



AÑO 2013, NÚMERO 5

# Revista **ADM** Estudiantil

ÓRGANO DE DIFUSIÓN PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA



2013

# Ven e insíbete

Facultad de  
Odontología



## Maestría en Odontología

Conocerás y aplicarás  
las más avanzadas  
técnicas odontológicas

**INICIO**  
**13 de Julio de 2013**  
Sólo un fin de semana al mes  
8:00 a 20:00 hrs.  
6 Cuatrimestres  
Plataforma en línea

**CUPO LIMITADO**

## Especialidades

- Ortodoncia
- Endodoncia
- Odontopediatría

**INICIO**  
**8 de Julio de 2013**  
Lunes a viernes  
Turno matutino 7:00 a 16:00 hrs.  
Turno vespertino 14:00 a 21:00 hrs.

**Curso propedéutico**  
**1 al 6 de Julio 2013**

## Diplomados

**Cirugía bucal**  
**INICIO**  
**10 de octubre 2013**  
Horario jueves 15:00 a 20:00 hrs.  
**Duración 6 meses**

**Implantología oral**  
**INICIO**  
**6 de septiembre 2013**  
Horario viernes 15:00 a 20:00 hrs.  
**Duración 1 año**  
Apoyo y respaldo por Implantes  
dentales Straumann

**CAMPUS NORTE** (Atrás de Rodeo Santa Fe)  
Cumbres de Acultzingo 3, Fracc. Los Pirules,  
Tlalnepantla, Edo. Mex.  
**4428 4550 al 59**  
Exts. 8405, 8414 y 8416

 **ula.edu.mx**

 **universidad  
latinoamericana**  
Apollo Global™ Education Network

## EDITORIAL

**D**esde hace varios años, se ha manejado el concepto de salud integral y calidad de vida en muy diferentes foros. Esto desde el punto de vista del odontólogo surge desde la salud bucal, que es parte importante de la salud general de los individuos., elemento básico para lograr el bienestar y la calidad de vida que merece toda persona.

Por los avances de la medicina moderna, la esperanza de vida de la población ha aumentado en forma considerable, lo cual en los últimos años se ha reflejado en la población mexicana en un importante incremento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas y metabólicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus entre otras, esto genera altos costos económicos y sociales a las familias de los pacientes que lo padecen. Muchos de estos casos están en relación con la epidemia de obesidad que se ha propagado en el mundo y en especial entre la población mexicana. Todo lo anterior afecta la calidad de vida de los individuos.

Entre la amplia gama de publicaciones que se encuentran en la literatura odontológica en revistas nacionales e internacionales siempre se encuentran uno o más artículos sobre enfermedades sistémicas, su relación con la salud bucal, sus manifestaciones en la boca, la enfermedad bucal como predictores de padecimientos sistémicos, etc.

Han sido muchos los artículos escritos sobre la relación entre la periodontitis y la enfermedad coronaria o partos con productos de bajo peso al nacer, entre muchos otros temas. Esto nos da la pauta de la importancia que el odontólogo de práctica general o especialista esté muy bien capacitado para la prevención, en algunos casos la detección de enfermedades sistémicas,

en otros deberá ser capaz de vigilar el control que el paciente tenga sobre su enfermedad y siempre realizar interconsultas médicas de manera adecuada. De esta manera también disminuirá las emergencias médicas que puedan presentarse en su consulta diaria y en el caso de que esto suceda, podrá manejarlas de la manera más adecuada.

Estando consientes de la gran relación que existe entra la odontología y la medicina, los odontólogos debemos capacitarnos constantemente no solo en temas exclusivamente dentales, sino también en temas médico odontológicos, ya que nuestra consulta tendrá cada día mas pacientes de edad avanzada y por lo tanto mas enfermos, a quienes deberemos ofrecer un mejor servicio y a la vez realzar la participación del odontólogo en el equipo de salud.

**Dra. Ma. Guadalupe Yolanda Valero**  
**Coordinadora de licenciatura y posgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad Intercontinental.**

**Secretaria Ejecutiva de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología FMFEO**

CONSEJO EDITORIAL DE LA REVISTA ADM ESTUDIANTIL

**Editor**

Dr. Rolando Peniche Marcín

**Editores Asociados**

**Endodoncia**

Dr. Javier Ortiz Sauri

Dr. Rene Bolio Vales

Dr. Eduardo Gutiérrez Peniche

**Odontopediatría**

Dr. Armando González Solís

Dra. Diana Canto Cervera

Dra. Adriana Flores Chapa

**Cirugía Bucal y Maxilofacial**

Dra. Yolanda Valero Princet

Dr. Leopoldo Andrade Góngora

Dra. Elizabeth Castillo Sánchez

Dr. Fernando Sandoval Vernimmen

**Ortodoncia**

Dr. Francisco Kú Carrillo

Dr. Fernando Jorge Hernández Tello

Dr. Mauricio González Balut

**Periodoncia**

Dra. Kendra Mendoza Hijuelos

Dr. Mauricio González Reyes

**Rehabilitación Bucal y Odontología restauradora**

Dr. Rafael Domínguez Cervera

Dr. Daniel Perez Domínguez

**Implantología Dental**

Ricardo Peniche Rodríguez

Roberto Sosa Milke

**Epidemiología, Salud Pública y Odontología preventiva**

Dra. Hortencia Castillo Castillo

**Patología Y Medicina Bucal**

Dr. Jose Luis Castellanos Suarez

Dra. Laura Díaz Guzmán

Dra. Beatriz Aldape Barrios

**Innovación y Emprendedurismo en Odontología**

Mtra. Regina Garza Roche

**Mercadotecnia en Odontología**

Mtra. Claudia Sanchez de Mier

**Odontología Legal y Forense**

Dra. Mónica Suarez Ledesma

Dra. Adriana Sanchez Murillo

Dr. Ricardo Vazquez Ortiz

**Ética**

Mtro. Francisco Javier Otero Rejón

**Odontología basada en Evidencias**

Dr. Carlos Robles Bonilla

Dra. Elis Yamile Sánchez Abdeljalek

**Cariología y Odontología de Mínima Intervención**

Dr. Armando Hernandez Ramirez

**Coordinación Editorial, Diseño y Publicidad**

Dra. Cecilia Guadalupe Melchor Soto

**Comisión Estudiantil**

Dr. Luis Daniel Aneyba López

For Better Dentistry

**DENTSPLY**

*Nueva*  
**ESTHET-X<sup>®</sup> HD**  
HIGH DEFINITION MICRO MATRIX RESTORATIVE

Precio especial  
**\$220.00**  
por jeringa



**Nanotecnología de alta definición para todos los días**

- ✓ Restauraciones directas
- ✓ Dientes anteriores y posteriores
- ✓ Cierre de diastemas
- ✓ Carillas directas
- ✓ Inlays y Onlays indirectos



