



International Association of
Oral and Maxillofacial Surgeons

ASOCIACIÓN
LATINOAMERICANA
DE CIRUGÍA Y
TRAUMATOLOGÍA
BUCO
MAXILO
FACIAL



2nd Central America Oral and Maxillofacial Meeting

IAOMS / ALACIBU

Book of abstracts

iaoms-alacibu2026.com

**October 22-24, 2026
San Salvador**

Digital planning for zygomatic implants

Dr. Aldo Yitzak Aguilar Herrera¹, CMF Dayanira Lorelay Hernández Nava

¹UNAM, CDMX, Mexico

Objective: To describe the importance of guided planning for zygomatic implant placement.

Case presentation: A female patient with maxillary atrophy underwent zygomatic implant placement following this workflow:

Step 1: Digital data acquisition

Step 2: Data fusion and segmentation

Step 3: Bone density analysis

Step 4: Implant position planning

Step 5: Virtual guide design

Step 6: Surgical simulation

Results: Following the digital workflow, a 98% equivalence was achieved between the virtual position of the two zygomatic implants and their final postoperative position.

Conclusions: Digital planning constitutes a crucial step in zygomatic implant placement by decreasing surgical time, obtaining predictable outcomes, and providing greater safety during surgery.

Hybrid full-arch rehabilitation using conventional and zygomatic implants with digital planning: A clinical case report

Dr. Karla Raquel Lara Villarreal¹, Dr. Jacobo Rivera Coello¹

¹Universidad Nacional Autónoma de México, 6181895243, Mexico

Objective: To present the clinical case of a comprehensive full-arch oral rehabilitation in a patient presenting with severe maxillary atrophy, successfully managed through a combined surgical-prosthetic approach utilizing zygomatic implants in conjunction with conventional implants.

Case Report: A 42-year-old male patient presented to the clinic seeking comprehensive oral rehabilitation due to bimaxillary edentulism, which caused severe masticatory dysfunction and secondary swallowing difficulties. The patient's medical history was highly relevant for trauma in face sustained 13 years prior, lost all teeth, also which had required surgical reconstruction of the orbital floor. Clinical and tomographic evaluations revealed severe bone resorption in the posterior maxillary segments.

Results: Advanced virtual surgical planning was implemented to address the severe bone deficit. By combining zygomatic implants indicated due to a residual posterior alveolar ridge height of less than 4 mm with conventional anterior implants, the need for complex, multistage bone grafting procedures or sinus lifts was completely bypassed. This approach achieved optimal primary stability, allowing for the safe, efficient, and successful execution of an immediate loading protocol.

Conclusions: Hybrid rehabilitation utilizing both zygomatic and conventional implants constitutes a highly safe, reliable, and predictable alternative for the treatment of severely atrophic maxillae. The integration of a fully digital workflow combined with immediate loading protocols not only eliminates the morbidity associated with donor-site bone grafts but also efficiently restores optimal oral function and facial esthetics, significantly improving the patient's overall quality of life.

Surgical Management of Obstructive Sleep Apnea with Uvulopalatopharyngoplasty: A Case Report

Mr. Fabio Enriquez¹, Mr. Jorge Luna¹, Mr. Pablo Correa¹

¹Universidad Ces, Medellin, Colombia

Objective: To describe the surgical management and clinical outcome of a patient with obstructive sleep apnea (OSA) treated with modified uvulopalatopharyngoplasty (UPPP), highlighting the role of appropriate patient selection and preservation of the uvula in optimizing upper airway patency.

Methods: A patient diagnosed with OSA and poor adherence to continuous positive airway pressure (CPAP) therapy underwent comprehensive clinical evaluation, including upper airway examination and polysomnography. A predominantly retropalatal pattern of obstruction was identified, and modified UPPP was performed under general anesthesia. The surgical technique preserved the uvula while reshaping the soft palate and repositioning the palatal mucosa to enlarge the retropalatal airway. Clinical outcomes and postoperative complications were assessed during follow-up.

Results: The procedure was completed without intraoperative or postoperative complications. Immediate improvement in upper airway patency was observed, with the Mallampati classification improving from grade III to grade I. The patient reported reduced snoring, improved sleep quality, and better overall quality of life. No postoperative hemorrhage, velopharyngeal insufficiency, persistent dysphagia, or pharyngeal stenosis was observed during follow-up.

Conclusions: Modified uvulopalatopharyngoplasty may represent a safe and effective surgical option for carefully selected patients with predominantly retropalatal obstructive sleep apnea who are intolerant of CPAP therapy. Preservation of the uvula and primary mucosal closure may contribute to improved functional outcomes while minimizing postoperative complications.

Conservative Management of Luminal Unicystic Ameloblastoma via Decompression and 5-Fluorouracil: Mandibular Preservation and Long-Term Follow-Up

Dr. José Erasmo Bravo Ramírez¹, Dr. Alejandro Alonso Moctezuma, Dra. María Fernanda Cabrera de Cid

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Objective

To describe the clinical and radiographic outcomes of the conservative treatment of a luminal unicystic ameloblastoma using decompression, enucleation, and topical application of 5-fluorouracil, highlighting its utility in preserving mandibular continuity and reducing surgical morbidity.

Methods: A 51-year-old male patient presented with a progressively increasing volume in the mandible. Imaging studies revealed a large, unilocular radiolucient lesion located in the mandibular body and ramus. An incisional biopsy confirmed the diagnosis of unicystic ameloblastoma with a luminal pattern. Due to the extension of the lesion and with the goal of preserving mandibular continuity, a two-stage conservative treatment was performed. This began with decompression to promote volume reduction of the lesion and bone regeneration, followed by surgical enucleation with the topical application of 5-fluorouracil. The definitive histopathological study confirmed the same diagnosis. Clinical and radiographic follow-up was conducted from the enucleation, performed in 2023, to the present day.

Results: The treatment allowed a marked reduction of the bone defect, approximately by 70%, accompanied by evident regeneration of the inferior mandibular border and partial restoration of the buccal cortex, as well as mandibular preservation, without relevant postoperative complications. After nearly four years of follow-up, no clinical or radiographic evidence of recurrence has been identified.

Conclusion: The combination of decompression, enucleation, and topical application of 5-fluorouracil constitutes an effective conservative therapeutic alternative for selected cases of luminal unicystic ameloblastoma, allowing the preservation of mandibular anatomy and decreasing surgical morbidity, provided there is an adequate histopathological diagnosis and prolonged follow-up.

Enucleación + placa de reconstrucción. Tratamiento eficaz para queratoquiste odontogénico ante riesgo de fractura patológica

Lic. Tomás Eduardo Carrasco Huerta¹, CMF Jacobo Rivera Coello

¹Unam, Ciudad De México, México

Objective: The odontogenic keratocyst (OKC) is characterized by benign yet aggressive clinical behavior, and its management poses a challenge due to the high recurrence rate following surgical intervention.¹ Treatment options may include enucleation, marsupialization or decompression, curettage, peripheral osteotomy, and topical adjunctive therapy.² The objective is to demonstrate the efficacy of using a 2.4 reconstruction plate to address the risk of pathologic fracture.

Methods: A 57-year-old female patient with no significant systemic medical history. Cone-beam computed tomography (CBCT) imaging revealed a radiodense area measuring 31.04 x 27.00 x 16.68 mm in the third quadrant, with an unknown duration of progression. An incisional biopsy was performed, resulting in a diagnosis of odontogenic keratocyst. Treatment was determined based on the aggressive nature of the cyst, involving enucleation, peripheral osteotomy, and topical application of 5-fluorouracil, followed by the placement of a 2.4 reconstruction plate along the mandibular base.

