

Congreso Internacional
**Conexiones entre la
oclusión dental y la postura.
Un enfoque interdisciplinario**



Es un verdadero honor y privilegio compartir con ustedes las **Actas de Resúmenes** de los participantes de Presentaciones Científicas.

Reafirmamos nuestro compromiso con la difusión del conocimiento riguroso, la innovación metodológica y el diálogo interdisciplinario en el campo de la oclusión dental y la posturología. Para dar respuesta a esta imperiosa necesidad, se llevó a cabo el **1er Congreso Internacional de Conexiones entre la oclusión dental y postura. Un enfoque interdisciplinario.**

Hacemos un reconocimiento especial al **Departamento de Prevención y Salud Pública** de la **Facultad de Odontología de la Universidad de Concepción**, cuyo valioso apoyo financiero e institucional ha sido fundamental para hacer posible.

Este congreso se desarrolló los días **6,7 y 8 de noviembre del 2025** y abarcó conferencias de expositores nacionales e internacionales de reconocida trayectoria clínica y científica. Además contó con un workshop y un concurso científico para estudiantes de pregrado, postgrado y de especialidades.

Ana María Urra
Presidenta Congreso

Congreso Internacional
**Conexiones entre la
oclusión dental y la postura.
Un enfoque interdisciplinario**



AGRADECIMIENTOS

COMITÉ ORGANIZADOR

Klga. Ana Maria Urrea C.
Dr. Carlos Araya V
Dr. Reinaldo Betancur
Dra. Carla Bancalari S

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Rocio Henriquez
Profesor Luis Luengo M.
Dra. Valeria Campos C

CASO CLÍNICO: ANCLAJE OSEO MAXILAR COMBINADO CON MASCARA FACIAL (BAFM).

Christian Islas,² Macarena Hansen,³ Pamela Araneda.^{1}*

ABSTRACT

Introducción: La maloclusión de clase III o mesioclusión se caracteriza por una posición mesial del maxilar inferior con respecto al superior pudiendo tener un origen funcional o esquelético. Cuando la causa es esquelética, la maloclusión puede ser el resultado de prognatismo mandibular puro, retrusión o hipoplasia maxilar o una combinación de ambos.

Caso Clínico: Se presenta un estudio descriptivo tipo caso clínico correspondiente a paciente masculino de 11 años quien acude a primera consulta de ortodoncia por derivación desde su centro de atención primaria de salud (APS). La información se obtuvo a partir de historia clínica entregada desde su centro de APS, examen clínico, exámenes complementarios, como teleradiografía lateral, panorámica, fotografías faciales e intraorales, toma de modelos, cefalometrias.

Resultados: Luego de realizado el tratamiento ortopédico durante 11 meses, se observó la corrección de la mordida invertida anterior, logrando un overjet positivo, manteniendo la posición del mentón y mejorando la posición del maxilar superior, lo cual se evidencia en el cambio de ANB de -5° a 0° , en la distancia de la convexidad facial de -5 a 1 mm, y manteniéndose la inclinación de los incisivos maxilares (114°). Sin embargo, se observó una retroinclinación de los incisivos inferiores de 84° a 71° . Además, se corrige la mordida cruzada posterior.

Discusión: Según investigaciones de De Clerck (2011), el protocolo BAMP ha sido diseñado para evitar las limitaciones que podría generar un tratamiento convencional de proyección maxilar soportado en dientes, como lo es la máscara de tracción facial. Según (3), se ha observado un avance maxilar efectivo cuando el tratamiento es realizado a edad temprana; sin embargo, resultados positivos se observan en una fase tardía o permanente cuando se utiliza anclaje óseo gracias al protocolo BAMP.

Conclusión: La terapia ortopédica realizada con placas esqueléticas maxilares en conjunto con el uso de máscara tracción frontal, dio resultados favorables a pesar de encontrarse el paciente en etapa de dentición mixta tardía y cercano al peak de crecimiento puberal, demostrando que a pesar de que el uso de fuerzas fue interrumpido permitió de igual forma la corrección de la anomalía esquelética en gran medida.