2010: "El composite híbrido # 1"  
Reality



2011: "El mejor producto"  
Dental Product Shopper



2012: "La resina preferida"  
The Dental Advisor

La mejor por tres años consecutivos

# CONTENIDO

6

## Causas de extracción dental en la clínica de Urgencias de la Universidad Intercontinental

Yolanda Valero Princet - Cirujano Maxilofacial, Coordinadora de la Licenciatura y Posgrados de la Facultad de Odontología, Universidad Intercontinental.  
Cesar Esquivel Chirino - Maestro en Ciencias, egresado de la Facultad de Odontología de la UNAM, Profesor de la Facultad de Odontología de la UNAM y de la Universidad Intercontinental  
Juan Manuel Méndez Ferrusco - Cirujano Dentista, Egresado de la Facultad de Odontología, Universidad Intercontinental

12

## Uso de la herbolaria en chiapas en el area odontológica

M.D.E.E.S. Alberto Ballinas Solís .Director de la facultad de ciencias odontológicas y salud publica. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039 albertoballinassolis@hotmail.com. 961-114-52-10. IMSS.  
Dra. Rosa Margarita Duran García. Profesora de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. rduran21@yahoo.com.mx. 961-668-77-20. IMSS  
M.D.E.E.S. Arturo Mejía Gutiérrez. Profesor de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. armegu2004 yahoo.com.mx. IMSS  
C.Rosa Guadalupe Méndez Velázquez. Estudiante de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. rosy1991\_2@hotmail.com 961-174-58-80. IMSS  
C. Ana Krystel Rubalcava Guillen. Estudiante de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. . Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. anak\_bellota@hotmail.com. 961-134-73-38. IMSS

16

## Reabsorción dental Reabsorciones radiculares asociada a caninos retenidos

Cynthia Sotelo Echeverría  
Estudiante de la Universidad Latinoamericana campus Cuernavaca

**corix®70 PLUS USV**  
Equipo de Rayos-X Digital

**Por su Confiabilidad,  
Calidad y Seguridad...  
Hemos llevado el  
Diagnóstico Radiológico  
Intra-Oral a niveles nunca  
antes alcanzados!**

Las nuevas generaciones de Odontólogos están conscientes de los daños que los productos para el procesamiento de las Películas Radiográficas pueden causar al medio ambiente y por lo tanto buscan soluciones que les permitan transitar en cualquier momento a la **Radiografía Digital** con equipos de vanguardia, diseñados para durar en el tiempo.

La sencillez de operación del **CORIX® 70 PLUS-USV** permite, con solo oprimir dos botones, seleccionar en la **Pantalla Gráfica** la pieza dental y la complejión del paciente, con mas de 400 tiempos de exposición en memoria, para que el Odontólogo pueda centrar su atención en el paciente.  
**Más fácil no se puede!!!**

Con el **SENSOR CORIX® DIGITAL, (OPCIONAL)** específicamente diseñado para este equipo, el Odontólogo podrá transitar a la **Radiografía Digital** por computadora en cualquier momento, obteniendo una imagen perfecta, en un instante y al primer disparo!!!

**Pregunte a nuestros Distribuidores Autorizados sobre las características y accesorios opcionales del CORIX®70 PLUS-USV.**

**coramex s.a.**  
División de CORIX MEDICAL SYSTEMS®  
Luzero Villar No. 94-B, 02440 México, D.F.  
Tel: +52-55-5394-1199  
Fax: +52-55-5394-8120  
www.corix.us

# Causas de extracción dental

## en la Clínica de Urgencias de la Universidad Intercontinental

Yolanda Valero Princet  
Cirujano Maxilofacial, Coordinadora de la  
Licenciatura y Posgrados de la Facultad de  
Odontología, Universidad Intercontinental

César Esquivel Chirino  
Maestro en Ciencias, egresado de la Facultad de  
Odontología de la UNAM, Profesor de la Facultad  
de Odontología de la UNAM y de la Universidad  
Intercontinental

Juan Manuel Méndez Ferrusco  
Cirujano Dentista, Egresado de la Facultad  
de Odontología, Universidad Intercontinental

### INTRODUCCIÓN

**E**l principal enfoque de la odontología moderna es la rehabilitación de los pacientes con alternativas como son; prótesis parciales o totales diseñadas de diversos materiales o los implantes dentales, aprovechando así el desarrollo científico y tecnológico restablecen la función y la estética. Sin embargo, a pesar de los avances en la

rehabilitación dental, todavía es necesario realizar tratamientos invasivos como extracciones, endodoncias o tratamientos periodontales para recuperar la salud de la cavidad bucal, y en el mejor de los casos, sustituir los tejidos perdidos. Actualmente, los tratamientos disponibles que reestablecen por completo el estado fisiológico de la cavidad bucal son costosos por lo que se ha hecho especial énfasis en la prevención de la salud.

### RESUMEN

Actualmente la odontología tiene un importante enfoque restaurador, sin embargo todavía se realizan extracciones. Los motivos por los cuales se realizan nos indican que la caries dental y enfermedad periodontal son las principales causas por los cuales se realizan extracciones en la población mexicana.

Objetivo: El propósito de este estudio fue analizar las causas más frecuentes de extracción dental e identificar el diente que más frecuentemente se extrajo en la clínica de urgencias de la UIC.

De acuerdo con los datos epidemiológicos de prevalencia de las enfermedades que terminan en una extracción, la caries dental y la enfermedad periodontal son los principales factores causales de extracción dental, presentando un alto porcentaje de prevalencia que va del 79 al 82% en la población mexicana (2,6).

Con el propósito de solucionar este tipo de problemáticas de salud bucal, a nivel nacional el servicio dental otorgado por las Facultades de Odontología tanto públicas como privadas son una alternativa importante para las personas que requieren algún tipo de tratamiento dental a un costo accesibles (1,3,5). Por lo tanto, desde hace algunos años se ha hecho

énfasis en poder evaluar la calidad de la atención en los sistemas de salud dental de las instituciones de educación superior para poder intervenir en ella, sin embargo es difícil realizarlo debido a que el número de pacientes atendidos en estos es elevado (8).

Por esta razón, el propósito de este estudio fue conocer las principales causas de extracción dental en la clínica de Urgencias de la Facultad de Odontología de la Universidad Intercontinental con el fin de mejorar la atención otorgada y evitar posibles complicaciones.

### MÉTODOS

Este trabajo comprende a un estudio de tipo longitudinal en un periodo de un año realizado en 480 pacientes que acudieron a la Clínica de Urgencias de la Facultad de Odontología de la Universidad Intercontinental (UIC) y se les realizó alguna extracción dental.

Una vez seleccionada la muestra, se elaboró la historia clínica registrando todos los datos demográficos del paciente así como el motivo de la extracción a la que fue sometido. Posteriormente, se procedió a tomarles radiografía del diente o dientes a extraer. Una vez terminado el tratamiento se dieron las indicaciones post-quirúrgicas y 48 horas después se aplicó un cuestionario de cuatro preguntas para conocer si existió alguna complicación. Para evaluar la calidad del servicio recibido en la clínica de urgencias cada paciente respondió un cuestionario realizado en escala Likert. Todos los pacientes participaron bajo consentimiento informado.

