

Memoria del Concurso de Carteles del VI Congreso Nacional Y I Congreso Internacional de la Facultad de Cirujano Dentista: Creando Lazos.

Memoir of the Poster Contest of the VI National Congress and I International Congress of the Faculty of Dental Surgery: Creating Bonds.

Evelin Yoselin Victoria Samano ^{1,A-D}, Pierre González Díaz ^{B-F}

¹ Profesor universitario, Universidad de Ixtlahuaca CUI AC

² Doctor en Ciencias de la Salud, Universidad de Ixtlahuaca CUI AC, Instituto de Investigación y Estudios en Salud (INIES)

A – Concepto y diseño de la investigación; B – Recolección y/o compilación de datos; C – Análisis e interpretación de datos; D – Redacción del artículo; E – Revisión crítica del artículo; F – Aprobación final del artículo.

Revista de Odontología Clínica y Científica Contemporánea.

ROCCC, 2026;3(1):28-38

Autor de correspondencia

Pierre González Díaz.

Correo electrónico: pierre.gonzalez@uicui.edu.mx

Fuentes de financiamiento

Este trabajo no recibió ningún tipo de financiación específica de agencias del sector público, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relevante para este artículo.

Agradecimientos

Los autores no tienen agradecimientos que declarar.

Publicado en línea

Citar como

Victoria Samano EY, González Díaz P, Tercer Autor. Memoria del Concurso de Carteles del VI Congreso Nacional y I Congreso Internacional de la Facultad de Cirujano Dentista: Creando Lazos, ROCCC, 2026, 3(1):28-38

Copyright

Este es un artículo distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution 3.0 Unported License (CC BY 3.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/>).

Prólogo

En el marco del VI Congreso Nacional y I Congreso Internacional de la Facultad de Cirujano Dentista: Creando Lazos, se llevó a cabo el Concurso de Carteles con el objetivo de difundir las investigaciones desarrolladas en el ámbito odontológico dentro de la comunidad académica y profesional. Esta actividad buscó dar visibilidad a las líneas de investigación emergentes de la Facultad, fomentar el interés de los estudiantes por la investigación científica y fortalecer la cultura investigativa como eje fundamental para el avance de la odontología.

El concurso se celebró los días 27 y 28 de noviembre de 2025 en el Auditorio “Dr. Ignacio Burgoa Orihuela” de la Universidad de Ixtlahuaca CUI. La organización estuvo a cargo de la Facultad de Cirujano Dentista, a través de la Coordinación Académica y el Departamento de Investigación. La convocatoria fue difundida con antelación y el proceso de inscripción se realizó mediante formularios de Google Forms, registrándose un total de 22 trabajos participantes.

Las investigaciones fueron clasificadas en tres categorías: ciencia básica, casos clínicos y revisiones sistemáticas y narrativas de la literatura.

Trabajos presentados

En cada categoría se otorgaron reconocimientos a los tres primeros lugares, considerando la calidad metodológica, relevancia clínica y aportación científica de los trabajos.

Categoría Ciencia básica:

Primer lugar:

Incidencia de halitosis en pacientes de la clínica integral del niño y su relación con el índice de caries dental.

Autores: Carlos Arturo Astorga Mora, Juana Gabriela Espinoza, Gabriela Quintero Vázquez.



Segundo lugar:

Evaluación de la higiene bucal a través de los I-HOS en escolares de la escuela primaria Francisco López Rayón.

Autores: María Fernanda González de la Cruz, Luis Villegas García y Gabriela Quintero Vázquez.



EVALUACIÓN DE HIGIENE BUCAL A TRAVÉS DE IHOS EN ESCOLARES DE LA ESCUELA PRIMARIA FRANCISCO LÓPEZ RAYÓN TURNO MATUTINO DEL CICLO ESCOLAR 2025-2026 EN EL MUNICIPIO DE IXTLAHUACA ESTADO DE MÉXICO

UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA CIRUJANO ODONTÓLOGO



Autor: María Fernanda González de la Cruz¹, fernanda.gc@uicui.edu.mx

Coautores: E.O.P. Jorge Luis Villegas García¹, M. en C. Gabriela Alejandra Quintero Vázquez^{1,2}

¹ Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca, ² Instituto de Investigaciones y Estudios en Salud (INIES) Universidad de Ixtlahuaca.

INTRODUCCIÓN

La boca desempeña múltiples funciones, el conocimiento acerca de su cuidado ayuda a prevenir posibles enfermedades orales^{1,2}. La mala higiene bucal es un factor predisponente para un valor elevado de biofilm, principal factor de la caries dental, por lo que es necesario una prevención a temprana edad^{3,4}.

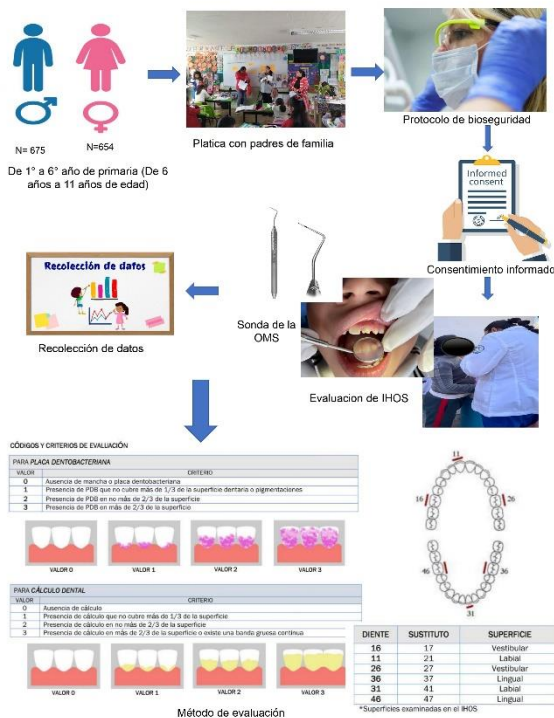
El índice de higiene oral simplificado (IHOS) es un auxiliar para la evaluación de la higiene bucal, haciendo énfasis a dos componentes específicos: biofilm y depósitos de cálculo^{5,6}.

OBJETIVO

Evaluar el nivel de higiene oral por superficie a través del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) en escolares que acuden a la escuela primaria Francisco López Rayón turno matutino del ciclo escolar 2025-2026.

