiento ortopédico. Caso clínico: Paciente escolar masculino de 9 años que acudió al Servicio de Cirugía Bucomaxilofacial del Hospital Militar Universitario "Dr. Carlos Arvelo" por presentar limitación severa de la apertura oral y asimetría facial a expensas de laterodesviación mandibular izquierda. Paciente fue llevado a mesa operatoria bajo anestesia general balanceada para artroplastia de ATM izquierda y reconstrucción con ICC más fijación interna con material de osteosíntesis a través de abordaje submandibular izquierdo. Durante el postoperatorio, se instauró el uso de aparatología ortopédica para la rehabilitación funcional y guía oclusal con total éxito clínico. Conclusión: La reconstrucción articular mediante artroplastia con injerto costochondral representa una técnica quirúrgica determinante para restaurar la anatomía de la ATM infantil, cuya eficiencia se potencia con la ortopedia posoperatoria para prevenir la recidiva, consolidar la estabilidad oclusal y restituir la función masticatoria, lo que favorece directamente la ingesta oral, optimiza el estado nutricional y guía el correcto desarrollo del sistema estomatognático.

017 CAMBIOS VOLUMÉTRICOS Y DE ÁREA DE SECCIÓN TRANSVERSAL MÍNIMA DE LA VÍA AÉREA FARÍNGEA TRAS AVANCE MAXILOMANDIBULAR: ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE TRES SOFTWARES DE SEGMENTACIÓN 3D

Marialejandra Aguilera, Julio Tebres

Introducción: El avance maxilomandibular (AMM) expande tridimensionalmente la vía aérea faríngea en pacientes con deformidades dentofaciales Clase II. Sin embargo, la cuantificación volumétrica varía según el algoritmo de segmentación del software utilizado, siendo fundamental evaluar su concordancia geométrica. Objetivo: Evaluar la concordancia volumétrica y geométrica tridimensional de la vía aérea faríngea tras el AMM, comparando tres programas de segmentación digital en tomografías computarizadas de haz cónico (CBCT) provenientes de un centro hospitalario de la región capital. Metodología: Estudio piloto, observacional, comparativo y retrospectivo en dos pacientes Clase II sometidos a AMM. Mediante archivos DICOM y reconstrucción 3D en BlueSky Plan, Mimics y Nemotec, se delimitaron la nasofaringe, orofaringe e hipofaringe para cuantificar el volumen total (cm^3), el área de mínima constricción transversal (mCA, mm^2) y los cambios vectoriales. Se aplicó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) y la prueba de Friedman ($p < 0.05$). Resultados: Se halló una excelente correlación interplataforma para el volumen total (CCI > 0.90). BlueSky Plan mostró una alta equivalencia clínica y estadística con Mimics ($p > 0.05$) en el volumen total y la orofaringe, registrando solo una subestimación menor en la nasofaringe. En contraste, Nemotec (NemoFAB) presentó una sobreestimación sistemática estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en el volumen total y la mCA, concentrada principalmente en la región nasofaríngea. Conclusión: Mimics y BlueSky Plan ofrecen un comportamiento biométrico equivalente y clínicamente intercambiable. Por el contrario, Nemotec tiende a sobreestimar el volumen y el área transversal mínima en zonas de alta complejidad anatómica.



018 CARCINOMA IN SITU Y GLOSITIS ROMBOIDAL MEDIA: SEMEJANZA CLÍNICA Y DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. REPORTE DE CASO

Andrea Bodington, Carly Andrade, Mariana Duque, Emilys Lucchi, Luis Romero, Gustavo Bustamente, Alejandro Cedeño

Introducción: El carcinoma in situ (CIS) es una neoplasia epitelial maligna circunscrita al epitelio sin invasión del tejido conectivo, mientras que la glositis romboidal media (GRM) es una condición benigna eritematosa o nodular, comúnmente asociada a Candida. Clínicamente ambas lesiones difieren, pues la GRM suele ser simétrica y romboidal, y el CIS es asimétrico e irregular. Sin embargo, cuando el CIS se ubica en la línea media del dorso lingual, puede simular una GRM en su variante nodular o despapilada. En esta localización, ambas comparten un aspecto sésil, bordes indurados, atrofia epitelial y un curso asintomático, lo que dificulta el diagnóstico. **Objetivo:** Describir los criterios diagnósticos y hallazgos clínicos para establecer el diagnóstico diferencial entre el carcinoma in situ y la glositis romboidal media. **Caso clínico:** Se trató de paciente femenina de 48 años, la cual niega hábitos nocivos, acude por presentar una lesión en línea media del dorso lingual de 1 año de evolución, de superficie y bordes irregulares, indurada a la palpación, con zonas eritematosas y leucoplásicas, asintomática, dando como impresión clínica una GRM. Se decide realizar una biopsia incisional bajo anestesia local, la cual revela un carcinoma in situ. Para la resolución definitiva, en un segundo tiempo quirúrgico bajo anestesia general balanceada, se ejecuta la biopsia excisional con márgenes amplios de 10mm de seguridad. **Conclusión:** Limitarse solo a la impresión clínica implica un riesgo significativo para el paciente, debido a que lesiones potencialmente malignas o neoplásicas en estadios tempranos pueden avanzar y comprometer la vida del paciente.

019 CARGA INMEDIATA CON IMPLANTE DE ALTA ESTABILIDAD EN SECTOR ANTERIOR: SUPERANDO DESAFÍOS SISTÉMICOS, LOCALES Y ESTÉTICOS EN PACIENTE DIABÉTICA TIPO 2.

Jose Miguel Gutierrez Rojas, Maria Daniela Viamonte, Jorge Vieira, Anabella Galindez

Introducción: La rehabilitación del sector anterosuperior en pacientes diabéticos tipo 2 es un desafío por el compromiso inmuno-vascular que altera la cicatrización ósea, agravado ante defectos alveolares y baja densidad. Se requieren biomateriales osteoinductores y macrodiseños de implantes que maximicen la estabilidad mecánica para permitir cargas inmediatas de alta exigencia estética. **Objetivo:** Reportar un caso clínico de exodoncia, colocación de implante inmediato con alta estabilidad primaria y carga inmediata en una paciente diabética tipo 2 con defecto óseo y alta demanda estética. **Caso Clínico:** Paciente femenino de 40 años, diabética tipo 2, con lesión apical de 2 mm en el diente 11, movilidad y pérdida parcial de la tabla ósea vestibular. Tras una exodoncia atraumática, se colocó de forma guiada un implante sónico/autorroscante Axel (Dentis) con espiras profundas para optimizar la condensación y estabilidad. El defecto óseo residual (gap) se rellenó con fosfato de calcio bifásico (BCP) bioactivado con rhBMP-2 y se realizó carga inmediata con una corona provisional atornillada. **Resultados:** Las mediciones de torque e ISQ revelaron valores óptimos en tres tiempos: inserción inicial (25 Ncm / 38 ISQ), inserción media



(25 Ncm / 52 ISQ) e inserción total (35 Ncm / 63 ISQ). Los controles clínicos y radiográficos a la semana, mes, 6 meses y al año demostraron una cicatrización tisular óptima, preservación del contorno gingival y mantenimiento del hueso marginal periimplantario. Conclusión: Los implantes de macrodiseño específico para hueso de baja densidad, combinados con matrices aloplásticas bioactivadas con rhBMP-2, permiten realizar cargas inmediatas predecibles y estéticas.

020 REVISIÓN ACTUALIZADA DE LA LITERATURA SOBRE EL USO Y RESULTADOS DEL COLGAJO EN ISLA DE ARTERIA SUBMENTONIANA PARA RECONSTRUCCIÓN MAXILOFACIAL.

Miguel Flores, Romulo Troncone, Edgar De Armas, Rómulo Leonardi, Alexandra Perales, Yohana Corredor

Introducción: El manejo quirúrgico del ameloblastoma suele requerir resección en bloque. La reconstrucción mandibular con placas de titanio puede complicarse con dehiscencia y exposición del material. El colgajo en isla submentoniano es una alternativa pediculada ideal, de excelente vascularización y baja morbilidad, útil en patología benigna sin compromiso oncológico cervical. Objetivo: Describir la eficacia del colgajo submentoniano en el manejo de dehiscencias con exposición de material de osteosíntesis, mediante un caso clínico y revisión de la literatura. Caso Clínico: Paciente femenino con exposición de placa de osteosíntesis post-hemimandibulectomía por ameloblastoma, tratada mediante rotación de un colgajo submentoniano en isla. Adicionalmente, se realizó una revisión integrativa (PubMed/MEDLINE, Scopus, SciELO) para analizar la evidencia sobre indicaciones, seguridad y eficacia de este colgajo en el rescate de complicaciones reconstructivas. Resultados: Tras 14 meses de evolución, el colgajo mostró 100% de viabilidad, sin signos de isquemia o congestión venosa. Se logró el sellado definitivo de la placa, evitando su retiro o la pérdida del espacio reconstructivo. El lecho donante cicatrizó estéticamente, sin lesión de la rama marginal mandibular, aportando tejido adecuado para futura rehabilitación; hallazgos avalados por la revisión científica. Conclusiones: El colgajo submentoniano es una opción reconstructiva de primera línea, altamente predecible y segura para el rescate de placas expuestas en el tercio facial inferior tras resección de tumores benignos. Palabras Clave: Ameloblastoma; Colgajos Quirúrgicos; Reconstrucción Mandibular; Placas Óseas.

021 COMPARACIÓN DE FOTOCOAGULACIÓN LÁSER SEGÚN LONGITUD DE ONDA EN LESIONES VASCULARES BENIGNAS DE MUCOSA BUCAL. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO.

Miguel Flores Asenso, Mariana Villarroel-Dorrego, Aubert Brito, Alexandra Perales Quero, Carlos Manresa Bruguera, Yohana Corredor Ojeda

Introducción: Las anomalías vasculares de la cavidad bucal causan alteraciones funcionales y estéticas. La fotocoagulación láser es una excelente alternativa terapéutica mínimamente invasiva, pero existe poca evidencia clínica comparativa para establecer las diferencias precisas entre las distintas longitudes de onda. Objetivo: Comparar la efectividad de la fotocoagulación láser con diferentes longitudes de onda en el tratamiento de lesiones vasculares benignas de la mucosa bucal. Metodología: Ensayo clínico controlado aleatorizado que incluyó 21 pacientes adultos,



divididos en dos grupos de intervención: nueve pacientes tratados con láser 810/980 nm y doce con 450 nm. Se evaluaron clínicamente las dimensiones de la lesión, el número de sesiones necesarias, el tiempo de remisión, el dolor postoperatorio (EVA) y la presencia de efectos adversos durante un seguimiento de 28 días. Resultados: Ambos procedimientos redujeron significativamente el tamaño de las lesiones. El láser de 450 nm logró una reducción inicial más rápida y un menor tiempo medio de remisión clínica (19,6 frente a 24,8 días), provocando menos efectos adversos transitorios en las primeras semanas. Sin embargo, el láser dual 810/980 nm alcanzó una remisión clínica completa en el 100 % de los pacientes a los 28 días, frente al 83,3 % en el grupo de 450 nm. Conclusiones: Ambos protocolos resultaron altamente efectivos. El láser de 450 nm favorece una evolución inicial acelerada, mientras que el láser 810/980 nm garantiza una mayor efectividad final para erradicar totalmente la lesión. Palabras clave: Anomalías Vasculares, Fotocoagulación, Mucosa Bucal, Ensayo Clínico.