Los datos obtenidos de los expedientes clínicos y del cuestionario se registraron en una base de datos realizada en el pro-

grama Excel. Se utilizó el programa SPSS para analizar los datos estadísticos obtenidos de los cuales se calculó la media y mediana.

### RESULTADOS

De los datos obtenidos se considera importante destacar los grupos de edades de la muestra seleccionada, encontrando que el promedio de edad fue de 28 años, siendo el grupo más representativo el de 11 a 20 años (17%), seguido del de 41 a 50 años (16%); el grupo de 21 a 30 y de 31 a 40 años representaron solamente el 15%, siendo los menos recurrentes el de 61 años (7%) y el de 71 y más de 80 años con un 2% de las extracciones realizadas. (Tabla 1).

Grupos de Edades	Total de pacientes
1-10	58
11-20	82
21-30	74
31-40	72
41-50	78
51-60	66
61-70	35
71-80	8
Más de 80	7
<b>Total</b>	<b>480</b>

Tabla 1.- Grupos de edades y género de los pacientes de la Clínica de Urgencias.

Se realizaron un total de 510 extracciones en todos los pacientes, con respecto a la dentición temporal fue la siguiente; los dientes más frecuentemente extraídos fueron los molares inferiores (36.17%), seguido de los molares superiores (24%), incisivos superiores (21%), caninos superiores (13%), y los incisivos inferiores (4%).

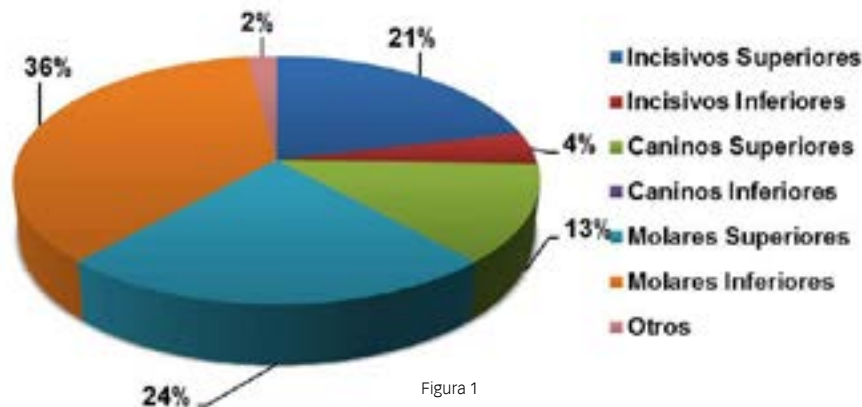


Figura 1

En cuanto a las extracciones realizadas en la dentición permanente los dientes más frecuentemente extraídos fueron los molares superiores (37.32%), seguido de los molares inferiores (32%), premolares superiores (15%), premolares inferiores (9%), incisivos superiores (3%), mientras que los caninos superiores e inferiores fueron los dientes que se extrajeron con menor frecuencia (2%)

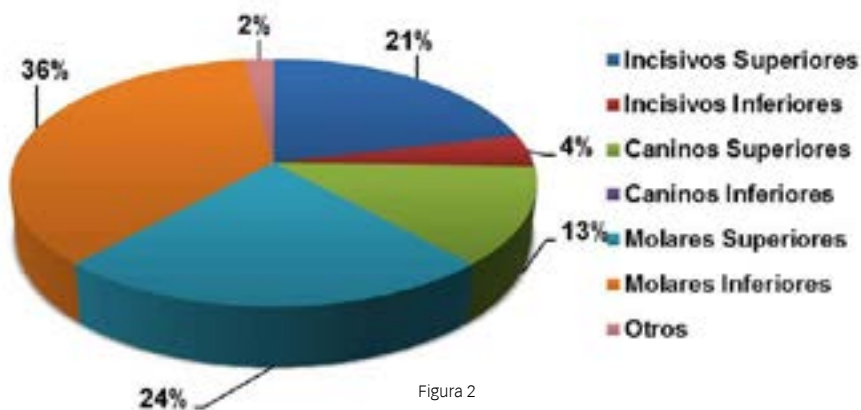


Figura 2

Entre las causas de extracción dental, la principal fue caries dental (16.31%) seguido de las extracciones por indicación de ortodoncia (15.10%), restos radiculares (13.08%), por indicación protésica (11.17%), enfermedad periodontal (7.55%), pericoronitis (6.94%), reabsorción radicular (5.13%), mientras que las fracturas dentales representaron el porcentaje más bajo (4.83%). Dentro de las causas se encontraron extracciones por otras razones como: dientes impactados, (2.1%), infecciones (1.7%) y por iatrogenias (1.25%) de la población evaluada.

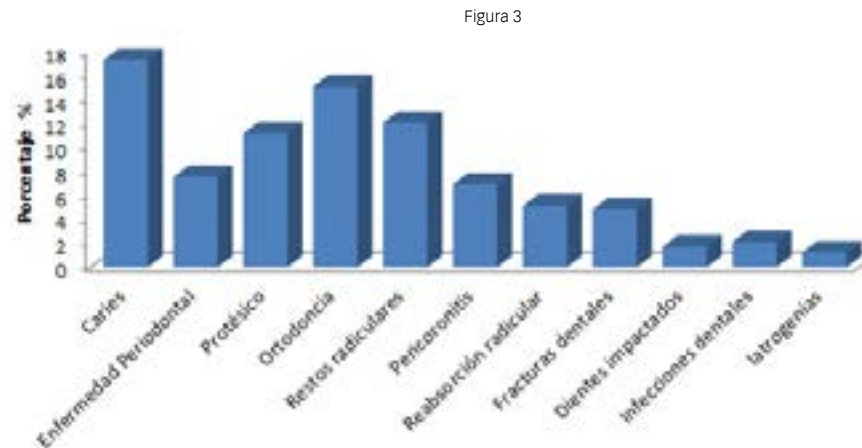


Figura 3

Un aspecto relevante para este estudio fue el poder evaluar si se presentó algún tipo de complicación postoperatoria y atenderla de manera inmediata para lo cual se aplicó un cuestionario de cuatro preguntas, el cual arrojó como resultado que 30 pacientes presentaron dolor postoperatorio después de las 72 horas, 13 pacientes con inflamación en la zona de la extracción y sólo 3 pacientes presentaron un sangrado por más de 48 horas.