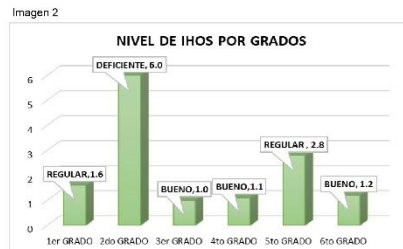
METODOLOGÍA

A través del índice IHOS se recolectó la información relacionada con las características de la biopelícula y la presencia de cálculo dental. La recolección de datos se realizó dentro de las instalaciones de la escuela primaria, siguiendo los protocolos de bioseguridad correspondientes y previa obtención del consentimiento y asentimiento informados de los participantes.



RESULTADOS

Se evaluó un total de 1329 alumnos de primero a sexto grado, con edades entre 6 y 11 años; 1.2. A nivel institucional los alumnos presentan un índice de higiene oral BUENA con un 50%, un 38% en un índice REGULAR y un 12% en un índice DEFICIENTE (imagen 1). El 51% (675) correspondió al sexo masculino y el 49% (654) al sexo femenino. Los valores obtenidos mediante la aplicación del índice IHOS mostraron los siguientes niveles de higiene oral por grado escolar (imagen 2).



DISCUSIÓN / CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en la evaluación del IHOS en la institución evidenciaron un nivel favorable de higiene bucal en la población estudiada. La mayoría de los participantes mantiene rutinas adecuadas de limpieza oral, lo que contribuye a reducir la acumulación de biofilm y cálculo dental. Estos valores se encuentran dentro de los rangos considerados como buenos y coinciden con lo reportado en otros estudios, donde una correcta técnica y frecuencia de cepillado se asocian con índices bajos de placa. Sin embargo al realizar el estudio por grados, 2º grado mostró un IHOS deficiente, considerando que el IHOS evalúa solo una parte de la condición bucal, por lo que persiste la necesidad de reforzar la educación continua en salud oral. La variabilidad observada entre individuos sugiere diferencias en la técnica, frecuencia del cepillado o uso de auxiliares, lo que abre la oportunidad para intervenciones más específicas que favorezcan una mejora uniforme de los hábitos de higiene oral en la población.

REFERENCIAS

- Villanar Pérez Ca, Tobar Castillo El, Torres Ariza Ja. Higiene Bucal Como Factor Determinante En: Incidencia De Caries Dental Niños De 6 A 12 Años. Recomendado. 2021; 5.
- Benjamin F. Smith. Centro Nacional De Vigilancia Epidemiológica Y Control De Enfermedades. Compendio Educativo En Salud Bucal. 2019; 132.
- Ortiz de Zárate C. Caries Dental. Instituto Nacional De Investigación Dental Y Craniofacial. NIH. 2014.
- Forlay J, Envi M, Lam F, Luvsannime M, Colambet M, Mery L, P. Ferris M, Zouar A, Soerjimataram I, Bray F. Salud Bucodental. Organización Mundial De La Salud. 2024; 12.
- Krant Quirynen, James León Williams. Formación Del 8º año Dental. Perio-Expositos. 2020; 26(3).
- Forlay J, Envi M, Lam F, Luvsannime M, Colambet M, Mery L, P. Ferris M, Zouar A, Soerjimataram I, Bray F. Salud Bucodental. Organización Mundial De La Salud. 2024; 12.

Tercer lugar:

Eficacia de la papaína ante la pieza de alta dental en la remoción de caries

Autores: José Alfredo Jimenes Ramírez, Juana Gabriela Espinoza y Pierre Gonzales Díaz.



EFICACIA DE LA PAPAÍNA ANTE LA PIEZA DE ALTA DENTAL EN LA REMOCIÓN DE CARIES



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

CIRUJANO DENTISTA

Autor: ¹José Alfredo Jiménez Ramírez

Coautores: ²E. En OP. Juana Gabriela Espinoza Suárez, ³Dr. En C.S. Pierre González Díaz

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una enfermedad de origen multifactorial, en la que las bacterias en la placa dental producen ácidos que destruyen el diente. El gel a base de Papaína es un tratamiento químico-mecánico consiste en utilizar un gel que interactúa químicamente reblandeciendo el tejido dental cariado, facilitando de esta forma, la extirpación de la capa externa de dentina contaminada logrando dejar dentina sana, la papaína, una enzima extraída de las hojas y frutos de la papaya verde madura.

OBJETIVO

Comparar la eficacia de la papaína frente a la pieza de alta en la remoción de caries, evaluando la velocidad de remoción, la preservación del tejido dental sano y la percepción del paciente.

HIPÓTESIS

La remoción de caries con papaína es más eficaz y menos invasiva en comparación con la pieza de alta dental, en términos de preservación del tejido dental sano y experiencia positiva del paciente, aunque el tiempo de remoción podría ser mayor.

METODOLOGÍA

La investigación describe un estudio observacional descriptivo de tipo transversal que evalúa el tiempo de trabajo requerido para la aplicación de papaína versus otro tratamiento convencional en procedimientos de odontología restauradora en niños. Se trataron 30 órganos dentarios segundos molares temporales con caries grado dos, 15 tratados con Papacarie Duo y 15 tratados con pieza de alta dental.

Imagen 1. Retiro de caries con Papacarie DUO



a) Selección de muestra 2do molar temporal con caries de 2do grado con dentina expuesta. b) Aplicación de Gel Papacarie Duo por 60 segundos en un aislamiento relativo. c) Retiro de Gel Papacarie Duo con cucharilla para dentina Hi-Friedy #17 hasta la eliminación completa del material degradado y la cucharilla #17 pase libremente. colocación de detector de caries Viodent por 5 segundos y lavar por 60 segundos. el material afectado permanentemente se teñirá de color verde oscuro. d) Muestra del material cariado retirado.

Tabla 1. Tiempos de retiro de caries con Papacarie Duo y Pieza de alta

Tratamiento	Tiempo de remoción	Tratamiento	Tiempo de remoción
Papacarie Duo	11:00 min	Pieza de alta	25:00 min
Papacarie Duo	12:00 min	Pieza de alta	34:25 min
Papacarie Duo	13:10 min	Pieza de alta	23:00 min
Papacarie Duo	10:00 min	Pieza de alta	17:30 min
Papacarie Duo	12:00 min	Pieza de alta	20:00 min
Papacarie Duo	11:00 min	Pieza de alta	21:15 min
Papacarie Duo	11:00 min	Pieza de alta	22:50 min
Papacarie Duo	7:00 min	Pieza de alta	15:00 min
Papacarie Duo	11:30 min	Pieza de alta	28:20 min
Papacarie Duo	10:40 min	Pieza de alta	25:00 min
Papacarie Duo	11:00 min	Pieza de alta	23:46 min
Papacarie Duo	11:29 min	Pieza de alta	20:30 min
Papacarie Duo	12:00 min	Pieza de alta	36:00 min
Papacarie Duo	8:24 min	Pieza de alta	25:00 min
Papacarie Duo	12:28 min	Pieza de alta	17:30 min

RESULTADOS

El efecto de remoción fue positivo, en algunos casos se necesitó una segunda aplicación para el retiro total de tejido cariado, en casos más específicos se complementó con pieza de alta velocidad a causa de la presencia de tejido más duro donde la papaína no tiene efecto. Los pacientes tratados con Papacarie Duo presentaron menos dolor, ansiedad, miedo, y una mayor cooperación con el odontólogo tratante.