022 CONSIDERACIONES ORTODÓNTICO QUIRÚRGICAS EN EL MANEJO DE PACIENTES CON HENDIDURAS LABIOPALATINAS

Andreina Llovera, Bladimir Golaszewski, Leober Moro, Andrea Maldonado

Introducción: El éxito de la cirugía ortognática en pacientes con hendiduras labiopalatinas depende de un estricto protocolo ortodóntico-quirúrgico interdisciplinario secuenciado, condicionado por la fibrosis y el compromiso vascular. En la fase ortodóntica se debe realizar una descompensación tridimensional para revelar la verdadera discrepancia esquelética (1). Quirúrgicamente se requiere estabilidad oclusal, arcos pasivos y análisis de modelos (2). Para optimizar la predictibilidad de este abordaje, se emplea la planificación digital. (3). Objetivo: Describir el protocolo de preparación prequirúrgica que garantiza la estabilidad a largo plazo del tratamiento. Caso Clínico: Adolescente masculino de 14 años con antecedentes de tres queiloplastias reconstructivas. Al culminar la alineación y descompensación en el Postgrado de Ortodoncia de la FO, UC, se presenta con deformidad dentofacial clase III secundaria a deficiencia anteroposterior del maxilar para planificación quirúrgica definitiva. Conclusión: El éxito clínico depende del manejo interdisciplinario continuo a través del cumplimiento estricto del protocolo prequirúrgico. El paciente no puede ser llevado a mesa operatoria hasta consolidar los objetivos mecánicos de la ortodoncia descompensadora, que elimina las interferencias oclusales y estabiliza transversalmente los segmentos del maxilar y mandíbula. El manejo riguroso entre la pasividad de los arcos quirúrgicos y la preservación anatómica del pedículo vascular colateral garantiza la viabilidad biológica del maxilar fisurado, reduciendo la recidiva por fibrosis cicatrizal y asegurando la estabilidad oclusal, estética y funcional a largo plazo. Por lo cual, es de gran importancia realizar un registro clínico, planificación analógica y digital, así como un plan de tratamiento para que los resultados sean satisfactorios.

023 CORRECCION DE LAGOFTALMO POSTERIOR A TRAUMA FACIAL CON USO DE INJERTO DE MEMBRANA DE NANOFAT



daniel blasco, Nohelia Perez, Braulio Lopez

Introducción: El trauma facial es una de las causas con mayor índice de morbilidad y daño estético en la región facial. Dichos defectos pueden ser de gran medida hasta causar lesiones de tipo funcional que debemos corregir en el paciente. Fakih en 2019 demostró como el uso de contenido graso autólogo permite formar y reconstruir tejido de una manera positiva ante defectos estéticos importantes a través de la obtención de un factor vascular estromal (FVS). **Objetivo:** Evaluar el efecto de la Membrana de Nanofat para corrección de heridas en región facial. **Caso Clínico:** Se trata de un estudio Longitudinal de tipo descriptivo de un caso clínico de paciente masculino de 17 años de edad, por trauma facial con heridas lacerantes en región facial a nivel de región de canto lateral y párpado inferior derecho que acude posterior a atención primaria posterior a evidenciar imposibilidad del cierre palpebral y presencia de lagofthlmo razón por la cual acude para corrección estética y funcional **Resultados:** Pudimos evidenciar una corrección en el cierre palpebral del paciente con una cicatrización y corrección estética más rápida, sin necesidad de mayor procedimiento quirúrgico obteniendo detalles en la formación de tejido muy favorable. La membrana de nanofat es una herramienta útil en el uso de corrección de heridas faciales mejorando el resultado estético, evitar cirugías correctivas extensas y periodos de cicatrización y formación de tejido con mayores estándares de éxito.

024 DE LA PATOLOGÍA A LA FUNCIÓN: RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR GUIADA POR TECNOLOGÍA EN FIBROMA OSIFICANTE.

Celideth Sánchez Zabaleta, Iranu Mendez, Maria Méndez, María Leal, Mariana Duque, Nicolas Solano

INTRODUCCIÓN: El manejo de lesiones fibro-óseas en mandíbula, como fibroma osificante central de células atípicas, requiere un protocolo quirúrgico radical para garantizar el control local, seguido de una reconstrucción ósea precisa. La rehabilitación implantológica en pacientes con grandes defectos segmentarios constituye un desafío complejo, la arquitectura del injerto debe ser óptima para soportar cargas funcionales. La planificación digital asistida emerge como una herramienta indispensable, permitiendo la transferencia precisa de la anatomía reconstruida hacia un lecho receptor idóneo para una futura rehabilitación implanto-protésica. **OBJETIVO:** Describir la reconstrucción mandibular guiada por tecnología en fibroma osificante, vinculando la resolución patológica con el restablecimiento funcional. **REPORTE DE CASO:** Paciente masculino de 26 años de edad, diagnosticado con fibroma osificante central de células atípicas en cuerpo mandibular derecho. Se ejecutó un protocolo quirúrgico de alta complejidad, que incluyó la resección en bloque mediante abordaje extraoral y reconstrucción con injerto óseo autólogo de cresta ilíaca, fijado con material de osteosíntesis. La planificación digital exhaustiva posibilitó la resección digital de la lesión, brindando posible panorama intraoperatorio con antelación, permitió la elección del injerto óseo correcto para la reconstrucción inmediata, asegurando un volumen óseo adecuado para la futura instalación de implantes. **CONCLUSIÓN:** La integración de herramientas de planificación digital permite una reconstrucción mandibular predecible, superando las limitaciones



técnicas convencionales. Este enfoque garantiza la resolución patológica, necesarias para asegurar una rehabilitación implanto-protésica exitosa, optimizando el pronóstico funcional y estético a largo plazo.

025 DEGLOVING MAXILAR MODIFICADO EN EL ABORDAJE DE PATOLOGÍAS DE TERCIO MEDIO. ENFOQUE FUNCIONAL Y ESTÉTICO.

Maria Michelle Castilo Ledezma, Leober Eduardo Moro, Efrain Garcia, Daniel Benaim, Alejandro Mejia, Bladimir Golaszewski, Jorge Russo

INTRODUCCIÓN En el manejo quirúrgico de las patologías del tercio medio facial la elección del abordaje se basa en la extensión y acceso adecuado, y en segunda instancia las consideraciones estéticas. El abordaje degloving es una alternativa que representa una opción con ventajas estéticas ya que no involucra incisiones cutáneas, sin embargo puede presentar complicaciones funcionales nasales. **OBJETIVOS** Describir una modificación quirúrgica del abordaje degloving maxilar y sus ventajas mediante la presentación de un caso clínico. **METODOLOGÍA** Se presenta el caso de un paciente masculino de 23 años de edad con diagnóstico de fibroma condromixoide que involucra región maxilar izquierda de gran tamaño que invade seno maxilar. Se realiza abordaje degloving modificado mediante incisión marginal endonasal y disección subpericondral conservando la integridad de los ligamentos y la anatomía de los cartílagos alares. En el postoperatorio se realizó ferulización blanda con adhesivos compresivos, valoración clínica y endoscópica de la función nasal, en control durante 12 meses. **RESULTADOS** El abordaje permitió un acceso adecuado hasta el rin infraorbitario logrando la resección completa del tumor sin incisiones cutáneas faciales. El test de Cottle fue negativo observando función valvular adecuada. A la endoscopia nasal se evidenció permeabilidad de las fosas nasales sin signos de estenosis. No se observó laterorrinia ni ptosis de la punta nasal. **CONCLUSIONES** La modificación del abordaje degloving propuesta es una alternativa que tiene como ventaja evitar las secuelas nasales funcionales asociadas al abordaje tradicional, preservando estructura y conformación de los de los cartílagos alares conservando la anatomía nasal.

026 DESAFÍO DIAGNÓSTICO: ODONTOMA COMPLEJO Y QUISTE DENTÍGERO CONCOMITANTES ASOCIADOS A MOLAR INFERIOR RETENIDO

Maria Andreina Leal, Mariana Duque, Carly Andrade, Andrea Bodington, Maria Paola Barrientos, Arianny Peraza

INTRODUCCIÓN: El odontoma complejo es un tumor benigno de tejidos dentales desorganizados, mientras que el quiste dentígero es una cavidad patológica originada del folículo de un diente retenido. La aparición simultánea de ambas patologías en la misma región anatómica sugiere una cascada de alteraciones embriológicas en el folículo dental y el manejo conservador del quiste dentígero mediante descompresión permite reducir la morbilidad quirúrgica y proteger estructuras adyacentes. **OBJETIVO:** Describir el desafío diagnóstico que representa la concomitancia de un odontoma complejo y un quiste dentígero, detallando su abordaje conservador en un molar inferior retenido. **CASO CLÍNICO:** Se trata de paciente femenina de 16 años de edad quien



presentaba una lesión de tejido duro y amarillento en reborde alveolar inferior de lado izquierdo con 1 año de evolución que causaba expansión de cortical vestibular. En el estudio imagenológico tipo radiografía panorámica, se observó una imagen de patrón mixto asociada al OD#37 retenido en la basal mandibular. Bajo anestesia local se realizó biopsia excisional de la lesión calcificada y biopsia incisional del tejido quístico subyacente, fijando simultáneamente un tubo de polietileno fenestrado para su descompresión. El estudio histopatológico confirmó odontoma complejo y quiste dentígero inflamado. Actualmente, el OD#37 ha ascendido favorablemente desde la basal y se aguarda control tomográfico para planificar la enucleación quística definitiva. **CONCLUSIÓN:** La inusual asociación sincrónica de estas patologías odontogénicas exigen diagnósticos histopatológicos, un enfoque quirúrgico preciso, donde la terapia de descompresión resulta una técnica prequirúrgica efectiva para favorecer la reducción de la lesión y proteger la integridad ósea.

027 DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y EVOLUCIÓN DE LESIONES FIBROSEAS. REPORTE DE CASOS

Mileydi Valderrama, Melani Meza, Henrique Vélez

Introducción: El Fibroma osificante es una neoplasia benigna, que se desarrolla en los maxilares, son poco frecuentes, y se pueden clasificar en Fibroma cemento osificante, (FCO), el cual pertenece a los tumores benignos de origen odontogénico, el fibroma osificante juvenil trabecular (FOJT) y el fibroma osificante psamomatoide (FOPS), siendo estos dos últimos, lesiones de tipo fibroososas benignas según la 5ta edición de la OMS publicada en el año 2022. Los fibromas osificantes son tumores de crecimiento lento, indoloros, pero con capacidad de expandir las corticales óseas, generar rizólisis dental y con gran capacidad de crecimiento. **Objetivo:** hacer el reporte de una serie de casos manejados en el Hospital Nacional Doctor Domingo Luciani, desde el año 2013, de manera más conservadora, evitando así la recesión en bloque en lesiones fibroososas de gran tamaño. **Casos clínicos:** se muestra un grupo de 4 pacientes de 13, 14, 18, y 23 años, con tumores fibroososos benignos, manejados en nuestro centro, siendo este un grupo de pacientes jóvenes, llevados a mesa operatoria, posterior a su diagnóstico de FOJT, y FCO, donde el manejo quirúrgico ha sido la enucleación de la lesión, sin realizar recesión en bloque, independientemente de su tamaño, y con control correspondiente. **Conclusión:** se ha podido estudiar el comportamiento de estas lesiones con el pasar de los años, y principalmente, demostrar la importancia de preservar la función masticatoria, la estética facial y la calidad de vida de los pacientes, con control periódico tanto clínico como imagenológico. **Palabras Clave:** Fibroma osificante, tumor, benigno, tratamiento.