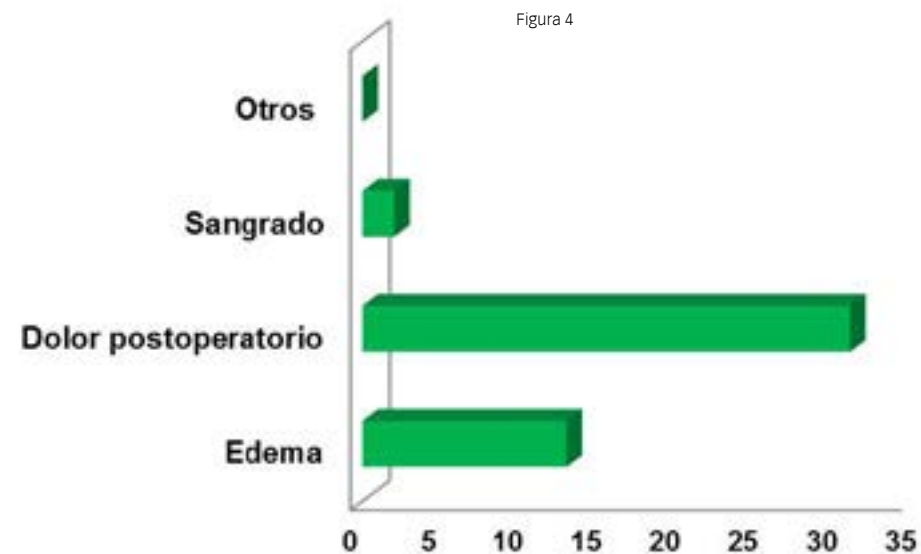


Figura 4

Para evaluar la calidad del servicio y tratamiento otorgado en la Clínica de Urgencias, se utilizó un cuestionario de evaluación en el cual el 55% de los pacientes calificó el servicio como muy bueno y el 42% como bueno, solamente el 3% lo calificó como regular.

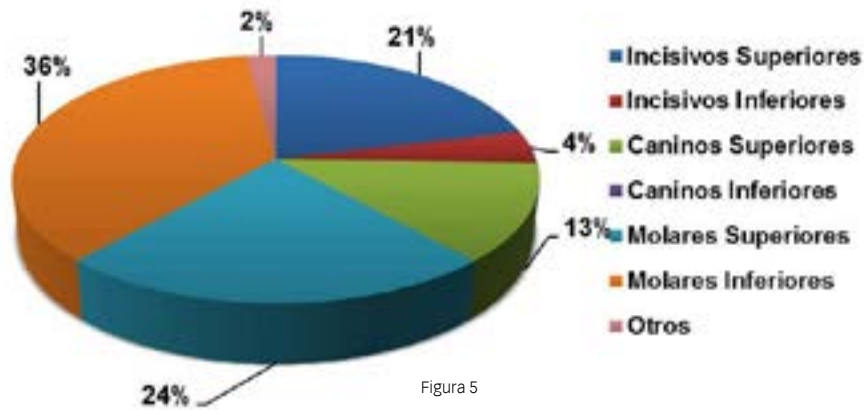


Figura 5

### DISCUSIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos, resulta relevante que la población que se encuentra entre los 11 y 20 años de edad ocupó el primer lugar de extracciones realizadas en la Clínica de Urgencias, lo cual podría sugerir problemáticas importantes de salud e higiene bucal así como fallas en los sistemas de prevención, estos datos coinciden con los reportados en la Encuesta Nacional de Caries Dental en donde se observó una prevalencia de caries 82 al 88% en adolescentes de 11, 12 y 15 años (6).

Los dientes que más frecuentemente se extrajeron fueron los molares superiores e inferiores, teniendo como principal causa caries, lo cual se podría relacionar con una pobre educación del cuidado dental desde edades tempranas, así como a consecuencia de no asistir al dentista periódicamente, estos datos coinciden con

lo reportado en una población chilena en donde los molares superiores e inferiores fueron los dientes que más se extrajeron (4,7). Otro dato relevante respecto a las extracciones realizadas es debido a los tratamientos de ortodoncia, siendo los premolares superiores e inferiores los más comunes; sin embargo estas extracciones a diferencia de las anteriores son indicadas para favorecer al tratamiento y no por problemas de salud bucal (8).

Respecto a las complicaciones post-operatorias, los resultados fueron favorables, ya que sólo 30 de los 480 pacientes atendidos presentaron dolor post-operatorio a 48 horas de la cirugía; sólo 13 pacientes presentaron inflamación en la zona de extracción después de 72 horas, y únicamente 3 pacientes presentaron un sangrado por más de 48 horas. Estos resultados representan una buena práctica por parte del personal de la Clínica de Urgencias, siguiendo un protocolo de atención clínica para realizar las extracciones

y mandar las indicaciones post-quirúrgicas a los pacientes como lo reportan Silberman, Tozoglu, Visintini (9,12,13).

En cuanto a la evaluación de la calidad en la atención y en el tratamiento que se les otorgó a los pacientes, la mayoría calificaron el servicio y el tratamiento como muy bueno, lo cual es un indicador no sólo de la práctica clínica sino también del trato y acompañamiento del paciente durante el servicio (10,11).

### CONCLUSIONES

El contar con estos servicios dentales en las instituciones educativas permite a la población en general resolver algunos de los principales problemas de salud bucal, principalmente en pacientes que padecen enfermedades dentales. Sin embargo aún son altos los índices de prevalencia de caries y enfermedades periodontales, lo cual representa una insuficiencia del servicio. Por esta razón consideramos de gran importancia la divulgación de los servicios que ofrece la Clínica de Urgencias Dentales, para así poder no sólo intervenir en casos de pérdidas dentales, sino también en materia de prevención de éstas.

De igual manera, el poder evaluar la calidad del servicio y los tratamientos dentales realizados permitirá evitar las posibles complicaciones derivadas de extracciones y cirugías dentales, así como asegurar un tratamiento adecuado y ético en atención al paciente.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Baelum V. Dentistry and population approaches for preventing dental diseases. *Journal of Dentistry*. 2011;39, Supplement 2(0):S9-S19.

2.-Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Encuesta Nacional Caries Dental 2001. México, DF: Programa de Salud Bucal, 2001.

3.-Claveria Clark R, Peña Sisto M, Gutiérrez Macías I, Consuelo Paredes M, Fouces Gutiérrez Y. Comunicación bucosinusal por extracciones dentales. *Medisan*. 2010;14(3):0-

4.-Cortés EM. Incidencia de extracciones de molares superiores e inferiores y posible origen de la causa de la extracción en la clizac ciclo escolar 2006/2007 UAO/UAZ. *Revista Investigación Científica*. 2008;4(2).

5.-José Luis Capote F, Esther María Castillo B, Alicia Quiñones B, Sahily Espino O. Informed consent in dental extractions. El consentimiento informado en las extracciones dentarias. *MediSur*. 2009;7(3):70-4.

6.-Encuesta Nacional de Caries Dental 2001, Programa Nacional de Salud Bucal 2006, Secretaría de Salud México, D.F.

7.-Olate S, Alister JP, Soto M, Alveal R, Fuentes J, Thomas D. Extracciones e indicaciones de extracciones dentales en población rural chilena de 11 a 30 años Extractions and indications of dental extractions in rural Chilean population give 11 to 30 years. *Avances en Odontoestomatología*. 2006;22(2):119-24.