DISCUSIÓN

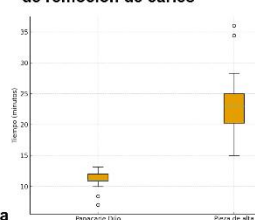
El producto Papacarie DUO en algunos casos no basta con una sola aplicación y se requiere una segunda aplicación o la utilización de la pieza de alta para la eliminación completa de caries.

CONCLUSIONES

La papaína (Papacarie DUO) es más eficaz que la pieza de alta en la remoción de caries en niños al reducir el tiempo de procedimiento, preservar tejido sano y mejorar la experiencia del paciente.

El producto Papacarie DUO en algunos casos no basta con una sola aplicación y se requiere una segunda aplicación, o se opta por una complementación con pieza de alta velocidad por falta de dentina expuesta, caries en terminación de esmalte, donde la papaína tiene una respuesta nula.

Tabla 2. Comparación del tiempo de remoción de caries



Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Paciente: _____
 Cónyuge: _____
 Fecha e hora: _____
PROCEDIMIENTO A REALIZAR
 Se le informa que se va a realizar el siguiente procedimiento odontológico:
 - Aplicación de gel de Papacarie Duo en caries

"RIESGOS Y BENEFICIOS ASOCIADOS"
 Se le informa que los siguientes riesgos y beneficios están asociados con el procedimiento:
 - Riesgo: Reacción alérgica en caso de ser alérgico a alguno de los componentes con el que se elabora el producto.
 - Beneficio: Retiro de caries sin dolor

"ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO"
 Se le informa que existen las siguientes alternativas de tratamiento:
 - Retiro de caries con pieza de alta dental

"DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO"
 Yo, _____, declaro que he sido informado adecuadamente sobre el procedimiento odontológico que se va a realizar, los riesgos y beneficios asociados, y las alternativas de tratamiento.
 Entiendo que el procedimiento se realizará de acuerdo con los nombres y estándares de la práctica odontológica.
 Doy mi consentimiento para que el odontólogo _____ proceda a realizar el procedimiento odontológico descrito anteriormente.

Firma del paciente o tutor: _____
 Fecha del consentimiento: _____
 Asistencia por parte del paciente: ☒ NO ☐ SI
 Asistencia por parte del tutor: ☒ NO ☐ SI

REFERENCIAS

- Morales Miranda L, Gómez González W. Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. Revista Estomatológica Herediana. 2019;29(1):17-29.
- Arenas Tapia AA. Eficacia de la papaína en la remoción química-mecánica de la caries. 2019;
- Vásquez Lora LN, Rojas Martínez P. Eliminación de lesiones cariosas mediante la técnica químico-mecánica versus la técnica convencional en dentición mixta. 2021;

Categoría Caso Clínico

Primer lugar:

Uso del plasma rico en fibrina e injerto óseo para la preservación de la cresta ósea post extracción.

Autores: Aldair García Gonzalez, Verónica Soto Dueñas y Pierre Gonzalez Díaz.

USO COMBINADO DE PLASMA RICO EN FIBRINA E INJERTO OSEO PARA PRESERVACION DE LA CRESTA ALVEOLAR POST-EXTRACCION



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Aldair García González

Asesores: M en E.A.E. Verónica Soto Dueñas, Dr. en C.S. Pierre González Díaz



INTRODUCCIÓN

El plasma rico en fibrina (PRF) creado en 2001 por J. Choukroun, representa una alternativa de segunda generación de los concentrados plaquetarios autólogos. Su aplicación clínica busca minimizar la remodelación fisiológica de la cresta alveolar posterior a la extracción dental. Dicha remodelación conlleva una pérdida del volumen óseo de forma vertical y horizontal durante los primeros 6 meses. Gracias a su contenido de factores de crecimiento y a su capacidad de promover la regeneración tisular, el PRF se ha consolidado como una herramienta útil para optimizar los resultados estéticos y funciones en odontología restaurativa.

OBJETIVO

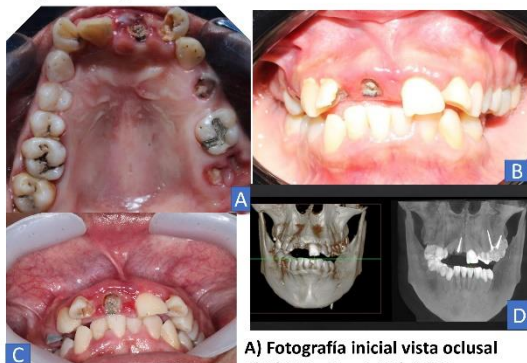
Describir el manejo clínico de un caso mediante el uso combinado del Plasma Rico en Fibrina e injerto óseo como estrategia regenerativa para preservar la cresta alveolar post-extracción.

PRESENTACION DEL CASO

Paciente femenina de 35 años, sistémicamente sana, acude a clínica para la extracción de piezas dentales, debido a sangrado al cepillado y deterioro progresivo de su dentadura posterior a su último embarazo.

A la exploración intraoral se observó, sangrado, eritema e inflamación con aumento de volumen en el paladar anterior, destrucción dental coronaria avanzada, movilidad grado II en varias piezas dentales y restos radiculares. El estudio de CBCT reveló la presencia de múltiples restos radiculares remanentes. El diagnóstico clínico fue de periodontitis localizada estadio III grado B, restos radiculares múltiples con deterioro severo coronario y movilidad grado II en piezas dentarias clave.