Results: Singh demonstrated that 5-FU significantly reduces the risk of recurrence when used as an adjunct following enucleation and/or peripheral osteotomy of the keratocyst; a single-application regimen may be sufficient to eradicate residual cells.¹ Castellani et al. reported a 6-month follow-up during which the patient showed no signs of infection, plate exposure, recurrence, or pathologic fractures.³

Conclusions: The preventive use of a reconstruction plate following enucleation and adjunctive therapy for the odontogenic keratocyst proves to be an effective and safe treatment for restoring patients' quality of life.

Surgical Management and Maxillofacial Rehabilitation of Sequelae Following Rhino-Orbital Mucormycosis: A Case Report

Dr. Itzel Adayany Dolores Gomora¹, Dr. Daniel Alberto Palacios Solís², Dra Esperanza Alvarado Gamboa¹, Dra. María Fernanda Peralta Fuentes¹, Dra. Anel Monserrat Reynoso Cuevas¹
¹UNAM, Ciudad de México, México, ²INCAN, Ciudad de México, México

Objective: To describe the multidisciplinary management of a patient with sequelae secondary to rhino-orbital mucormycosis, emphasizing the role of surgical treatment and subsequent maxillofacial rehabilitation to restore oral function, facial aesthetics, and quality of life.

Methods: A 55-year-old male diagnosed with rhino-orbital mucormycosis due to extensive disease involvement; he underwent orbital exenteration and infrastructure maxillectomy to achieve complete infection control and prevent disease progression. Following surgery, the patient received multidisciplinary postoperative care and long-term follow-up. Maxillofacial rehabilitation included placement of an immediate surgical palatal obturator, later replaced by a transitional obturator after tissue healing, as well as fabrication of an orbital-facial prosthesis. Clinical evaluation focused on prosthetic adaptation, oral function, speech, swallowing, facial rehabilitation, and patient satisfaction.

Results: The combined surgical and rehabilitative approach successfully restored oral-nasal separation, improving speech intelligibility, oral feeding, swallowing, and facial aesthetics. The patient achieved satisfactory prosthetic adaptation with adequate retention, stability, and comfort. No rehabilitation-related complications or recurrence of infection were observed during one year of follow-up. Functional recovery and aesthetic restoration contributed to improved psychosocial well-being and successful reintegration into daily, social, and occupational activities.

Conclusions: Rhino-orbital mucormycosis frequently requires aggressive surgical treatment, resulting in complex maxillofacial defects with significant functional and aesthetic impairment. A multidisciplinary approach integrating surgical management and maxillofacial rehabilitation is essential to optimize postoperative outcomes. Early rehabilitation following ablative surgery plays a fundamental role in restoring oral function, facial appearance, patient confidence, and overall quality of life.

Surgical Management of Recurrent Monostotic Mandibular Fibrous Dysplasia: A Case Report

Dr. JOSÉ MIGUEL GARCÍA MONTES^{UNAM, CDMX}, Dr. Irving Adonai Rosas García^{UNAM, CDMX}, Dra. María Fernanda Peralta Fuentes^{UNAM, CDMX}

Objective: To describe the diagnostic approach and surgical management of a patient with recurrent monostotic mandibular fibrous dysplasia, highlighting the importance of treating facial deformities in young patients due to their functional, aesthetic, and psychosocial impact.

Methods: A 19-year-old male presented with a painless, slowly progressive swelling involving the left lower third of the face, associated with facial asymmetry. Two years earlier, he had undergone an incisional biopsy followed by intraoral bone remodeling, with histopathological confirmation of monostotic fibrous dysplasia. Following recurrence of the lesion, a comprehensive clinical and radiological evaluation was performed using computed tomography for surgical planning. The patient subsequently underwent complete bone remodeling through a submandibular approach under general anesthesia.

Results: Based on the clinical and radiological findings, successful bone remodeling was achieved, resulting in restoration of the mandibular contour, improved facial symmetry, and preservation of adjacent anatomical structures without intraoperative complications. Favorable functional and aesthetic outcomes were obtained, meeting the patient's primary expectations given the significant psychosocial impact of the facial deformity.

Conclusions: The submandibular approach enabled precise bone remodeling, achieving satisfactory restoration of the facial contour with favorable functional and aesthetic outcomes. Despite the limited therapeutic options available for this condition, the surgical management provided predictable results and significantly improved the patient's facial appearance and quality of life.

Manejo quirúrgico de ameloblastoma plexiforme en región mandibular, mediante resección en bloque y reconstrucción inmediata asistida por planificación tridimensional, reporte de caso clínico

Dr. Carlos Emiliano León Uvalle¹, Dr. Jesús Quiroz Navarro

¹ISSSTE, Mexico City, Mexico

Introducción: El ameloblastoma es un tumor odontogénico benigno con comportamiento localmente agresivo y tendencia a la recurrencia cuando se emplean tratamientos conservadores. La variante plexiforme se presenta con frecuencia en la mandíbula y, en lesiones extensas, la resección con márgenes de seguridad representa el tratamiento de elección.

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico de un ameloblastoma plexiforme localizado en la región anterior mandibular mediante resección en bloque y reconstrucción inmediata asistida por planificación tridimensional.

Caso clínico: Paciente masculino de 60 años con diagnóstico de ameloblastoma plexiforme confirmado mediante biopsia incisional en 2019. Durante su valoración en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Regional “Primero de Octubre”, se identificó una lesión de aproximadamente 3 × 5 cm en la región anterior mandibular. Como parte de la planificación preoperatoria se realizó reconstrucción virtual tridimensional, elaboración de un biomodelo de resina impreso en 3D y diseño de guías de corte personalizadas. Posteriormente se efectuó resección mandibular en bloque con márgenes de seguridad y reconstrucción inmediata mediante colocación de una placa de reconstrucción bloqueada sistema 2.4 previamente adaptada sobre el biomodelo. El procedimiento transcurrió sin complicaciones transoperatorias.

Discusión: La evidencia científica demuestra que la resección radical presenta menores tasas de recurrencia en comparación con tratamientos conservadores. Asimismo, la planificación virtual, los biomodelos impresos y las guías de corte mejoran la precisión quirúrgica y facilitan la adaptación de los sistemas de reconstrucción.

Conclusiones: La resección en bloque con reconstrucción inmediata constituye una alternativa eficaz para el tratamiento del ameloblastoma plexiforme mandibular. Tras seis meses de seguimiento clínico y radiográfico, el paciente no presenta evidencia de recurrencia.

Destructive gingivoperiodontal involvement in IgG4-Related Disease: case report and maxillofacial management

Mr. Juan David Velasco-Ceballos¹, Dr. Christian Sergei Porras¹, Dr. Verónica Gómez Arcila^{1,2}

¹Universidad Del Valle, Cali, Colombia, ²Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Cali, Colombia

Objective: To report an unusual destructive gingivoperiodontal presentation in a patient with IgG4-related disease (IgG4-RD), emphasizing its diagnostic and surgical relevance in oral and maxillofacial surgery.

Methods: We describe the clinical, radiographic, histopathological, immunohistochemical, surgical, and postoperative findings of a 46-year-old woman with a previous diagnosis of IgG4-RD, referred to the Oral and Maxillofacial Surgery Department of Hospital Universitario del Valle due to progressive tooth mobility, multiple tooth loss, and gingival enlargement. Her medical history included type 2 diabetes mellitus, obesity, Hashimoto thyroiditis, and systemic immunosuppressive therapy.