8.-Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender Differences in Tooth Loss and Edentulism: Historical Perspectives, Biological Factors, and Sociologic Reasons. *Dental Clinics of North America*. 2013;57(2):317-37.

9.-Silberman M, Marin G, Pozzio M, Sanguinetti C. "El rostro sin dientes del sistema de salud". Salud bucal y el sistema de salud como determinante social. Una experiencia en la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Archivos de Medicina Familiar y General*. 2013;10(1).

10.-Torres Márquez PA, Fuentes González MdlC, Doce Rodríguez RV, Claveria Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica; Emergencies in a service of dental prosthesis. *Medisan*. 2011;15(10).

11.-Touré B, Faye B, Kane AW, Lo CM, Niang B, Boucher Y. Analysis of Reasons for Extraction of Endodontically Treated Teeth: A Prospective Study. *Journal of Endodontics*. 2011;37(11):1512-5.

12.-Tozoglu S, Gungormus M, Buyukkurt Cemil M, Yavuz Selim M. Necessity of analgesics prescription after tooth extraction. *Stomatološki Glasnik Srbije*. 2009;56(2):67-71.

13.-Visintini E, Contardo L, Biasotto M, Vignoletti F. Extracciones dentarias en pacientes en tratamiento con anticoagulantes: revisión de la literatura Dental extractions in patients under anticoagulant therapy: a literature review. *Avances en Odontoestomatología*. 2006;22(4):241-5.

# Uso de la herbolaria

## en Chiapas en el área Odontológica

M.D.E.E.S. Alberto Ballinas Solís .Director de la facultad de ciencias odontológicas y salud publica. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039 albertoballinassolis@hotmail.com. 961-114-52-10. IMSS.

Dra. Rosa Margarita Duran García. Profesora de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. rduran21@ yahoo.com.mx. 961-668-77-20. IMSS

M.D.E.E.S. Arturo Mejía Gutiérrez. Profesor de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. armegu2004 yahoo.com.mx. IMSS

C.Rosa Guadalupe Méndez Velázquez. Estudiante de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. rosy1991\_2@hotmail.com 961-174-58-80. IMSS

C. Ana Krystel Rubalcava Guillen. Estudiante de la facultad de ciencias odontológicas y salud pública. . Libramiento norte No. 1150 col. Lajas Maciel C.P. 29039. anak\_bellota@hotmail.com. 961-134-73-38. IMSS

### INTRODUCCIÓN

En muchas regiones de bosques tropicales y subtropicales alrededor del mundo, incluyendo Latinoamérica, la medicina tradicional con el uso terapéutico de plantas es un recurso efectivo para suplir necesidades locales de medicamentos, que son caros para la capacidad

adquisitiva de esas poblaciones (Mejía K, Rengifos E. Plantas Medicinales de uso popular en Perú: AECI; 2010). Estas prácticas son aceptadas por los pueblos, ya que forman parte de la cultura local. Entre estos grupos poblacionales están las comunidades indígenas que habitan en ecosistemas de selva y que aún mantienen vivo y dinámico, aunque con algunas transformaciones su sistema de salud tradicional, entre los que se destaca el uso de prácticas basadas en el manejo de plantas en la prevención y afecciones bucales. En los problemas odontológicos, también se ve muy utilizada la fitoterapia.

La identificación de las plantas y las partes utilizadas y las formas de preparación, con el fin de que más adelante se busque la viabilidad de que estos saberes puedan integrar estrategias que posibiliten un acercamiento de tipo intercultural entre la institucionalidad y las comunidades indígenas, que debe encararse como un reto que impone nuevas miradas y reconocimiento del saber tradicional, en diálogo con el conocimiento formal o científico.

### OBJETIVO GENERAL

Describir una selección de las plantas más utilizadas en Chiapas con fines terapéuticos en odontología: antiinflamatoria, analgésicas, desinfectantes y de cicatrización.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las plantas y su acción terapéutica más utilizadas en Odontología y que se conoce los principios activos de cada una.
- Describir las plantas frecuentemente utilizadas en Chiapas, según tipo de acción terapéutica.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Para la búsqueda de información sobre las plantas utilizadas en Chiapas en la terapéutica odontológica, se utilizaron dos fuentes. La primera fue una revisión documental, ya sea en libros manejados por botánicos, Internet, sobre trabajos científicos al respecto y otros materiales recolectados por profesores de odontología y que aun no estaban publicados. La segunda fuente fue atreves de entrevistas. Para esto, se entrevistaron personas de las comunidades, 3 líderes comunitarios de población indígena, y 2 profesores de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Publica de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH). También se entrevistaron 3 gobernadores locales, 3 promotores de salud y 1 botánico tradicional.

### IV - RESULTADOS

Plantas con componente activo

### Aguacate



**Nombre científico:** Persea americana Miller

**Familia:** Lauráceas (Dicotiledónea)

**Usos:** Odontalgias Enjuagues bucales con la infusión de la corteza. Como antiséptico en caries combate el mal aliento.

**Compuestos presentes:** Carbohidratos, proteínas, grasas, taninos, perseitol, metil-chavicol, metilengenol, dopamina, esparagina, ácidos málico y acético.

### Cacao



**Nombre científico:** Theobroma cacao L

**Familia:** Esterculiáceas. (Dicotiledónea)

**Usos:** Odontológico. Para cicatrización de grietas de los labios, por falta de hidratación.

**Compuestos presentes:** Teobromina, sales minerales, vitaminas y mucilagos.

### Limón



**Nombre científico:** Citruslimon(L.) Burm

**Familia:** Rutaceae (Dicotiledónea)

**Usos:** Afecciones de la garganta. Hacer gárgaras, cada cuatro horas, con el jugo de un limón diluido en medio

vaso de agua con una pizca de sal. Hemorragia nasal: se ponen dos gotas del jugo en la fosa nasal que sangra. Odontología: para caries, llagas de la boca, cicatrizante, hemostático y enjuagues bucales.

**Compuestos presentes:** Citral, linalol, pectina, ácidos cítrico y málico, candineno, felandreno, d-limoneno, citronelal, narcotina, quinolina, estaquidrina, carbohidratos, proteínas, sales de potasio, calcio, fósforo, sodio, hierro, magnesio, manganeso, vitaminas A, B1, B2 y C.

### Llantén



**Nombre científico:** Plantago major L.

**Familia:** Plantaginaceae (Dicotiledónea)

**Usos:** astringente. Es anti-inflamatorio y para aliviar las úlceras bucales.

**Compuestos presentes:** Heterósidos, aucubina, mucilagos, taninos, pectina, ácido salicílico, flavonoides, resina, ácido cítrico y oxálico.

### Menta



**Nombre científico:** Mentha piperita L.

**Familia:** Lamiaceae (Dicotiledónea)

**Usos:** Odontalgia: dolores dentales, preparar un cocimiento de las hojas estrujadas y puestas en agua hervida y enjuagarse tres veces al día.