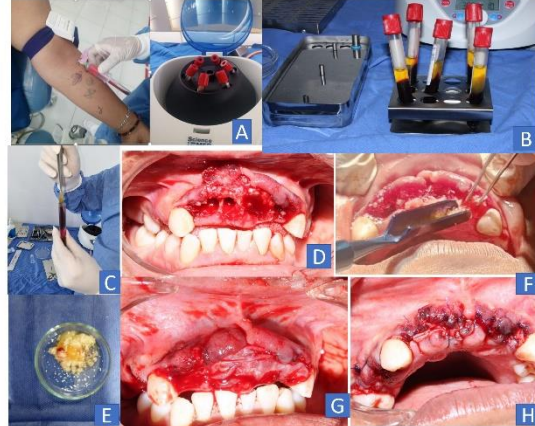
Imagen 1 Fotografías y estudios iniciales



TRATAMIENTO

Se realizó la extracción quirúrgica de restos radiculares, seguido de la colocación del plasma rico en fibrina combinado con injerto óseo particulado el cual fue cubierto con membrana colágena porcina. El protocolo de PRF se siguió mediante el método descrito por Choukroun mediante el centrifugado a 2700 rpm durante 12 minutos obteniendo una matriz rica en fibrina y factores de crecimiento. Las suturas se efectuaron con material reabsorbible PDS 5/0.

Imagen 2 Procedimiento y abordaje quirúrgico



A) recolección sanguínea y centrifugado B) finalización del ciclo C) separación de las fracciones sanguíneas D) extracción múltiple E) combinación del PRF con injerto óseo F) colocación de la membrana porcina G) sutura con PDS 5/0 H) colocación de la membrana porcina

RESULTADOS

A los ocho días postoperatorios se observó adecuada cicatrización y mínima inflamación. A las seis semanas la zona demostró estabilidad de los tejidos blandos y evidencia radiográfica de regeneración ósea parcial, permitiendo planificar la rehabilitación protésica. La paciente reportó una disminución significativa del dolor e inflamación durante las primeras 36 horas sin complicaciones ni signos de infección.

Imagen 3 Fotografías post-quirúrgicas



A) 8 días postquirúrgico B) sexta semana postquirúrgico C) sexta semana postquirúrgico

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este caso coinciden con lo reportado por Bds et al. (2019) y Majzoub et al. (2019) quienes demostraron que el uso de PRF combinado con injerto óseo favorece la preservación de la cresta ósea y acelera el proceso de cicatrización. En este caso la biocompatibilidad del PRF y la presencia de factores de crecimiento contribuyeron a la regeneración temprana del sitio quirúrgico mejorando el confort postoperatorio y el pronóstico para la futura rehabilitación.

CONCLUSIONES

El plasma rico en fibrina, en combinación con injerto óseo, representa una opción segura y biocompatible para la preservación de la cresta alveolar postextracción. Su aplicación clínica permite acelerar la cicatrización, reducir la pérdida de tejidos blandos y duros además de mejorar los resultados funcionales y estéticos del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Bds JP, et al. Effect of platelet-rich fibrin on alveolar ridge preservation. J Am Dent Assoc. 2019;150(9)
2. Majzoub J, The Influence of Different Grafting Materials on Alveolar Ridge Preservation: a Systematic Review. J Oral Maxillofac Res. 2019;10(3).

Segundo lugar:

Abordaje integral de un mesiodens en paciente masculino de 4 años: cirugía, extracción del supernumerario y de expansión maxilar con Hyrax.

Autores: Rocío Cruz Becerril, Francisco Olvera Baltazar y Pierre González Díaz.



ABORDAJE INTEGRAL DE UN MESIODENS EN PACIENTE MASCULINO DE 9 AÑOS: CIRUGÍA, EXTRACCIÓN DEL SUPERNUMERARIO Y TERAPIA DE EXPANSIÓN MAXILAR CON HYRAX. REPORTE DE CASO CLÍNICO.



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA IUCUI Licenciatura En Cirujano Dentista

1.Cruz Becerril Rocío, 2.Olvera Baltazar Francisco, 3.González Díaz Pierre.

1.Egresada de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca, CUI 2.Cirujano Dentista especialista en Ortodoncia, docente de tiempo completo de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca, CUI, 3.Doctor en Ciencias de la Salud, docente de tiempo completo de la Licenciatura en Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca, CUI.

INTRODUCCIÓN

Los dientes supernumerarios, también conocidos como "Hiperdoncia", son órganos dentarios adicionales, en dentición temporal y en dentición permanente, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres (1) (2).

OBJETIVO

Describir el abordaje integral de un mesiodens en un paciente de 9 años, que incluye el diagnóstico clínico, radiográfico, planificación, ejecución de la extracción quirúrgica del supernumerario, así como la aplicación de la terapia ortopédica maxilar con Hyrax modificado.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 9 años, acude a la clínica de odontopediatría de la Universidad de Ixtlahuaca. Clínicamente se observó la giroversión del órgano dentario 21 (Imagen 1), se solicitan auxiliares de diagnóstico donde se observa la presencia de un mesiodens (Imagen 2).

Para corroborar el diagnóstico, se pide la tomografía del maxilar donde se conoce la zona anatómica del mesiodens (Imagen 3), realizando el abordaje quirúrgico del mismo (Imagen 4).

Imagen 1.



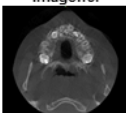
Fuente: propia.
Fotografía frontal intraoral.

Imagen 2.



Fuente: propia.
Radiografía panorámica con mayor visualización de la localización del mesiodens.

Imagen 3.



Fuente: propia.
Tomografía seccionada en zona del maxilar.

Finalmente, se colocó un expansor del maxilar (Hyrax) en donde se obtuvieron 7 milímetros de expansión, logrando la giroversión del órgano dentario 21 (Imagen 5 y 6).

Imagen 4.



Fuente: propia.
Colgajo palatino para extracción de mesiodens.

Imagen 5.



Fuente: propia.
Hyrax modificado para expansión transversal de la arcada superior.

Imagen 6.



Fuente: propia.
Fotografía frontal intraoral con la correcta giroversión del órgano dentario 21.

DISCUSIONES

De acuerdo con González Ortega KL y colaboradores, el no intervenir quirúrgicamente para la extracción del mesiodens en edades tempranas podría efectuar futuras complicaciones (3). En el presente caso se intervino en el paciente masculino de 9 años, con el objetivo de prevenir problemas funcionales y estéticos.

CONCLUSIÓN

El resultado de la ERM con Hyrax modificado, corrigió la forma del paladar, oclusión y la giroversión del órgano dentario 21.