028 DISEÑO DE GUÍA QUIRÚRGICA PERSONALIZADA PARA INFILTRACIÓN DE FENOL EN NEURALGIA MENTONIANA: REPORTE DE CASO

Nelson Hernández, Jesus Rivas, Maria Viamonte

Introducción: La resorción del reborde residual en estadios avanzados expone el agujero mentoniano en la cresta alveolar, predisponiendo al nervio a microtraumatismos por compresión protésica y desencadenando neuralgia. **Objetivo:** Describir el diseño, planificación virtual 3D y



aplicación de una guía quirúrgica personalizada para la neurólisis química selectiva con fenol al 6% en el manejo de la neuralgia mentoniana refractaria. Reporte de caso: Paciente femenina de 68 años con atrofia mandibular severa (Cawood y Howell Clase VI) y dolor neuropático crónico refractario a farmacoterapia. La paciente es evaluada de urgencia en centro de la región capital por múltiples especialistas, sin lograr alivio sintomático satisfactorio. Mediante la integración de archivos DICOM y escaneo intraoral (STL) se diseñó e imprimió una guía quirúrgica de resina biocompatible de soporte mucoso. Se fijó con tornillos transmucosos del sistema 1.5 mm y permitió la infiltración de un volumen controlado de 3ml de fenol al 6% en ambos agujeros mentonianos mediante orificios accesorios angulados, focalizando el agente cáustico en el paquete neurovascular. Los controles postoperatorios al mes, 3 y 6 meses evidenciaron reducción drástica y sostenida del dolor en la Escala Visual Analógica de severa 9/10 a dolor ausente 0/10, sin registrarse complicaciones por extravasación, necrosis, ulceraciones ni dehiscencias tisulares. Conclusión: El uso de guías personalizadas mediante diseño virtual maximiza la precisión anatómica, delimita la difusión del agente neurolítico y optimiza el tiempo quirúrgico. Asimismo, ofrece una técnica reproducible y constituye una alternativa terapéutica predecible y mínimamente invasiva para el manejo del dolor en mandíbulas severamente atrofiadas.

029 EFECTIVIDAD DE LA QUITINA EN LA CICATRIZACIÓN DE HERIDAS AFRAC TUOSAS Y AVULSIVAS: EVIDENCIA CLÍNICA CONTROLADA

Stehilin Pérez, Froilán Gómez, Gabriela Ciaccia, Nayari Alarcón, Andrea Maldonado

Introducción: Las heridas complejas exponen al organismo a deshidratación e infecciones que retrasan la fibroplasia, siendo los apósitos tradicionales de gasa insuficientes al no interactuar biológicamente con el lecho lesional (1,2). Ante esto, la quitina surge como alternativa biocompatible, costo-efectiva y de alta disponibilidad frente a los cicatrizantes tópicos convencionales, modulando la inflamación y acelerando la fase proliferativa (3,4). Objetivos: Determinar la efectividad del uso de quitina en la regeneración tisular y cierre de heridas a fractuosas o avulsivas. Material y métodos: Estudio metodológico dual y traslacional. Se realizó una revisión de literatura sobre mecanismos moleculares y un reporte observacional de 5 casos clínicos en el servicio de cirugía bucomaxilofacial. Los sujetos, con heridas traumáticas avulsivas dermoepidérmicas, cumplió estrictos criterios de inclusión (ausencia de alergia a crustáceos o comorbilidades descompensadas). Se aplicaron tópicamente apósitos bioactivos de quitina al 5%, tras el desbridamiento inicial. Se evaluaron cuantitativamente el tiempo de granulación, tasa de contracción y días de cura. Resultados: El lecho lesional mostró una rápida transición hacia la fase proliferativa mediante estimulación celular. Se documentó la aparición temprana de tejido de granulación óptimo y una significativa tasa de contracción de los bordes lesionales hacia el día 14. No se registraron complicaciones infecciosas ni deshidratación tisular, logrando una notable reducción en los días totales de curas y de asistencia hospitalaria. Conclusión: La quitina constituye un biomaterial terapéutico eficaz, asequible y costo-eficiente que acelera la fibroplasia y optimiza la calidad estética del tejido cicatrizal en traumas complejos. Palabras clave: Quitina, cicatrización de heridas, regeneración tisular, traumatismos faciales.



030 EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA LÁSER DE BAJA POTENCIA EN EL MANEJO POSTQUIRÚRGICO EN IMPLANTOLOGÍA BUCAL

Adriana Parés Perfetti, Dayana Táriba Forero, María Laura Ramírez

La Terapia Láser de Baja Potencia (LLLT) o Fotobiomodulación (PBM) es un tratamiento no invasivo que emplea luz de baja intensidad para estimular respuestas celulares sin generar daño tisular. En implantología bucal, evidencia previa sugiere que la PBM favorece la cicatrización de los tejidos blandos periimplantarios, reduce la inflamación y el dolor postoperatorio, y mejora la estabilidad ósea (medida por ISQ). A pesar de sus beneficios, la literatura contemporánea evidencia una alta variabilidad en los parámetros de dosimetría reportados (potencia, energía total, fluencia e irradiancia), lo que limita la reproducibilidad de los estudios, genera inconsistencias clínicas y detiene su estandarización en la práctica profesional. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad de LLLT en el manejo postquirúrgico en pacientes que acuden al área de Postgrado en Implantología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, mediante la aplicación de un protocolo con parámetros dosimétricos estandarizados, utilizando un método de observación clínica directa a través de una guía de observación donde se evaluó el postoperatorio inmediato y mediato de deferentes casos quirúrgicos realizados. Se obtuvo como resultado una reducción del dolor postoperatorio y edema tisular a las 24, 48 y 72 horas postoperatorias lo que permitió un cierre primario más rápido de las heridas quirúrgicas. Para concluir, las razones expuestas permiten estandarizar el seguimiento clínico en el uso postquirúrgico de LLLT así como realizar procedimientos predecibles optimizando así intervención terapéutica oportuna, siendo un complemento eficaz en cirugía bucal. Palabras claves: Fotobiomodulación, Implantología Bucal, láser de diodo.

031 EFECTOS DEL RH-BMP-2 EN TEJIDOS BLANDOS PERIIMPLANTARIOS: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

Franyelis Daniela Paglia , Viamonte Maria Daniela, Russian Jose , Valverde Dubrashka, Zambrano Jose

Introducción: La estabilidad del tejido blando periimplentario es esencial para el éxito estético y funcional a largo plazo. La mucosa periimplantaria presenta una vascularización reducida y fibras de colágeno orientadas de forma paralela a la superficie del implante, esto debilita el sellado biológico, particularmente en los biotipos finos. La proteína morfogenética ósea humana recombinante-2 (rhBMP-2) ha demostrado actividad proangiogénica y fibroblástica. Objetivos: Evaluar los efectos clínicos, histológicos e inmunohistoquímicos de la rhBMP-2 en los tejidos blandos periimplantarios en un diseño de boca dividida aleatorizado. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un análisis clínico de boca dividida, aleatorizado y doble ciego en 2 pacientes rehabilitados con implantes sumergidos Cowellmedi-INNO. Un lado recibió una inyección submucosa de 0.1mL de rhBMP-2, el lado contralateral sirvió como control. El grosor de la mucosa se midió utilizando tomografía computarizada de haz cónico (CBCT). Se obtuvieron biopsias de



tejido blando 3 meses después de la intervención, en la cirugía de segunda fase. Los análisis histológicos e inmunohistoquímicos evaluaron la organización del colágeno, la morfología epitelial, el patrón de queratinización y la densidad vascular. Resultados: El análisis por CBCT demostró aumento del grosor de la mucosa de 2.31 mm en los sitios tratados con rhBMP-2. La histología reveló colágeno más denso con patrón desmoplásico, engrosamiento del estrato córneo y grosor epitelial >1 mm, predominantemente paraqueratinizado. La inmunohistoquímica mostró un aumento notable en la densidad de los vasos sanguíneos. Conclusiones: La aplicación local de rhBMP-2 produjo mejoras medibles y clínicamente relevantes. Palabras clave: rh-BMP2, biotipo gingival, neovascularización.

033 EFICACIA DEL GEL DE ACEITE OZONIZADO EN LA REGENERACION TISULAR TRAS EXODONCIA POR HIPERDONCIA MÚLTIPLE. REPORTE DE CASO.

Mariangel Osorio, Mariana Noguera, Antonella Nicodemo, Giovanni Paez, Nicole Bello, Rodrigo Pino, Rafael Muñoz

Introducción: La hiperdoncia múltiple es una infrecuente anomalía del desarrollo caracterizada por múltiples supernumerarios. En exodoncias múltiples simultáneas, la formación de varios lechos quirúrgicos genera un alto estrés biomolecular; ante esto, el gel de aceite ozonizado destaca como una terapia coadyuvante clave gracias a sus propiedades antisépticas, moduladoras de la inflamación, inductoras de la angiogénesis y estimulantes de la síntesis de colágeno en la cicatrización alveolar. **Objetivos:** Describir la eficacia clínica del gel de aceite ozonizado en la cicatrización alveolar y el control postoperatorio tras el abordaje quirúrgico de un caso de hiperdoncia múltiple. **Caso Clínico:** Paciente masculino de 23 años, asintomático. Clínicamente los supernumerarios son palpables en maxilar y piso de boca, y radiográficamente se diagnostican cuatro paramolares. Se realiza la exodoncia quirúrgica de las cuatro unidades dentarias bajo sedación consciente. Como protocolo de optimización tisular, se aplican 1 cc de gel de aceite ozonizado en cada lecho alveolar. El seguimiento postoperatorio confirmó los beneficios del gel al favorecer una acelerada reepitelización mucogingival, inmediata hemostasia, reducción sustancial del edema y un control analgésico superior respecto a la respuesta inflamatoria convencional. **Conclusión:** La aplicación intraalveolar post-exodoncia de gel de aceite ozonizado representa un recurso terapéutico de alto valor biológico. Sus beneficios en oxigenación celular, hemostasia y modulación de la cascada inflamatoria optimizan la regeneración de los lechos quirúrgicos y garantizan un confort postoperatorio superior en cirugías complejas. **Palabras Claves:** Diente Supernumerario; Hiperdoncia; Ozono; Regeneración Tisular; Extracción Dentaria.