**Compuestos presentes:** Mentol, cineol, pineno, limoneno, mentona-piperitona, taninos, acetato de metilo, heterocidos, flavonoide.

### Papaya



**Nombre científico:** Carica papaya L.

**Familia:** Caricaceae (Dicotiledónea)

**Usos:** Odontología: el componente activo que es la papaina se utiliza para la caries. (papacarie)

**Compuestos presentes:** Papaina, carica-xantina, papaiotina, capaina, ácido málico, proteínas, grasas, sales de calcio, fósforo, hierro, vitaminas A, B1, B2, y C, taninos y pancreatina.

## RESUMEN

Dado que el Estado de Chiapas tiene una amplia variedad de Flora y la medicina tradicional con el uso terapéutico de plantas, es un recurso efectivo para suplir necesidades locales de medicamentos.

En las zonas Marginadas de Chiapas, donde el acceso a un Centro de salud es lejano y no cuentan con medicamentos para curar las enfermedades bucales; el uso de las plantas medicinales es una alternativa eficaz para tratar algunas enfermedades bucales, como: caries, periodontitis, gingivitis, úlceras, halitosis, herpes bucal. Lo mejor del uso de las plantas medicinales, es que son económicas, fáciles de preparar y al alcance de cualquier persona.

## PALABRAS CLAVES

Plantas medicinales, Herbolaria, Chiapas, Remedios, Componentes Activos, Uso en Odontología, Órganos dentarios, Dolor, Gárgaras.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Muchas de estas plantas requieren ser sometidas a rigor científico, mediante investigaciones, para comprobar no solo su efectividad, sino también su toxicidad. Por lo que recomendamos, realizar ensayos clínicos, de las plantas.
- Todas las plantas deben de contar con la clasificación taxonómica, desafortunadamente no todas las plantas cuentan con ello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-FITOTERAPIA. BASES CIENTÍFICAS Y LEGALES PARA SU APLICACIÓN. Alberto Hernández Rodríguez 2005
- 2.-BÉZANGER-BEAUQUESNE, L; Pinkas, M; Torck, M. Les Plantes dans la Therapeutique Moderne. 2ª. Paris: Maloine, 1986
- 3.-ARVAJAL, P. A. Plantas que curan y plantas que matan.. Editores mexicanos unidos, S. A. ISBN 968-15-0098-9 segunda edición México 1978
- 4.-OFFARM. Farmacia y Sociedad (Número: Vol. 21, Núm. 02). Autor: Mª. Tránsito López Luengo. Fecha de publicación: 2 / 2002 (España). 2002 Ediciones Doyma, S.L. Código documento: 1014940
- 5.-Plantas medicinales y aromáticas: Estudio, cultivo y procesado  
Escrito por Fernando Muñoz, Fernando Muñoz López de Bustamante  
Publicado por Mundi-Prensa Libros, 1998.

# Reabsorción dental Reabsorciones

## radiculares asociada a caninos retenidos

Cynthia Sotelo Echeverría

Estudiante de la Universidad Latinoamericana campus Cuernavaca.

Autor responsable de correspondencia Cynthia Sotelo

Correo electrónico: cynthia.soec@gmail.com

Tutor Dr. Jesus Motolinía Grajeda

### RESUMEN

Las reabsorciones dentales son poco frecuentes y de difícil diagnóstico clínico. Existen dos tipos de reabsorciones dentales: fisiológicas y patológicas. Las fisiológicas las se dan normalmente en la exfoliación de dientes primarios y las patológicas afectan a dientes permanentes. Se desconoce la causa determinante de las reabsorciones por lo cual existen diversas teorías de la aparición de las mismas. Bell y Mummery en 1820 y Pritchard en 1930 fueron los primeros en registrar su existencia. Las reabsorciones se pueden clasificar de acuerdo a sus mecanismos y la diversidad de sus causas, localización y tratamiento.

El presente caso es una paciente femenina de 13 años de edad que se presenta a la clínica de ortodoncia de la

Universidad Latinoamericana campus Cuernavaca, en donde se percatan en la radiografía panorámica, la retención de los ambos caninos superiores y el canino inferior izquierdo.

El plan de tratamiento a seguir fue la realización del tratamiento de endodoncia en los 4 incisivos superiores y el incisivo central y lateral inferior izquierdo, colocando una barrera de agregado trióxido mineral (MTA) 3 mm en porción apical para cerrar los ápices reabsorbidos y rellenados con composite de resina (Relyx U200 3M) para proporcionar un mejor sellado y así reforzar para evitar una fractura de ese diente.

### ABSTRACT

The dental resorptions are rare and difficult to diagnose clinically. There are two types of dental resorption: physiological, there are normally occur in the primary exfoliation of the teeth and pathological, who affect the permanent teeth. The cause of the resorption are unknown, therefore exist different theories to explain it. In 1820 Bell and Mummery and in 1930 Pritchard were the first to record their existence. The resorption can be classified according to the mechanisms and the diversity of its causes, location and treatment.

The present case is a female patient aged 13 years, comes to the orthodontic clinic of the Latinoamericana University campus Cuernavaca, where observed in the panoramic radiograph the retention of both upper canines and lower left canine. The treatment plan was endodontic treatment in all the upper incisors and the lower central and lateral left incisor, placing an apical barrier of 3 mm of mineral trioxide aggregate (MTA) to close the apical portion of the reabsorbed root and filled with composite resin (Relyx U200 3M) to provide the best seal and thereby strengthen to prevent a fracture of the tooth.

### INTRODUCCIÓN

La definición de reabsorción según el glosario de términos endodóncicos actual, es una condición asociada, ya sea con un proceso fisiológico o patológico que resulta en una pérdida de dentina, cemento y/o hueso. Podemos encontrar diferentes tipos de reabsorciones como lo son la reabsorción cervical, la cual es un tipo de reabsorción externa que ocurre en el tercio coronal de la raíz; la reabsorción externa, que es una reabsorción que inicia en el periodonto y afecta inicialmente las superficies externas de un diente; puede ser clasificada según su superficie en inflamatoria o sustitución o por su ubicación como cervical, lateral o apical, puede o no invadir el espacio de la pulpa dental; y reabsorción inflamatoria que es una pérdida interna o externa de la estructura del diente y posiblemente hueso, resultando en un defecto; ocurre

como resultado de una infección microbiana; caracterizada radiográficamente por un área a lo largo de la raíz.

En 1820 Bell, Mummery en 1920 y Pritchard en 1930 fueron los primeros en registrar la existencia de las reabsorciones. Existen dos tipos de reabsorciones, las fisiológicas que son las que se producen en el proceso normal de exfoliación de los dientes temporarios y las patológicas que son cuando afectan a dientes permanentes.