El trabajo multidisciplinario y el uso correcto de los auxiliares de diagnóstico, nos ayudaron a abordar el diagnóstico y tratamiento oportuno del mesiodens en el paciente pediátrico, previniendo futuras complicaciones y tratamientos invasivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Tercer lugar

Localización radiográfica y extracción quirúrgica de una fresa fracturada en mandíbula: abordaje interdisciplinario.

Autores: Beatriz Enríquez Garduño y Pierre Gonzalez Díaz.

LOCALIZACIÓN RADIOGRÁFICA Y EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE UNA FRESA FRACTURADA EN MANDÍBULA: ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA INCORPORADA A LA UNAM NO. DE ACUERDO CIRE 12/118968-22

Participantes: ¹ BEATRIZ ENRIQUEZ GARDUÑO ² PIERRE GONZALEZ DIAZ

¹ Cirujana Dentista Docente de la Licenciatura de Cirujano Dentista CUI Ixtlahuaca

² Dr. en C.S. Jefe del departamento de investigación de la Licenciatura de Cirujano Dentista CUI Ixtlahuaca-INIES



INTRODUCCIÓN

La fractura y retención de una fresa quirúrgica durante procedimientos odontológicos constituye una complicación operatoria poco frecuente, pero potencialmente riesgosa. Su manejo inadecuado puede generar dolor persistente, infección o lesión de estructuras anatómicas cercanas. El diagnóstico preciso mediante estudios de imagen tridimensional, como la tomografía Cone Beam Computed Tomography (CBCT), permite localizar con exactitud el fragmento retenido y planificar una intervención quirúrgica segura. Asimismo, el abordaje interdisciplinario entre radiología, cirugía oral y rehabilitación resulta fundamental para reducir riesgos y favorecer una recuperación funcional óptima. En este reporte se presenta el caso clínico de un paciente con una fresa fracturada en la mandíbula, en quien se realizó la localización radiográfica, planificación y extracción quirúrgica asistida con CBCT, destacando la importancia del trabajo colaborativo y la prevención mediante el mantenimiento adecuado del instrumental odontológico.

OBJETIVO

Presentar el abordaje diagnóstico y quirúrgico interdisciplinario para la localización y extracción de una fresa fracturada en la mandíbula, destacando la utilidad del CBCT en la planificación operatoria.

REPORTE DE CASO

Paciente masculino de 57 años de edad que acudió al servicio odontológico refiriendo dolor dental difuso sin localización precisa. Durante la anamnesis mencionó haberse sometido a una cirugía de exodoncia del tercer molar inferior izquierdo (pieza 38) aproximadamente tres años antes. En su historia clínica se registró antecedente de parálisis facial secundaria a estrés laboral, con recuperación parcial previa al episodio actualmente la persistencia de molestias vagas, se solicitó una radiografía panorámica como parte del protocolo diagnóstico, observándose un fragmento metálico radiopaco compatible con una fresa quirúrgica fracturada y retenida en la región mandibular izquierda, próxima al conducto dentario inferior. Para determinar su localización tridimensional exacta y evitar riesgos neurovasculares, se realizó una tomografía Cone Beam Computed Tomography (CBCT), que permitió planificar con precisión el abordaje quirúrgico. El caso fue manejado de forma interdisciplinaria, involucrando las áreas de radiología, cirugía oral y rehabilitación. Se efectuó la extracción quirúrgica controlada del fragmento mediante colgajo mucoperiostico, osteotomía guiada y colocación de injerto óseo en el sitio quirúrgico, seguido de sutura primaria y control radiográfico postoperatorio. Durante el periodo de recuperación, el paciente recibió terapia facial complementaria con acupuntura, alcanzando una mejoría superior al 50 % en la función muscular facial. En los controles de seguimiento no se observaron signos de infección, parestesia ni recidiva del dolor, evidenciando adecuada regeneración ósea y funcional.

DISCUSION

La fractura de instrumentos rotatorios durante procedimientos quirúrgicos constituye una complicación iatrogénica poco frecuente, pero con potencial riesgo de lesión a estructuras anatómicas vitales. En este caso, el uso del estudio tridimensional CBCT permitió localizar con precisión el fragmento fracturado, definir su relación con el conducto dentario inferior y planificar una intervención quirúrgica segura, minimizando riesgos neurovasculares. El manejo interdisciplinario entre radiología y cirugía oral fue determinante para optimizar el tiempo operatorio, reducir el riesgo de complicaciones y garantizar una adecuada regeneración ósea postoperatoria. La participación del área de rehabilitación, mediante terapia facial complementaria con acupuntura, favoreció la recuperación funcional del paciente y la mejora en su actividad muscular. Diversos autores, como Rajaran et al. (2017) y Matsuda et al. (2020), destacan la importancia de la planificación radiográfica avanzada y la extracción controlada en estos casos, coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente reporte. Asimismo, estudios recientes (Xing et al., 2025; Hiraga et al., 2024) recomiendan la utilización de reconstrucciones tridimensionales y abordajes asistidos por imagen para evitar migración del fragmento o daño tisular. En conclusión, la coordinación interdisciplinaria y la planificación quirúrgica guiada por CBCT constituyen herramientas fundamentales para el manejo exitoso de cuerpos extraños en la mandíbula, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la calidad del acto operatorio.

BIBLIOGRAFIA







CONCLUSIÓN

La planificación radiográfica mediante CBCT y el abordaje interdisciplinario permiten una extracción segura y predecible de instrumentos fracturados en mandíbula, reduciendo el riesgo de complicaciones y favoreciendo la recuperación funcional del paciente.



Imagen 1: Radiografía panorámica inicial donde se observa fragmento radiopaco compatible con fresa fracturada.

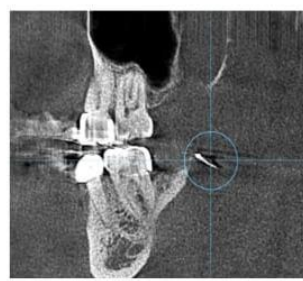



Imagen 2: CBCT que muestra la localización tridimensional del fragmento en proximidad al conducto dentario inferior.

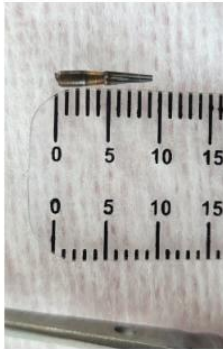



Imagen 3: Procedimiento quirúrgico de extracción y control postoperatorio.

Categoría revisión sistemática y narrativa

Primer lugar

Eficacia de la expansión rápida del maxilar en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en población pediátrica.