Results: Intraoral examination revealed partial edentulism, firm gingival enlargement, and severe generalized tooth mobility. Panoramic radiography showed advanced alveolar bone loss involving multiple teeth, without cystic, tumoral, or acute odontogenic infectious findings. Histopathological examination revealed a dense plasmacytic inflammatory infiltrate associated with storiform fibrosis and obliterative phlebitis, supporting gingival involvement by IgG4-RD. Immunohistochemistry showed CD138/CD38-positive plasma cells, with more than 40% of IgG-positive plasma cells expressing IgG4. Due to advanced periodontal collapse, poor dental prognosis, and the risk of chronic infectious foci, multiple dental extractions, alveolar regularization, and mucogingival plasty were performed as preparation for prosthetic rehabilitation. The postoperative course was favorable.

Conclusions: This case highlights a rare destructive gingivoperiodontal phenotype associated with IgG4-RD. In oral and maxillofacial surgery, atypical gingival enlargement accompanied by accelerated alveolar bone loss should raise suspicion of systemic disease, require close clinicopathological correlation, and prompt timely multidisciplinary management.

Oral Presentations

14

Reconstrucción maxilar inmediata con colgajo libre vascularizado de peroné por osteomielitis postraumática

Prof. Juan Manuel Morales Fernandez¹, Dr. Mario Javier Garzon Leal¹, Dr. Rodolfo Asensio Guerrero²

¹Hospital Universitario San José, Popayan, Colombia, ²Hospital Herrera Llerandi, Antigua, Guatemala

La osteomielitis es un proceso inflamatorio e infeccioso que involucra la medula, cortical y periostio óseo. Su etiología puede ser traumática y su tratamiento definitivo en casos severos requiere resección en bloque del tejido involucrado. Los defectos maxilofaciales óseos y blandos pos-resección pueden ser manejados de manera ideal mediante el colgajo libre de peroné.

Masculino de 40 años sin antecedentes, sufre accidente de tránsito, ingresa con diagnósticos de: Fracturas faciales Lefort III izquierda, Lefort I bilateral. Atención de urgencias con traqueostomía, gastrostomía, laparotomía, control de hemorragia y eliminación de material vegetal en fracturas expuestas con avulsión de premaxila postraumática. Posterior a hospitalización desarrolla osteomielitis maxilar bilateral, confirmada mediante biopsia, cultivo e imágenes, con diagnóstico microbiológico por *A. Baumannii* y *P. aeruginosa*. Control infeccioso con desbridamientos y lavado; presentando secuela final con defecto nasomaxilar de 7x5x12cms por necrosis con fistula oronasosinusal bilateral.

Bajo anestesia general se realizó reducción abierta y fijación de fracturas faciales. Maxilectomía Brown/Shaw IID con extensiones a necesidad patológica por osteomielitis postraumática. Simultáneamente toma de colgajo libre vascularizado de peroné derecho por planeación virtual. Moldeado por osteotomías y anastomosis termino-terminal a receptores cervicales. Adaptación del colgajo, cierre de fistulas nasal y sinusal, fijación y suspensión de tejidos para cierre total del defecto. Controles clínicos e imagenológicos con ausencia de enfermedad y consolidación del colgajo.

Los defectos maxilares pos-resección por osteomielitis postraumática representan un reto reconstructivo tras el control de la enfermedad. La resección y reconstrucción simultánea de defectos mediante colgajos libres vascularizados de fíbula guiada por computador; proporcionan el diseño, tipo y volumen ideal de tejidos para solventar estas secuelas estéticas y funcionales.

El colgajo libre de peroné es un donante ideal para la reconstrucción inmediata de defectos maxilares en condiciones adversas como la osteomielitis; permitiendo un adecuado volumen para la corrección de defectos óseo y blandos maxilofaciales.

Pilomatrixoma en región facial: presentación de un caso clínico, abordaje quirúrgico y revisión de la literatura

Dr. Omar Molina¹, Dr. Mauricio González Rebattú y González Mauricio

¹ISSSTE, México, México

Introducción: El pilomatrixoma, también denominado epitelioma calcificante de Malherbe, es una neoplasia anexial benigna originada en las células de la matriz del folículo piloso. Aunque puede presentarse en cualquier región corporal, la cabeza y el cuello constituyen una de sus localizaciones más frecuentes. Su diagnóstico clínico representa un reto debido a que puede simular quistes epidérmicos, lesiones dérmicas calcificadas, adenopatías o tumores de glándulas salivales.

Objetivo: Presentar un caso clínico de pilomatrixoma localizado en región facial y realizar una revisión de la literatura enfocada en sus características clínicas, diagnóstico diferencial, hallazgos histopatológicos y manejo quirúrgico.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente con aumento de volumen facial de crecimiento progresivo, consistencia firme, bien delimitado y evolución crónica, sin datos clínicos de infección activa. Tras la valoración clínica e imagenológica, se plantearon diagnósticos diferenciales de lesión quística, tumoral benigna y patología de tejidos blandos. Se realizó escisión quirúrgica completa de la lesión. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de pilomatrixoma, el cual en su descripción microscópica presenta el siguiente resultado: el espécimen está formado por presencia de islas y mantos de células epiteliales, islas y áreas de queratina, además de la presencia de células fantasma, así como áreas de calcificación y zona con células gigantes multinucleadas a cuerpo extraño, dispuesta en un tejido conectivo fibroso denso, bien vascularizado con hemorragia reciente. La evolución posoperatoria fue favorable, sin datos de recurrencia durante el seguimiento.

Discusión: El pilomatrixoma facial debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de masas subcutáneas firmes, móviles o parcialmente adheridas a piel, especialmente en pacientes jóvenes. La resección quirúrgica completa constituye el tratamiento de elección y permite confirmar el diagnóstico. La recurrencia es infrecuente cuando la excisión es adecuada; sin embargo, el seguimiento clínico es recomendable.

Análisis Cuantitativo del Volumen Orbital en Fracturas Blow-Out Unilaterales

Dr. VERONICA GOMEZ ARCILA¹, Dr. Juan David Velasco Ceballos, Dr. Andrés Felipe Carvajal Albarracín

¹Universidad Del Valle, CALI, Colombia

Las fracturas orbitarias unilaterales son lesiones frecuentes en el trauma maxilofacial y generan alteraciones funcionales, estéticas y morfológicas relevantes. El incremento del volumen orbitario, secundario al desplazamiento o colapso de sus paredes, se asocia con complicaciones como enoftalmos y diplopía. La tomografía computarizada permite cuantificar estos cambios y comparar la órbita afectada con la contralateral sana como referencia anatómica interna. Objetivo: Evaluar los cambios volumétricos de la órbita fracturada antes y después del tratamiento quirúrgico, comparándolos con la órbita contralateral no fracturada en pacientes con fractura orbitaria unilateral. Materiales y métodos: Estudio observacional de mediciones pareadas en 19 pacientes con fractura orbitaria unilateral atendidos entre febrero de 2024 y junio de 2026. Se incluyeron pacientes con compromiso de pared medial, piso orbitario y/o pared lateral, con tomografía computarizada prequirúrgica y postquirúrgica disponible. Se excluyeron fracturas bilaterales, trauma orbitario previo, cirugía orbitaria previa. Las imágenes DICOM fueron segmentadas en Mimics 26.0 (Materialise). Se calcularon los volúmenes de la órbita fracturada prequirúrgica, la órbita contralateral sana y la órbita postquirúrgica. La normalidad se evaluó con Shapiro-Wilk. Las variables se resumieron con media y desviación estándar, y las comparaciones se realizaron mediante prueba t de Student pareada, considerando significativo $p < 0,05$. Resultados: La órbita fracturada prequirúrgica presentó mayor volumen promedio frente a la contralateral sana. Posterior a la cirugía se observó reducción del volumen orbitario con tendencia a la normalización. La diferencia media entre la órbita fracturada y la sana fue de $7,28 \text{ mm}^3$ ($p < 0,001$). Entre la medición prequirúrgica y postquirúrgica se evidenció una reducción promedio de $4,32 \text{ mm}^3$ ($p < 0,001$). Conclusiones: Las fracturas orbitarias unilaterales se asociaron con un incremento significativo del volumen orbitario. El tratamiento quirúrgico reconstructivo permitió una reducción significativa de dicho volumen, acercándolo a los valores de la órbita contralateral sana.

