



Octubre - Diciembre 2023
Vol. 3, núm. 4 / pp. 187-192

Resúmenes del VI Simposio Interdisciplinario de Cirugía Oral y Maxilofacial. ACCOMF-Caribe

Abstracts of the VI Interdisciplinary Symposium of Oral and Maxillofacial Surgery. ACCOMF-Caribe

ACC1 Distracción osteogénica en secuencia de Pierre Robin en el periodo neonatal Osteogenic distraction in Pierre Robin sequence in the neonatal period *Distração osteogênica em sequência de Pierre Robin no período neonatal*

Arango Fernández H, Arias V, Carrascal B
Universidad Metropolitana - Someca

Introducción: la secuencia de Pierre Robin (SPR) incluye micrognatia, glosptosis, obstrucción respiratoria y en algunos casos se ha observado paladar fisurado, provocando alteraciones como obstrucción de la vía aérea y dificultad en la ingesta, todo esto debido a la hipoplasia mandibular que ocasiona retroposición lingual, lo cual genera una obstrucción del espacio retrofaringeo. Realizar un manejo temprano es efectivo y determinante en la calidad de vida del paciente. **Objetivo:** lograr mediante la distracción osteogénica el manejo prematuro de las alteraciones relacionadas en la SPR en los pacientes neonatales. **Material y métodos:** reporte de caso, se realizó un resumen del uso de los MeSH; se revisaron algunas propuestas de estrategias de búsquedas, también se hizo una búsqueda general en PubMed. **Reporte de caso:** presentamos el caso de un neonato femenino con SPR al momento con soporte ventilatorio por obstrucción de la vía aérea, en el que se realiza un manejo quirúrgico con distracción osteogénica mandibular. Para ello se inicia un estudio con modelos estereolitográficos donde se simula la marcación del sitio de las osteotomías para ser replicadas en el paciente, luego se procede a la adaptación del dispositivo en el paciente, posteriormente se continúa con la activación del distractor 1 mm/día permitiendo la

elongación ósea hasta lograr el avance mandibular deseado. Después de completar la distracción, los dispositivos se dejan en su lugar durante un periodo de 4-6 semanas para permitir que el hueso regenerado pueda consolidar. **Conclusión:** la SPR es una alteración clínica que afecta el correcto crecimiento y desarrollo, y en los peores casos puede ocasionar la muerte prematura por la dificultad respiratoria dada por las alteraciones antes mencionadas. El manejo prematuro en este tipo de alteraciones mejora y protege la calidad de vida, permitiendo un correcto desarrollo del paciente y de las diferentes estructuras comprometidas. Posterior al manejo de la distracción se debe realizar el cierre de la fisura del paladar para finalizar con la resolución de la SPR.

Palabras clave: secuencia de Pierre Robin, paladar hendido, micrognatia, glosptosis, distracción.

ACC2 Manejo temprano de hiperplasia de cóndilo mandibular (condilectomía alta en pacientes en crecimiento) Early management of hyperplasia of the mandibular condyle (high condylectomy in growing patients) *Manejo precoce de hiperplasia de cóndilo mandibular (condilectomia alta em pacientes em crescimento)*

Orozco-Fernández MF,
Zúñiga-Prado JR, Flórez-Tanus MC
Clínica Universitaria Colombia

Introducción: la hiperplasia condilar mandibular (HCM) representa una patología altamente deformante debido a la magnitud de asimetría facial que genera. Habitualmente estos pacientes

Recibido: 03/04/2023
Aceptado: 07/06/2023

doi: 10.35366/115740

Citar como: Resúmenes del VI Simposio Interdisciplinario de Cirugía Oral y Maxilofacial. ACCOMF-Caribe. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2023; 3 (4): 187-192. <https://dx.doi.org/10.35366/115740>