Autores: Ivon López Quintana, Francisco Olvera Baltazar y Pierre González Díaz.



Eficacia de la expansión rápida del maxilar en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en población pediátrica

Universidad de Ixtahuaca CUI, Licenciatura de Cirujano Dentista

Ivon López Quintana*
E. EN O. Francisco Olvera**, Dr. EN.CS. Pierre Gonzales Díaz***

*Egresado de la Licenciatura en Cirujano Dentista, **Docente tiempo completo Cirujano Dentista Especialista en Ortodoncia, *** Docente tiempo completo, Dr. En ciencias de la Salud.



INTRODUCCIÓN

La Academia Americana de Pediatría (AAP), define a la apnea obstructiva del sueño (AOS), en pediatría como un trastorno respiratorio, multifactorial y de evolución progresiva caracterizada por la obstrucción parcial o total de las vías aéreas superiores durante el sueño (ver imagen 2).

OBJETIVO

Eficacia de la expansión rápida del maxilar como tratamiento en la AOS en población pediátrica

HIPÓTESIS

La ERM, funciona como tratamiento eficaz para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño

METODOLOGÍA

Revisión Narrativa de la Literatura: Americana de Medicina del Sueño (AASM), recomienda el uso de dispositivos orales y la Asociación Americana de Ortodoncistas (AAO) y , respaldan el uso de la expansión rápida del maxilar, en pacientes pediátricos. Academia con la existencia de condiciones esqueléticas subyacentes, corrigiendo principalmente la deficiencia transversal maxilar (ver imagen 1).

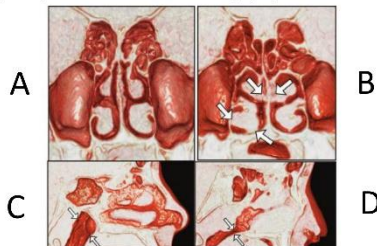
Imagen 1. Apertura de la sutura y diferencia en la forma del paladar antes y después de la expansión.



Fuente: Afrumath Roqaya, Alierki Ali, 2025

El uso de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), proporciona una visualización en 3D de la vía aérea nasal: como el volumen y superficie de la vía aérea, creando una visión precisa (ver imagen 3).

Imagen 2. A) Sin hipertrofia de la mucosa, B) Hipertrofia de la mucosa de las vías aéreas, C) Sin hipertrofia adenoidea de 16 mm, D) Hipertrofia adenoidea de 4 mm



Fuente: Iwasaki T, Papageorgiou N, Spyridon et al. 2021

RESULTADOS

Aumento de la dimensión transversal del maxilar y disminución de la profundidad de la bóveda palatina, incrementando volumen tridimensional de la cavidad nasal, amplificando el flujo nasal , proporcionando una posición mas adelante y ascendente de la lengua, (ver tabla 1)

DISCUSIÓN

El tratamiento con ERM es útil, en niños con un deterioro de crecimiento esquelético facial o anomalías craneofaciales, reduciendo el índice IAH tras el tratamiento, mejorando la saturación de oxígeno.

CONCLUSIONES

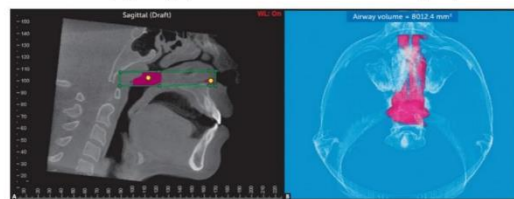
La ERM es eficaz para el tratamiento de la AOS, sin embargo la literatura menciona que para un mejor resultado se debe combinar con otros tratamientos (adenoamigdalectomía, terapia miofuncional o medicamentos intranasales), considerando las características individuales de cada paciente.

Tabla 1: Comparación entre las vías aéreas antes y después de REM. Mediciones de volumen registrada en milímetros cúbicos.

Parameters	Pre-RME	Post-RME	Change
Nasal cavity	32,746.8	36,585.1	3838.3
Nasopharynx	5499.6	6935.1	1435.5
Oropharynx	7680.5	7680.5	0
Hypopharynx	4557.8	4557.8	0
Most constricted area of the airway	112	127	15

Fuente: Hodges Muñoz Christian, Herrera Zavala Rodrigo, 2022

Imagen 3: Medición del volumen de las vías aéreas (CBCT) A) limite de la orofaringe (verde), B) Cálculo del volumen de la vía aérea (rosa).



Fuente: Hodges Muñoz Christian, Herrera Zavala Rodrigo, 2022

REFERENCIAS

1. Batanah R, Alma. Prevalence of Obstructive Sleep-disordered Apnea in children referred to the Pediatric Dental Clinic. World Journal of Dentistry, 2024, 15(2):308-309. DOI:10.55070/wjod.v15i2.2832
2. Almusallik R, Alkhatib A, Taha M. Maxillary Expansion in the Management of Obstructive Sleep Apnea. J. Herod. 2025;1(1):29-410. DOI: 10.54902/J.H.2024.010
3. Grogan L, Angilello C, Pizzadonna M, Gagliardi G. Three-Dimensional Cone Beam Computed Tomography (Selection of Changes in Maxillary Correlates Associated with Rapid Palatal Expansion. Diagnosis (Basel). 2023; 2(3):71-72. DOI: 10.3390/diagnosis202307122.
4. Iwasaki T, Papageorgiou N, Yamasaki T, Ali D, et al. Rapid Maxillary Expansion (RME) in a randomized trial. Eur J Orthod. 2021;43(5):285-292. DOI: 10.1093/ejo/ckaa001.
5. Hodges Muñoz Christian, Herrera Zavala Rodrigo. Effect of the maxillary bone expansion on the nasopharyngeal airway. Asian J. of Dental Science. Wireless (Routledge). 2022;1(1):104-106. DOI: 10.1080/26887722.2022.2052494.

Segundo Lugar

Protocolos de atención odontológica adaptadas en pacientes adolescentes con discapacidad auditiva.

Autores: Daniela Baéz Lovera, Pierre Gonzales Díaz y Carmen María Zamudio Ortega.



Protocolos de atención odontológica adaptados en pacientes adolescentes con discapacidad auditiva



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA

Daniela Baéz Lovera¹, Pierre González Díaz², Carmen María Zamudio Ortega³

¹ Alumno de la licenciatura en Cirujano Dentista Facultad de odontología, Universidad de Ixtlahuaca CUI. daniela.baer@uicui.edu.mx

² Especialista en ortodoncia, Doctor en ciencias de la salud, Profesor-investigador UICUI-HNIES, Facultad de odontología, Universidad de Ixtlahuaca CUI.

