

## CURSO MAGNO AMOP 2026

### FORO ESTUDIANTIL

#### INDICACIONES PARA RESUMEN DE INVESTIGACIÓN O CASO CLÍNICO

#### ANEXO 1

<p><b>Título</b></p>	<p>Conciso, específico y atractivo. Máximo 15 palabras. Evitar abreviaturas innecesarias.</p>
<p><b>Autores</b></p>	<p>Nombres completos, iniciando por apellido paterno, apellido materno y nombre(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escribir nombre completo de cada autor (sin abreviaturas).</li> <li>• Ordenar según la participación en el trabajo (autor principal primero, autor de correspondencia al final).</li> <li>• Separar con comas y usar un superíndice numérico para indicar adscripción institucional.</li> <li>• Máximo 6 autores por trabajo.</li> <li>• Indicar con un asterisco (*) al autor de correspondencia.</li> </ul> <p><i>Ejemplo:</i> García García María<sup>1</sup>, López López Juan<sup>2</sup>, Pérez Pérez Elena<sup>1*</sup></p>
<p><b>Adscripciones</b></p>	<p>Nombre de la Institución, Facultad/Departamento, Ciudad y País.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocar debajo de la lista de autores, numeradas según los superíndices.</li> </ul> <p><i>Ejemplo:</i></p> <p><sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Odontología, Pachuca, México.</p> <p><sup>2</sup> Hospital Infantil de México Federico Gómez, Servicio de Odontopediatría, Ciudad de México, México.</p>
<p><b>Autor de correspondencia</b></p>	<p>Escribir al pie de la sección de adscripciones con la siguiente estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autor de correspondencia: Nombre completo, correo electrónico institucional.</li> </ul> <p><i>Ejemplo:</i></p> <p>Autor de correspondencia: Pérez Pérez Elena, <a href="mailto:elena.perez@uaeh.edu.mx">elena.perez@uaeh.edu.mx</a></p>

<p><b>Introducción</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Breve contexto del problema.</li> <li>Demostrar la relevancia clínica.</li> <li>Objetivo claro del estudio o caso.</li> </ul>
<p><b>Material y métodos (para Investigación)</b></p> <p><b>Descripción del caso (para Caso Clínico)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>En Trabajo de Investigación:</b> Planteamiento del problema, justificación, diseño del estudio, población, criterios de inclusión/exclusión, procedimientos, técnicas, etc.</li> <li><b>En Caso Clínico:</b> Edad, sexo, antecedentes relevantes, diagnóstico, tratamiento realizado. Se sugiere emplear la metodología SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan).</li> <li>Mencionar aspectos éticos (consentimiento informado, aprobación institucional).</li> </ul>
<p><b>Resultados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>En Trabajo de Investigación:</b> Principales hallazgos, datos cuantitativos o cualitativos.</li> <li><b>En Caso Clínico:</b> Evolución, respuesta al tratamiento, complicaciones (en caso de haberse presentado).</li> <li>Usar cifras y porcentajes clave.</li> <li>No emplear tablas ni figuras (los gráficos van exclusivamente en los carteles).</li> </ul>
<p><b>Conclusiones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Claras, directas y derivadas de los resultados.</li> <li>Enfatizar la aplicabilidad en Odontología Pediátrica.</li> </ul>
<p><b>Palabras clave</b></p>	<p>3–5 términos indexados (DeCS/MeSH) ordenados alfabéticamente.</p>
<p><b>Bibliografía</b></p>	<p>Máximo 3–5 referencias relevantes, en formato Vancouver. De preferencia artículos científicos publicados desde el año 2020 en idioma inglés.</p>

### OTRAS ESPECIFICACIONES:

- El resumen debe contener **máximo 300 palabras para Trabajo de Investigación y 250 palabras para Caso Clínico.**
- Cuidar la redacción y ortografía.**
- Resaltar la originalidad y aplicabilidad clínica.**
- Mantener la estructura indicada (respetar apartados).
- Evitar tecnicismos excesivos, manteniendo un rigor científico.
- Tamaño de página: Carta (con márgenes estándar).
- Fuente: Arial o Times New Roman.
- Tamaño de fuente del cuerpo del texto: 11 pts.
- Interlineado sencillo.
- Texto centrado para Título y Autores. Texto justificado para los demás apartados.

## EJEMPLO DE RESUMEN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

### Prevalencia de Hipomineralización Incisivo-Molar en escolares de Hidalgo: estudio transversal

García García María<sup>1</sup>, López López Juan<sup>2</sup>, Pérez Pérez Elena<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Odontología, Pachuca, México.