Según Soares y Goldberg se debe tomar en cuenta la variedad de reabsorciones, la complejidad de sus mecanismos y la diversidad de sus causas, localización y tratamiento, nos llevan a clasificar de la siguiente manera:

1. Mecanismo de las reabsorciones externas.
  - Reabsorciones por sustitución.
  - Reabsorciones inflamatorias.
    - Reabsorciones inflamatorias transitorias.
    - Reabsorciones inflamatorias progresivas.
2. Mecanismo de las reabsorciones internas.
3. Causas de las reabsorciones.
  - Por sustitución.
  - Inflamatorias.
  - Internas.

4. Localización.

5. Diagnóstico.

- Examen causal.
- Examen intencional.
- Diagnóstico diferencial

6. Tratamiento.

- Reabsorciones por sustitución.
- Reabsorciones por inflamación transitorias.
- Reabsorciones por inflamación progresivas externas.
- Reabsorciones externas.

Levi y Trope resumen en un cuadro las características típicas de diagnóstico de reabsorción radicular:

- Reabsorción radicular inflamatoria externa debido a infección pulpar.
- Reabsorción radicular lateral externa.
- Inflamación externa subepitelial debido a la infección del surco.
- Reabsorción interna radicular.

Una teoría sostiene que los restos de la vaina epitelial que Hertwig que rodea la raíz como una red, impartiendo así una resistencia a la reabsorción y anquilosis posterior.

Las causas de la reabsorción por sustitución pueden ser las avulsiones y

extrusiones dentarias las cuales van a causar un daño al ligamento periodontal causando la necrosis y así la reabsorción por sustitución, conllevando así a una posterior anquilosis.

Las causas de la reabsorción inflamatoria transitoria pueden ser causadas por diversos factores como los traumatismos dentarios (ej. Concusión, subluxación, luxación leve y procedimientos de periodoncia), presión (ej. Aparatos ortodóncicos y ángulos vivos en fracturas radiculares), periodontitis apical (ej. Sobreinstrumentación).

Las causas de la reabsorción inflamatoria progresiva, algunos factores pueden ser los movimientos ortodóncicos excesivos, interferencias oclusales, impactación de dientes y tumores y quistes.

Existen también reabsorciones idiopáticas las cuales se desconoce su etiología.

Mecanismos de reabsorción interna. El mecanismo de reabsorción interna es muy similar al mecanismo de reabsorción externa; debe existir un factor desencadenante y un factor de mantenimiento.

Localización de las reabsorciones. Existen dos tipos de reabsorciones, las reabsorciones internas, externas y comunicantes, y las reabsorciones cervicales. En cuanto a las primeras mencionadas, se van a clasificar dependiendo de su posición radiográfica como externas e internas. En cuanto a las internas, estas van a presentar una pérdida de continuidad del conducto. Las externas presentan una pérdida de continuidad del ligamento periodontal. Las comunicantes existe una comunicación entre

el exterior y el interior del diente. Las reabsorciones cervicales, también llamadas "reabsorciones invasivas" son reabsorciones inflamatorias progresivas las cuales inician debajo de la inserción epitelial, respetando la pulpa. Debido a que este tipo de reabsorciones van en dirección al esmalte, se produce una mancha rosa. Las probables causas de estas reabsorciones, son traumatismos, movimientos ortodóncicos excesivos, tratamientos periodontales y blanqueamiento dental interno.

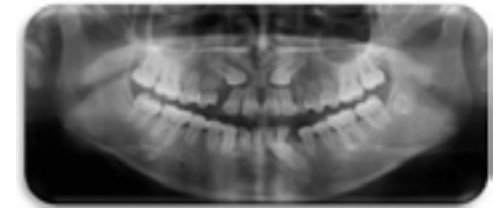
Diagnóstico. Para poder proporcionar una buena alternativa de tratamiento, debemos tener un diagnóstico correcto, el cual lo podremos obtener por medio de una buena historia clínica dental, examen clínico y sobre todo el examen radiográfico, aunque las reabsorciones inflamatorias transitorias no son detectables en las radiografías, en cambio, las reabsorciones por sustitución e inflamatorias progresivas deben analizarse bajo dos aspectos: diagnóstico causal y diagnóstico por examen intencional.

Tratamiento. Para que podamos realizar un tratamiento debe existir un factor de mantenimiento, ya que si éste no existe, la reabsorción cederá sin requerir ningún tratamiento. Aquellas que si presentan un factor de mantenimiento el tratamiento es eliminar la causa que estimula la reabsorción.

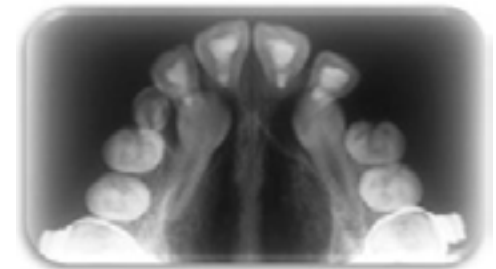
### CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 13 años de edad, que llega a la clínica del posgrado de Endodoncia de la Universidad Latinoamericana campus Cuernavaca, referida de la clínica de ortodoncia de la misma

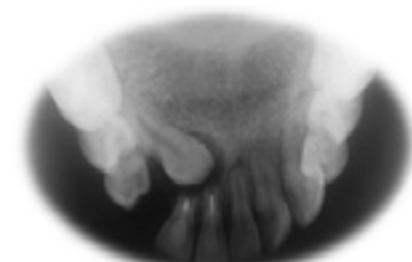
universidad. Se procede a realizar la historia clínica, no refiriendo ningún dato de antecedentes patológicos. Su motivo de consulta a palabras de la paciente es "por necesidad y dolor".



Se realizó la revisión clínica del paciente y se observó la ausencia de los caninos permanentes superiores y el canino inferior izquierdo. Presentaba el canino primario superior izquierdo solamente y en los demás sitios donde estaban ausentes los caninos se observa pérdida ósea.



Radiográficamente se observan los caninos superiores y el canino inferior izquierdo retenidos y así mismo, se observan la reabsorción radicular de los dientes 11, 12, 21, 22, 31 y 32; siendo los dientes 12, 22, 31 y 32 más afectados.



En la primera cita del departamento de posgrado de Endodoncia, se realizó las historias clínicas de estos dientes, dando como diagnóstico una reabsorción radicular externa la cual provocaba dolor a las pruebas de frío y percusión en todos los dientes a tratar. Se decidió realizar tratamiento de conductos en los 6 dientes involucrados. Se anestesió localmente para empezar los tratamientos de conductos de los dientes 11, 12, 21 y 22. Se aisló a distancia y se procedió a realizar el acceso; se tomó longitud de trabajo, se hizo trabajo biomecánico, utilizando como irrigante hipoclorito de sodio al 5.25% colocando un tope a la jeringa para evitar accidentes, siendo nuestro irrigante final el EDTA al 17%. Se colocó un plug de Agregado Trióxido Mineral (MTA) y se obturó en una sola sesión el conducto con un composite de resina (Relyx U200 3M). La segunda cita se realizó el mismo procedimiento en los dientes 31 y 32.