requieren tratamientos que involucran ortodoncia quirúrgica, condilectomía y cirugía ortognática con movimientos tridimensionales complejos. La enfermedad puede manifestarse a edades tempranas y su diagnóstico oportuno permite un abordaje apropiado mediante condilectomía alta en pacientes en crecimiento, acompañado de ortopedia maxilar y/u ortodoncia, evitando cirugías ortognáticas complejas a futuro; sin alterar el crecimiento y desarrollo craneofacial. **Objetivo:** plantear como tratamiento temprano la condilectomía alta en pacientes en crecimiento acompañado de ortopedia maxilar y/u ortodoncia, evitando cirugías ortognáticas de movimientos complejos y facilitando un desarrollo sociocultural adecuado en el entorno de pacientes en crecimiento con dicha patología. **Material y métodos:** estudio retrospectivo de reporte de casos. Ocho pacientes (uno masculino y siete femeninos). Edad entre 11-14 años (promedio 12.5 años). Criterios de inclusión: paciente en crecimiento con hiperplasia condilar activa. Tratamiento: condilectomía alta (remodelados óseos), ortodoncia convencional, terapia miofuncional. Seguimiento: de uno a siete años. **Conclusión:** la HCM es susceptible de diagnóstico temprano y la condilectomía controla el crecimiento mandibular hiperplásico, lo que evita futuras cirugías. El desarrollo mandibular no se ve afectado por la condilectomía durante el crecimiento, teniendo en cuenta que el cóndilo no es el único responsable del crecimiento mandibular, la ortodoncia y/u ortopedia maxilar y la terapia miofuncional son determinantes como parte del tratamiento en pacientes sometidos a condilectomía durante el crecimiento craneofacial. **Palabras clave:** cóndilo mandibular, asimetría facial, cirugía ortognática.

ACC3 Terapia láser de baja intensidad en neuralgia trigeminal por herpes zóster
 Low level laser therapy in trigeminal neuralgia due to herpes zoster
Terapia laser de baixa intensidade em neuralgia trigeminal por herpes zoster

Albarracín GAP, Pulido M, Albarracín GGE
 Universidad de Cartagena

Introducción: el herpes zóster trigeminal es una patología causada por el virus varicela zóster (VVZ), afecta una o varias ramas nerviosas V1, V2 y V3. Cursa con intenso dolor, puede permanecer meses o años como neuralgia postherpética después de la desaparición de las lesiones en piel. El tratamiento convencional es con fármacos, como carbamazepina, o procedimientos quirúrgicos. La terapia láser ha mostrado efectos terapéuticos eficaces, ausencia de riesgos colaterales, resolución del dolor en corto tiempo, con frecuencia no queda neuralgia postherpética. Se absorbe por fotorreceptores en las estructuras celulares, permitiendo efectos biológicos primarios transformadores de la actividad funcional y metabólica celular, lo que permite efectos estructurales antiinflamatorios, drenaje venoso y linfático, mayor oxigenación, angiogénesis, regeneración y sustitución de los tejidos, renovación arterial, regeneración y sustitución

de los tejidos dañados por activación del DNA y aumento de la síntesis proteica, mejora la fagocitosis, regenera fibras nerviosas y óseas, además brinda un efecto analgésico. **Objetivo:** evaluar la efectividad del láser LLLT en dos pacientes adultos mayores como opción terapéutica en el control del dolor, recuperación de la función, cicatrización de las lesiones, presencia de la neuralgia postherpética. **Material y métodos:** dosimetría: 20 J/cm², 100 mW/cm² en centros energéticos, laserpuntura (0.9 segundos por punto) y barrido, con la punta difocal a 0.5 mm de distancia de la piel perpendicularmente, piel limpia. Las sesiones se procuraron diariamente. No hubo medicación farmacológica. **Conclusiones:** el control del dolor se evidenció desde la primera aplicación, mejorando paulatinamente, igual función y calidad de vida en corto tiempo sin efectos secundarios ni neuralgia postherpética. **Palabras clave:** láser de diodo, láser de baja intensidad, neuralgia del trigémino, herpes zóster, neuralgia postherpética, bioestimulación por láser.