³ Doctora en ciencias de la salud, Facultad de odontología, Universidad de Ixtlahuaca CUI.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes con discapacidad auditiva enfrentan obstáculos principalmente comunicativos durante la atención odontológica que limitan un diagnóstico y tratamiento adecuados, lo cual se intensifica debido a los cambios físicos, emocionales y sociales propios de la adolescencia. Existe poca literatura sistematizada sobre la interacción que presentan desde la recepción hasta el postoperatorio. Por ello resulta esencial desarrollar e implementar protocolos de atención adaptados que mejoren la comunicación y accesibilidad, promoviendo una atención odontológica empática, eficaz y de calidad que nos permita solventar una buena adherencia al tratamiento.

OBJETIVO

Analizar las características y efectividad de los protocolos de atención odontológica restauradora dirigidos a adolescentes con discapacidad auditiva, desde la recepción hasta el postoperatorio.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Scielo, Google Scholar y ScienceDirect.

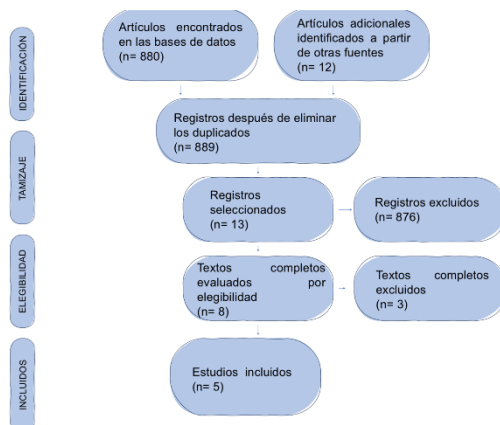


Diagrama 1 PRISMA de resultados obtenidos para la inclusión de estudios en esta revisión sistemática.

Criterios de inclusión: estudios realizados en adolescentes de 12 a 18 años con discapacidad auditiva, atendidos en odontología restauradora y que reporten protocolos adaptados a sus necesidades.

Criterios de exclusión: estudios en adultos y aquellos enfocados en áreas de odontología distintas a la restauradora.

DISCUSIÓN

Estudio	Autor	Año	País	Tipo de estudio	Hallazgos principales
MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL NIÑO SORDO O CON HIPOACUSIA	Diana Beatriz Canto Cervera, Gerardo Elias Madrigal, Beatriz Elena Martínez Sandoval, Eduardo De La Teja Ángeles	2006	México	Artículo	- Integración del paciente. - Capacitación profesional.
La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva	Alejandro Encina, Joaquín Tutuy, Sandra Elena Vilma Martínez, Graciela Vela, Carolina Elizabet Barrios	2012	México	Artículo	- Técnicas de conducta. - Soportes de comunicación.
MANEJO DE PACIENTES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL EN EL ÁMBITO ODONTOLÓGICO	Fátima Elide Mill, Antonio, Mariel Gabriela Daniurka, Sayago, Valero	2013	Venezuela	Artículo de revisión	- Comunicación multimodal. - Capacitación profesional.
Managing Dental Patient with Auditory Deficit: Literature Review	Fabiana C Martínez, Minion Elzabeth Quispe, Segura Frederick R, C Herrera M	2018	Venezuela	Artículo de revisión	- Apoyo de intérpretes. - Comunicación directa y multimodal.
PERSONAS SORDAS Y LENGUAJE DE SEÑAS: UN ENIGMA ODONTOLÓGICO.	Minion Elzabeth Quispe, Michael Jeromy Condor, Mendoza Jorge Enrique Vilchez, Caluana Manuel Antonio Mateos-Vela	2022	Perú	Artículo de revisión	- Apoyo visual. - Gran conocimiento del paciente.

Tabla 1. Comparación de tendencias en la literatura analizada

CONCLUSIONES

La evidencia revisada demuestra que es fundamental el desarrollo de un protocolo adaptado a las necesidades específicas del paciente durante la práctica clínica, con el uso de elementos efectivos resultaría en un tratamiento eficaz que promueva un enfoque más humanista y empático. Principalmente es esencial capacitar a los profesionales de la salud bucal en atención a poblaciones más diversas. Aún se requieren más estudios con metodologías robustas que midan el impacto clínico de estas adaptaciones.

REFERENCIAS

- Canto Cervera DB, Madrigal GE, Martínez Sandoval BE, De la Teja Ángeles E. Manejo estomatológico del niño sordo o con hipoacusia. *Rev Mex Odontol Clin*. 2006;18(2):26-32.
- Lucina Tutuy AJ, Martínez SL, Vela VG, Barrios CL. La atención odontológica del paciente con deficiencia auditiva. *Rev Mex Odontol Clin*. 2012; Artículo de reflexión.
- Antonio F, Mill F, Píez M, Sayago G, Valero D. Manejo de pacientes con diversidad funcional en el ámbito odontológico. *Rev Venez Invest Odontol*. 2013;10(2):121-135.
- Martínez Fabiana CMH, Segura Frederick R, Herrera Jacqueline CHM. Managing dental patient with auditory deficit: literature review. *Int J Oral Dent Health*. 2018;3(2):658. doi:10.23937/2369-5754/1510058.
- Minion Quispe ML, Mendoza Condor MJ, Caluana Vilchez JL, Mateos-Vela MA. Personas sordas y lengua de señas: un enigma en odontología. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2022;10(1):135. doi:10.2114/2523-2751-1004-2022-135.

Tercer Lugar

Comparación de la efectividad del sistema rotatorio y la técnica instrumentada en el tratamiento de conductos.

Autores: Dafne Belén Gil García, Dra. Nancy Aidé Hernández, Gabriela Quintero Velazquez.

COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA ROTATORIO Y LA TÉCNICA INSTRUMENTADA EN EL TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN MOLARES TEMPORALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA.



UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 896 8-22 A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Dafne Belén Gil García¹. belen.gil@uicui.edu.mx

COAUTORES: E. en. E Nancy Aidé Hernández Valdés¹, M. en. C. Gabriela Alejandra Quintero Vázquez^{1,2}.

