



MEDICINA UNIVERSITARIA

REVISTA DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ DE LA U.A.N.L.

XXVII CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA

1 Trabajos libres orales

125 Trabajos libres en cartel

Sumario

Volumen 15
Suplemento 1
Octubre 2013

del tipo de restauración temporal y permanente. Es en este momento cuando la restauración provisional debe proporcionar un buen sellado coronal para evitar la contaminación con bacterias. La restauración debe proporcionar un sellado hermético de la cavidad de acceso al sistema de conductos radiculares para evitar la filtración marginal, lo que sin duda influye en el resultado final del tratamiento.

Objetivos: Comparar el nivel de filtración coronal en la obturación endodóntica cuando se utilizan diferentes métodos de barrera a nivel del suelo de la cámara pulpar. Evaluar la filtración coronal cuando se utiliza una obturación temporal (Cavit G). Evaluar la filtración coronal en el interior de la obturación endodóntica cuando se utiliza un agente sellador (Permaseal), ionómero de vidrio (Ketac molar) o un adhesivo dentinario (Single Bond). Comparar el nivel de filtración de los conductos radiculares obturados con cada uno de los materiales utilizados.

Material y métodos: Los cinco grupos experimentales (50 conductos en total) se instrumentaron utilizando preparación biomecánica asistida y se obturaron con gutapercha termoplástica, y se dividieron según el material empleado como técnica de barrera en los siguientes grupos: grupo control (sin ningún tipo de material de barrera), grupo 1 (Cavit G), grupo 2 (Permaseal), grupo 3 (Ketac molar), grupo 4 (Single Bond).

Resultados: Considerando el promedio de las siete secciones en el procedimiento, fue observado el grupo de piezas tratadas con Ketac Molar con una proporción de filtración de 84% (IC1- α :0.95=75.76% $\leq\mu$ <92.81%) mientras que el grupo con menor proporción de filtración fue el de las piezas tratadas con Single Bond al que le correspondió un promedio de 20% (IC1- α :0.95=10.62% $\leq\mu$ <29.37%).

Conclusión: Se encontró que el adhesivo Single Bond fue el más efectivo como material de barrera evitando la filtración coronal-apical.

239-O

Influencia de la disyunción maxilar en la resistencia aérea nasal

Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Alfredo Arias Cruz, Martha Elena García Martínez, María del Carmen Theriot Girón, Sandra N González Díaz, Jaime Adrián Mendoza Tijerina, Roberto José Carrillo González

Departamento de Posgrado de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L.

Resumen

Introducción: La disyunción maxilar es un tratamiento ortodóncico de elección en pacientes con compresión del maxilar superior. Ha sido utilizado para mejorar el

perímetro del arco y corregir mordidas cruzadas posteriores, sin embargo se ha documentado la disminución en la resistencia aérea nasal.

Objetivos: Evaluar y comparar el cambio de la resistencia aérea nasal en niños con compresión maxilar después de realizar tratamiento de disyunción rápida.

Material y métodos: Estudio consecutivo. La muestra fue de 29 pacientes que acudieron al Posgrado de Ortodoncia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a quienes se les realizó historia clínica, modelos de estudio, cefalograma lateral y ortopantomografía. Según los estudios de diagnóstico realizados, todos los pacientes presentaban compresión maxilar de acuerdo al índice de Pont. Acudieron al Centro Regional de Alergias e Inmunología Clínica (CRAIC) del Hospital Universitario, realizándoles historia clínica, rinoscopia y rinomanometría (T0) para conocer los valores del flujo aéreo nasal y resistencia nasal antes de iniciar el tratamiento de expansión maxilar. Se les colocó un tornillo de expansión tipo Hyrax, el cual fue activado dos veces al día por dos semanas. Después de realizar la expansión se registraron dos mediciones con rinomanometría, la primera al mes de comenzar la expansión maxilar (T1) y la segunda al tercer mes (T3). Se tomó como resultado exitoso el incremento del 10% o más del flujo aéreo nasal en una o ambas fosas nasales a los tres meses de haber realizado la disyunción.

Resultados: Se observó un incremento en el flujo de aire nasal a los tres meses de haber iniciado la expansión. De igual forma la resistencia nasal disminuyó en ambos grupos significativamente.

Conclusiones: La expansión rápida maxilar aumenta el flujo aéreo nasal y disminuye la resistencia nasal.

240-O

Oclusión permanente a partir de la oclusión primaria

Hilda Hortencia Hermelinda Torre Martínez, Claudia Angélica Reyes Rosales, Francisco González Salazar, Jaime Adrián Mendoza Tijerina, Roberto Carrillo González, Martha Elena García Martínez

Departamento de Posgrado de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N.L. Instituto Mexicano del Seguro Social

Resumen

Introducción: La oclusión dental está influenciada por diversos factores. A los 30 meses de vida se ha completado la erupción de toda la dentición temporal, estableciéndose la oclusión. Existen cuatro tipos de planos terminales definidos por el segundo molar temporal tomando como referencia la cara distal, los cuales preceden a la oclusión permanente: Plano terminal recto: El primer molar permanentemente erupcionará cúspide a cúspide, aprovechando los espacios dentales ocluirá en clase I o clase II. Escalón