ACC4 Manejo quirúrgico de ameloblastoma mandibular gigante: reporte de caso
 Surgical management of giant mandibular ameloblastoma: case report
Manejo cirúrgico de ameloblastoma mandibular gigante: reporte de caso

Pomares Cueto A, Balmaceda Rivera P,
 Torres Aldana GM, Paternina Machado JL
 Universidad de Cartagena

El objetivo de este trabajo es presentar el manejo quirúrgico establecido para una paciente con ameloblastoma mandibular gigante intervenida en el Hospital Universitario del Caribe, tratada mediante hemimandibulectomía y reconstrucción con prótesis temporomandibular total diseñada a la medida. Se trata de paciente femenino de 18 años con cuadro clínico asociado a lesión tumoral en hemimandíbula izquierda, deformante, de gran tamaño, con siete años de evolución. La cual presenta al examen clínico asimetría facial severa con deformidad de contorno a nivel de tercio medio e inferior del lado izquierdo, limitación en apertura oral y maloclusión dentaria. En tomografía computarizada se evidencia imagen unilocular que compromete sínfisis, cuerpo, ángulo, proceso coronoides y cóndilo mandibular con expansión de corticales mandibulares externas e internas con áreas de osteólisis, además de erosión de proceso y arco cigomático y tuberosidad del maxilar ipsilateral. Se realiza biopsia incisional obteniendo diagnóstico histopatológico compatible con ameloblastoma uniuquístico. Se procede a realizar abordaje quirúrgico consistente en hemimandibulectomía bajo planeación digital mediante biomodelos estereolitográficos, guías quirúrgicas de corte para manutención de márgenes de seguridad y reconstrucción con prótesis temporomandibular previamente diseñada en un mismo tiempo quirúrgico. El resultado obtenido fue la remoción de la lesión tumoral y su posterior rehabilitación preservando estética y función, demostrando la efectividad de ésta en el tratamiento de tumores mandibulares de gran tamaño.

Palabras clave: ameloblastoma, ameloblastoma uniuquístico, tumor odontogénico, hemimandibulectomía, prótesis temporomandibular.

ACC5 Corticotomía del ángulo mandibular como tratamiento para el exceso transversal del tercio inferior facial (técnica quirúrgica)

Mandibular angle corticotomy as a treatment for lower third facial transverse excess (surgical technique)

Ângulo da Corticotomia mandibular como tratamento para o excesso transversal do terço inferior facial (técnica cirúrgica)

Orozco MF, Zúñiga PJ, Ochoa Gómez S, Rojas Ponte A, Lara AV

Clínica Universitaria Colombia

Introducción: el aumento del ancho de la cara a nivel del tercio inferior puede darse en la mayoría de los casos por hipertrofia maseterina acompañado de un aumento del soporte óseo a nivel de la inserción de dicho músculo. La literatura describe diferentes técnicas para disminuir el volumen a nivel de esta zona, tales como el uso de la toxina botulínica, miotomías y corticotomía externa del ángulo mandibular. **Objetivo:** el presente póster pretende reportar una serie de pacientes con problemas transversos faciales a nivel de ángulos mandibulares con objetivos de tratamiento netamente estéticos tratados mediante corticotomía de ángulos mandibulares y bichectomía, describiendo en detalle la técnica quirúrgica. **Material y métodos:** se realizó una valoración y fotografías preoperatorias. En la técnica quirúrgica se realizó exposición de rama y cuerpo mandibular, corticotomía externa, segmentación del área a retirar para reducir riesgo de fractura indeseable y protección del canal del nervio dentario inferior, con su posterior control radiográfico y fotográfico. **Conclusiones:** la ejecución de las corticotomías externas del ángulo mandibular junto a las técnicas descritas para la ayuda de la asimetría transversal del tercio inferior de la cara a nivel del ángulo mandibular muestran un cambio estético favorable junto con satisfacción del paciente. **Palabras clave:** hipertrofia, corticotomía, ángulo mandibular, músculo masetero.

ACC6 Procedimientos adicionales a la cirugía ortognática en el manejo del AOS

Additional procedures to orthognathic surgery in the management of OSA

Procedimentos adicionais à cirurgia ortognática no manejo do AOS

Correa DC, Sierra Ávila A, Ochoa Gómez S, Orozco Fernández MF, Álvarez Arrieta JS