034 EFICIENCIA DE LA TERAPIA CONSERVADORA CON 5-FLUOROURACILO EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL

Oswaldo Paredes, Nohelia Pérez García, Jesus Pérez Cautela, Nayari Alarcon, Andrea Maldonado

Introducción: El 5-Fluorouracilo (5-FU) es un antimetabolito tóxico que induce apoptosis selectiva en células de rápida proliferación. En cirugía maxilofacial, su uso adyuvante disminuye la alta



recidiva de lesiones agresivas, minimizando la morbilidad funcional y anatómica de las resecciones radicales. **Objetivo:** Evaluar la eficiencia clínica y radiológica del 5-FU como tratamiento conservador coadyuvante en queratoquiste odontogénico, ameloblastoma plexiforme y queloide auricular. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de tres casos. **Caso 1:** Femenina (45 años) con síndrome de Gorlin-Goltz y queratoquiste mandibular, tratada mediante enucleación y quimiocuretaje con 5-FU. **Caso 2:** Femenina (23 años) con queloide auricular, manejada con resección e infiltraciones intralesionales semanales de 5-FU y triamcinolona (1:4). **Caso 3:** Pediátrico (12 años) con ameloblastoma plexiforme mandibular, abordado con enucleación, curetaje mecánico y empaquetamiento con ungüento 5-FU (5%) por 24 horas. **Resultados:** En el ameloblastoma los controles imagenológicos a los 12 meses evidenciaron osificación completa, sin recidiva ni secuelas neurotóxicas irreversibles. Por su parte en el queratoquiste, hubo control de la enfermedad sin evidencia de daño tisular. En el queloide, hubo epitelización total a los 3 meses con reducción significativa de fibrosis, integración estética óptima y sin recurrencia durante 6 meses de evaluación. **Conclusión:** El 5-FU representa una alternativa adyuvante altamente eficaz y segura en el manejo conservador. Reduce drásticamente la recidiva en quistes y tumores odontogénicos, y optimiza la remodelación de colágeno en queloides, preservando la anatomía facial y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

035 ESTRATEGIA RECONSTRUCTIVA MEDIANTE ASOCIACIÓN DE BMP Y XENOINJERTO : A PROPÓSITO DE UN CASO

Gioviannys Páez

La reconstrucción de grandes defectos óseos maxilomandibulares postraumáticos representa un reto quirúrgico debido a la pérdida de volumen y la necesidad de una rápida integración biológica. La combinación de BMP, xenoinjertos y membranas surge como una estrategia predecible para la regeneración de tejidos duros. Describir la estrategia reconstructiva mediante la asociación de BMP, xenoinjerto y barrera membranosa para la resolución de un defecto óseo alveolar, analizando la técnica quirúrgica empleada para la estabilización del injerto. Se presenta paciente con pérdida de hueso alveolar maxilar y mandibular en sector anterior producto de traumatismo facial. Se realiza abordaje quirúrgico para regeneración ósea guiada, ejecutando la limpieza del defecto y la aplicación de BMP con xenoinjerto bovino, protegidos por una membrana de barrera. La resolución del caso se centra en la correcta gestión del colgajo y la estabilidad del injerto, realizándose actualmente el seguimiento postoperatorio temprano, el cual reporta una evolución favorable sin signos de dehiscencia o complicaciones. El valor de este reporte radica en la aplicación sistematizada de esta combinación de biomateriales en defectos postraumáticos complejos. La asociación de BMP, xenoinjerto y membrana representa una estrategia terapéutica eficaz para el manejo de defectos óseos postraumáticos, proporcionando una base sólida para la futura rehabilitación oral del paciente. **Palabras clave:** DEFECTO ÓSEO, ESTRATEGIA RECONSTRUCTIVA, BMP, XENOINJERTO, BIOMATERIALES.



036 EVALUACIÓN 3D DEL ACONDICIONAMIENTO VOLUMÉTRICO PERIIMPLANTARIO MÍNIMAMENTE INVASIVO CON ÁCIDO HIALURÓNICO, PRP Y PRÓTESIS PROVISIONAL

Leonardo J León Castro, Dayana C Táriba Forero, Karina H Santos León , Yegsi M Hermoso Blanco
Introducción: Frente al injerto de tejido conectivo subepitelial (gold standard), el manejo de defectos periimplantarios de menor complejidad motiva la búsqueda de enfoques de baja comorbilidad. La infiltración combinada de ácido hialurónico y plasma rico en plaquetas (PRP), integrada al acondicionamiento protésico provisional, ofrece un protocolo biomaterial y mecánico orientado a estimular la respuesta angiogénica, moldear el perfil de emergencia y medir la ganancia volumétrica mediante superposición digital 3D. Objetivos: Evaluar clínicamente y mediante superposición tridimensional la ganancia volumétrica periimplantaria obtenida mediante la combinación de terapia dual inyectable (ácido hialurónico/PRP) y modelado protésico provisional. Caso Clínico: Se trataron dos pacientes con deficiencias volumétricas en prótesis fijas sobre implantes: el primero para reconstrucción de papila interdental (zona 12-11) y el segundo para corregir una concavidad marginal anteroinferior (vestibular, intermedia y palatina/lingual). El protocolo combinó el acondicionamiento del perfil de emergencia mediante prótesis provisionales con la infiltración submucosa suprapariosteal de PRP autólogo (0.2–0.3 ml) e inmediatamente ácido hialurónico reticulado de densidad moderada (0.1–0.2 ml) con aguja 30G. Se realizaron escaneos intraorales seriados (basal, inmediato, 7 días, 2 y 3 meses). Las superposiciones de archivos STL demostraron una ganancia volumétrica sostenida, adecuada adaptación tisular al contorno protésico y estabilidad clínica sin complicaciones biológicas. Conclusión: La sinergia entre ácido hialurónico, PRP y acondicionamiento protésico provisional constituye una estrategia conservadora de primera línea, altamente efectiva y de baja comorbilidad para la resolución de defectos periimplantarios leves a moderados. Palabras clave: Ácido hialurónico; PRP; Prótesis provisional; Tejidos periimplantarios; Superposición tridimensional.

037 CAMBIOS EN LA POSICIÓN CONDILAR Y ESPACIO ARTICULAR TRAS REHABILITACIÓN BIMAXILAR IMPLANTOSOPORTADA: REPORTE DE CASO

Mariangel Merchan Hernandez, Dayana Tariba Forero, Alejandro Sierra Rebolledo
Introducción: El edentulismo total y la pérdida de soporte posterior colapsan la dimensión vertical de oclusión (DVO) y alteran la concentricidad del cóndilo en la fosa glenoidea, comprometiendo la articulación temporomandibular (ATM). Objetivo: Evaluar cuantitativamente mediante tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) la posición condilar y los espacios articulares tras rehabilitación bimaxilar implantoportada. Caso Clínico: Paciente femenina de 84 años con dentición terminal evaluada clínica y radiográficamente a través de CBCT previa al tratamiento y a los 6 meses de seguimiento protésico. Se cuantificaron los espacios articulares anterior (AJS), superior (SJS), posterior (PJS) y mediolaterales en vistas sagitales y coronales siguiendo el protocolo de Ikeda y Kawamura, así como el índice de posición condilar de Pullinger y Hollender. Resultados: En la tomografía inicial, la ATM derecha presentó un AJS de 1,1 mm, SJS de 3,1 mm y PJS de 1,8 mm (índice +24,14%, anteriorización); la ATM izquierda evidenció un AJS de 2,7 mm, SJS de 3,7 mm



y PJS de 1,0 mm (índice -45,95%, retrusión severa). En la tomografía final tras recuperar 4,0 mm de DVO, la ATM derecha alcanzó valores de AJS: 1,7 mm, SJS: 3,2 mm y PJS: 1,9 mm, logrando una concentricidad óptima (+5,56%). La ATM izquierda mostró un incremento de AJS a 2,9 mm, SJS a 4,1 mm y PJS a 1,4 mm (índice -34,88%), junto con una expansión generalizada en la vista coronal. Conclusión: La rehabilitación bimaxilar implantosoportada restableció la armonía neuromuscular y la DVO, actuando como un tratamiento de reposicionamiento articular efectivo que restablece la concentricidad condilar. Palabras clave: Articulación Temporomandibular; Tomografía Computarizada de Haz Cónico; Carga Inmediata en Implante Dental; Dimensión Vertical.

038 FIBROMA OSIFICANTE TRABECULAR JUVENIL ASOCIADO A GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: DE LA TERAPIA CON ESTEROIDES A LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

Jovienmily Villegas , Nelson Hernandez, Daríel Reyes, Mariafernanda, Jose Miguel Rojas, Silvio Llanos, Mariana Villarroel

Introducción: El fibroma osificante trabecular juvenil (FOTJ) es una lesión fibro-ósea benigna localmente agresiva, caracterizada por una rápida expansión cortical en pacientes pediátricos. Su coexistencia sincrónica con el granuloma central de células gigantes (GCCG) constituye una entidad híbrida excepcionalmente rara en la literatura, lo que representa un desafío tanto para el diagnóstico histopatológico como para la planificación terapéutica. Objetivo: Reportar el manejo multimodal de una lesión híbrida (FOTJ/GCCG) mandibular en un paciente pediátrico mediante corticoterapia intralesional y enucleación quirúrgica conservadora. Caso Clínico: Paciente masculino de 3 años, acudió por un aumento de volumen indurado, asintomático y de crecimiento progresivo en la región paramandibular derecha. Tras la evaluación clínica y tomográfica, la biopsia incisional determinó el diagnóstico de FOTJ asociado a GCCG. Como protocolo prequirúrgico de reducción volumétrica, se administraron 10 infiltraciones intralesionales seriadas. El control tomográfico postinfiltración evidenció una notable aposición ósea periférica e interna, permitiendo ejecutar una segunda fase quirúrgica conservadora mediante enucleación y curetaje meticuloso de la lesión. Resultados: Los controles clínicos e imagenológicos realizados de forma evolutiva a los 3 meses, 6 meses y al año de seguimiento postoperatorio demostraron una adecuada osteogénesis con regeneración del defecto óseo. No se evidenciaron signos radiográficos de recidiva tumoral y se constató la preservación y erupción de los gérmenes dentarios adyacentes acorde con la cronología del paciente. Conclusión: El abordaje combinado de infiltraciones corticoideas intralesionales previo a la enucleación quirúrgica es una estrategia eficaz y segura que minimiza la morbilidad quirúrgica, promoviendo la regeneración ósea y salvaguardando el desarrollo dental.

039 FLUJOGRAMA EN TRAUMA ORBITOCIGOMÁTICO: INTEGRANDO HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS PARA PREDECIR LESIONES OCULARES GRAVES.

Froilán Gómez, Jesús Pérez, Andreina Llovera , Stehilin Pérez



Introducción: El trauma del complejo orbitocigomático representa una de las fracturas más frecuentes del tercio medio facial. La necesidad de una valoración especializada en el servicio de trauma shock sigue siendo un tema debatido, especialmente en sistemas de salud con recursos limitados. Este estudio busca integrar hallazgos clínicos e imagenológicos en un flujograma de riesgo para predecir lesiones oculares graves (LOG). **Objetivos:** Determinar la incidencia y tipos de lesiones oculares asociadas a patrones de fractura de mediana energía e identificar predictores de lesión ocular severa para optimizar la atención enfocada al trauma. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura en revistas indexadas entre 2020-2026, complementada con el análisis de estudios de cohortes retrospectivas que evaluaron hallazgos clínicos e imagenológicos. **Resultados:** La incidencia de lesiones oculares en fracturas CCO varía según el patrón. Los hematomas periorbitarios (28.99%) y la hemorragia subconjuntival (18.65%) son los hallazgos más frecuentes. Los trastornos de la motilidad ocular y la diplopia son significativamente más comunes en fracturas orbitarias aisladas. Los traumatismos por objeto contundente y las fracturas Le Fort se asocian a mayor tasa de lesiones oculares graves. La clasificación por puntuación de conminución ha demostrado ser un predictor significativo de complicaciones faciales y reintervención, a diferencia de la clasificación de Zingg. **Conclusiones:** La integración de hallazgos clínicos y radiológicos en un flujograma de riesgo permite una estratificación eficaz de pacientes. Aquellos con alta probabilidad de LOG requieren valoración y tratamiento maxilofacial urgente, optimizando recursos y previniendo secuelas visuales permanentes.