Enophthalmos, midface fracture, orbital volume

Manejo de secuelas post-queiloplastía primaria: presentación de casos

Dr. Harold Byron Cuzcano Pariahuamán¹, Dr. Rodolfo Enrique Asensio Guerrero¹, Dr. Rodolfo Enrique Asensio Mármol¹

¹Centro Infantil De Estomatología, Antigua Guatemala, Guatemala

Introducción: La fisura labial constituye una de las malformaciones craneofaciales congénitas más frecuentes, originada por la falta de fusión de los procesos maxilares y nasales.

Esta anomalía afecta la estética facial y funcional como la alimentación y el habla, generando además repercusiones psicológicas y sociales en los pacientes.

El método Asensio constituye una modificación de la técnica de rotación y avance desarrollada para la reparación de fisuras labiales, con el propósito de mejorar la simetría, los resultados estéticos y funcionales del labio. La técnica se basa en la liberación total de las estructuras anatómicas comprometidas, de tal forma que sea posible una adecuada reposición de las mismas y recuperar su función.

El mal manejo de las estructuras en las fisuras labiales ocasiona una falta de su reposición y como resultado no se logra recuperar la función de dichas estructuras, de tal forma que muchos casos con queiloplastía primaria inadecuada dejan secuelas importantes, que empeoran la situación del paciente.

Método:

Se tomaron una serie de casos con secuelas post-queiloplastia primaria en fisuras labiales unilaterales y bilaterales, que llegaron al Centro Infantil de Estomatología – Antigua Guatemala. Se les realizó a los pacientes una revisión quirúrgica con reposición de estructuras anatómicas bajo los principios de la técnica Asensio.

Resultados:

Todos los casos tuvieron el resultado esperado, obteniendo mejoras notables, como: simetría adecuada, restablecimiento de la función y adecuada cicatrización entre los parámetros destacados.

Conclusiones:

- El éxito de la queiloplastía primaria radica en el manejo adecuado de las estructuras anatómicas que se ven comprometidas en la lesión.
- La técnica Asensio mediante los principios de rotación, avance y liberación de tejidos garantiza una queiloplastía exitosa.
- Las secuelas post queiloplastia primaria, encuentran un manejo adecuado en una reconstrucción de estructuras anatómicas teniendo como base los principios de la técnica Asensio.

2

Hiperplasia maseterina

Tratamiento con toxina botulínica A

Dr. Jose Crestanello, Dr. Federico Farias

¹Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

La hiperplasia maseterina es una condición benigna que puede ser bilateral o unilateral. Presenta mayor interés o preocupación para el paciente cuando es unilateral por las consecuencias estéticas que conlleva.

Se han descripto varias alternativas de tratamiento con sus ventajas y desventajas.

Se presenta la experiencia de los autores con el tratamiento eco guiado con TOBA.

Se describe el diagnóstico diferencial, la selección del paciente, las ventajas de la ecografía, el protocolo de tratamiento y los resultados. La presentación será ilustrada con pacientes tratados tanto en el S. de CBMF del H. Maciel como en la clínica privada.

Una nueva perspectiva en blefaroplastia superior masculina: técnica original

Dr. Cristian Motta¹

¹ACERF, San Salvador, El Salvador

Introducción: La blefaroplastia superior masculina representa un reto quirúrgico debido a las particularidades anatómicas y a la necesidad de preservar los rasgos masculinos, logrando resultados estéticos naturales y funcionales duraderos.

Objetivo: Describir una técnica original de blefaroplastia superior masculina basada en el abordaje de unidades anatómicas específicas y evaluar su aplicación clínica.

Material y métodos: Se presenta una serie de pacientes masculinos, entre 35 y 80 años de edad, sometidos a blefaroplastia superior mediante una técnica quirúrgica original. El procedimiento incorpora un posicionamiento palpebral innovador fundamentado en el tratamiento de unidades anatómicas específicas, con énfasis en la profundidad del plano quirúrgico para favorecer la estabilidad y durabilidad de los resultados. Los pacientes fueron seguidos durante un período de hasta dos años, evaluando resultados estéticos, funcionales y complicaciones.

Resultados: La técnica permitió obtener resultados estéticos armónicos y funcionalmente satisfactorios. Las complicaciones observadas correspondieron a las esperadas para este tipo de procedimiento, sin identificarse eventos diferentes a los descritos en la literatura. Durante el seguimiento se evidenció una adecuada estabilidad del posicionamiento palpebral y mantenimiento de los resultados alcanzados.

Conclusiones: La técnica propuesta constituye una alternativa quirúrgica reproducible para la blefaroplastia superior masculina. Su fundamento anatómico y el posicionamiento palpebral obtenido permiten ampliar las opciones terapéuticas disponibles, con resultados estéticos funcionales, favorables y una adecuada permanencia en el tiempo

Reconstrucción mandibular con implante personalizado tras resección de tumor central de células gigantes: reporte de caso

Dr. Edward Virgilio Feliz Perez, Dr Joel Mejia Diaz

¹Hospital Docente Universitario Doctor Dario Contreras, Santo Domingo, Dominican Republic,

²Hospital Docente Universitario Doctor Dario Contreras, Santo Domingo, República Dominicana

Título: Reconstrucción mandibular con implante personalizado tras resección de tumor central de células gigantes: reporte de caso

Introducción: El tumor central de células gigantes (TCCG) es una lesión osteolítica benigna de comportamiento variable que puede generar expansión cortical, compromiso estructural y pérdida dentaria. Su manejo quirúrgico plantea retos tanto funcionales como estéticos, especialmente en defectos mandibulares extensos.

Presentación del caso: Se presenta el caso de un paciente adulto con diagnóstico de TCCG mandibular, evidenciado clínicamente por aumento de volumen y radiográficamente como una lesión osteolítica multilocular con compromiso de corticales y desplazamiento de estructuras anatómicas. La lesión se asociaba a la pérdida de varias piezas dentales y alteración del contorno mandibular.

Manejo clínico: Se planificó un abordaje quirúrgico integral que incluyó la resección de la lesión mediante enucleación ampliada, junto con la colocación de un implante personalizado diseñado a partir de estudios tomográficos. Previamente, se realizó la reorientación del conducto dentario inferior para preservar la función neurosensorial. El implante permitió restaurar de manera inmediata el contorno mandibular. Posteriormente, se llevó a cabo la rehabilitación protésica para la reposición de las piezas dentales perdidas.

Discusión: El uso de implantes personalizados en la reconstrucción mandibular representa una alternativa predecible frente a técnicas tradicionales, permitiendo una mejor adaptación anatómica y reducción del tiempo quirúrgico. La reorientación del conducto dentario constituye un paso crítico para minimizar complicaciones neurológicas. Este enfoque multidisciplinario optimiza tanto los resultados funcionales como estéticos.

Conclusión: La combinación de resección quirúrgica, reconstrucción inmediata con implante personalizado y rehabilitación protésica constituye una estrategia efectiva en el manejo de TCCG mandibular. Este abordaje permite restablecer la anatomía, la función y la estética, mejorando significativamente la calidad de vida del paciente.

Reconstrucción mandibular con injertos óseos autólogos no vascularizados y rehabilitación implantosoportada tras resección de tumores odontogénicos: serie de casos

Mr. Edwin Bladimir Ramírez Díaz¹, Mr. José Daniel Pacheco Cruz¹, Ms. Josefina Martínez Ramírez¹

¹Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador

Los tumores odontogénicos benignos de comportamiento localmente agresivo pueden requerir resecciones mandibulares segmentarias para disminuir el riesgo de recurrencia. Aunque este tratamiento proporciona un adecuado control de la enfermedad, genera defectos óseos que comprometen la continuidad mandibular, la función masticatoria, el habla, la estética facial y la calidad de vida. La reconstrucción mediante injertos óseos autólogos no vascularizados constituye una alternativa predecible en defectos seleccionados cuando se complementa con rehabilitación implantosoportada. El objetivo de este trabajo es presentar una serie de casos tratados mediante un protocolo integral de reconstrucción mandibular y rehabilitación oral.

Se presentan cuatro pacientes con tumores odontogénicos mandibulares (ameloblastoma y mixoma) sometidos a resección con márgenes de seguridad y reconstrucción mediante injertos óseos autólogos no vascularizados (cresta iliaca-costilla). Tras la consolidación del injerto, los pacientes fueron rehabilitados con implantes dentales y prótesis implantosoportadas para restablecer la función y la estética. El seguimiento clínico y radiográfico evaluó la consolidación del injerto, la estabilidad de la osteosíntesis, la osteointegración de los implantes y los resultados funcionales.

El protocolo incluyó planificación tridimensional mediante tomografía computarizada y guías de corte, resección tumoral con márgenes de seguridad, fijación rígida con placas de reconstrucción y adaptación de espaciador, en segunda cirugía se realizó el injerto autólogo, y controles clínico-radiográficos periódicos. Posteriormente se realizó la colocación de implantes dentales y la rehabilitación protésica definitiva.

Todos los pacientes presentaron consolidación ósea satisfactoria, continuidad mandibular, adecuada osteointegración de los implantes y recuperación de la función masticatoria, la fonación y la armonía facial, sin evidencia de recurrencia tumoral durante el seguimiento.

La reconstrucción mandibular con injertos óseos autólogos no vascularizados seguida de rehabilitación implantosoportada representa una alternativa eficaz y predecible para restaurar la anatomía y la función, resaltando la importancia de un abordaje multidisciplinario y una planificación secuencial desde la resección hasta la rehabilitación definitiva.

5

Distracción osteogénica telescópica para hipoplasia maxilar secundaria a labio y paladar hendido: caso clínico

Dr. Alejandra Martínez Garduño¹

¹Issste, Cdmx, México

La hipoplasia maxilar es una de las secuelas frecuentes en pacientes con LPH, derivada de la alteración congénita del crecimiento como de los múltiples procedimientos reconstructivos realizados durante la infancia. En casos severos, la corrección mediante cirugía ortognática convencional puede verse limitada por la magnitud del avance requerido, la tensión de tejidos blandos cicatriciales y riesgo de recidiva por lo que se propone la distracción osteogénica como alternativa terapéutica capaz de generar mayor avance óseo y la adaptación simultánea y progresiva de tejidos blandos.

Se presenta el manejo de un paciente con hipoplasia maxilar severa secundaria a labio y paladar hendido unilateral tratada mediante distracción osteogénica con distractores telescópicos.

Paciente femenina de 38 años de edad con secuela de LPH unilateral, clínicamente presenta hipoplasia maxilar severa, con overjet de -15 mm y mordida cruzada anterior. Debido a la magnitud de la deficiencia maxilar se planificó avance de 15 mm considerando la posible recidiva, por lo que se realizó osteotomía tipo Le Fort I y colocación de distractores telescópicos intraorales KLS martin. El protocolo incluyó un periodo de latencia de 5 días, seguido de activación a razón de 1 mm por día durante 15 días. Posteriormente un periodo de consolidación de 3 meses antes del retiro de los dispositivos.

Se obtuvo un avance maxilar aproximado de 14 mm con mejoría significativa de la proyección del tercio medio facial, corrección de la mordida cruzada anterior y mejoría de la relación maxilomandibular. A los 6 meses la paciente presenta evolución favorable, con mejoría funcional y estética, permaneciendo en protocolo multidisciplinario.

Conclusiones La distracción osteogénica mediante distractores telescópicos constituye una alternativa eficaz para el manejo de la hipoplasia maxilar severa en pacientes con secuelas de labio y paladar hendido, permitiendo avances esqueléticos importantes y mejoría estética y funcional con adecuada evolución clínica.

Planificación virtual y optimización de la cirugía ortognática en secuelas de labio y paladar hendido

Residente Postgrado Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial Yoimar Andreina Rivero Cordero¹, Cirujano Bucal y Maxilofacial Rodolfo Asensio²

¹Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela, ²Centro Infantil Estomatológico, Ciudad de Guatemala, Guatemala

Introducción: El tratamiento de la hipoplasia maxilar en pacientes con secuelas de labio y paladar hendido (LPH) presenta formidables desafíos anatómicos y biomecánicos debido a la fibrosis tisular y defectos óseos. Este trabajo describe un protocolo quirúrgico enfocado en optimizar la predictibilidad y estabilidad mediante planificación virtual tridimensional, instrumentación piezoeléctrica y modificación estratégica de guías.

Presentación de Casos: Se presentan tres adultos con maloclusión esquelética Clase III severa por secuelas de LPH. Su manejo previo consistió en un protocolo estricto de una sola cirugía de labio y paladar, retomándose la ortodoncia prequirúrgica posteriormente. La planificación virtual determinó avances maxilares de 7 a 8 milímetros para corregir discrepancias. Se proyectó una oclusión estable con overjet positivo de 2 a 3 milímetros y un aumento sustancial de la vía aérea.

Manejo Clínico: El abordaje se estandarizó bajo parámetros conservadores. Se realizó una disección moderada de los tejidos para preservar el flujo sanguíneo, ejecutando osteotomías con tecnología piezoeléctrica. Las guías de corte modificadas evitaron áreas de defecto óseo, garantizando fijación óptima. La secuencia inició por el maxilar mediante osteotomías segmentarias, con estricto refuerzo de osteosíntesis y aparatología temprana.

Discusión: La alteración anatómica obliga a valorar la elección entre cirugía ortognática convencional y distracción. En avances agudos, la cicatrización aumenta el riesgo de recidiva. Sin embargo, realizar procedimientos tempranos en un solo tiempo conserva la elasticidad tisular, logrando que el maxilar avance adecuadamente sin distracción. El bisturí piezoeléctrico y la disección moderada disminuyen la morbilidad. Las guías brindan control tridimensional, y el inicio segmentario maxilar con fijación reforzada neutraliza las fuerzas contráctiles que amenazan el tercio medio facial.

Conclusión: La integración de planificación virtual, disección moderada, abordaje piezoeléctrico y guías modificadas optimiza la predictibilidad en secuelas de LPH. La estabilización mediante fijación reforzada es innegociable para asegurar resultados a largo plazo.

Preservación del Nervio Facial en la parotidectomía superficial, serie de casos de Adenoma Pleomórfico

Dr. José Pacheco¹

¹Universidad De El Salvador, San Salvador, El Salvador

Preservación del nervio facial en la parotidectomía superficial: Serie de casos de adenoma pleomórfico

Introducción: El adenoma pleomórfico (AP) representa entre el 70% y el 80% de los tumores benignos de las glándulas salivales mayores, localizándose predominantemente en el lóbulo superficial de la glándula parótida. Aunque histológicamente benigno, el AP se caracteriza por una cápsula incompleta, proyecciones pseudopodiales y una alta capacidad de siembra local si se vulnera su integridad.

Casos clínicos: Paciente femenina MAG de 65 años, diagnosticada con diabetes y hipertensión consultó por aumento de volumen en la región parotídea derecha, de crecimiento lento, no doloroso aproximadamente 10 años de evolución.

Paciente femenina ZJM 16 años, sin antecedentes médicos, consultó por aumento de volumen en la región parotídea derecha, de crecimiento lento, no doloroso aproximadamente 1 año de evolución,

Discusión: El análisis de esta serie corta pone de manifiesto la notable variabilidad en la presentación clínica del adenoma pleomórfico (AP) parotídeo, ilustrada por la disparidad entre una paciente en la séptima década de la vida con una evolución prolongada de 10 años (Caso 1) y una paciente pediátrica/adolescente con una instauración rápida de un año (Caso 2). A pesar de estas diferencias cronológicas y epidemiológicas, ambos casos comparten el patrón de crecimiento silencioso y la indemnidad preoperatoria del nervio facial.

Conclusión: La parotidectomía superficial, fundamentada en la localización sistemática del tronco del nervio facial a través del puntero del trago y la disección anterógrada por tunelización, es un procedimiento altamente efectivo y seguro para el tratamiento del adenoma pleomórfico parotídeo. Esta técnica quirúrgica estandarizada garantiza tasas mínimas de morbilidad neurológica permanente, logrando una preservación funcional óptima del VII par a mediano plazo, independientemente de la edad de la presentación, las comorbilidades del paciente o el tiempo de evolución de la enfermedad.

Análisis Histórico de la Evolución de Implantes Subperiósticos: 50 Años de Experiencia del Dr. Molina Moguel

Dr. JOSE LUIS MOLINA Y MOGUEL¹

¹MOLINA Y MOGUEL, Ciudad de México, México

Análisis Histórico de la Evolución de Implantes Subperiosteos: 50 Años de Experiencia del Dr. Molina Moguel

Evolución histórica de los implantes subperiosteos

- * Compara las técnicas de la era analógica frente a la era digital.
- * Analiza 50 años de trayectoria clínica del Dr. Molina Moguel.
- * Evalúa el desarrollo y la transformación histórica de estos procedimientos.

Objetivo: Analizar la evolución histórica de los implantes subperiosteos mediante la revisión de la experiencia clínica acumulada por el Dr. José Luis Molina Moguel durante cinco décadas, comparando los procedimientos desarrollados en la era analógica con las tecnologías digitales contemporáneas y evaluando su impacto en la rehabilitación de pacientes con atrofia ósea severa.

Los implantes subperiosteos representan una alternativa terapéutica para pacientes con atrofia maxilar o mandibular severa en quienes los injertos óseos son inviables o presentan elevada morbilidad. Este trabajo presenta un análisis histórico de cincuenta años de experiencia clínica del Dr. José Luis Molina Moguel, desde los primeros procedimientos realizados entre 1976 y 1978 hasta la aplicación de tecnologías digitales en 2026.

Durante la era analógica, el Dr. Molina Moguel efectuó tres casos clínicos en práctica privada, con la asesoría del Dr. Philip Boyne en 1976 y la colaboración académica con la Universidad de Loma Linda en 1978. Estos procedimientos requerían dos tiempos quirúrgicos, impresiones directas sobre hueso expuesto y estructuras elaboradas en aleaciones de cromo-cobalto, lo que limitaba el ajuste pasivo e incrementaba la invasividad quirúrgica.

La transición a la era digital ha permitido el diseño personalizado de implantes mediante tomografía computarizada de haz cónico, modelado asistido por computadora y manufactura aditiva en titanio grado 5. Se presentan casos clínicos contemporáneos que evidencian que la incorporación de estas tecnologías ha mejorado la precisión, disminuido la morbilidad quirúrgica y ampliado las posibilidades de rehabilitación de pacientes con atrofias óseas severas.

Avance maxilomandibular para el tratamiento del SAHOS severo: reporte de un caso con resolución funcional

Dr. Orlando Aguilar Leon¹, Dr. Leopoldo Meneses Rivadeneira²

¹BMF, Lima, Perú, ²BMF, Lima, Perú

Introducción: El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) severo es una enfermedad caracterizada por episodios recurrentes de obstrucción de la vía aérea (VA) superior durante el sueño, con importantes repercusiones cardiovasculares, metabólicas y en la calidad de vida. Cuando existe una alteración esquelética maxilomandibular asociada o el CPAP no es tolerado o es insuficiente, el avance maxilomandibular (AMM) constituye una alternativa quirúrgica con alta eficacia para aumentar el espacio de la VA y mejorar la función respiratoria.

Presentación del caso: Se reporta un varón de 30 años, que acude por presentar alteración de la calidad del sueño con colapso de la VA al dormir, con tiempo de enfermedad de 3 años, con índice de apnea-hipopnea (IHA): 91.3 eventos por hora (e/h), índice de desaturación de oxígeno (IDO): 87.2 e/h, además de presentar en la TCCB un volumen de la VA: 27.45cc3. El paciente, además, se encontraba en tratamiento con CPAP desde hace 2 años sin resultados favorables. Asimismo, el paciente presentaba una anomalía Dentofacial clase II, por lo que previamente había recibido tratamiento ortodóntico de camuflaje.

Manejo del caso: Se planificó realizar el AMM que consistió en: Avance de maxilar de 5mm, avance mandibular de 8.6mm y avance de mentón de 10mm. Posteriormente, se orienta a tratamiento ortodóntico de finalización de la oclusión.

Discusión: El AMM es una gran alternativa de apoyo para mejorar las condiciones de los pacientes que padecen de SAHOS, a través, de una cirugía ortognática adecuadamente planificada, que se sustenta en lo funcional y no en lo estético. Esta, puede hacerse de la modalidad cirugía primero, o si ya recibió ortodoncia de camuflaje, adaptar la cirugía a las condiciones de oclusión del paciente.

Conclusión: Se comprobó los resultados obtenidos de la cirugía realizada a través de las mediciones hechas en la TCCB y la polisomnografía.

Utilidad de las prótesis extendidas de ATM

Dr. BEATRIZ Peral Cagigal¹, Dr. Luis Antonio Sánchez Cuéllar, Dr. Luis Miguel Redondo González

¹Hospital Río Hortega, Valladolid, España., Valladolid, Spain, ²Hospital Río Hortega, Spain, ³Hospital Río Hortega, Spain

Introducción: La reconstrucción protésica de la articulación temporomandibular (ATM) mediante prótesis extendidas (eTMJR) permite reconstruir simultáneamente la ATM y defectos segmentarios mandibulares, e incluso defectos de base de cráneo o arco cigomático.

Constituyen aproximadamente el 13,5% de todas las prótesis de ATM. Las principales indicaciones son las resecciones tumorales, la osteorradionecrosis o fracasos reconstructivos tras radioterapia, anquilosis severas, deformidad ósea (congénita o postraumática) o tras fracaso de injertos/colgajos o placas de reconstrucción.

Presentación del caso y manejo clínico: Presentamos una serie de tres casos clínicos de pacientes con defectos de ATM asociados a defectos segmentarios mandibulares tratados mediante prótesis totales de ATM extendidas personalizadas, uno de ellos siendo una reconstrucción híbrida (asociada a colgajo microquirúrgico de peroné). Las indicaciones incluyeron fracaso del material de osteosíntesis previo o de métodos reconstructivos, presentando deformidad estética, dolor crónico, limitación funcional y alteraciones oclusales significativas. La planificación preoperatoria y diseño protésico se realizó mediante estudios de imagen tridimensional con planificación quirúrgica virtual y técnicas CAD/CAM, permitiendo el diseño personalizado de las prótesis para una reconstrucción anatómica precisa. En los 3 casos presentados se consiguió una mejoría estética y funcional, sin complicaciones importantes. La evaluación clínica y radiológica a medio plazo evidenció una correcta integración de las prótesis y una mejora sustancial en la calidad de vida de los pacientes.

Discusión: Las principales ventajas que aportan las prótesis extendidas de ATM son la reconstrucción anatómica y funcional con estabilidad facial y oclusal, con menor morbilidad y recuperación precoz. El principal inconveniente es su coste elevado y la necesidad de formación especializada.

Conclusión: Las prótesis extendidas de ATM representan una alternativa segura y eficaz en casos seleccionados de patología articular compleja, ofreciendo resultados funcionales y clínicos satisfactorios, con escasas complicaciones, cuando se acompaña de una adecuada planificación y experiencia quirúrgicas.

Melanoma de la glándula parótida: reporte de un caso y revisión de la literatura

Dr. Martín Díaz Vintimilla¹, Dr. Luis Alberto Montoya Pérez¹, Dra. Ana Lirio Ramírez Ávila¹

¹Hospital Juárez De México, Ciudad de México, México

Introducción: El melanoma en la glándula parótida es una entidad poco frecuente. La mayoría de los casos corresponden a metástasis intraparotídeas de melanomas cutáneos de cabeza y cuello, especialmente del cuero cabelludo, mientras que el melanoma primario de la parótida es excepcional. Se presenta un caso con diagnóstico histopatológico inesperado y manejo quirúrgico conservador del nervio facial.

Caso clínico: Paciente masculino de 68 años con aumento de volumen en la región parotídea izquierda de tres meses de evolución, de crecimiento progresivo y asintomático. La evaluación clínica e imagenológica fue compatible con adenoma pleomorfo en lóbulo superficial, por lo que se indicó tratamiento quirúrgico. Durante el transoperatorio se identificó una lesión de aspecto macroscópico maligno con extensión hacia el lóbulo profundo de la glándula. Se realizó parotidectomía con preservación anatómica del nervio facial, obteniéndose una evolución postoperatoria favorable y sin déficit funcional. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico reveló melanoma, modificando el enfoque diagnóstico y terapéutico e indicando la búsqueda de un tumor primario cutáneo y la estadificación correspondiente.

Implantes faciales personalizados y lipotransferencia como tratamiento de microsomía hemifacial: reporte de caso

Dr. KASSIA ALEJANDRA MACHUCA VAZQUEZ¹, DR JOSE ANTONIO GARCIA PIÑA

¹ISSSTE, Ciudad de México, México

La microsomía hemifacial es una anomalía congénita caracterizada por el desarrollo insuficiente y asimétrico de las estructuras derivadas del primer y segundo arco faríngeo. Constituye la segunda malformación craneofacial congénita más frecuente después del labio y paladar hendido. Su presentación clínica es variable, por lo que el tratamiento debe individualizarse según el grado de afectación ósea y de tejidos blandos.

Paciente masculino de 37 años de edad con diagnóstico de microsomía hemifacial derecha tipo IIA según la clasificación de Pruzansky-Kaban, con componente articular hipoplásico funcional y asimetría facial secundaria al déficit de tejidos duros y blandos de hemicara afectada.

Se realizó la corrección de los tejidos blandos mediante lipotransferencia autóloga utilizando tejido adiposo abdominal, complementada con la colocación de implantes faciales personalizados de políéter-éter-cetona (PEEK) en las regiones cigomática y goníaca derechas.

La planificación quirúrgica se llevó a cabo con el objetivo de restaurar el volumen facial, mejorar la proyección esquelética y optimizar la simetría facial. Durante el seguimiento postoperatorio se observó una adecuada integración de los implantes, sin evidencia de complicaciones, así como una mejoría clínica y estética de la simetría facial.

El tratamiento de la microsomía hemifacial representa un desafío debido a la amplia variabilidad en la severidad de las deformidades. El uso de implantes personalizados permite una reconstrucción precisa de los defectos óseos, mientras que la lipotransferencia autóloga constituye una alternativa eficaz para la restauración del volumen y contorno de los tejidos blandos. La combinación de ambas técnicas ofrece resultados predecibles y adaptados a las necesidades anatómicas de cada paciente.

La utilización de implantes faciales personalizados de PEEK asociados a lipotransferencia autóloga representa una alternativa terapéutica viable para el manejo de pacientes con microsomía hemifacial. Esta combinación permitió mejorar la armonía facial y obtener resultados estéticos satisfactorios, sin complicaciones durante el periodo de seguimiento.

3

Sialorrea y Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) Tratamiento con Toxina botulínica A

Dr. Jose Crestanello¹, Dr. Federico Farias

¹Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay

La sialorrea se caracteriza por la exteriorización de la saliva por la falta de contención. No es un problema de exceso de producción sino de coordinación entre la producción y la deglución. Es característica en la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Condición neurodegenerativa progresiva letal.

La sialorrea colabora con el aislamiento y la pérdida de autoestima, propias de la enfermedad. Además, con el deterioro de la condición general del paciente por el riesgo de aspiración y neumonía.

Se han descrito varias alternativas de tratamiento con sus ventajas y desventajas. Pero, se debe considerar que es una paciente lábil y con dificultades logísticas de traslado. Por lo cual se debe seleccionar el tratamiento que maximice los beneficios y minimice los riesgos.

Se presenta la experiencia de los autores con el tratamiento guiado con TOBA.

Se describe las ventajas de este tratamiento bajo ecografía en relación con las otras alternativas terapéuticas, el protocolo de tratamiento y los resultados. La presentación será ilustrada con pacientes tratados tanto en el S. de CBMF del H. Maciel como en la clínica privada.

Implantes subperiósticos personalizados como alternativa para la rehabilitación dental de la atrofia severa del maxilar superior: reporte de 2 casos

Dr. Paulo Sebastián Bustos González¹, Dr. Leopoldo Meneses Rivadeneira¹, Dr. Orlando Aguilar León¹, Dr. Alberto Campos Soto¹

¹BMF by Leopoldo Meneses, Lima, Perú

Los implantes subperiósticos personalizados emergen como una alternativa terapéutica avanzada en la rehabilitación de pacientes con atrofia ósea severa que no son aptos para implantes endoóseos convencionales. Se sitúan sobre el hueso, bajo el periostio, evitando la necesidad de perforar el hueso alveolar y reduciendo así la morbilidad asociada con la regeneración por lo que representa una solución menos invasiva para ciertos casos clínicos complejos; disminuyendo el tiempo total del tratamiento, permitiendo la colocación de prótesis fijas en un periodo relativamente corto, incluso en algunos casos con carga inmediata.

Históricamente, los implantes subperiósticos fueron usados en las décadas de 1940 a 1980 y con los avances tecnológicos en imágenes 3D, impresión 3D y materiales biocompatibles, han resurgido como una solución viable y moderna, especialmente en pacientes ancianos o con condiciones médicas que contraindican cirugías más invasivas.

Manejo clínico: Se reportan dos casos de pacientes con diagnóstico de atrofia ósea maxilar superior severa y completa que fueron tratados mediante implantes subperiósticos personalizados.

Discusión: Actualmente, todos los pacientes se encuentran rehabilitados con prótesis fija definitiva, con un período de seguimiento de 19 meses. Todos se encuentran asintomáticos. Los implantes subperiósticos tienen una técnica quirúrgica más exigente y requieren de una planificación digital meticulosa. También pueden presentar complicaciones como infecciones, exposición del implante, movilidad o fracaso del anclaje si no se realiza una colocación adecuada o si no hay un mantenimiento postoperatorio riguroso.