Clínica Universitaria Colombia

Introducción: la apnea obstructiva del sueño (AOS) es una enfermedad común con alta morbimortalidad, afectando de 2 a 4% de la población adulta de los Estados Unidos. El avance maxilomandibular descrito en 1979 es una alternativa en el manejo de

la AOS, cuyo objetivo es avanzar estructuras esqueléticas que insertan tejidos suprahioides y velofaríngeos, generando expansión de la vía aérea. **Objetivos:** describir procedimientos adicionales a la cirugía ortognática, usados de rutina en la Clínica Universitaria Colombia, que mejoran el pronóstico favorable en pacientes con AOS sometidos a avances maxilomandibulares. **Material y métodos:** estudio de reporte de casos. Criterios de inclusión: pacientes destinados a recibir cirugía ortognática bimaxilar con previo diagnóstico de AOS. Tratamiento realizado: osteoplastia apertura piriforme y piso nasal, turbinoplastia y septoplastia vía Le Fort I, osteotomía de mentón de doble avance muscular, osteotomía convencional, osteotomía a nivel de las apófisis geni. Seguimiento: imágenes de vía aérea superior por tomografía axial computarizada (TAC) prequirúrgicas y postquirúrgicas. **Conclusión:** la osteoplastia genera espacio suficiente que permite un mayor flujo de aire en la nariz y sin interferencias, al realizar turbinoplastia se mejora la mecánica de la respiración nasal al tener un septum recto en la porción basal y cornetes eutróficos, permitiendo un flujo laminar del aire. La osteotomía de mentón de avance permite la tracción anterior de la musculatura suprahiodea, sin embargo, avances muy grandes pueden comprometer la estética. Una osteotomía adicional a nivel de las apófisis geni permiten un doble avance de la musculatura sin comprometer el resultado estético. **Palabras clave:** apnea obstructiva del sueño, cirugía ortognática, osteoplastia, turbinoplastia.

ACC7 Diagnóstico y tratamiento del ameloblastoma adenoide. Reporte de caso

Diagnosis and treatment of adenoid ameloblastoma. Case report

Diagnóstico e tratamento do ameloblastoma adenoide. Reporte de caso

Mejía-Flórez B, Peña-Vega CP, Ramos Vélez AM
Universidad Nacional

Introducción: el ameloblastoma adenoide (AA) es un tumor odontogénico epitelial recientemente incluido en la quinta clasificación de tumores de cabeza y cuello de la OMS actualizada en 2022. Las características histológicas clave del AA son epitelio similar al ameloblastoma, estructuras similares a conductos característicos, arquitectura cribosa y condensaciones celulares llamadas mórulas. Tiene un pico de incidencia en la cuarta década (rango de edad 25-52 años), una ligera predilección por mujeres y una propensión a la mandíbula. **Objetivo:** realizar un reporte de caso sobre el diagnóstico y tratamiento de un ameloblastoma adenoide, con el fin de enfatizar su comportamiento agresivo y la necesidad de una intervención temprana. **Reporte de caso:** paciente femenino de 50 años de edad remitida al Hospital Nacional Universitario de Colombia el 19 de enero de 2023, quien consultó tres días antes al Servicio de Urgencias de otro centro médico por evolución de un mes de aparición de lesión en el lado izquierdo de la mandíbula, con aumento progresivo de tamaño, dolor asociado y sangrado de encías. La paciente tiene un diagnóstico previo de ameloblastoma de patrón folicular dado el 5 de octubre de 2022. Al examen intraoral se objetivó un aumento de contorno en la zona mandibular posterior izquierda, indurado, indoloro y sin

secreciones. El tratamiento consistió en hemimandibulectomía izquierda con márgenes de seguridad y reconstrucción con colgajo libre de peroné. El informe anatomopatológico confirmó el diagnóstico de AA. **Conclusión:** teniendo en cuenta la agresividad de este subtipo de ameloblastoma, el diagnóstico debe ser rápido y certero para mejorar el pronóstico del paciente.

Palabras clave: ameloblastoma adenoide, ameloblastoma, tumor odontogénico.

ACC8 Cirugía de reposicionamiento labial (LipStaT): técnica convencional y técnica láser

Lip repositioning surgery (LipStaT):
conventional and laser technique

**Cirugía de reposicionamiento labial (LipStaT):
técnica convencional e técnica láser**

Caraballo-Meza S, Guerra-Escorcía N, Martínez-Martínez A
Universidad de Cartagena