1. Cirujano dentista especialista en Ortodoncia y Ortopedia Dento maxilofacial, Servicio de Odontología, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

2. Cirujano dentista especialista en Cirugía y Traumatología Buco maxilofacial, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

3. Cirujano dentista EDF Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu, pasante especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento maxilofacial, Servicio de Odontología, Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

CITE AS: Islas C, Hansen M & Araneda P. Primer Congreso Internacional Conexiones entre la Oclusión Dental y postura. Un Enfoque Interdisciplinario. (2025). J Oral Res. 2026; S1(2025):00-00. doi:10.17126/joralres.2026.041

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DEL CANINO PERMANENTE SUPERIOR RETENIDO, REABSORCIÓN DEL INCISIVO CENTRAL Y AGENESIA DE LATERALES

Geraldine Sifri.^{1}*

ABSTRACT

Introducción: La maloclusión de clase III o mesioclusión se caracteriza por una posición mesial del maxilar inferior con respecto al superior pudiendo tener un origen funcional o esquelético. Cuando la causa es esquelética, la maloclusión puede ser el resultado de prognatismo mandibular puro, retrusión o hipoplasia maxilar o una combinación de ambos.

Caso Clínico: Paciente varón de 14 años que consulta por persistencia de piezas temporales. Al examen clínico se observa la permanencia de caninos temporales superiores (5.3 y 6.3) e incisivo lateral temporal (5.2), ausencia clínica de los incisivos laterales permanentes (1.2 y 2.2) y del canino superior derecho (1.3). Además, se evidencia la ubicación del canino superior izquierdo (2.3) en posición de incisivo lateral (2.2).

Resultados: Se logró la erupción controlada y alineación funcional del canino retenido 1.3, con integridad radicular confirmada en la CBCT final. Las piezas 1.4 y 2.1 mantuvieron su estructura corono-radicular intacta. El resultado estético fue satisfactorio, con armonía dentofacial e inclinaciones dentarias. El paciente actualmente continúa en tratamiento ortodóncico activo, con el objetivo de lograr el paralelismo radicular y en preparación para la cirugía ortognática, indicada por la clase III esquelética que presenta.

Discusión: El manejo de caninos retenidos requiere una planificación minuciosa, análisis clínico y radiográfico más un trabajo interdisciplinario coordinado. La detección temprana mejora significativamente el pronóstico, permitiendo minimizar reabsorciones y acortar los tiempos de tratamiento. A pesar de que el canino se encontraba en etapa 9 de Nolla, condición que representa un pronóstico de tracción desfavorable debido a la ausencia de fuerza eruptiva activa, se logró una tracción ortodóncica exitosa.

Conclusión: El abordaje interdisciplinario permitió la erupción guiada, alineación funcional y preservación periodontal del canino retenido y piezas vecinas, logrando resultados estables y estéticos. Con una gran conformidad del paciente. El uso del CBCT y la aplicación de fuerzas ligeras y controladas fueron determinantes para el éxito terapéutico. El diagnóstico precoz, la planificación precisa y el seguimiento conjunto entre ortodoncia y cirugía maxilofacial constituyen pilares fundamentales para el manejo exitoso de casos complejos de retención dentaria.

1. Cirujano Dentista, Especialista en Odontopediatría y Ortodoncia & Ortopedia Dentomaxilofacial. Servicio de Odontología, Unidad de Ortodoncia del Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

CITE AS: Sifri G. Primer Congreso Internacional Conexiones entre la Oclusión Dental y postura. Un Enfoque Interdisciplinario. (2025). J Oral Res. 2026; S1(2025):00-00. doi:10.17126/joralres.2026.041

AUTOR DE CORRESPONDENCIA*: geraldinesifri@gmail.com

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AMBIENTALES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE FISURA LABIOPALATINA EN CHILE: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Violeta Molina,² Rocío Jara.^{1}*

ABSTRACT

Introducción: La fisura labiopalatina (FLP) constituye una de las malformaciones congénitas más frecuentes a nivel mundial, con un impacto considerable en las funciones estéticas, alimentarias, fonatorias y psicológicas del individuo. Su etiología es multifactorial y combina la interacción de factores genéticos con elementos ambientales y sociodemográficos. En Chile, la FLP tiene una relevancia particular debido a su inclusión en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2005, lo que ha permitido un abordaje sistemático y gratuito para los pacientes dentro del sistema público.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos *SciELO* y *PubMed*. Los criterios de inclusión fueron: Estudios observacionales, revisiones y repositorios realizados en población chilena. Publicados entre 1990 y 2025. Que incluyeran datos de prevalencia, distribución geográfica, factores de riesgo sociodemográficos (edad, educación, nivel socioeconómico, etnicidad) o ambientales (hábitos, exposición a sustancias, área rural).

Resultados: Los estudios nacionales muestran que la FLP es más frecuente en recién nacidos de madres jóvenes (< 25 años) y en primigestas. En la serie del Hospital Félix Bulnes, la edad materna promedio fue de $23,8 \pm 5,2$ años, con una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años ($p < 0,05$). En la Región de La Araucanía, donde existe una mayor proporción de población mapuche, se observó una prevalencia de 14,0 por 10.000 nacidos vivos, superior al promedio nacional.