040 MENTOPLASTIA TELESCÓPICA: REVISIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA DE UNA SERIE DE CASOS

Yoimar Andreina Rivero Cordero, Nelson León, Stefania Requejo, Asdrubal Pereira

Propósito: Evaluar la previsibilidad, estabilidad y resultados neurosensoriales de la técnica de genioplastia telescópica utilizando una osteotomía trapezoidal y disección tunelizada en una amplia cohorte de pacientes. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio clínico retrospectivo en 170 pacientes consecutivos (134 mujeres, 36 hombres) divididos en dos grupos: Grupo A (genioplastia aislada, n=32) y Grupo B (genioplastia asociada a cirugía ortognática u otros procedimientos faciales, n=138). Los segmentos óseos se estabilizaron utilizando fijación interna rígida (sistema de 2.0 mm). El análisis estadístico incluyó las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Student y Chi-cuadrado ($p < 0.05$). **Resultados:** El avance medio realizado fue de 5.2 mm (rango: 3–7 mm). El análisis radiográfico confirmó una estabilidad ósea del 98% a los 12 meses de seguimiento. La incidencia de parestesia permanente fue del 0%. Las complicaciones menores incluyeron infección posoperatoria en un 1.17% (n=2) y una tasa de reintervención del 0.58% (n=1) debido a inestabilidad de la placa. No se observaron hemorragias ni casos de ptosis de tejidos blandos. **Conclusión:** La genioplastia telescópica mediante abordaje tunelizado es un procedimiento altamente predecible y seguro. El diseño trapezoidal, guiado por las proporciones del tercio medio facial, asegura la continuidad del contorno mandibular al eliminar las muescas parasinfisarias. Además, la preservación a través de la disección tunelizada es un factor definitivo



en la prevención de déficits neurosensoriales y ptosis de tejidos blandos, estableciendo un estándar superior para la armonización del tercio inferior facial.

041 IMPORTANCIA DEL MANEJO TEMPRANO DE UNA LESION POTENCIALMENTE MALIGNA A CARCINOMA IN SITU

Maria Andreina Leal, Maria Mendez, Iranu Mendez, Manuel Soto, Luis Romero, Gustavo Bustamante

INTRODUCCIÓN: La leucoplasia oral es una placa blanca con alto riesgo de transformación maligna, frecuentemente asociada a hiperqueratosis, siendo un engrosamiento patológico del estrato córneo que puede exhibir grados de displasia epitelial leve, moderada o severa. Su escisión quirúrgica temprana es fundamental para evitar la progresión de estas entidades a carcinomas invasivos, garantizando un pronóstico favorable y preservando la vida del paciente. **OBJETIVO:** Describir la importancia del manejo temprano de una lesión potencialmente maligna a carcinoma in situ. **CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 82 años de edad acudió a consulta por presentar una lesión leucoplásica en la cara ventral izquierda de la lengua con un año de evolución. A la anamnesis, negó antecedentes médicos y quirúrgicos de relevancia. La paciente aportaba un resultado histopatológico incisional previo que indicaba hiperqueratosis con displasia severa. Ante el inminente riesgo de progresión, se planificó y se realizó bajo anestesia general balanceada la biopsia excisional de la lesión garantizando márgenes de seguridad. El estudio histopatológico definitivo del tejido resecado diagnosticó un carcinoma in situ. La exéresis quirúrgica total permitió la remoción de la patología antes de producirse la invasión del estroma, manteniendo actualmente a la paciente bajo estricto control clínico para monitorear su evolución y descartar recidivas locales. **CONCLUSIÓN:** La escisión quirúrgica definitiva de las leucoplasias con displasia severa es imperativa. El manejo asertivo e inmediato de estas lesiones evita su progresión a cáncer invasivo, destacando el rol preventivo vital del abordaje del cirujano bucal y maxilofacial.

042 INFECCIONES ODONTOGÉNICAS POR BACTERIAS MULTIRRESISTENTES EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE LA REGIÓN CENTRAL

Andrea Delgado, Nohelia Perez, Stehlin Perez, Mariandreina Sanchez

Introducción: Las infecciones odontogénicas que afectan los espacios fasciales profundos de cabeza y cuello representan urgencias maxilofaciales. El uso indiscriminado de antibióticos ha propiciado la emergencia de microbiota multirresistente (MDR) y patógenos atípicos, incrementando el riesgo de complicaciones sistémicas como mediastinitis, sepsis, fascitis necrotizante, trombosis del seno cavernoso y obstrucción de la vía aérea. **Objetivos:** Determinar el perfil microbiológico, los patrones de resistencia antimicrobiana y la eficacia del protocolo terapéutico en pacientes hospitalizados con infecciones odontogénicas complejas asociadas a bacterias multirresistentes. **Materiales y métodos:** Estudio clínico, descriptivo y retrospectivo en pacientes hospitalizados por infecciones fasciales de origen odontogénico, considerando sus patologías de base (diabetes mellitus, inmunosupresión y enfermedades crónicas). Se recolectaron



muestras de exudado purulento mediante culturrette durante la incisión y drenaje quirúrgico inicial. El procesamiento microbiológico incluyó tinción de Gram, cultivo e identificación automatizada de susceptibilidad. Resultados: Se identificaron patógenos atípicos con perfiles de resistencia: *Proteus mirabilis* (resistente a cefazolina), *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (resistente a clindamicina), *Acinetobacter* spp. (resistente a cefalosporinas de tercera generación), *Escherichia coli*, *Enterobacter aerogenes* y *Citrobacter amalonaticus*. El desbridamiento e incisión amplia fueron indispensables. La ciprofloxacina fue una alternativa de rescate efectiva frente a *P. mirabilis*, *K. pneumoniae*, *S. aureus* y *C. amalonaticus*. El sulbactam a dosis altas aportó acción bactericida contra *Acinetobacter* spp. Conclusión: La creciente prevalencia de bacterias MDR exige sustituir la terapia empírica por la toma sistemática de cultivos. El pilar resolutivo radica en el manejo quirúrgico inicial, siendo la antibioticoterapia dirigida un soporte complementario indispensable.

043 LINFOMA NO HODGKIN CON DIAGNOSTICO PREVIO DE MUCOCELE. PRESENTACION ATIPICA

Maria Patricia Lara, Leober Moro, Jorge Russo, Anthony Villafañe, Efrain Garcia, Ligia Perez

El linfoma no Hodgkin (LNH) es una neoplasia maligna heterogénea del sistema linfático que se caracteriza por la proliferación descontrolada de células linfoides. Dentro de sus formas de presentación, el LNH afecta a sitios extranodales en aproximadamente el 40% de los casos, siendo la región de la cabeza y el cuello el segundo sitio más frecuente después del tracto gastrointestinal, con una incidencia que oscila entre el 11% y el 33% 1-2. El trabajo en conjunto entre el cirujano maxilofacial con medicina y patología bucal es fundamental en la cadena de atención, siendo responsable de la detección temprana y la obtención de muestras para biopsias de calidad para el examen histopatológico e inmunohistoquímico, que es el estándar de oro para el diagnóstico definitivo. Objetivo: El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de LNH, resaltando las dificultades en su abordaje diagnóstico y la importancia de un alto índice de sospecha clínica dentro de un manejo multidisciplinario. Caso clínico: Se describe el caso clínico de una paciente femenina de 75 años, quien acudió a la consulta del servicio del postgrado de Cirugía Maxilofacial en el Hospital Central de Maracay. La paciente presentó como motivo de consulta un aumento de volumen significativo en la región orbitaria izquierda, refiriendo como diagnóstico provisional de mucocèle, se procedió a realizar una biopsia incisional mediante un abordaje conjunto entre el cirujano maxilofacial y el patólogo bucal, el estudio histopatológico e inmunostiquímica reportó un diagnóstico de linfoma no Hodgkin. Conclusión: Las manifestaciones del LNH son frecuentemente inespecíficas, presentándose como aumentos de volumen, dolor y parestesia. El hecho de que un 40.52% de los casos sean diagnosticados erróneamente de forma inicial subraya la necesidad de considerar la malignidad linfoide ante cualquier lesión de crecimiento rápido en áreas extranodales como la órbita

044 MANEJO DE ATROFIA DEL REBORDE ALVEOLAR A TRAVÉS DE REGENERACIÓN ÓSEA TRIDIMENSIONAL, MEDIANTE TÉCNICA DE KHOURY: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Ariana Gómez, Mariana Noguera, Giovanni Páez, Elinthon Mata, Rodrigo Pino, Rafael Muñoz



Introducción: La atrofia del reborde alveolar es la pérdida de la altura y grosor óseo que crea un gran reto e imposibilita la rehabilitación con implantes dentales. Siendo la técnica de Khoury un método avanzado de regeneración tridimensional, donde se utilizan finas láminas de hueso propio del paciente, obtenidas de la mandíbula para armar una estructura tipo "capa o contenedor", la cual se rellena con hueso particulado para colocar futuros implantes dentales. **Objetivo:** Conocer el manejo de atrofia de rebordes alveolares mediante técnica de Khoury. **Caso Clínico:** Paciente femenina de 29 años de edad con antecedente traumático y múltiples tratamientos endodónticos fallidos en incisivos centrales superiores. Acude a consulta con el fin de recibir rehabilitación con implantes dentales. En la evaluación de la CBTC se evidencia pérdida de grosor y altura ósea del reborde alveolar, que imposibilita la planificación de implantes dentales. Se decide realizar regeneración tridimensional utilizando técnica de Khoury con cortical de línea oblicua de la rama mandibular. **Conclusión:** La técnica de Khoury en manos especializadas, es una técnica efectiva que brinda un método avanzado de regeneración ósea tridimensional necesaria para pacientes con atrofia de rebordes alveolares, reflejándose en el manejo de nuestra paciente, donde en el postoperatorio se logró observar mejoría en altura y grosor óseo; permitiendo la planificación para la colocación de implantes dentales. **Palabras clave:** Atrofia reborde alveolar, injerto óseo autólogo, implantes dentales, rehabilitación.

045 MANEJO QUIRÚRGICO DE LA SINUSITIS SECUNDARIA A FRACASO DE IMPLANTES SUBPERIÓSTICOS Y SU RESCATE MEDIANTE TÉCNICA HEXAGONAL.

Samuel Muñoz, Mariandreina Sanchez, César Bayone, Rubén Muñoz, Jesús Pérez C

Introducción: Los implantes zigomáticos (IZ) son una solución predecible para rehabilitar maxilares con atrofia severa, evitando injertos óseos complejos. Su complicación biológica más común es la sinusitis maxilar (prevalencia de hasta 14.2%). Pese a su frecuencia, faltan guías estandarizadas para su diagnóstico y manejo quirúrgico definitivo. **Objetivo:** Reportar el manejo quirúrgico de un caso de sinusitis tras la colocación de IZ fallidos, y su posterior rehabilitación implantológica y protésica. **Metodología:** Paciente masculino de 68 años con sinusitis infecciosa crónica y fracaso de implantes anterosuperiores. Tras una fase de antibioticoterapia, se realizó la explantación de los implantes fallidos, desbridamiento del seno maxilar derecho y colocación inmediata de cuatro IZ, dos piramidales y un implante en la espina nasal anterior. **Resultados:** Intervención exitosa, sin complicaciones trans o postoperatorias, logrando excelente estabilidad primaria. Se evidenció resolución clínica y radiográfica total de la infección sinusal, sin fistulas ni dehiscencias. La disposición de los implantes permitió una distribución de cargas ideal, cumpliendo los criterios de éxito y restaurando eficazmente la estética y función masticatoria. **Conclusión:** El manejo quirúrgico especializado resuelve la sinusitis por IZ de forma predecible. Es fundamental la colaboración multidisciplinaria con otorrinolaringología para el diagnóstico, la ejecución de protocolos quirúrgicos eficaces y una antibioticoterapia precisa.



046 MANEJO QUIRÚRGICO DE UNA COMUNICACIÓN BUCOSINUSAL MEDIANTE AVANCE DE COLGAJO VESTIBULAR Y ROTACIÓN DE PEDÍCULO DE LA BOLA ADIPOSA DE BICHAT: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Mariana Noguera, Mariangel Osorio, Ariana Gómez, Antonella Nicodemo, Rodrigo Pino, Rafael Muñóz

Introducción: La fístula oroantral (FOA) es una complicación frecuente tras la pérdida de tejidos en la región posterior del maxilar; sin embargo, se requiere consensuar protocolos quirúrgicos reproducibles que aseguren el cierre en bicapa tisular sin comprometer la profundidad del surco. **Objetivo:** Exponer un protocolo de abordaje quirúrgico para el cierre efectivo de FOA de mediano tamaño utilizando la combinación de avance vestibular e injerto pediculado de la bolsa adiposa de Bichat (BAP). **Caso clínico:** Paciente femenina de 27 años acude con dolor en el primer molar superior derecho (UD 16). El examen clínico y radiográfico revela fractura coronal, antecedentes endodónticos y discontinuidad de la cortical del piso del seno maxilar, se efectúa la exodoncia de la UD 16 y la extirpación del tejido fistuloso, donde se presenta maniobra de Valsalva positiva. El protocolo aplicado destaca por la efectividad de combinar la tracción y rotación pediculada de la BAP hacia el defecto alveolar junto con la liberación del colgajo vestibular (incisión de Newman), logrando un sello bicapa hermético. El seguimiento postoperatorio a los 2, 7, 15, 30 y 45 días demuestra ausencia de infección o recurrencia, excelente cicatrización tisular, mantenimiento de la profundidad del surco y continuidad del piso sinusal. **Conclusión:** La protocolización de este abordaje combinado constituye un procedimiento viable, predecible y de baja morbilidad que garantiza la restauración anatómico-funcional del piso del seno maxilar en la práctica clínica bucomaxilofacial. **Palabras clave:** Fístula oroantral, Seno maxilar, Cuerpo adiposo de la mejilla, Colgajos quirúrgicos

048 MANEJO QUIRÚRGICO DE LA OSTEORRADIONECROSIS MANDIBULAR MEDIANTE RESECCIÓN GUIADA POR FLUORESCENCIA Y TERAPIA BIOLÓGICA MULTIMODAL

Jovienmily Villegas , Sarahi Delgado , Jose Miguel Rojas, Maria Daniela Viamonte

Introducción: La osteorradionecrosis mandibular (ORNM) es una severa complicación tardía de la radioterapia en cabeza y cuello. Los casos de alto grado (estadio III) comprometen la continuidad mandibular y exigen intervenciones multimodales que integren desbridamiento preciso y coadyuvantes biológicos avanzados. **Objetivo:** Reportar el manejo terapéutico multimodal de un caso complejo de ORNM estadio III mediante desbridamiento guiado por fluorescencia ósea, proteína morfogenética ósea (rhBMP-2) y oxigenoterapia combinada. **Caso Clínico:** Paciente femenino 75 años, con antecedente de carcinoma de lengua tratado con glosectomía y 6,000 cGy de radioterapia, acudió por asimetría facial, trismus, fístula y dolor severo. Clínicamente se evidenció una extensa exposición ósea necrótica, la tomografía confirmó ORNM estadio III con afección bicorporal. El protocolo inició con 10 sesiones preoperatorias de oxigenoterapia hiperbárica (OHB). Bajo anestesia general y previa administración tetraciclina oral, se ejecutó una secuestrectomía maxilectomía/mandibular guiada por fluorescencia ultravioleta para delimitar el



hueso vital. El defecto se trató con rhBMP-2 y se estabilizó mediante una placa de reconstrucción rígida. Postoperatoriamente, se completaron 20 sesiones de OHB, complementadas con gel de oxígeno activo (BlueM) y aceite ozonizado tópico. Resultados: Los controles clínicos e imagenológicos a los 3m, 6m y 1año evidenciaron una curación mucosa al 100%, total remisión del dolor y cierre de fístulas. La apertura bucal aumentó a 38mm. las imágenes demostraron aposición ósea, sin signos de progresión de la necrosis. Conclusión: El abordaje multimodal que combina OHB, resección guiada por fluorescencia, rhBMP-2 y oxígeno activo es altamente eficaz para resolver la ORNM refractaria de alto grado

049 MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA AMILOIDOSIS BUCAL: REPORTE DE UN CASO

Emma Vieira, Mairalejandra Guevara, Mariam Rivero, Nicolle Pittelli, Alba Flete, Rafael Muñoz

Introducción: La amiloidosis es una enfermedad poco frecuente, progresiva, caracterizada por el depósito extracelular de proteínas amiloides, que altera la arquitectura y función de los tejidos afectados, con presentación localizada o sistémica. Su incidencia se estima de 5 a 10 casos por millón de habitantes al año, siendo la amiloidosis oral el 9% de los casos de amiloidosis localizada. **Objetivo:** Evaluar las manifestaciones clínicas y el abordaje diagnóstico de un caso de amiloidosis oral. **Reporte de caso:** Paciente masculino de 59 años, con antecedente de artritis reumatoide, quien acudió en noviembre de 2024 presentando lesiones nodulares en mucosa oral y limitación de movilidad lingual. Se realizó biopsia incisional de mucosa del labio inferior. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de amiloidosis oral. Posteriormente, se efectuó resonancia magnética para evaluar extensión de los depósitos amiloides, evidenciándose compromiso exclusivamente de cavidad oral. El paciente fue remitido para evaluación multidisciplinaria por los servicios de Hematología, Nefrología, Neurología y Cardiología. **Conclusión:** El diagnóstico oportuno es fundamental, ya que, en la manifestación sistémicas, la progresión de los depósitos puede ocasionar disfunción orgánica irreversible, comprometiendo el pronóstico y la supervivencia. La amiloidosis bucal constituye una entidad poco frecuente cuyo reconocimiento puede permitir un diagnóstico oportuno. La biopsia con confirmación histopatológica es fundamental, mientras que la evaluación imagenológica y sistémica permite determinar la extensión y diferenciar una presentación localizada de una posible manifestación sistémica. La identificación temprana permite iniciar el tratamiento dirigido y favorecer la preservación de la función de los órganos afectados.

050 MANIFESTACIONES ORALES Y COMPROMISO CRANEOFACIAL EN EL SÍNDROME DE GOLDENHAR: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Mariam Alzabeth Maita Perez, Greylla Karina Mora Chacón, Jesús Daniel Cabrera Marcano

Introducción: El síndrome de Goldenhar o espectro óculo-aurículo-vertebral es una entidad congénita multifactorial del primer y segundo arco branquial de etiopatogenia incierta, sugerida por disrupción de la arteria estapedial o por factores genéticos asociados a mutaciones en FOXI3 y FBLN2. Sus manifestaciones clínicas frecuentemente suelen confundirse con otras anomalías del



desarrollo craneofacial, diferenciándose de la microsomía hemifacial aislada. Objetivo: Caracterizar rigurosamente el espectro fenotípico de las manifestaciones orales y maxilofaciales para precisar su diagnóstico diferencial frente a otras microsomías craneofaciales mediante una revisión sistemática actualizada. Metodología: Se ejecutó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en PubMed, Scopus y Web of Science empleando términos MeSH Goldenhar Syndrome, Oral Manifestations y Craniofacial Abnormalities, seleccionando detalladamente estudios observacionales y reportes clínicos con caracterización fenotípica completa. Resultados: Se identificó una severa hipoplasia del complejo maxilomandibular y cigomático, con grave compromiso del cóndilo, rama ascendente y articulación temporomandibular, inclinación del plano oclusal, macrostomía, fisura labiopalatina, parálisis de múltiples nervios craneales, sialorrea por agenesia salival y estenosis subglótica que condiciona vía aérea difícil y apnea obstructiva del sueño. Las múltiples alteraciones dentales incluyeron hipodoncia, microdoncia, taurodontismo y erupción retardada, afectando directamente la masticación, deglución, fonación y estética facial, asociando además el retraso del desarrollo, convulsiones y severos desafíos perioperatorios. Conclusión: La extensa superposición clínica con otros síndromes similares exige un diagnóstico precoz certero y un abordaje clínico interdisciplinario quirúrgico, ortodóncico, anestésico y rehabilitador verdaderamente integral para garantizar mayor funcionalidad, estabilidad y mejor calidad de vida hacia el paciente pediátrico afectado. Palabras clave: Síndrome de Goldenhar, Espectro óculo-aurículo-vertebral, Microsomía hemifacial, Manifestaciones orales, Hipoplasia mandibular

051 MECANISMO DE COMPARACIÓN ENTRE LA TERAPIA DE FOTOBIMODULACIÓN INTRA Y EXTRAORAL EN CIRUGÍA DE TERCEROS MOLARES

Antonella Nicodemo, Rafael Muñoz, Rodrigo Pino, Mariangel Osorio, Ahmad Mahmud, Mariana Noguera

Si bien la fotobiomodulación reduce los procesos inflamatorios posterior a una cirugía de terceros molares, existe una controversia sobre si la vía de aplicación intraoral o extraoral optimiza la dosificación energética y la respuesta clínica tisular. Determinar qué vía de aplicación de la fotobiomodulación (intraoral o extraoral) resulta más eficaz en la reducción del edema y el dolor postoperatorio tras la exodoncia de terceros molares. Se realizó una revisión sistemática cualitativa mediante la búsqueda de ensayos clínicos controlados aleatorios en las bases de datos PubMed, Cochrane y Scopus, seleccionando publicaciones que compararan ambas vías de administración del láser de baja intensidad y analizaran variables métricas de dolor mediante escala visual analógica y edema mediante métodos antropométricos y volumétricos. La evidencia analizada indicó una disminución estadísticamente significativa del dolor y el edema en los grupos intervenidos con fotobiomodulación frente a los grupos control que no recibieron dicha terapia. Los hallazgos mostraron que la vía intraoral maximiza la absorción directa sobre el lecho quirúrgico optimizando el drenaje local, mientras que la vía extraoral facilita el cubrimiento de zonas amplias del tejido maseterino con mayor confort para el paciente. La selección estratégica entre la vía



intraoral y la extraoral de la fotobiomodulación optimiza la terapia de soporte postoperatorio según los requerimientos clínicos específicos del quirófano.

052 OPTIMIZACIÓN DEL VOLUMEN ÓSEO POSTERIOR EN MAXILAR, DE LA PRESERVACIÓN ALVEOLAR A LA ELEVACIÓN DE SENO MAXILAR

Ismari Aguilar, . Giovanniys Caruymart Páez Melendez , Ariana Valentina Gómez Quiaro , Pino Rodrigo, Rafael Muñoz Morales

La atrofia del maxilar posterior representa un desafío complejo en implantología oral debido a la combinación de la reabsorción ósea crestal y la neumatización del seno maxilar. La optimización del volumen óseo en esta región abarca un continuo dinámico que va desde la prevención del colapso tisular hasta la reconstrucción vertical avanzada. En una primera etapa, la preservación alveolar pos-exodoncia mediante técnicas atraumáticas, biomateriales de baja reabsorción y sellado de tejidos blandos permite preservar la arquitectura del alvéolo y reducir la pérdida tridimensional del reborde. Cuando la atrofia se ha consolidado, la elevación de seno maxilar se posiciona como el procedimiento de elección, indicándose según la altura ósea residual (RBH) evaluada mediante tomografía computarizada de haz cónico (CBCT). Para un RBH $\geq$ 5-6 mm, el abordaje transcrestal con osteótomos ofrece una alternativa mínimamente invasiva con predecible predictibilidad y colocación inmediata de implantes. En defectos severos con RBH < 5 mm, la técnica de ventana lateral brinda acceso directo para la elevación de la membrana de Schneider y colocación de injertos particulados o combinados, logrando regeneraciones verticales significativas. Un diagnóstico preciso, la preservación de la membrana sinusal y la selección adecuada del biomaterial son determinantes para el éxito clínico a largo plazo. Se concluye que un manejo quirúrgico escalonado y basado en evidencia permite restaurar la función y estética mediante implantes osteointegrados en áreas con limitaciones anatómicas severas.

053 OZONOTERAPIA COMO MANEJO COADYUVANTE DE MORDEDURA CANINA CRANEOFACIAL.

Ana Victoria Rodríguez, Carlos Manresa, Aubert Brito

Introducción: Las mordeduras caninas craneofaciales pediátricas representan un desafío maxilofacial por el riesgo de infección y secuelas estéticas. Por ello, pueden considerarse terapias coadyuvantes dirigidas a favorecer la cicatrización de los tejidos. Objetivo: Describir el manejo y evolución de una paciente pediátrica con mordedura canina craneofacial tratada con ozonoterapia coadyuvante. Relato de caso: Paciente escolar femenina de 7 años quien tras sufrir mordedura craneofacial por canino de raza Rottweiler con esquema de vacunación completo, atendida en el Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández”, es llevada a mesa operatoria bajo sedación endovenosa, se realizó limpieza quirúrgica, desbridamiento, hemostasia y síntesis de las heridas, recibió tratamiento farmacológico y permaneció hospitalizada 12 días. En controles postoperatorios tras presentar dehiscencia, se inicia ozonoterapia local con 340 mL de agua ozonizada y una mezcla gaseosa oxígeno-ozono a 30 μ g/mL durante 10 minutos, mediante 20 sesiones semanales. Obteniendo una resolución



satisfactoria y una cicatrización favorable durante dos años de seguimiento. Conclusión: Este caso destaca la importancia del manejo quirúrgico temprano y seguimiento continuo de mordeduras caninas craneofaciales pediátricas, y considerar la ozonoterapia local como una alternativa coadyuvante en heridas tejidos blandos, para lograr una evolución favorable y cicatrización satisfactoria a largo plazo.

054 PRECISIÓN TRIDIMENSIONAL DEL PROTOCOLO SPLINTLESS CON IMPLANTES ESPECÍFICOS DEL PACIENTE (PSI) EN OSTEOTOMÍAS LE FORT I SIMPLES Y SEGMENTADAS: ESTUDIO CLÍNICO Y REVISIÓN ANALÍTICA

Jesus Rivas, Maria Daniela Viamonte, Francisco Chourio

Introducción: La precisión en la transferencia de la planificación virtual es fundamental en cirugía ortognática. Los implantes específicos del paciente (PSI) diseñados mediante CAD/CAM permiten ejecutar el protocolo splintless (sin férulas), eliminando la dependencia de guías oclusales tradicionales en movimientos maxilares complejos. Objetivo: Validar la precisión tridimensional del posicionamiento maxilar mediante el protocolo splintless con PSI frente a férulas convencionales en osteotomías Le Fort I simples y segmentadas. Materiales y métodos: Investigación de tres fases que integró: 1) una revisión analítica de la literatura basada en un metaanálisis de 21 artículos (566 sujetos); 2) un levantamiento de la casuística institucional retrospectiva de 28 pacientes; y 3) un estudio piloto en 22 pacientes sometidos a osteotomías Le Fort I segmentadas para verificar clínicamente la evidencia científica recolectada. Resultados: La revisión y la casuística confirmaron desviaciones inferiores a 1 mm, donde los PSI superaron estadísticamente a las férulas en traslación (0.85 mm) y rotación (2.35°). El estudio piloto ejecutado validó rigurosamente esta evidencia en escenarios complejos de segmentación maxilar, registrando una exactitud excepcional con un error de reposicionamiento tridimensional global de solo 0.62 mm (0.59 mm transversal, 0.74 mm anteroposterior y 0.56 mm vertical), sin presentarse complicaciones intraoperatorias. Conclusión: El protocolo splintless asistido por PSI demostró ser un método válido, predecible y fiable para la transferencia tridimensional en cirugía ortognática. La estrategia metodológica empleada permitió constatar que la personalización digital mitiga significativamente los errores de reposicionamiento de las técnicas oclusales convencionales, incluso en discrepancias transversales severas.

056 PROTOCOLO CLÍNICO PARA EL MANEJO DE PERIIMPLANTITIS Y MUCOSITIS MEDIANTE TERAPIA MIXTA Y CIRUGÍA.

Jesús Sepúlveda

Introducción: Las enfermedades periimplantarias presentan una alta prevalencia clínica, pero persisten controversias sobre la secuencia técnica ideal para descontaminar eficazmente la superficie de titanio sin alterar su microestructura. Objetivos: Establecer un algoritmo de decisión clínica escalonado para tratar la mucositis y la periimplantitis mediante terapias combinadas no quirúrgicas y abordajes quirúrgicos específicos. Material y métodos: Se realizó una revisión documental sintética analizando protocolos de descontaminación mecánica, ultrasónica, química, mixta y técnicas quirúrgicas resectivas o regenerativas en literatura científica reciente. Resultados:



La terapia mixta (ultrasonido con puntas no abrasivas de PEEK e irrigación de clorhexidina al 0.12%) logró detoxificar las espiras sin generar asperezas iatrogénicas en la superficie del titanio. Para la mucositis, el control mecánico-químico revirtió la inflamación tisular. En periimplantitis con bolsas ≥ 5 mm y pérdida ósea, la fase quirúrgica de acceso (implantoplastia para defectos supraóseos y regeneración para defectos contenidos) detuvo la progresión de la pérdida de soporte en los modelos analizados. Conclusión: El protocolo escalonado optimiza la descontaminación del implante y ofrece una guía clínica predecible para detener la progresión de la enfermedad periimplantaria. Palabras clave: Periimplantitis, Mucositis, Descontaminación, Implantoplastia, Terapia mixta.

057 PROTOCOLO COADYUVANTE DE TRATAMIENTO DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO CON 5-FLUOROURACILO TÓPICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Gabriel Molina, Rafael Muñoz, Rodrigo Pino

Introducción: El queratoquiste odontogénico (QO) es una lesión intraósea benigna de comportamiento localmente agresivo y alta tasa de recidiva (5-62%). Su manejo ha evolucionado desde enucleaciones simples hasta tratamientos que combinan descompresión, enucleación y agentes adyuvantes. El 5-fluorouracilo (5-FU), un antimetabolito que inhibe la vía de señalización Sonic Hedgehog (SHH), implicada en los queratoquistes, ha surgido como una alternativa prometedora por su menor morbilidad y nula neurotoxicidad. **Objetivo:** Evaluar la eficacia del 5-fluorouracilo tópico como tratamiento coadyuvante en el manejo del queratoquiste odontogénico. **Materiales y métodos:** Se realizó la búsqueda en pubmed, scielo, y google académico, de las palabras clave "odontogenic keratocyst", "5-fluorouracil", "recurrence" y "adjuvant therapy". **Resultados:** El metaanálisis de Al-Moraissi et al. (2023) reportó que la enucleación + osteotomía periférica + 5-FU reduce la recidiva en un 98.1%. Casino et al. (2023) no observaron recurrencias en 15 QO con seguimiento medio de 28.5 meses. No se reportaron parestesias del nervio alveolar inferior ni eventos adversos sistémicos. **Discusión:** El 5-FU ha mostrado resultados superiores a la solución de Carnoy modificada en tasa de recurrencia y morbilidad postoperatoria. Las técnicas refinadas (esponja de gelatina) mejoran la comodidad del paciente y eliminan la necesidad de retirar el empaque. **Conclusión:** El protocolo de descompresión-enucleación con 5-FU tópico es seguro y eficaz, con baja recurrencia y mínima morbilidad neurosensorial. Se requieren estudios prospectivos aleatorizados para establecer protocolos estandarizados. **Palabras clave:** queratoquiste odontogénico, 5-fluorouracilo, Recurrencia, terapia adyuvante.

058 PROTOCOLO DE REGENERACIÓN ÓSEA AVANZADA MEDIANTE LA SINERGIA MOLECULAR DE (RHBMP-2) Y (L-PRF) EN DEFECTOS COMPLEJOS DE MAXILAR Y MANDÍBULA

Ahmad Mahmud, Antonella Nicodemo, Rafael Muñoz, Rodrigo Pino

Introducción: La reconstrucción de defectos maxilares complejos exige una inducción biológica activa. La proteína morfogenética ósea recombinante humana 2 (rhBMP-2) es un potente osteoinductor que promueve la diferenciación de células madre mesenquimales en osteoblastos.



Por su parte, la fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF) actúa como una matriz automática de liberación sostenida de citoquinas (TGF-, PDGF, VEGF). La combinación de ambos biomateriales optimiza la neoangiogénesis y la modulación inflamatoria, acelerando la osteogénesis y la maduración del injerto. Objetivo: Proponer un protocolo clínico-quirúrgico estandarizado para la reconstrucción de defectos complejos en maxilar y mandíbula, fundamentado en la sinergia biomolecular entre la rhBMP-2 y la red de citoquinas del L-PRF. Materiales y métodos: Se realizó una revisión de alcance de la literatura, siguiendo las recomendaciones metodológicas del Joanna Briggs Institute y los criterios de reporte PRISMA-ScR. Se consultaron las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, LILACS y SciELO, incluyendo publicaciones realizadas entre 2021 y 2026. Se consideraron estudios clínicos, observacionales y reportes de casos que evalúen procedimientos de regeneración ósea, aumento de la cresta alveolar, regeneración ósea guiada, elevación del seno maxilar, entre otros, mediante rhBMP-2, L-PRF o ambos biomateriales. Conclusión: La integración de rhBMP-2 y L-PRF constituye una alternativa predecible y bioactiva para la cirugía reconstructiva. Este protocolo acelera la consolidación ósea, reduce el tiempo de cicatrización y optimiza el volumen alveolar para la posterior rehabilitación implantosoportada.

059 PROPUESTA DE PROTOCOLO DE TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO PARA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: SERIE DE CASOS

Jesús Rivas, Maria Daniela Viamonte, Mariafernanda Gil

Introducción: A pesar del conocimiento sobre los mecanismos neurofisiológicos de la neuralgia del trigémino (NT), la práctica clínica carece de un consenso estandarizado que oriente el manejo intervencionista no quirúrgico en pacientes refractarios o no aptos para descompresión microvascular. Objetivos: Evaluar la efectividad clínica de un protocolo intervencionista mínimamente invasivo basado en bloqueos percutáneos seriados para el control del dolor paroxístico en pacientes con neuralgia del trigémino. Materiales y métodos: Estudio clínico descriptivo y retrospectivo tipo serie de casos en 15 historias clínicas con diagnóstico definitivo de NT (criterios ICHD-3). El protocolo consistió en la aplicación de bloqueos percutáneos seriados en puntos gatillo periféricos utilizando una solución combinada de alcohol al 99%, bupivacaína al 0.5% y triamcinolona. La intensidad del dolor se cuantificó mediante la Escala Visual Analógica (EVA) durante un seguimiento de 6 meses. Resultados: Se constató una reducción estadísticamente significativa del dolor paroxístico en el 100% de la muestra (n=15). Los valores iniciales severos (EVA 7-9) disminuyeron drásticamente tras las infiltraciones, estabilizándose en niveles de dolor leve o ausente (EVA 0-3) entre los 3 y 6 meses. Dos pacientes presentaron complicaciones infecciosas locales menores resueltas con antibioterapia; las recidivas se controlaron exitosamente mediante reinfiltración guiada por ultrasonografía de alta resolución. Conclusión: El protocolo analizado representa una alternativa mínimamente invasiva, altamente eficaz y segura para el alivio sintomático rápido y sostenido de la neuralgia del trigémino, optimizando la calidad de vida y postergando procedimientos neuroquirúrgicos de alta morbilidad.