Introducción: la técnica de reposicionamiento labial (LipStaT®) es una novedosa cirugía para el manejo de la sonrisa gingival. Ambulatoria, mínimamente invasiva, con baja morbilidad e incidencia de complicaciones. El objetivo de la técnica es reducir la excesiva cantidad de encía que algunos visualizan al sonreír. La técnica de reposicionamiento labial originalmente se describió usando bisturí para la remoción de la banda de tejido mucoso; varios autores han propuesto modificaciones a la técnica incluyendo el uso de láser de diodo. Esta novedosa forma de abordar el manejo de la sonrisa gingival permite obtener resultados inmediatos, predecibles y duraderos a largo plazo. **Objetivo:** describir la técnica LipStaT® incluyendo sus indicaciones, evaluación preoperatoria, abordaje quirúrgico o técnicas y las indicaciones posteriores a la intervención. **Presentación del caso:** pacientes de sexo femenino, en la tercera década de la vida, sin antecedentes médicos relevantes (ASA I), quienes asisten al postgrado de estomatología y cirugía oral de la Universidad de Cartagena por inconformidad estética como motivo de consulta y descripción de visualización excesiva de la encía de más de 3 mm al sonreír, con antecedentes de valoración por ortodoncia y tratamiento ortodóntico. La técnica convencional incluyó anestesia local e incisión de mucosa con hoja de bisturí No. 15 para delinear la banda mucosa a retirar; mientras que la técnica con láser de diodo Biolase® no requiere anestesia local, sólo tópica y delineado en mucosa con punta quirúrgica activa E4 Biolase®, al finalizar esta técnica, se realiza drenaje linfático con láser de diodo Biolase®. **Conclusión:** cada abordaje quirúrgico posee indicaciones clínicas y resultados postquirúrgicos aceptables, para los autores la técnica con láser fue mejor tolerada y sus resultados predecibles.

Palabras clave: sobrecrecimiento, gingival, enfermedades gingivales, enfermedades estomatognáticas, anomalías maxilofaciales, estética.

ACC9 Colocación de implantes dentales sobre colgajo libre vascularizado de peroné a doble barril. Reporte de caso

Placement of dental implants on double-barrel
vascularized fibula free flap. Case report

Colocación de implantes dentales sobre colgajo libre vascularizado de peroné a doble barril. Reporte de caso

Campos Díaz DE, Arias Ramírez V,
Arango Fernández H, Pineda Ovalle SH
Universidad Metropolitana – Someca

Introducción: los defectos mandibulares que quedan como secuelas de resecciones extensas por lesiones neoplásicas representan un reto quirúrgico y reconstructivo importante para los cirujanos maxilofaciales. En casos de grandes extensiones, el colgajo libre vascularizado de peroné es útil por su versatilidad y disponibilidad de tejido óseo similar al tejido mandibular, la técnica se puede utilizar sencilla o a doble barril, esta última siendo ideal para pacientes jóvenes con un volumen mandibular adecuado. Los implantes dentales son una herramienta ampliamente utilizada para devolver función y estética dental, que sin lugar a duda son una buena opción para rehabilitar completamente a los pacientes que se les ha realizado este tipo de reconstrucciones. **Objetivo:** presentar un reporte de caso de un paciente con diagnóstico de ameloblastoma folicular a quien se le realizó resección de la lesión, reconstrucción y rehabilitación. **Reporte de caso:** paciente masculino de 24 años con diagnóstico de ameloblastoma folicular en región hemimandibular sin compromiso articular derecha, quien recibió tratamiento quirúrgico y reconstructivo en dos tiempos. El primero para la resección completa de la lesión y su reconstrucción con un colgajo microvascularizado de peroné a doble barril. Y el segundo para la colocación de implantes dentales sobre hueso peroneo para su posterior rehabilitación oral completa. Ambos procedimientos quirúrgicos se realizaron con previa planeación virtual. **Conclusiones:** los colgajos vascularizados de peroné a doble barril devuelven un adecuado volumen óseo y brindan soporte estructural óptimo para las reconstrucciones de grandes defectos mandibulares. Sin embargo, por sí solo, el colgajo no alcanza a devolver la función masticatoria a los pacientes. Los implantes dentales son una opción válida de utilizar en hueso peroneo, alcanzando tasas de éxito del 93%, muy similares a las que se obtienen en el tejido óseo mandibular.

Palabras clave: ameloblastoma, implante dental, oseointegración, peroné, colgajo vascularizado, reconstrucción mandibular.