### DISCUSIÓN

El motivo por el cual se colocó plug de MTA en cada diente tratado fue por las características que presenta como son la regeneración ósea y el excelente sellado apical que menciona el Dr. Darlene R. Hachmeister y sus colaboradores en el artículo "The Sealing Ability and Retention Characteristics of Mineral Trioxide Aggregate in a Model of Apexification". De acuerdo a lo que se menciona en el artículo "Timing for Composite Resin Placement on Mineral Trioxide Aggregate" del dr. Masaki Tsujimoto y sus colaboradores publicado en Septiembre de 2013 en el Journal Of Endodontics el resultado de este artículo sugiere que el composite de resina con un agente de unión sobre el MTA, se puede restaurar casi inmediatamente después de la mezcla de

MTA durante una sola visita; este artículo nos corroboró que nuestro plan de tratamiento fue correcto al haber realizado en una sola sesión tanto el plug de MTA como la obturación con composite de resina (Relyx U200 3M).

La decisión de haber colocado composite de resina (RelyxU200 3M) en vez de gutapercha fue basada en diversos artículos, sin embargo nos centramos en el artículo del dr. G. Robert Lawley y sus colaboradores llamado "Evaluation of Ultrasonically Placed MTA and Fracture Resistance with Intracanal Composite Resin in a Model of Apexification", el cual concluye que es mejor colocar composite de resina que gutapercha debido a que el composite de resina tendrá un buen sellado y esto no permitirá la filtración bacteriana a través del conducto, además de tener un índice alto de resistencia a la fractura.

Esto nos respalda nuestro tratamiento ya que como las raíces de esos dientes era cortas, era un tanto difícil tratar de obturar convencionalmente (con gutapercha) para después colocar un poste. Los fabricantes del composite de resina utilizado para la obturación en este caso clínico (Relyx U200 3M) menciona que el proceso de relleno fue mejorado y un nuevo modificador de reología fue incorporado, lo cual optimiza el proceso de mezcla, además de que todo lo anterior incrementa las propiedades mecánicas y se obtiene también un excelente performance adhesivo, tanto en esmalte como en dentina.

### CONCLUSIÓN

Es de sumamente importante tener una historia clínica dental completa además de radiografías para hacer un buen diag-

nóstico de cualquier tipo de lesión, sobre todo para poder identificar una reabsorción causada por algún diente impactado como en el caso clínico aquí mencionado. Conocer el plan de tratamiento a realizar también es importante ya que de esto dependerá el éxito o fracaso de nuestros dientes a tratar.

En conjunto con otro tipo de especialidad odontológica como ortodoncia y cirugía maxilofacial, podemos obtener distintos puntos de vista con respecto al plan de tratamiento y el enfoque que le daremos a los dientes a tratar, ya que en muchas ocasiones no queda en manos del endodoncista o inclusive del cirujano maxilofacial, que estos dientes se lleguen a salvar, ya que si el ortodoncista se enfoca a salvar y mover hacia el plano de oclusión a los caninos, es probable que los dientes tratados endodónticamente se pierdan.

Pero en esta situación, el tratamiento de conductos y si tendrá un objetivo, el cual será conservar el mayor tiempo posible esos dientes para que estos conserven el nivel óseo para que en un futuro dicha paciente pueda tener la opción de colocarse algún tipo de prótesis, donde si se conservó tejido óseo, seguro no tendrá problemas con respecto a lo que conlleva la estética, e incluso otro plan de tratamiento pudiera ser la colocación de implantes cuando la paciente haya dejado terminado su crecimiento, que es alrededor de los 18 años de edad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Soares I., Goldberg F., Endodoncia Técnica y fundamentos, 2ª edición Buenos Aires, Argentina, Editorial médica panamericana, 2012.
- 2.-Pietro Di Domizio, MD, DDS, Giovanna Orsini, DDS, Antonio Scarano, DDS, and Adriano Piattelli, Idiopathic Root Resorption: Report of a Case, JOE Vol. 5 No.5, Mayo 2000.
- 3.-G. Robert Lawley, DDS, William G. Schindler, DDS, MS, William A. Walker III, DDS, MS and David Kolodrubetz, PhD, Evaluation of Ultrasonically Placed MTA and Fracture Resistance with Intracanal Composite Resin in a Model of Apexification, JOE Vol. 30 No. 5, Marzo 2004.
- 4.-Jeffrey R. Pene, DDS, MSD, Jack I. Nicholls, PhD, and Gerald W. Harrington, DDS, MSD, Evaluation of Fiber-Composite Laminate in the Restoration of Immature, Nonvital Maxillary Central Incisors, JOE Vol. 27 No. 1, Enero 2001.
- 5.-Darlene R. Hachmeister, DMD, William G. Schindler, DDS, MS, William A. Walker, III, DDS, MS, and D. Denee Thomas, PhD, The Sealing Ability and Retention Characteristics of Mineral Trioxide Aggregate in a Model of Apexification, JOE Vol. 28 No. 5, Mayo 2002.
- 6.-Masaki Tsujimoto, DDS, PhD,\*† Yasuhisa Tsujimoto, DDS, PhD,‡ Atsushi Ookubo, DDS, PhD,† Takanobu Shiraiishi, MEng, PhD,§ Ikuya Watanabe, DDS, PhD,§ Shizuka Yamada, DDS, PhD,\* and Yoshihiko Hayashi, DDS, PhD\*, Timing for Composite Resin Placement on Mineral Trioxide Aggregate, JOE Vol. 39 No. 9, Septiembre 2013.

# DEPOSITO DENTAL VILLA DE CORTÉS S.A. DE C.V.



Teléfonos: 5698-0060  
5579-7061 • 5590-2165  
5590-5907 • 5579-9199  
Fax: 5696-4334 • 5579-7581  
Int. de la República: 01 800 507 90 56

Próximamente tienda en línea  
[www.ddvdecortes.com.mx](http://www.ddvdecortes.com.mx),  
[www.ddvc.mx](http://www.ddvc.mx)  
Email: [ddvcort@prodigy.net.mx](mailto:ddvcort@prodigy.net.mx)

Calzada de Tlalpan 836 Col. Villa de Cortés Del. Benito Juárez, C.P. 03530 México D.F.



Una línea completa  
para una mejor salud bucal  
de sus pacientes.



Compruebe la eficacia de la nueva crema dental **Colgate® Total 12®** Professional Encías Saludables y recomiéndela a sus pacientes.

- ✓ Reduce hasta un 98% las bacterias de la placa.\*
- ✓ Reduce hasta un 88% los problemas gingivales.\*\*
- ✓ Proporciona 12 horas de protección antibacteriana clínicamente comprobada.

**Encías saludables: La base para la salud bucal de sus pacientes.**

Referencia:  
1. García-godoy Fetal. (1990)AmJ.Dent3 (Specialist): 515-26.  
\* 88% menos sitios con la cantidad más severa de padecimiento gingival.

Para uso exclusivo del Odontólogo  
[www.colgateprofesional.com.mx](http://www.colgateprofesional.com.mx)

**Colgate®**



LA MARCA #1 RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS