

RID

REPORTE

Imagenológico Dentomaxilofacial

ISSN: 2791-1888. e-id: e20250402 Número 2 Volumen 4 Julio-Diciembre 2025



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

**Memorias VII Jornada Interdisciplinaria
del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y
Ortodoncia de la Facultad de Odontología
de la Universidad de Carabobo, Venezuela**

REPORTE DE CASOS

Rep Imagenol Dentomaxilofacial

Coordinadora

Glenda Falótico-de Farías

Comité Organizador

María Angélica Sosa Lalaguna

Laura Anhais Irastorza Serrano

Yngri Minelli Araque Uzcategui

Yaurelis Guevara Gómez

Denis Alberto Bravo Villalobos

Gerdi Alexandra Santoyo Chassaigne

Índice

CAMBIOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR POR DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA VERTICAL MANDIBULAR

Greyla Mora, Jesús Cabrera, Alexis Gelves, Marianderina Sánchez, Rubén Muñoz

6

ORTODONCIA INTERCEPTIVA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN MALOCCLUSIÓN CLASE I CON MORDIDA CRUZADA ANTERIOR

Alexibelis Meléndez Pineda, Karla Rico Morillo

9

ABORDAJE CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DEL QUISTE DE CÉLULAS FANTASMAS

Rafael Muñoz, Alba Flete, Nathaly Moreno, Emma Vieira, José Zambrano, Gabriela Castro, Claudia Peña

12

PRINCIPIOS ORTODONTICOS-QUIRÚRGICOS DEL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Jesús Cabrera, Greyla Mora, Alexis Gelves, Cesar Guerrero, Rubén Muñoz

15

CORRECCIÓN DE MICRODONCIA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES CON ORTODONCIA Y RESTAURACIONES PROVISIONALES: UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO

Frainys Hernández, Marielisa Bellassai

18

MANEJO DE LA ANQUILOSIS BILATERAL DE LA ATM COMO COMPLICACIÓN POST CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Alexis Gelves, Greyla Mora, Jesús Cabrera, Lorena Guardia, Rubén Muñoz

21

Presentación

LA INTERDISCIPLINARIEDAD COMO ELEMENTO INTEGRADOR DEL SABER ODONTOLÓGICO

La investigación científica es el cimiento sobre el cual se erige la práctica clínica moderna, en este proceso sistemático se articulan los saberes y se enriquece el conocimiento, la introducción de nuevos materiales y técnicas en un entorno donde la innovación tecnológica avanza de forma exponencial, la investigación proporciona los marcos críticos necesarios para discernir entre las tendencias propias de la actualización y los avances terapéuticos genuinos, asegurando que el ejercicio profesional se mantenga en la vanguardia del conocimiento científico.

La naturaleza compleja del sistema estomatognático exige una colaboración interdisciplinaria donde cada especialidad aporta una perspectiva única a la investigación. Esta convergencia de saberes especializados permite un abordaje holístico, donde las modernas tecnologías enriquecen la práctica odontológica de manera global.

La investigación en odontología actúa como el motor de la innovación, conectando los hallazgos relevantes con el abordaje y tratamiento del paciente. En estas VII Jornadas Interdisciplinarias del postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, el comité organizador integrado por María Angélica Sosa L, Laura Irastorza S, Ynggris Araque U, Yaurelis Guevara G, Denis Bravo V, Gerdi Santoro Ch, bajo la coordinación de la Dra. Glenda Falótico de Farias, se identificaron con la propuesta de amalgamar los enfoques de cada especialidad de la Odontología y su relevancia en torno al tratamiento para el paciente. Todo ello no sería posible sin un compromiso sostenido con la academia y el rigor metodológico. A continuación, se presentan una selección de los pósteres presentados en dichas jornadas.

El fomentar la exploración científica y la actualización constante, no solo mejora los resultados clínicos a largo plazo de la profesión, sino que también contribuye significativamente a la salud pública, reduciendo la prevalencia de enfermedades bucodentales y elevando la calidad de vida de la población a través de soluciones preventivas y restauradoras de alta precisión.

Dra. Maira Quevedo Piña
Editora Jefe
Rep Imagenol Dentomaxilofacial

REPORTE DE CASOS

CAMBIOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR POR DISTRACCIÓN OSTEOGÉNICA VERTICAL MANDIBULAR.

TEMPOROMANDIBULAR JOINT CHANGES DUE TO VERTER MANDIBULAR OSTEOGENIC DISTRACTION.

Greyla Mora

Jesús Cabrera

Alexis Gelves

Mariandreina Sánchez

Residentes del Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Universidad de Carabobo. greymorach@gmail.com ORCID: 0000-0002-2084-736X. icabrerajesus@gmail.com ORCID: 0000-0002-1221-1732. alexisgelvescbmf@gmail.com ORCID: 0000-0001-8844-1879. mariaandrinass9@gmail.com ORCID :0009-0009-4043-4931

Rubén Muñoz

Cirujano Bucal y Maxilofacial. Jefe del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo" del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Naguanagua, Venezuela. dr.rubenmunoz1@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1505-4282.