Discusión: El análisis de los registros nacionales revela una distribución desigual. Las regiones con hospitales de referencia (Metropolitana, Araucanía, Valdivia, Biobío) concentran la mayoría de los diagnósticos, lo que puede reflejar tanto una mayor prevalencia real como un subregistro en zonas rurales o de difícil acceso. Desde la implementación del GES, se ha mejorado la cobertura quirúrgica y el seguimiento integral. Sin embargo, estudios del Ministerio de Salud indican que la cobertura efectiva aún no supera el 80 % de los casos estimados.

Conclusión: La evidencia revisada confirma que la prevalencia de fisura labiopalatina en Chile está influenciada por factores tanto sociodemográficos como ambientales. El fortalecimiento del sistema GES ha permitido garantizar atención integral, pero aún persisten brechas regionales, principalmente por limitaciones en infraestructura y escasez de equipos multidisciplinarios. En conclusión, la fisura labiopalatina en Chile no solo es un problema médico, sino también social y ambiental.

1. Cirujano Dentista, Universidad Austral de Chile, Temuco, Chile.

2. Diplomado de Ortodoncia Interceptiva, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

CITEAS: Jara R¹ & Molina V². Primer Congreso Internacional Conexiones entre la Oclusión Dental y postura. Un Enfoque Interdisciplinario. (2025). J Oral Res. 2026; S1(2025):00-00. doi:10.17126/joralres.2026.041

EVIDENCIA DE LA RELACIÓN ENTRE EXTRACCIONES DE PREMOLARES EN ORTODONCIA Y LA VÍA AÉREA SUPERIOR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Teresita Barahona,¹ Daniela Otárola,¹ Bolívar Valenzuela.^{2,3}

ABSTRACT

Introducción: La fisura labiopalatina (FLP) constituye una de las malformaciones congénitas más frecuentes a nivel mundial, con un impacto considerable en las funciones estéticas, alimentarias, fonatorias y psicológicas del individuo. Su etiología es multifactorial y combina la interacción de factores genéticos con elementos ambientales y sociodemográficos. En Chile, la FLP tiene una relevancia particular debido a su inclusión en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde 2005, lo que ha permitido un abordaje sistemático y gratuito para los pacientes dentro del sistema público.

Material y Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos *SciELO* y *PubMed*. Los criterios de inclusión fueron: Estudios observacionales, revisiones y repositorios realizados en población chilena. Publicados entre 1990 y 2025. Que incluyeran datos de prevalencia, distribución geográfica, factores de riesgo sociodemográficos (edad, educación, nivel socioeconómico, etnicidad) o ambientales (hábitos, exposición a sustancias, área rural).

Resultados: Los estudios nacionales muestran que la FLP es más frecuente en recién nacidos de madres jóvenes (< 25 años) y en primigestas. En la serie del Hospital Félix Bulnes, la edad materna promedio fue de $23,8 \pm 5,2$ años, con una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años ($p < 0,05$). En la Región de La Araucanía, donde existe una mayor proporción de población mapuche, se observó una prevalencia de 14,0 por 10.000 nacidos vivos, superior al promedio nacional.

Discusión: El análisis de los registros nacionales revela una distribución desigual. Las regiones con hospitales de referencia (Metropolitana, Araucanía, Valdivia, Biobío) concentran la mayoría de los diagnósticos, lo que puede reflejar tanto una mayor prevalencia real como un subregistro en zonas rurales o de difícil acceso. Desde la implementación del GES, se ha mejorado la cobertura quirúrgica y el seguimiento integral. Sin embargo, estudios del Ministerio de Salud indican que la cobertura efectiva aún no supera el 80 % de los casos estimados.

Conclusión: La evidencia revisada confirma que la prevalencia de fisura labiopalatina en Chile está influenciada por factores tanto sociodemográficos como ambientales. El fortalecimiento del sistema GES ha permitido garantizar atención integral, pero aún persisten brechas regionales, principalmente por limitaciones en infraestructura y escasez de equipos multidisciplinarios. En conclusión, la fisura labiopalatina en Chile no solo es un problema médico, sino también social y ambiental.

1. Cirujano dentista.

2. Especialista en Ortopedia y Ortodoncia Buco Máxilo Facial, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

3. Director de Programa de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Dentomaxilar, Universidad del Desarrollo, Clínica alemana, Santiago, Chile.

CITEAS: Barahona T, Otárola D & Valenzuela B. Primer Congreso Internacional Conexiones entre la Oclusión Dental y postura. Un Enfoque Interdisciplinario. (2025). J Oral Res. 2026; S1(2025):00-00. doi:10.17126/joralres.2026.041