Conclusiones: los implantes subperiósticos personalizados constituyen una opción efectiva para la rehabilitación oral en casos de pérdida ósea severa. Su diseño digital avanzado permite una adaptación anatómica exacta, disminución de complicaciones y reducción en los tiempos de tratamiento. Sin embargo, aún existen desafíos clínicos como posibles complicaciones a corto y largo plazo. Por ello, es fundamental continuar con investigaciones exhaustivas para garantizar su seguridad y eficacia en la práctica clínica.

Manejo multidisciplinario conservador de osteorradionecrosis mandibular: Reporte de caso clínico

Josefina Martínez-Ramírez¹, Mauricio Ernesto Lozano Lovato², José Roberto Moreno Hernández¹, Edwin Bladimir Ramírez Díaz¹

¹Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador, El Salvador, ²Hospital Nacional Zacamil, El Salvador

La osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (MRONJ) y la osteorradionecrosis (ORN) son complicaciones graves que afectan la función y la calidad de vida. El objetivo de este trabajo es presentar el tratamiento conservador exitoso de una paciente con osteonecrosis mandibular de probable etiología mixta mediante un protocolo ambulatorio multidisciplinario.

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con antecedente de linfoma no Hodgkin de mejilla derecha tratado con seis ciclos de quimioterapia y 23 sesiones de radioterapia, además de artritis reumatoide en tratamiento con ácido ibandronico, hidroxiclороquina y prednisolona. Consultó inicialmente en un hospital público por infección mandibular derecha con exposición ósea persistente. A pesar del manejo hospitalario, presentó progresión de la necrosis, infección recurrente, fractura mandibular patológica y neumonía, condición que incrementó el riesgo anestésico y contraindicó el tratamiento quirúrgico bajo anestesia general.

Posteriormente fue referida al área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, donde recibió manejo multidisciplinario. Se instauró un protocolo conservador basado en pentoxifilina y tocoferol (PENTO), irrigación periódica con soluciones antisépticas, terapia fotodinámica antimicrobiana, desbridación selectiva y remoción seriada de sequestratos óseos bajo anestesia local una a dos veces por semana. El seguimiento clínico permitió controlar la infección y monitorizar la cicatrización de los tejidos y secundariamente el control de la neumonía.

La coexistencia de factores de riesgo para MRONJ y ORN dificulta establecer un diagnóstico etiológico único; sin embargo, ambas entidades comparten objetivos terapéuticos orientados al control de la infección, alivio del dolor, estabilización de la enfermedad y promoción de la cicatrización. Aunque la cirugía continúa siendo el tratamiento de elección en casos avanzados seleccionados, este caso demuestra que un abordaje conservador, individualizado y multidisciplinario puede constituir una alternativa eficaz cuando las condiciones sistémicas contraindican procedimientos quirúrgicos mayores, favoreciendo la resolución clínica.

Refinamiento estético tras cirugías faciales

Dr. ANA REATO¹

¹Alacibu, Campinas, Brazil

Resumen: La cirugía ortognática es un procedimiento destinado a tratar deformidades dento-esqueléticas mediante el reposicionamiento de estructuras óseas para lograr resultados tanto funcionales como estéticos. Sin embargo, el abordaje quirúrgico por sí solo no siempre resuelve todas las inquietudes estéticas. Incluso cuando se restablece la función con éxito, los pacientes sometidos a cirugía facial pueden enfrentar problemas estéticos —como la fibrosis en el tercio inferior del rostro derivada del reposicionamiento de las estructuras óseas—. En tales casos, el ácido hialurónico inyectable —gracias a sus propiedades hidrofílicas— puede utilizarse para tratar la fibrosis, aportar estabilidad y corregir asimetrías. La armonización orofacial actúa como un complemento posoperatorio para los pacientes de cirugía ortognática, logrando resultados estéticos más satisfactorios dentro del marco del resultado quirúrgico; esto genera un impacto psicológico positivo a largo plazo, ayudando a los pacientes a adaptarse a los cambios y transformaciones de su perfil facial. Corregir las asimetrías faciales y restablecer la estabilidad física y psicológica del paciente para la interacción social constituyen los objetivos principales de una recuperación posoperatoria exitosa. Este estudio presenta casos que demuestran cómo los tratamientos estéticos inyectables mejoraron las asimetrías y la estructura facial, optimizando así la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Cirugía ortognática, armonización orofacial, resultado estético, calidad de vida.

A

Aguilar Herrera, Aldo Yitzak	19	Asensio, Rodolfo	24
Aguilar Leon, Orlando	31	Asensio Guerrero, Rodolfo	14
Aguilar León, Orlando	26	Asensio Guerrero , Rodolfo Enrique	15
Alonso Moctezuma, Alejandro	18	Asensio Mármol , Rodolfo Enrique	15
Alvarado Gamboa, Esperanza	17		

B

Bravo Ramírez, José Erasmo	18	Bustos González, Paulo Sebastian	26
----------------------------	----	----------------------------------	----

C

Cabrera de Cid, María Fernanda	18	Correa, Pablo	12
Campos Soto, Alberto	26	Crestanello, Jose	2, 3
Carrasco Huerta, Tomás Eduardo	20	Cuzcano Pariahumán, Harold Byron	15
Carvajal Albarracín, Andres Felipe	22		

D

Díaz Vintimilla, Martín	8	Dolores Gomora, Itzel Adayany	17
-------------------------	---	-------------------------------	----

E

Enriquez, Fabio	12
-----------------	----

F

Farias, Federico	2, 3	Feliz Perez, Edward Virgilio	23
------------------	------	------------------------------	----

G

García Montes, José Miguel	16	Gómez Arcila, Verónica	22
García Piña, Jose Antonio	11	Gómez Arcila, Verónica	13
Garzon Leal, Mario Javier	14	González Rebattú y González, Mauricio	7

H

Hernández Nava, Dayanira Lorelay	19
----------------------------------	----

L

Lara Villarreal, Karla Raquel	21	Lozano Lovato , Mauricio Ernesto	29
León Uvalle, Carlos Emiliano	6	Luna, Jorge	12

M

Machuca Vazquez, Kassia Alejandra	11	Molina, Omar	7
Martínez Garduño, Alejandra	5	Molina y Moguel, Jose Luis	9
Martínez Ramírez, Josefina	28	Montoya Pérez, Luis Alberto	8
Martínez-Ramírez, Josefina	29	Morales Fernandez, Juan Manuel	14
Mejia Diaz, Joel	23	Moreno Hernández , José Roberto	29
Meneses Rivadeneira, Leopoldo	31, 26	Motta, Cristian	3

P

Pacheco, José	27	Peralta Fuentes, Maria Fernanda	17
Pacheco Cruz, José Daniel	28	Peralta Fuentes, María Fernanda	16
Palacios Solís, Daniel Alberto	17	Porras, Christian Sergei	13
Peral Cagigal, Beatriz	10		

Q

Quiroz Navarro, Jesús	6
-----------------------	---

R

Ramírez Ávila, Ana Lirio	8	Reynoso Cuevas, Anel Monserrat	17
Ramírez Díaz, Edwin Bladimir	28	Rivera Coello, Jacobo	21, 20
Ramírez Díaz , Edwin Bladimir	29	Rivero Cordero, Yoimar Andreina	24
Reato, Ana	25	Rosas García , Irving Adonai	16
Redondo González, Luis Miguel	10		

S

Sánchez Cuéllar, Luis Antonio	10
-------------------------------	----

V

Velasco Ceballos, Juan David	22	Velasco-Ceballos, Juan David	13
------------------------------	----	------------------------------	----