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

RESUMEN

La distracción osteogénica es uno de los tratamientos óptimo para las deformidades craneofaciales; por lo que, se debe considerar carga, presión aplicada, metabolismo del cartílago, y estructura de tejidos blandos adyacentes, para garantizar el éxito. Se determinaron cambios fisiológicos y patológicos de la articulación temporomandibular (ATM) posterior al tratamiento. Fue un estudio retrospectivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 26 historias clínicas de pacientes entre 5-40 años que acudieron al Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad de Carabobo, en un periodo de 10 años (enero 2013-diciembre 2023). Se incluyeron pacientes con anomalías craneofaciales sindrómicas y no sindrómicas e intervenidos con distracción osteogénica. Se realizó examen clínico e imagenológico, cambios en los componentes de la ATM, posterior a la cirugía y fases de la distracción; además,

Como citar: Mora G, Cabrera J, Galves A, Sánchez M, Muñoz R. (2025). Cambios de la articulación temporomandibular por distracción osteogénica vertical mandibular. En: Falótico-de Farías G. (Coord.). Memorias de la VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



Sociedad Venezolana de Radiología e Imagenología Dentomaxilofacial

REPORTE DE CASOS

movimientos dentro de la ATM, limitaciones por los tejidos blandos, características de carga y fuerza empleada en la superficie articular. Cuando se alarga la rama mandibular, el segmento proximal y cóndilo, es movilizado hacia las estructuras restantes o reconstruidas de la ATM por la fuerza ejercida por este proceso. 15,4 % presentó cambios patológicos en la ATM, disminuyendo al finalizar la consolidación ósea; 84,6 % manifestaron cambios fisiológicos y adaptativos en la ATM como proceso de adecuación. La función de la ATM debe ser monitoreada antes, durante y después del tratamiento, para evitar complicaciones, que se pueden prevenir con el uso del vector de distracción más apropiado, sin sobrepasar la carga y estrés físico, para no generar resorción condilar.

Palabras clave: : Osteogénesis por distracción, ATM, resorción, cóndilo mandibular (DeCS)

ABSTRACT

Osteogenic distraction is one of the optimal treatments for craniofacial deformities; therefore, load, applied pressure, cartilage metabolism, and the structure of adjacent soft tissues must be considered to ensure success. Physiological and pathological changes in the temporomandibular joint (TMJ) were determined after treatment. This was a retrospective, cross-sectional study. The sample consisted of 26 medical records of patients between 5 and 40 years of age who attended the Postgraduate Program in Oral and Maxillofacial Surgery at the University of Carabobo over a 10-year period (January 2013-December 2023). Patients with syndromic and non-syndromic craniofacial anomalies who underwent osteogenic distraction were included. Clinical and imaging examinations were performed, along with changes in the components of the TMJ, both after surgery and during the distraction phases. Furthermore, movements within the temporomandibular joint (TMJ), limitations imposed by soft tissues, load characteristics, and the force exerted on the articular surface are considered. When the mandibular ramus is lengthened, the proximal segment and condyle are mobilized toward the remaining or reconstructed TMJ structures by the force exerted during this process. 15.4% presented pathological changes in the TMJ, which decreased after bone consolidation; 84.6% exhibited physiological and adaptive changes in the TMJ as part of the adjustment process. TMJ function should be monitored before, during, and after treatment to avoid complications, which can be prevented by using the most appropriate distraction vector, without exceeding the load or physical stress, to avoid condylar resorption.

Keywords: Distraction osteogenesis, TMJ, resorption, mandibular condyle (MeSH).

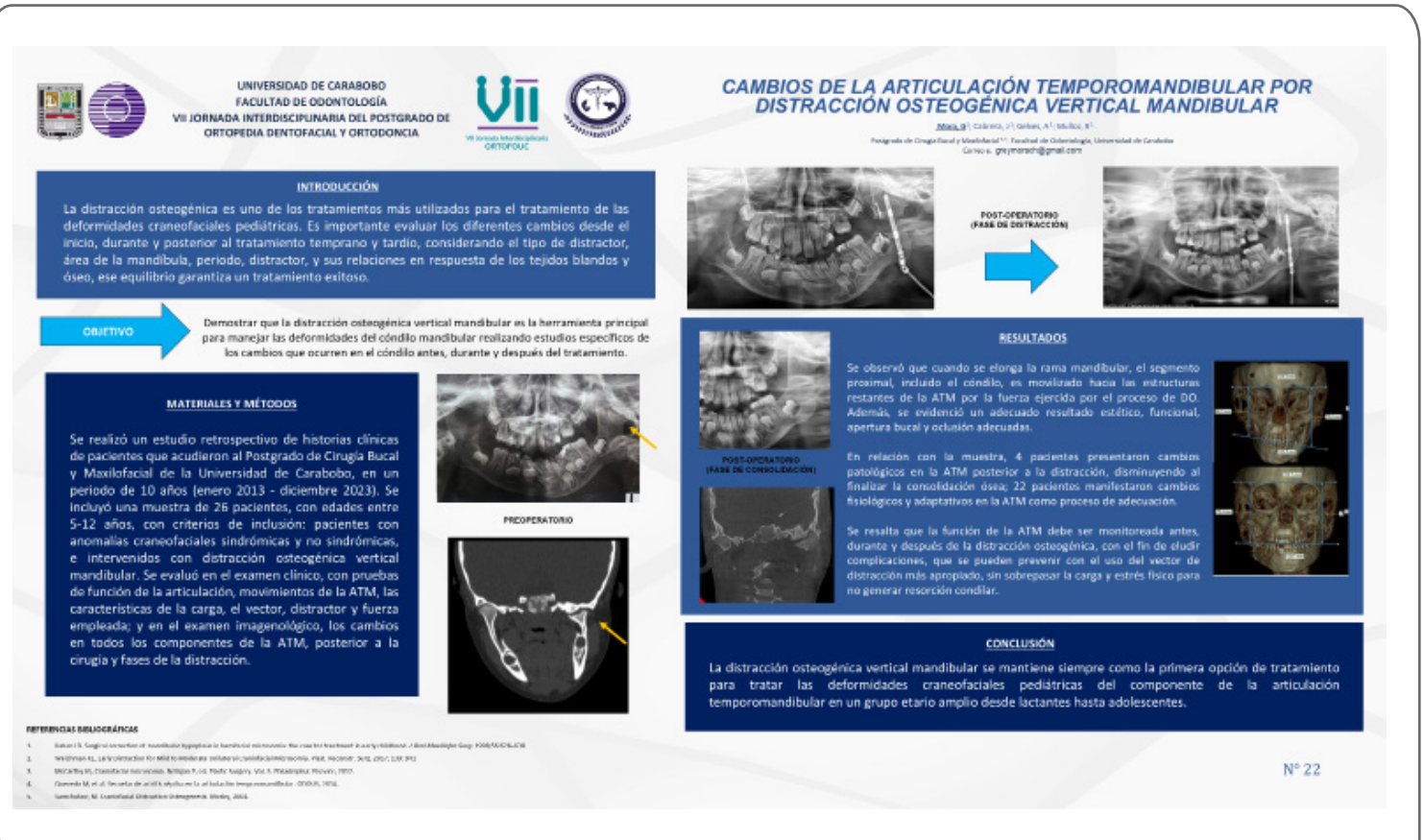


Figura 1. Cambios de la articulación temporomandibular por distracción osteogénica vertical mandibular.

REPORTE DE CASOS

ORTODONCIA INTERCEPTIVA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN MALOCCLUSIÓN CLASE I CON MORDIDA CRUZADA ANTERIOR.

INTERCEPTIVE ORTHODONTICS AS A THERAPEUTIC ALTERNATIVE IN CLASS I MALOCCLUSION WITH ANTERIOR CROSSBITE.

Alexibelis Meléndez Pineda
Karla Rico Morillo

Residentes del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, Universidad de Carabobo, Venezuela.
odmelendeza@gmail.com. ORCID 0009-0009-0027-0389. karlism_17@hotmail.com, ORCID 0009-0001-1460-5890

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

RESUMEN

Las maloclusiones es uno de los trastornos de mayor incidencia en salud bucal en la población pediátrica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ocupa el tercer lugar de mayor prevalencia entre los problemas de salud bucodental; en Venezuela se registran niveles de incidencia que superan un 67,9 %, según FUNDACREDESA. Se presenta el caso de un paciente masculino de 8 años con un desarrollo físico y cognitivo adecuado. Al examen clínico y radiográfico se evidencia un perfil convexo sin asimetrías faciales, crecimiento y desarrollo craneofacial adecuado para la edad, dentición mixta con una cronología y secuencia de erupción apropiada, apiñamiento en el sector anterior, arcos dentarios cuadrados superior e inferior, palatinización de las unidades dentarias (UD) 21, 22 con enganche canino correspondiente a las UD 63 y 73. Se diagnosticó como Clase I esquelética, clase I dentaria, tipo 3 (mordida cruzada anterior) y deficiencia transversal dentoalveolar. El tratamiento consistió en placa de acrílico bondeable con tornillo expansor cementada, activación de 2 ¼ de vueltas, dos días a la semana durante dos meses. Se logró la conformación de la arcada mediante la expansión

Como citar: Meléndez A, Rico K. (2025). Ortodoncia interceptiva como alternativa terapéutica en maloclusión clase I con mordida cruzada anterior. En: Falótico-de Farías G. (Coord.). Memorias de la VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

REPORTE DE CASOS

dentoalveolar, mejorando las condiciones para el crecimiento mandibular, disminuyendo el riesgo a tratamientos ortodónticos más complejos, problemas periodontales y traumas oclusales.

Palabras clave: : Maloclusión, mordida cruzada, niños, dentición mixta (DeCS)

ABSTRACT

Malocclusions are one of the most prevalent oral health disorders in the pediatric population. According to the World Health Organization (WHO), they rank third among oral health problems. In Venezuela, incidence rates exceed 67.9 %, according to FUNDACREDESA. This report presents the case of an 8-year-old male patient with adequate physical and cognitive development. Clinical and radiographic examination revealed a convex profile without facial asymmetries, age-appropriate craniofacial growth and development, mixed dentition with an appropriate eruption chronology and sequence, crowding in the anterior region, square upper and lower dental arches, palatalization of teeth 21 and 22 with canine impaction corresponding to teeth 63 and 73. He was diagnosed with skeletal Class I malocclusion, dental Class I type 3 (anterior crossbite), and transverse dentoalveolar deficiency. The treatment consisted of a bonded acrylic plate with a cemented expansion screw, activated by 2 1/4 turns, twice a week for two months. Arch shaping was achieved through dentoalveolar expansion, improving conditions for mandibular growth and reducing the risk of more complex orthodontic treatments, periodontal problems, and occlusal trauma.

Keywords: Malocclusion, crossbite, children, mixed dentition (MeSH)

Meléndez y Rico.

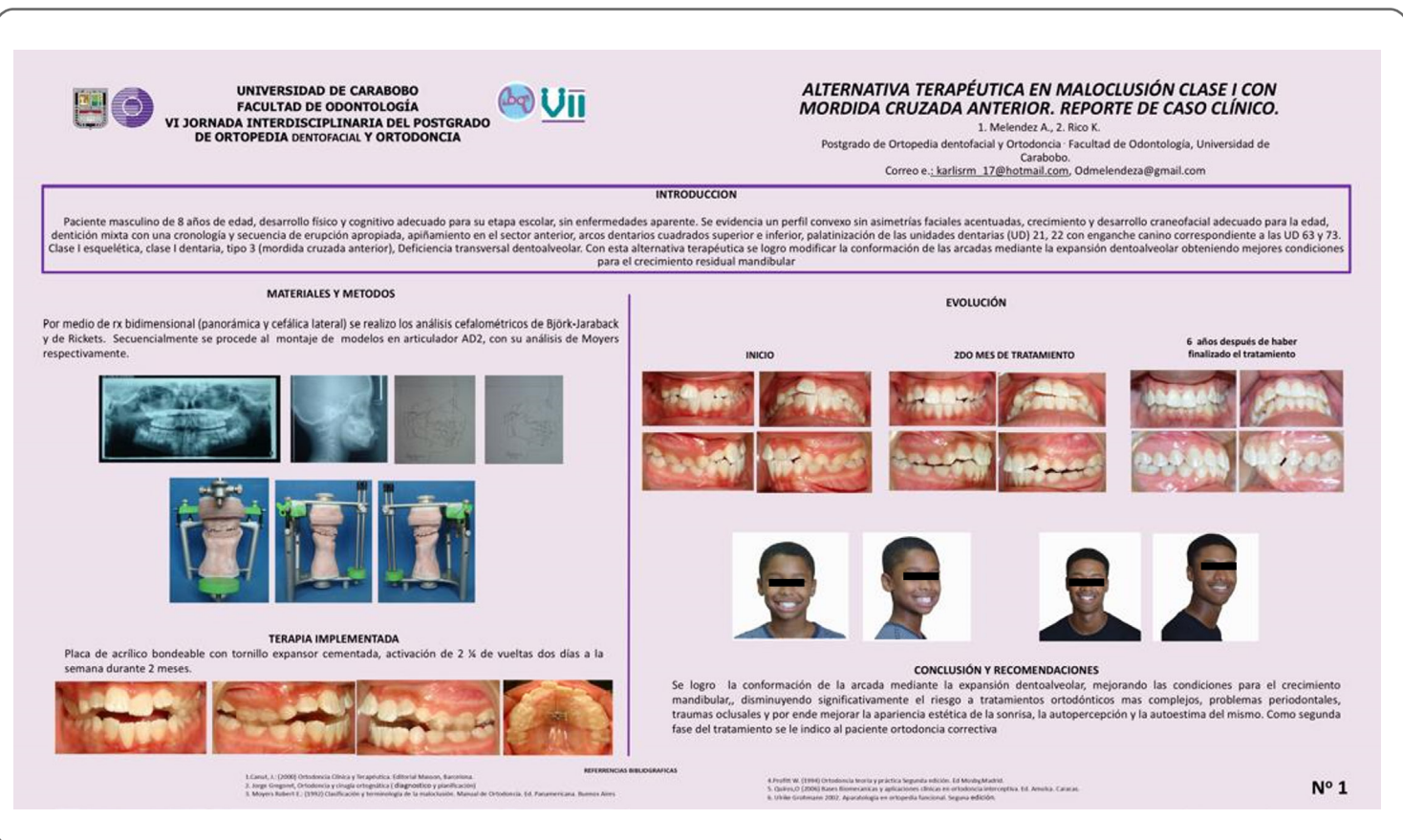


Figura 1. Ortodoncia interceptiva como alternativa terapéutica en maloclusión clase I con mordida cruzada anterior.

REPORTE DE CASOS

ABORDAJE CLÍNICO Y RADIOGRÁFICO DEL QUISTE DE CÉLULAS FANTASMAS.

CLINICAL AND RADIOGRAPHIC APPROACH TO PHANTOM CELL CYST .

Rafael Muñoz
Alba Flete
Nathaly Moreno
Emma Vieira
José Zambrano

Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Programa de especialidad de Cirugía bucal y maxilofacial, Valencia, Venezuela. ramm339@gmail.com. ORCID: 0009-0007-2136-8241; ORCID: 0009-0009-9992-269X; ORCID: 0009-0001-8572-2752; ORCID: 0009-0001-8572-2752; ORCID: 0009-0002-8009-5865

Gabriela Castro

Residente del Postgrado de Periodoncia. Universidad de Carabobo, Venezuela. gabistars2010@gmail.com; ORCID: 0009-0009-7338-3501

Claudia Peña

Escuela de Odontología, Universidad José Antonio Páez, Venezuela. Orcid: 0009-0004-4493-0442

RESUMEN

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

Las lesiones odontogénicas son aquellas que se originan en los tejidos del diente, incluyendo tejidos de soporte y pulpa; pueden ser benignas o malignas, bien sea, tumores, quistes y otros tipos de lesiones que afectan estructura y función dental. El objetivo del estudio es describir el quiste de células fantasmas abarcando su etiopatogenia, manifestaciones clínicas, características imagenológicas e histopatológicos, con el fin de optimizar reconocimiento, diagnóstico y manejo. Se trata de paciente masculino de 15 años con inicio de enfermedad actual en junio, 2023; acude a facultativo quien indica Rx panorámica evidenciándose imagen radiolúcida en región mandibular bilateral; acude a consulta externa maxilofacial donde es valorado y preparado para acto quirúrgico. En mayo, 2024 se le realiza marsupialización y enucleación debido a evolución tórpida. El tratamiento estándar y con mayor éxito para el

Como citar: Muñoz R, Flete A, Moreno N, Vieira E, Zambrano J, Castro G, Peña C. (2025). Abordaje clínico y radiográfico del quiste de células fantasmas. En: Falótico-de Farías G. (Coord.). Memorias de la VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

Muñoz et al.

REPORTE DE CASOS

quiste odontogénico calcificado (QOC) es enucleación quirúrgica de la lesión, seguida de un curetaje minucioso de la cavidad residual. Este abordaje conservador tiene buen pronóstico y baja tasa de recurrencia (< 5 %). En algunos casos, cuando la lesión es de gran tamaño, se puede considerar la marsupialización, como en este caso. El quiste dentinogénico de células fantasmas, aunque es una lesión odontogénica benigna y relativamente poco común, exhibe una variedad considerable en su presentación clínica, radiográfica e histopatológica, generando desafíos en el diagnóstico diferencial. Sin embargo, el seguimiento a largo plazo es crucial, para detectar cualquier posible recidiva, requiriendo abordaje cuidadoso que involucre correlación entre hallazgos clínicos, radiográficos e histopatológicos, para confirmar diagnóstico definitivo y tratamiento exitoso, brindando un buen pronóstico para el paciente.

Palabras clave: Quiste odontogénico calcificado, lesión, enucleación, pronóstico, curetaje (DeCS)

ABSTRACT

Odontogenic lesions are those that originate in the tissues of the tooth, including supporting tissues and pulp; they can be benign or malignant, including tumors, cysts, and other types of lesions that affect dental structure and function. The aim of this study is to describe the ghost cell cyst, encompassing its etiopathogenesis, clinical manifestations, and imaging and histopathological characteristics, in order to optimize its recognition, diagnosis, and management. This is a 15-year-old male patient with the onset of the current illness in June 2023. He consulted a dentist who ordered a panoramic radiograph, which revealed a radiolucent image in the bilateral mandibular region. He then attended an outpatient maxillofacial clinic where he was evaluated and prepared for surgery. In May 2024, he underwent marsupialization and enucleation due to a slow progression of the disease. The standard and most successful treatment for calcified odontogenic cysts (COCs) is surgical enucleation of the lesion, followed by thorough curettage of the residual cavity. This conservative approach has a good prognosis and a low recurrence rate (<5%). In some cases, when the lesion is large, marsupialization may be considered, as in this case. Ghost cell dentinogenic cysts, although a relatively uncommon benign odontogenic lesion, exhibit considerable variability in their clinical, radiographic, and histopathological presentation, posing challenges in differential diagnosis. However, long-term follow-up is crucial to detect any possible recurrence, requiring a careful approach that involves correlating clinical, radiographic, and histopathological findings to confirm a definitive diagnosis and ensure successful treatment, thus providing a good prognosis for the patient.

Keywords: Calcified odontogenic cyst, lesion, enucleation, prognosis, curettage (MeSH)



Figura 1. Abordaje clínico y radiográfico del quiste de células fantasma.

REPORTE DE CASOS

PRINCIPIOS ORTODONTICOS-QUIRÚRGICOS DEL SINDROME DE APNEA-HIPOPNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO.

ORTHODONTIC-SURGICAL PRINCIPLES OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA-HYPOPNEA SYNDROME.

Jesús Cabrera

Greyla Mora

Alexis Gelves

Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Universidad de Carabobo, Naguanagua, Carabobo, Venezuela.
icabrerajesus@gmail.com ORCID: 0000-0002-1221-1732 greymorach@gmail.com ORCID: 0000-0002-2084-736X. alexisgelvescbmf@gmail.com ORCID: 0000-0001-8844-1879

Cesar Guerrero

Cirujano Bucal y Maxilofacial, Docente del Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Universidad de Carabobo, Naguanagua, Carabobo, Venezuela.

Rubén Muñoz

Cirujano Bucal y Maxilofacial. Jefe del Servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial "Dr. Atilio Perdomo" del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Naguanagua, Venezuela. dr.rubenmunoz1@gmail.com. ORCID: 0000-0003-1505-4282.

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

RESUMEN

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) se caracteriza por colapso y posterior obstrucción de vías aéreas superiores durante periodos del sueño, ocasionando signos y síntomas como ronquidos de gran intensidad, pausas en la respiración o sensación de asfixia, por lo cual es necesario abordaje de la vía aérea, como elemento tridimensional de gran importancia, para el manejo eficaz de esta condición. El objetivo es describir principios ortodónticos-quirúrgicos del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño. Es un estudio retrospectivo. La muestra fue 20 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño que acudieron al servicio de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde. A 10 pacientes se les realizaron técnicas de

Como citar: Cabrera J, Mora G, Gelves A, Guerrero C, Muñoz R. (2025). Principios ortodónticos-quirúrgicos del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño. En: Falótico-de Farías G. (Coord.). Memorias de la VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

REPORTE DE CASOS

cirugía ortognática (avances maxilo-mandibulares y genioplastia de avance) y 10 pacientes, distracción osteogénica. Se efectuó un estudio polisomnográfico previo según severidad de la apnea. Hubo ampliación de la vía aérea importante, obteniendo un éxito quirúrgico en todos los casos intervenidos. En todos los casos evaluados se redujo el Índice apnea-hipopnea (< 5) posterior a la cirugía. En cuanto a la distracción osteogénica, se evidenció un mejor control y ampliación de la vía aérea (20 % de los casos). Se observó evolución satisfactoria en los pacientes que se aplicaron ambos tratamientos. El síndrome de apnea obstructiva requiere un abordaje multidisciplinario y tridimensional de la vía aérea. La cirugía ortognática y distracción osteogénica como tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño generan un alto grado de satisfacción postoperatoria en el paciente, eficaz y seguro.

Palabras clave: Apnea Obstructiva del Sueño, síndrome, cirugía ortognática, vía aérea (DeCS)

ABSTRACT

Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) is characterized by the collapse and subsequent obstruction of the upper airways during periods of sleep, causing signs and symptoms such as loud snoring, pauses in breathing, or a feeling of suffocation. Therefore, addressing the airway, as a crucial three-dimensional element, is essential for the effective management of this condition. The aim of this study is to describe the orthodontic-surgical principles for obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. This is a retrospective study. The sample consisted of 20 medical records of patients diagnosed with Obstructive Sleep Apnea Syndrome who attended the Oral and Maxillofacial Surgery service of the "Dr. Ángel Larralde" University Hospital. Ten patients underwent orthognathic surgery (maxillomandibular advancement and advancement genioplasty), and ten patients underwent distraction osteogenesis. A polysomnographic study was performed prior to surgery, depending on the severity of the apnea. Significant airway expansion was observed, with surgical success in all cases. In all cases evaluated, the Apnea-Hypopnea Index (AHI) was reduced (< 5) post-surgery. Regarding distraction osteogenesis, improved airway control and expansion were observed in 20% of cases. Satisfactory progress was observed in patients who received both treatments. Obstructive sleep apnea syndrome requires a multidisciplinary and three-dimensional approach to the airway. Surgery Orthognathic and distraction osteogenesis as a treatment for obstructive sleep apnea syndrome generate a high degree of postoperative patient satisfaction and are effective and safe.

Keywords: Obstructive sleep apnea, syndrome, orthognathic surgery, airway (MeSH)

Cabrera et al.

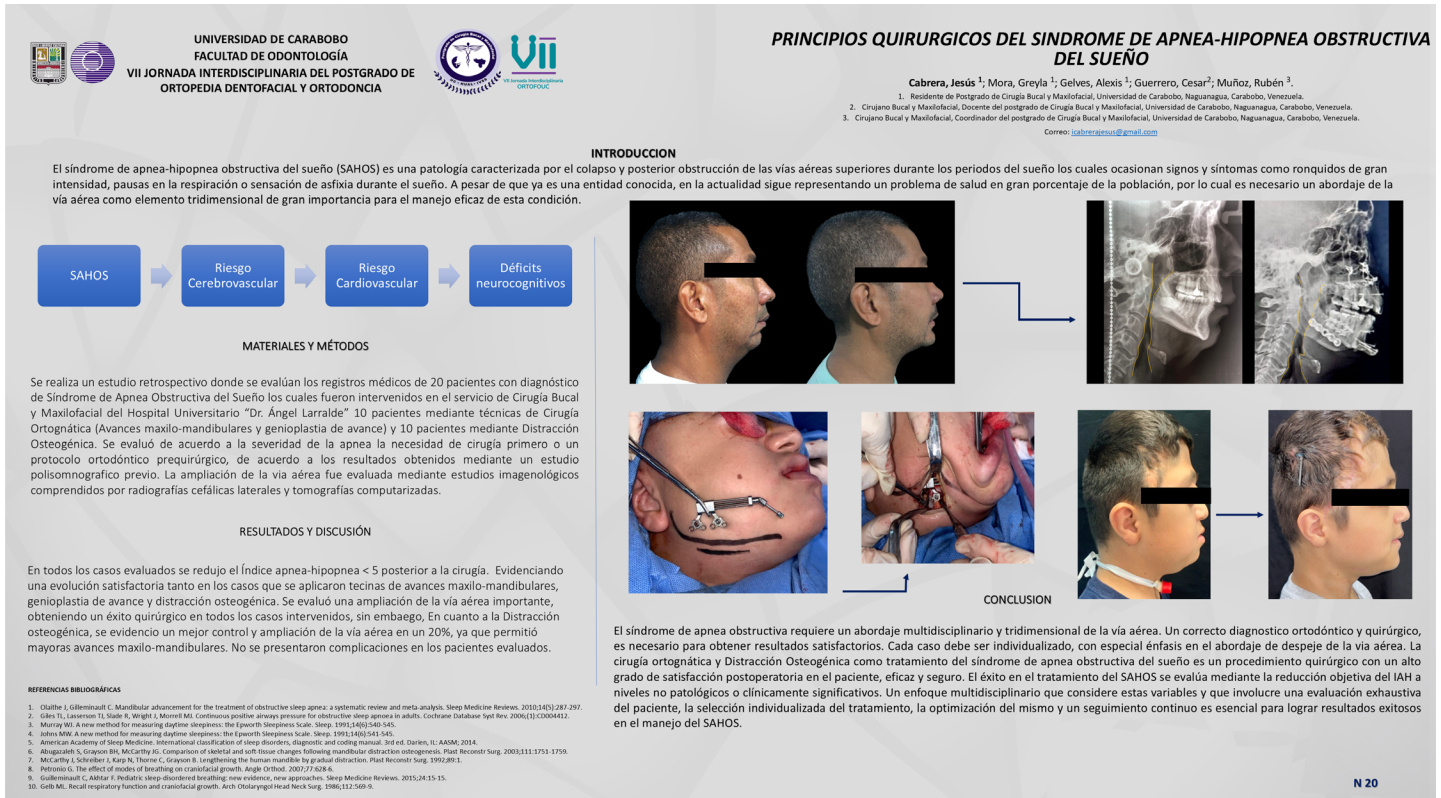


Figura 1.Principios ortodónticos-quirúrgicos del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño.

REPORTE DE CASOS

CORRECCIÓN DE MICRODONCIA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES CON ORTODONCIA Y RESTAURACIONES PROVISIONALES: UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO.

CORRECTION OF MICRODONTIA OF MAXILLARY LATERAL INCISORS WITH ORTHODONTICS AND PROVISIONAL RESTORATIONS: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH.

Frainys Hernández

Residente del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia, Universidad de Carabobo, Venezuela.
odfrainyshdez@gmail.com ORCID: 0009-0007-3427-1529

Marielisa Bellassai²

Odontólogo. Universidad de Carabobo, Venezuela od.bellassai@gmail.com ORCID 0009-0008-7444-9480

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

RESUMEN

Este reporte de caso describe el tratamiento interdisciplinario de un paciente masculino de 32 años con microdoncia de los incisivos laterales superiores, diastema superior y apiñamiento anteroinferior. El plan de tratamiento incluyó una fase pre-ortodóncica para tratar lesiones no cariosas y realizar limpieza, seguida de ortodoncia con Brackets, para alinear los dientes y cerrar el diastema. Durante la fase ortodóncica, se colocaron restauraciones provisionales en los incisivos laterales microdónticos, para mejorar la estética y guiar el movimiento dental. Al momento de finalizar la fase ortodóncica, el paciente requiere aclaramiento dental y posteriormente las restauraciones definitivas. Para el mantenimiento de las carillas definitivas de los incisivos laterales superiores se requiere un control periódico cada seis meses, todo esto permitirá anticipar desafíos, optimizar resultados y garantizar la satisfacción del paciente al lograr una sonrisa funcional, saludable y visualmente atractiva. En conclusión, el abordaje

Como citar: Hernández F, Bellasai M. (2025). Corrección de microdoncia de incisivos laterales superiores con ortodoncia y restauraciones provisionales: un enfoque interdisciplinario. En: Falótico-de Farías G. (Coord.). Memorias de la VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

REPORTE DE CASOS

interdisciplinario que combina el tratamiento de ortodoncia y la colocación de restauración provisional de los incisivos laterales superiores demostró ser altamente exitoso, para corregir la microdoncia y mejorar la oclusión y estética, manteniendo la comunicación entre el odontólogo que realiza la ortodoncia y el encargado de la estética dental.

Palabras clave: Microdoncia, incisivos, ortodoncia, restauración dental provisional, estética dental (DeCS)

ABSTRACT

This case report describes the interdisciplinary treatment of a 32-year-old male patient with microdontia of the maxillary lateral incisors, a diastema in the upper arch, and lower anterior crowding. The treatment plan included a pre-orthodontic phase to treat non-carious lesions and perform cleaning, followed by orthodontic treatment with braces to align the teeth and close the diastema. During the orthodontic phase, provisional restorations were placed on the microdontic lateral incisors to improve aesthetics and guide tooth movement. Upon completion of the orthodontic phase, the patient required teeth whitening and subsequently the placement of the final restorations. Maintenance of the final veneers on the maxillary lateral incisors requires periodic check-ups every six months. This comprehensive approach allows for anticipating challenges, optimizing results, and ensuring patient satisfaction by achieving a functional, healthy, and visually appealing smile. In conclusion, the interdisciplinary approach that combines orthodontic treatment and the placement of provisional restorations of the upper lateral incisors proved to be highly successful in correcting microdontia and improving occlusion and aesthetics, while maintaining communication between the orthodontist and the dentist in charge of dental aesthetics.

Keywords: Microdontia, incisors, orthodontics, provisional dental restoration, dental aesthetics (MeSH)

INTRODUCCION
Las anomalías dentales son malformaciones congénitas de los tejidos dentarios, pudiendo ser de forma, tamaño, número y posición. La microdoncia es una anomalía en la cual están presentes dientes con un tamaño inferior, generando consecuencias en la longitud de arco, diastemas y migraciones dentarias. El tamaño del diente se determina genéticamente y su disminución se debe al debilitamiento del cuerpo del esmalte durante el periodo de diferenciación, estadísticamente los incisivos laterales superiores (ILS) son los que presentan mayor porcentaje de esta anomalía. La integración de restauraciones provisionales durante el tratamiento de ortodoncia para resguardar el espacio adecuado de las restauraciones definitivas en relación con los demás dientes se ha convertido en un tratamiento necesario para lograr que la sonrisa de estos pacientes estén en armonía.

OBJETIVOS
Corregir el diastema superior y el apiñamiento anteroinferior.
Restaurar de manera provisional los incisivos laterales superiores durante la fase ortodóncica.
Presentar un caso clínico de microdoncia de incisivos laterales superiores corregido con ortodoncia y restauraciones estéticas.

PRESENTACION DEL CASO CLINICO
Paciente masculino de 32 años de edad, natural del San Cristóbal, residenciado en Valencia, que asiste a consulta odontológica, refiriendo inconformidad estética de sus dientes anteroinferiores por apiñamiento. En la lista de alteraciones presenta: microdoncia de los ILS, diastema entre los incisivos centrales superiores, apiñamiento leve anteroinferior, lesiones no cariosas a nivel cervical por vestibular de premolares y molares inferiores. Los métodos de diagnóstico utilizados fueron la radiografía panorámica (análisis de Thilander), cefálica lateral (análisis de Steiner y análisis de Ricketts Vert), modelos de estudio y fotografías clínicas intrabucales y extrabucales.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**CORRECCIÓN DE MICRODONCIA DE INCISIVOS LATERALES
SUPERIORES CON ORTODONCIA Y RESTAURACIONES
PROVISIONALES: UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO. REPORTE
DE CASO**

Hernández F, Bellassai M.

PLAN DE TRATAMIENTO
Fase preortodóncica: Restauraciones en resina compuesta de lesiones no cariosas en premolares y molares inferiores, raspado y alisado supragingival.
Fase Ortodóncica: Instalación de Brackets Roth Slot 0,22, Fase de alineación y nivelación con arcos redondos níquel titanio, Restauraciones provisionales de los incisivos laterales superiores, Arcos rectangulares níquel titanio 16 x 16, 16 x 22 para finalizar alineación y nivelación, Arcos rectangulares de acero inoxidable 16 x 22, cierre de diastema, retiro de ortodoncia y contención con aparatología removible: placas tipo hawley.



CONCLUSIONES
Las restauraciones provisionales realizadas estratégicamente se convierten en herramientas que colaboran en dirigir el movimiento dental durante la ortodoncia. A largo plazo, la estabilidad del tratamiento de ortodoncia dependerá de la contención con aparatología removible; minimizando la posibilidad de recidiva. Al momento de finalizar la fase ortodóncica, el paciente requiere aclaramiento y posteriormente las restauraciones definitivas de los ILS. Al finalizar todo el tratamiento se recomendará controles periódicos cada 6 meses para garantizar su salud bucal.

APORTE CLINICO
La planificación y comunicación fluida en el equipo interdisciplinario que abordará la fase ortodóncica y la fase estética es fundamental para anticipar desafíos, optimizar resultados y garantizar la satisfacción del paciente al lograr una sonrisa funcional, saludable y visualmente atractiva. Se debe reconocer que cada paciente presenta una historia única, con expectativas y condiciones particulares, esto permite diseñar planes de tratamiento con un enfoque individualizado, con la finalidad de fomentar una relación de confianza entre el paciente y el equipo odontológico.

Figura 1. Corrección de microdoncia de incisivos laterales superiores con ortodoncia y restauraciones provisionales: un enfoque interdisciplinario.

REPORTE DE CASOS

MANEJO DE LA ANQUILOSIS BILATERAL DE LA ATM COMO COMPLICACIÓN POST CIRUGÍA ORTOGNÁTICA.

MANAGEMENT OF BILATERAL TMJ ANKYLOSIS AS A COMPLICATION AFTER ORTHOGNATHIC SURGERY.

Alexis Gelves

Greylla Mora

Jesús Cabrera

Lorena Guardia

Residente de postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial, Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" - Universidad de Carabobo, Naguanagua, Venezuela. alexisgelvescbmf@gmail.com ORCID: 0000-0001-8844-1879; greymorach@gmail.com, ORCID: 0000-0002-2084-736X; icabrerajesus@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1221-1732; lorenaguardiagonzalez@gmail.com, ORCID: 0000-0002-1190-3120

Rubén Muñoz

Especialista. Cirugía Bucal y Maxilofacial. Universidad de Carabobo. Coordinador del Postgrado de Cirugía Bucal y Maxilofacial. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Universidad de Carabobo, Venezuela. dr.rubenmunoz1@gmail.com, ORCID: 0000-0003-1505-4282.

Editor académico: Dra. Maira Quevedo Piña.

RESUMEN

La articulación temporomandibular (ATM), presenta continua remodelación, funcional al existir cambios morfológicos articulares sin alteración funcional u oclusión con estabilidad y crecimiento normal; o disfuncional al existir reabsorción condilar, que pueden conllevar a la anquilosis temporomandibular, generando hipomovilidad mandibular crónica y restringir la apertura bucal y movimientos mandibulares a partir de hemartrosis, secundaria a macrotraumatismo craneofacial, tratamientos oclusales con cambios de posición condilar o posterior a cirugía ortognática, afectando el habla, masticación e higiene bucal. El objetivo del estudio es restablecer la función articular y masticatoria adecuada. Se trata de paciente femenino de 30 años con antecedente de cirugía ortognática de avance mandibular, quien presenta anquilosis de ATM bilateral como complicación del postoperatorio a los seis meses,

Como citar: Gelves A, Mora G, Cabrera J, Guardia L, Muñoz R. (2025). Manejo de la anquilosis bilateral de la ATM como complicación post cirugía ortognática. En: Falótico-de Fariás G. (Coord.). Memorias de las VII Jornada Interdisciplinaria del Postgrado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. Reporte de casos. Rep Imagenol Dentomaxilofacial 2025;4(2), pp. 24. <https://doi.org/10.60094/RID.20250402-46>



**Sociedad Venezolana de
Radiología e Imagenología
Dentomaxilofacial**

REPORTE DE CASOS

evidenciada clínicamente e imagenológicamente, con resolución quirúrgica a través de condilectomía bilateral con interposición de colgajo miofascial temporal. Se evidenció evolución clínica satisfactoria en ambas ATM con progresivo aumento de apertura bucal, estabilidad oclusal y correcta funcionalidad masticatoria; además de, adecuada vocalización, todo ello al reestablecer la función articular. La anquilosis bilateral de ATM postquirúrgica, es una entidad poco frecuente, generalmente a causa del proceso inflamatorio y formación de tejido fibroso, evidenciada clínicamente con disminución progresiva de la altura facial posterior, aparición de retrognatia y limitación de apertura bucal sin desviación, siendo los parámetros clínicos e imagenológicos pre y postquirúrgicos de suma importancia, para determinar dicho diagnóstico; además de ejercicio fisioterapéutico a largo plazo y un correcto manejo ortodóntico que brinde estabilidad en los arcos dentarios, para lograr buenos resultados y prevenir recurrencias.

Palabras clave: ATM, anquilosis, cirugía ortognática, postoperatorio (DeCS)

ABSTRACT

The temporomandibular joint (TMJ) undergoes continuous remodeling, which can be functional, involving morphological changes in the joint without functional alteration or occlusion with stability and normal growth; or dysfunctional, involving condylar resorption, which can lead to temporomandibular ankylosis, causing chronic mandibular hypomobility and restricting mouth opening and mandibular movements due to hemarthrosis secondary to craniofacial macrotrauma, occlusal treatments with condylar position changes, or following orthognathic surgery, affecting speech, mastication, and oral hygiene. The aim of this study is to restore adequate joint and masticatory function. This is a 30-year-old female patient with a history of orthognathic surgery for mandibular advancement, who presents with bilateral TMJ ankylosis as a postoperative complication at six months, evidenced clinically and imagingly, with surgical resolution through bilateral condylectomy with interposition of temporal myofascial flap. Satisfactory clinical evolution was observed in both temporomandibular joints (TMJs), with a progressive increase in mouth opening, occlusal stability, and proper masticatory function, as well as adequate vocalization, all of which occurred after the restoration of joint function. Post-surgical bilateral TMJ ankylosis is a rare condition, generally caused by the inflammatory process and the formation of fibrous tissue. Clinically, it is evidenced by a progressive decrease in posterior facial height, the appearance of retrognathia, and limited mouth opening without deviation. Pre- and post-surgical clinical and imaging parameters are of utmost importance in determining this diagnosis. In addition, long-term physical therapy and proper orthodontic management to provide stability to the dental arches are essential for achieving good results and preventing recurrence.

Keywords: TMJ, ankylosis, orthognathic surgery, postoperative (MeSH)

Gelves et al.



Figura 1. Manejo de la anquilosis bilateral de la ATM como complicación post cirugía ortognática.