ACC10 Síndrome de Apert, acrocefalosindactilia

Apert syndrome, acrocephalosyndactyly
Síndrome de Apert, acrocefalosindactilia

Borda CE, Arango Fernández HG, Pineda Ovalle SH
Clínica General del Norte

Introducción: el síndrome de Apert es una enfermedad autosómica dominante caracterizada por una craneosinostosis, resultando en deformidades faciales y en el cráneo, se debe a mutaciones en el receptor 2 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR2) en el cromosoma 10q. El síndrome fue descrito por primera vez en 1906 por el francés Eugene Apert. El síndrome de Apert es una enfermedad que su prevalencia se estima en 1 a 65,000 a 200,000 recién nacidos. Se estima que hombres y mujeres son igualmente afectados. El síndrome tiene

una penetrancia completa, pero puede resultar una variable expresividad. Los niños con síndrome de Apert tienen las siguientes características: frente alta, amplia, fisuras palpebrales antimongoloides, órbitas pequeñas, hipertelorismo, estrabismo, proptosis, exoftalmos, hipoplasia maxilar, nariz pequeña, macroglosia, maloclusión, paladar ojival y fisura del paladar.

Objetivo: presentar un reporte de caso de síndrome de Apert/acrocefalosindactilia, el cual fue tratado con cirugía craneofacial, avance monobloque nasoorbitario maxilar, craneotomía frontal bilateral, osteotomía orbito nasal y Le Fort III. **Reporte de caso:** paciente femenino de dos años de edad quien asiste a la Clínica Porto Azul para tratamiento de síndrome de Apert, sinostosis coronal bilateral, hipoplasia tercio medio facial y maloclusión. Se realizó planeación virtual de las osteotomías con el objetivo de realizar un avance monobloque nasoorbitario maxilar y Le Fort III, así como colocación de distractor en tercio medio facial para alcanzar una adecuada proyección maxilo-malar.

Palabras clave: acrocefalosindactilia, distracción osteogénica, anomalías craneofaciales.

ACC11 Microsomía hemifacial. Reporte de caso

Hemifacial microsomía. Case report

Microsomía hemifacial. Reporte de caso

Galvis Tabares B, Ovalle Pineda SH, Arango-Fernández H
Clínica General del Norte

Introducción: se estima que la microsomía hemifacial ocurre en uno de cada 3,000 nacidos vivos; es la segunda malformación congénita más común después de labio fisurado y paladar hendido. Este tipo de malformación facial se caracteriza por la alteración en el desarrollo de estructuras que se originan del primer y segundo arco faríngeo, como la mandíbula, maxilar, oído, tejido blando y músculos de la expresión facial. Esta anomalía craneofacial en un gran porcentaje genera alteraciones en la vía aérea superior, movimiento facial, habla, alimentación, audición y apariencia estética. **Objetivo:** presentar un reporte de caso de microsomía hemifacial, el cual fue tratado con prótesis total de ATM izquierda con cirugía ortognática y planificación virtual 3D.

Reporte del caso: se reporta un caso de paciente masculino de 17 años, quien asiste a la clínica general del norte Barranquilla para tratamiento de microsomía hemifacial Pruzansky clase III por el Servicio de Cirugía Maxilofacial del hospital. La rama mandibular, el cóndilo y el arco cigomático fueron reconstruidos utilizando planificación 3D, modelos estereolitográficos, con un dispositivo TMJ total hecho a medida en combinación con cirugía ortognática convencional. **Conclusión:** la planeación 3D es una herramienta versátil en la planeación quirúrgica reconstructiva.

Palabras clave: microsomía hemifacial, planificación virtual, reconstrucción articular.

ACC12 Planeación virtual como herramienta en el manejo de anquilosis de articulación temporomandibular: reporte de caso en paciente con antecedente de microsomía hemifacial

Virtual planning as a tool in the management of temporomandibular joint ankylosis: case report in a patient with a history of hemifacial microsomia
Planejamento virtual como ferramenta em o manuseamento de anquilose de articulação temporomandibular: relatório de caso em paciente com antecedente de microsomia hemifacial

Salazar-Hernández ML, Torres Restrepo CG,
Malaver Caicedo LA
Universidad Militar Nueva Granada

Objetivo: describir el manejo quirúrgico para la liberación de anquilosis de ATM bajo planeación virtual y guías de corte con posterior interposición de músculo temporal en paciente con antecedente de microsomía hemifacial del Hospital Militar Central.