060 REDUCCIÓN CERRADA VS. REDUCCIÓN ABIERTA EN FRACTURAS CONDILARES: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA DINÁMICA MANDIBULAR Y ESTABILIDAD OCLUSAL. HGNAL

Gabriela Ciaccia, Thanya Useche, Stehilin Perez, Maria Pinto, Nayari Alarcón

Introducción: El tratamiento de las fracturas del proceso condilar sigue siendo un debate en la cirugía maxilofacial entre la reducción abierta y fijación interna (RAFI) y la reducción cerrada con terapia funcional (RCTF). **Objetivo:** Evaluar y comparar la recuperación de la dinámica mandibular y la estabilidad oclusal en pacientes con fracturas condilares unilaterales mediante ambos métodos. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y comparativo de 6 casos clínicos divididos en dos grupos de 3 pacientes cada uno: Grupo A (RAFI): Tratados bajo criterios de Ellis (acortamiento >5mm o angulación >30°) con abordaje retromandibular y miniplacas de 2.0mm. Grupo B (RCTF): Tratados con bloqueo intermaxilar temporal y elásticos guías según principios de la AO CMF. Se evaluaron la apertura bucal máxima, la desviación mandibular y la estabilidad oclusal durante 3 meses. **Resultados:** Grupo A: Logró una restauración inmediata de la altura de la rama mandibular, apertura bucal fisiológica (>35" mm") temprana, estabilidad oclusal sin bloqueo prolongado y ausencia de desviación o ruidos articulares. No hubo complicaciones permanentes del nervio facial ni anquilosis. Grupo B: Presentó una recuperación más gradual por la inmovilización, mayor dependencia de elásticos y un caso con ruido articular y desviación. **Conclusión:** la RAFI es superior en fracturas desplazadas o con acortamiento significativo, garantizando estabilidad oclusal precisa y recuperación funcional rápida al evitar inmovilización prolongada. La FCTF es útil solo en desplazamientos mínimos con oclusión reproducible. Por ende, el abordaje abierto destaca como el método más predecible para el retorno a la función normal.

061 SCHWANNOMA INTRAÓSEO MAXILAR: DIAGNÓSTICO INUSUAL DE UNA ENTIDAD DE BAJA PREVALENCIA. REPORTE DE CASO.

Mariamt Rivero, Mallely Marquez, Rafael Munoz, Alba Flete, Mariana Villarroel

Introducción: El schwannoma intraóseo es una neoplasia benigna de origen en las células de Schwann extremadamente infrecuente en la cavidad oral, representando menos del 1% de los tumores benignos en esta localización. Dada su baja incidencia y escasez de reportes, la evidencia quirúrgica es limitada. **Objetivo:** Describir el diagnóstico inusual de un schwannoma intraóseo maxilar y la resolución quirúrgica de esta atípica lesión. **Reporte de Caso:** Paciente femenina de 20 años acude por inconformidad estética. Al examen clínico extraoral e intraoral no se evidencian cambios patológicos. La tomografía (CBCT) evidencia una imagen hipodensa rodeada de un halo hiperdenso en región anterosuperior circunscrita de aproximadamente 18 mm x 16 mm sin expansión de corticales óseas, con desplazamiento de los incisivos centrales superiores. Descartados diagnósticos como el quiste nasopalatino, el reporte histopatológico evidenció una neoplasia de estirpe nerviosa con patrones de Antoni A (cuerpos de Verocay) y Antoni B. Se realizó incisión newmann modificado, enucleación completa, odontectomía del OD 11 y síntesis de tejido con nylon 4-0. Posteriormente la inmunohistoquímica confirmó el diagnóstico con positividad intensa para proteína S-100. El control clínico e imagenológico a los 6 meses postoperatorios



confirma la reparación ósea adecuada del defecto, la ausencia de recurrencia neoplásica y la vitalidad pulpar del OD 21. Conclusión: El schwannoma intraóseo maxilar constituye un diagnóstico inusual. Dentro de la casuística del Servicio de Patología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, representa menos del 0.1% de las patologías diagnosticadas anualmente, lo que resalta la trascendencia para la literatura científica internacional.

062 SINUSITIS FÚNGICA MAXILAR POR ASPERGILLUS ASOCIADA A INFLAMACIÓN CRÓNICA SEVERA: REPORTE DE CASO

Celideth Sánchez Zabaleta, Paola Vivas, Emilys Lucchi, Roymar Ruiz, Maria Barrientos, María José Perozo

INTRODUCCIÓN: La sinusitis fúngica tipo micetoma es una colonización no invasiva del seno maxilar, frecuentemente asociada a factores locales como la presencia de cuerpos extraños u órganos dentales retenidos. El *Aspergillus* es el agente etiológico más común, pudiendo generar cuadros de inflamación crónica severa que requieren un diagnóstico histopatológico preciso y un manejo quirúrgico exhaustivo. **OBJETIVO:** Describir la terapia coadyuvante y el manejo quirúrgico multidisciplinario en un caso de sinusitis fúngica maxilar por *Aspergillus* asociada a inflamación crónica severa y patología de los maxilares. **REPORTE DE CASO:** Paciente femenina con diagnósticos de tercer molar retenido en seno maxilar derecho, rinosinusitis odontogénica y caries avanzada. Bajo anestesia general, se realizó un abordaje quirúrgico mediante técnica de Caldwell-Luc para el acceso y limpieza del seno maxilar, empleando irrigación con solución fisiológica al 0.9% y shampoo de pH neutro. De forma concomitante, el servicio ORL realizó cirugía endoscópica nasal funcional y septoplastia, mientras que el servicio de Maxilofacial ejecutó la exodoncia del OD #18. El estudio histopatológico confirmó la presencia de micetoma compatible con *Aspergillus* en el contenido sinusal, asociado a inflamación crónica severa en la mucosa de las paredes lateral y posterior del seno. La paciente evolucionó satisfactoriamente. **CONCLUSIÓN:** El éxito en el tratamiento de la sinusitis fúngica maxilar severa radica en la combinación de un abordaje radical (Caldwell-Luc) y conservador endoscópico para garantizar la eliminación del agente fúngico. La resolución de los focos odontogénicos y la eliminación de piezas ectópicas son fundamentales para prevenir recurrencias.

063 TRASTORNO LINFOPROLIFERATIVO BENIGNO REACTIVO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON DENTICIÓN MIXTA: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO.

Annamaris Salazar C., Andreina Tejada, Lorena Tovar, Elisabeth Albornoz, Jose Gabriel Zambrano, Romy Casbarro

Los trastornos linfoproliferativos pediátricos son afecciones caracterizadas por la proliferación anormal de linfocitos y pueden asociarse a disregulaciones inmunitarias por el virus de (VEB) o (CMV). Su presentación en la cavidad oral infantil es extremadamente inusual. **Objetivo:** Reportar el manejo clínico, quirúrgico, histopatológico, serológico e inmunohistoquímico de un trastorno linfoproliferativo benigno reactivo en un paciente de ocho años, permitiendo un diagnóstico



acertado y concluyente. Caso clínico: Paciente masculino de ocho años de edad acude a consulta por un aumento de volumen exófito, eritematoso y firme en la zona anteroinferior izquierda, con dos semanas de evolución, dolor leve y movilidad en diente primario. Los estudios imagenológicos revelaron reabsorción ósea interproximal en unidad dentaria comprometida. La biopsia incisional inicial sugirió una neoplasia maligna de células redondas con pleomorfismo y mitosis atípicas, planteando sospechas de sarcoma de Ewing o rhabdomyosarcoma. En cuanto al panel de inmunohistoquímica se descartó malignidad y mostró positividad intensa al Antígeno Leucocitario Común. Las pruebas serológicas reportaron anticuerpos IgG positivos e IgM negativos para VEB y el CMV confirmando el diagnóstico definitivo de trastornos linfoproliferativos benigno reactivo intraoral. Se manejó con una conducta médica netamente conservadora mediante interconsulta con Hemato-oncología. El plan incluyó fase periodontal, estética y ortopédica, reservando el uso de corticosteroides o inmunosupresores, controles cada 3 meses durante el primer año demostrando una remisión espontánea, desaparición de la sintomatología sin secuelas. Conclusión: Las lesiones linfoproliferativas benignas pueden simular clínicamente patrones destructivos y agresivos en niños. Asimismo, este reporte resalta la importancia crítica del trabajo multidisciplinario coordinado, logrando un enfoque integrado que garantiza un diagnóstico oportuno y la adopción de conductas terapéuticas conservadoras, asegurando el bienestar del paciente y la preservación de las estructuras en pleno desarrollo biológico.

064 USO DE BMP COMO MEDICAMENTO REGENERADOR DE RESCATE EN PACIENTES CON RIESGO DE OSTEONECROSIS POR BIFOSFONATOS

yaneth fernández

Introducción: La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ) es una complicación severa tras procedimientos dentoalveolares en pacientes expuestos a antirresortivos. Ante urgencias invasivas no postergables, la proteína morfogenética ósea recombinante humana-2 (rhBMP-2) surge como terapia biológica de rescate para potenciar la cicatrización ósea y prevenir la necrosis avascular. Objetivo: Reportar el manejo quirúrgico de urgencia en dos pacientes de alto riesgo de MRONJ mediante exodoncia atraumática y rhBMP-2 como estrategia de rescate tisular. Caso Clínico: Se presentan dos pacientes femeninas (64 y 58 años) bajo terapia con ácido zoledrónico endovenoso debido a carcinoma mamario en remisión y osteogénesis imperfecta, respectivamente, quienes acudieron por dolor e infecciones refractarias en maxilar. Tras evaluación tomográfica preoperatoria y bajo profilaxis antibiótica, se realizaron exodoncias atraumáticas con osteotomía mínima. Intraoperatoriamente, los alvéolos residuales se trataron mediante aplicación local de rhBMP-2 combinada con fosfato de calcio bifásico (BCP) como matriz de liberación, protegiendo los sitios con membranas de colágeno y logrando un cierre por primera intención sin tensión. Resultados: Los controles clínicos e imagenológicos evolutivos realizados a los 15 días, 1 mes y 3 meses postoperatorios demostraron cicatrización mucosa íntegra y total ausencia de sintomatología. Imagenológicamente, se constató una neoformación ósea alveolar óptima con adecuado patrón trabecular, sin evidencia de secuestros óseos, fístulas ni signos compatibles con



MRONJ. Conclusión: La aplicación intraoperatoria de rhBMP-2 optimizada con BCP y membranas de colágeno constituye una estrategia de rescate biológico eficaz, predecible y segura que minimiza el riesgo de desarrollar osteonecrosis en pacientes con alta susceptibilidad sistémica.