¹. Licenciatura de Cirujano Dentista de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, ². Instituto de Investigaciones y Estudios en Salud (INIES) Universidad de Ixtlahuaca CUI.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento de pulpectomía en dientes temporales requiere de técnicas eficaces que disminuyan el tiempo de consulta, la ansiedad y garanticen el éxito del tratamiento. Se han desarrollado diferentes técnicas de instrumentación de los conductos radiculares, como la técnica de instrumentación manual y la técnica de instrumentación rotatoria.¹

OBJETIVO

A través de una revisión sistemática de la literatura se tuvo como objetivo identificar que técnica de instrumentación es más efectiva en cuanto a la calidad de obturación, dolor posoperatorio, tiempo de trabajo y conducta pediátrica positiva.

METODOLOGÍA

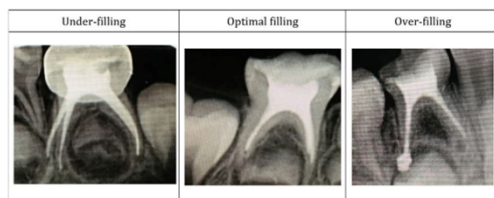
Dentro de los materiales y métodos utilizados, se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos (Pubmed, BVS, Springerlink, Sciencedirect) abarcando los años de 2021 a 2025 utilizando palabras clave (Pulpectomy, hand instrumentation, rotary instrumentation), se seleccionaron artículos sin restricción de idioma, y se eliminaron artículos duplicados, textos incompletos y sin acceso gratuito.

Evaluación del dolor posoperatorio



Fuente: Lakshmanan L, 2023 (2).

Evaluación de la calidad de obturación



Fuente: Lakshmanan L, 2023 (2).

RESULTADOS

El análisis de los estudios seleccionados se realizó conforme al diagrama PRISMA, inicialmente se identificaron 112 artículos, bajo una evaluación preliminar se seleccionaron 46 artículos y después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron un total de 4 artículos que finalmente fueron incluidos en la síntesis cualitativa.

DISCUSIÓN

Tyagi (2021) demostró que la técnica de instrumentación rotatoria permite una reducción significativa en el tiempo de trabajo, además de mejorar la calidad de la obturación y disminuir el dolor posoperatorio, lo que favorece el comportamiento del paciente pediátrico durante y después de la consulta dental, logrando así un tratamiento más eficaz. Por su parte, Sruthi (2021) observó que esta técnica permite obtener un llenado óptimo y homogéneo de los conductos radiculares.^{3, 4, 5}

Características de los sistemas rotatorios.

SISTEMA ROTATORIO	CARACTERÍSTICAS
Fanta AF Baby	Es un sistema rotatorio formado por 3 limas (20, 25 y 3), tienen una longitud de 16 mm y concicidad de 0.04; la longitud de la parte activa es de 16 mm, tiene un diseño transversal triangular y su flexibilidad se adapta a la morfología del conducto radicular.
Mtwo	Es un sistema rotatorio conformado por 4 limas (10, 15, 20, 25) con concinidad variable (0.04, 0.05, 0.06), su punta es inactiva, tiene un corte lateral y vertical lo cual permite una ampliación del conducto uniforme y cónico.
Kedo-S	Es un sistema rotatorio formado por tres limas (D1, E1 y U1), las cuales tienen una longitud de 16 mm y área de trabajo de 12 mm y se caracterizan por sus diámetros de punta únicos (D1=0.25, E1=0.30, U1=0.40) y su concinidad variable (4-8%).
Kedo SG Blue	Es un sistema de limas rotatorias de tercera generación, consta de dos limas, tienen una longitud de 16 mm y área de trabajo de 12 mm, consta de una sección transversal triangular convexa y su concinidad variable (4-8%).
Kedo S Square	Es un sistema de limas rotatorias de cuarta generación, consta de dos limas: A1 para su uso en dientes temporales anteriores y P1 para su uso en dientes temporales posteriores; tienen una longitud de 16 mm y área de trabajo de 12 mm, sección transversal triangular convexa de 0 a 5 mm, y de 6 a 12 mm tiene una sección transversal en forma de lagrima, además tiene una concinidad variable de 4-8%.
Kedo S Plus	Es un sistema de limas rotatorias de quinta generación, consta de una única lima: P1 plus, utilizada para molares temporales. Tienen un diseño de metalurgia dual, en donde la mitad coronal de la lima se somete a un tratamiento térmico y la mitad apical a un tratamiento térmico con un recubrimiento adicional de óxido de titanio.
Baby Gold "Pro AF"	Es un sistema de limas rotatorias flexibles y resistentes a la fatiga cíclica, que se compone de cinco limas, tienen una concinidad de 4% y 6%, tienen una longitud total de 17 mm y una longitud activa de 13 mm.

CONCLUSIONES

La instrumentación rotatoria en pulpectomías de dientes temporales ofrece una alternativa eficaz frente a la técnica manual, reduciendo el tiempo clínico y la ansiedad del paciente. Proporciona mejor conformación, limpieza y obturación de los conductos radiculares. Además, mejora el comportamiento del niño durante y después del tratamiento. Sin embargo, se requieren más estudios para confirmar su eficacia y seguridad a largo plazo.

REFERENCIAS

- Natchiyar N, Asokan S, Priya PRG, Kumar TDV. Comparison of Clinical and Radiographic Success of Rotary with Manual Instrumentation Techniques in Primary Teeth: A Systematic Review. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021; Jan 1;14(1):8.
- Lakshmanan L RMJG. Comparación de la calidad de la obturación, el tiempo de instrumentación y el dolor posoperatorio utilizando limas K manuales y limas rotatorias pediátricas en molares primarios: un ensayo clínico aleatorizado doble ciego. 2023.
- Tyagi R, Khatni A, Kalra N, Sabherwal P. Comparative Evaluation of Hand K-flex Files, Pediatric Rotary Files, and Reciprocating Files on Instrumentation Time, Postoperative Pain, and Child's Behavior in 4-8-year-old Children. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2021; Mar 1;14(2):201.
- Jhamb V, Shaik AAA, Agrawal PV, Deshmukh SS, Kumari I, Kumar H, et al. Instrumentation timing for manual K file and different pediatric rotary files systems in deciduous mandibular molars. *Bioinformation*. 2025 Jun 30;21(6):1429.
- Sruthi S, Jeevanandan G, Govindaraju L, Subramanian E. Assessing quality of obturation and instrumentation time using Kedo-SG Blue, Kedo-SH, and reciprocating hand K-files in primary mandibular molars: A double-blinded randomized controlled trial. *Dent Res J (Istanbul)*. 2021;18(76):76.

Identificación ORCID

Victoria Samano, E.Y.: <https://orcid.org/0009-0006-6215-1391>

González-Díaz P: <https://orcid.org/0000-0002-2681-6732>