Justificación: debido a los grandes avances y a la gran acogida de la planeación virtual en cirugía de articulación temporomandibular, nos hemos propuesto presentar un caso clínico que muestra la versatilidad que nos brinda las guías de corte hechas a medida para el manejo de anquilosis de ATM. **Reporte del caso:** presentación de caso clínico de paciente femenino de 19 años, con antecedente de anquilosis de ATM derecha y microsomía hemifacial a quien se le realizó liberación de anquilosis de ATM por medio de guías de corte previamente realizadas mediante planeación virtual 3D y rotación de músculo temporal como primera intervención, logrando apertura máxima de 45 mm postoperatoria. **Conclusión:** el manejo de la anquilosis de ATM representa un desafío a la hora de abordar estructuras anatómicas de gran importancia y con el uso de guías de corte diseñadas mediante planeación virtual puede ser una herramienta útil para la orientación del abordaje quirúrgico y así lograr precisión y seguridad a la hora del procedimiento.

Palabras clave: anquilosis temporomandibular, trastornos de la articulación temporomandibular, cirugía asistida por ordenador, interfaz usuario-computadora.

ACC13 Odontomas compuestos en el maxilar superior como un tumor frecuente en niños. Reporte de dos casos

Compound odontomas in the maxilla as a frequent tumor in children. Report of two cases

Odontomas compuestos en el maxilar superior como un tumor frecuente en niños. Reporte de dos casos

Rebolledo Cobos M, Elneser Elneser N, Valbuena Montoya F
Universidad San Martín

Introducción: los odontomas corresponden a un grupo de tumores benignos, se componen por células odontogénicas epiteliales y mesenquimatosas, esta composición les confiere el nombre de tumores mixtos, comprenden tejido pulpar, esmalte, dentina y cemento de aspecto normal, pero con una estructura generalmente defectuosa. El odontoma compuesto tiene un gran número de dientes pequeños de fácil identificación. **Objetivo:** describir dos casos clínicos de odontomas compuestos y su abordaje quirúrgico. **Presentación de los casos:** se presentan dos pacientes de 11 años de edad, de sexo masculino, a la

consulta de ortodoncia por presentar anodoncia falsa, se les realiza estudio radiográfico con ayuda de tomografía tipo *Cone Beam* volumétricas. Se evidencian lesiones múltiples isodensas e hipodensas compatibles con dentículos múltiples. Se les informa a los padres sobre el tipo de lesión y el tratamiento, se explica el abordaje quirúrgico, cuidados postoperatorios y se les pide firmar el consentimiento informado. En junta quirúrgica se decide realizar extirpación de la lesión y tracción ortodóntica para el primer caso, mientras que para el segundo caso su manejo comprende sólo cirugía para extirpación de la lesión; en ambos casos se realiza protocolo de bioseguridad, asepsia y antisepsia, anestesia local con articaína clorhidrato 4% con epinefrina 1.100.000, en ambos casos se realiza incisión marginal con levantamiento de colgajo mucoperiostico, escisión de los múltiples dentículos y estroma, los cuales fueron enviados a patología; ambos casos se suturaron con vicryl 4-0, control postoperatorio satisfactorio, ausencia de dolor y con buena cicatrización, logrando el posicionamiento

correcto de los dientes en la arcada, los pacientes se mantienen en control clínico y radiográfico con ortodoncia y cirugía. El estudio histológico muestra lesión tipo tumoral en la que se identifica un estroma de tejido conectivo denso con apariencia de fibroblastos maduros, los cuales se encuentran acompañados por nidos de tejido epitelial odontogénico, compatible odontoma compuesto. **Conclusión:** el odontoma compuesto corresponde a un tipo de tumor benigno que posee mayor predilección por el sexo masculino, su diagnóstico se obtiene por estudio radiográfico, ya que éste es asintomático, su tratamiento consiste en la extirpación de la lesión.

Palabras clave: odontoma compuesto, dentículo, estroma de tejido conectivo.

Correspondencia:

Nawel Elías

E-mail: acientifica@accomfcaribe.org