<sup>2</sup> Hospital Infantil de México Federico Gómez, Servicio de Odontopediatría, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: Pérez Pérez Elena, [elena.perez@uaeh.edu.mx](mailto:elena.perez@uaeh.edu.mx)

**Introducción:** La Hipomineralización Incisivo-Molar (HIM) es una alteración del desarrollo del esmalte que afecta la calidad y resistencia dental, con impacto en la salud oral y calidad de vida de los pacientes pediátricos. Su prevalencia varía ampliamente según la región y población. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de HIM en escolares de Hidalgo y analizar factores asociados.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal en 250 escolares de 6 a 12 años, seleccionados aleatoriamente en instituciones públicas de Pachuca. La evaluación clínica se efectuó siguiendo los criterios de la European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Se registraron variables sociodemográficas, antecedentes médicos y hábitos de higiene. El análisis estadístico incluyó frecuencias, chi cuadrada y regresión logística.

**Resultados:** La prevalencia de HIM fue del 18.4%. Los molares permanentes fueron los más afectados (72%), seguidos de incisivos superiores (28%). Se encontró una asociación significativa con antecedentes de enfermedades respiratorias en la primera infancia ( $p < 0.05$ ). No se observaron diferencias por sexo o nivel socioeconómico.

**Conclusiones:** La prevalencia de HIM en escolares de Hidalgo presenta similitudes al porcentaje estimado global. Se requieren más estudios a nivel local y nacional para incrementar el conocimiento científico.

**Palabras clave:** Esmalte dental, Hipomineralización dental, Odontología Pediátrica, Prevalencia.

#### Bibliografía:

1. Weerheijm KL, Jälevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. *Caries Res.* 2001;35(5):390–391.
2. Elfrink ME, ten Cate JM, Jälevik B. Prevalence and risk factors of molar incisor hypomineralisation (MIH): a systematic review. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2015;16(4):247–256.
3. Gamboa LM, Estupiñán M, Díaz J. Prevalencia de hipomineralización incisivo-molar en población infantil latinoamericana. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2020;32(1):45–53.

## EJEMPLO DE RESUMEN PARA CASO CLÍNICO

### Avulsión de incisivo permanente en paciente pediátrico: manejo clínico y seguimiento

García García María<sup>1</sup>, López López Juan<sup>2</sup>, Pérez Pérez Elena<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Odontología, Pachuca, México.

<sup>2</sup> Hospital Infantil de México Federico Gómez, Servicio de Odontopediatría, Ciudad de México, México.

Autor de correspondencia: Pérez Pérez Elena, [elena.perez@uaeh.edu.mx](mailto:elena.perez@uaeh.edu.mx)

**Introducción:** El traumatismo dentoalveolar en niños representa una urgencia frecuente en Odontopediatría, con implicaciones funcionales, estéticas y psicológicas. La avulsión de incisivos permanentes requiere atención inmediata para preservar la viabilidad pulpar y periodontal. El objetivo de este reporte es describir el manejo clínico de un caso de avulsión en paciente pediátrico y su evolución.

**Descripción del caso:** Paciente masculino de 9 años, sistémicamente sano, acudió al servicio de urgencias odontológicas tras caída en actividad escolar. Se observó avulsión completa del incisivo central superior derecho permanente (O.D. 11). El diente fue transportado en leche dentro de los primeros 30 minutos. Se realizó reimplante inmediato bajo anestesia local, seguido de férula semiflexible durante 14 días. Se indicó terapia antibiótica y enjuagues con clorhexidina. Se obtuvo consentimiento informado de los padres.

**Resultados:** El seguimiento clínico y radiográfico a 6 meses mostró estabilidad del diente, ausencia de movilidad patológica y signos de revascularización parcial. No se observaron complicaciones como reabsorción radicular externa o anquilosis.

**Conclusiones:** El manejo oportuno de la avulsión dental en pacientes pediátricos puede garantizar resultados favorables a mediano plazo. La educación de padres y maestros sobre primeros auxilios dentales es esencial para mejorar el pronóstico.

**Palabras clave:** Avulsión dental, Férula, Odontología Pediátrica, Reimplantación dental, Traumatología.

#### Bibliografía:

1. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 5th ed. Wiley Blackwell; 2018.
2. Levin L, Day PF, Hicks L, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. Dent Traumatol. 2020;36:309–313.
3. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2020;36:331–342.