

REVOUAS Revista Odontológica UAS



Julio - Diciembre 2025 Núm. 2 Vol.1

U N I V E R S I D A D A U T Ó N O M A D E S I N A L O A



ISSN (En Trámite)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

REVOUAS Revista Odontológica UAS

**Editada por la Facultad de Odontología
de la Universidad Autónoma de Sinaloa**

Vol. I, Núm. 2, ISSN (en trámite)



Culiacán de Rosales, Sinaloa, México

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. JESÚS MADUEÑA MOLINA

RECTOR

DRA. NIDIA YUNIBA BRUN CORONA

SECRETARIO GENERAL

DR. ALFONSO MERCADO GÓMEZ

DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS ESCOLARES

MC. SERGIO MARIO ARREDONDO SALAS

SECRETARIO ACADÉMICO UNIVERSITARIO

DR. MARIO NIEVES SOTO

DIRECTOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y
POSGRADO

DRA. MARICELA RAMIREZ ALVAREZ

DIRECTOR GENERAL DGEP O NIVEL SUPERIOR

DR. JOEL CUADRAS URIAS

DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO

LIC. NIDIA ODETTE SANTANA RODELO

COORDINADORA DEL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL DE REVISTAS CIENTÍFICAS

DR. FÉLIX MANUEL MANJARREZ

GUERRERO

DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA

DRA. TONANTZIN GONZÁLEZ ARREDONDO

SECRETARIA ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

LIC. CIPRIANO LUNA GASTELUM

SECRETARIO ADMINISTRATIVO DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA

COMITÉ EDITORIAL

**DRA. VIOLETA ISABEL QUINTERO
SALAZAR**

EDITOR EN JEFE

DRA. PATRÍCIA MEDINA SANTOS
EDITOR ACADÉMICO

**DRA. MARICELA RAMÍREZ
ÁLVAREZ**

EDITOR ASOCIADO

**DRA. MARÍA DEL ROSARIO
CAZAREZ CAMACHO**

EDITOR ASOCIADO

P. CESAR FABIAN LÓPEZ INZUNZA
EDITOR INVITADO Y SOPORTE
TÉCNICO

**LIC. NIDIA ODETTE SANTANA
RODELO**

EDITOR TÉCNICO

**DR. FÉLIX MANUEL MANJARREZ
GUERRERO**
GESTOR

**DRA. LAURA ZUMIKO ACHOY
MURILLO**

CORRECTOR DE ESTILO

**LIC. SOFÍA GASTÉLUM
BALDENEBRO**
MAQUETADOR

LIC. HÉCTOR CERLOS LEAL LÓPEZ
SOPORTE OJS

COMITÉ CIENTÍFICO

**DR. ALBERTO RODRÍGUEZ-
ARCHILLA**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.
UNIVERSIDAD DE GRANADA
(ESPAÑA)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CLÍNICA
Y EDUCATIVA

**DRA. ERIKA DE LOURDES SILVA
BENÍTEZ**

NIVEL 1, SISTEMA NACIONAL DE
INVESTIGADORES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIA
BÁSICA

**DRA. MARTHA VIRIDIANA
GONZÁLEZ JIMÉNEZ**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
SINALOA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CLÍNICA
Y EDUCATIVA

**DR. JULIO CESAR BASURTO
FLORES**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
SINALOA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CLÍNICA
Y EDUCATIVA



CONTENIDO

Incidencia del diagnóstico necrosis pulpar en pacientes que asisten a la clínica integral de la Facultad de Odontología, febrero-mayo 2025.

9-21

DR. JAVIER OMAR CAZARES ZAZUETA
JESÚS NOÉ ANGULO VERDUGO
FERNANDA PATRICIA ARELLANO AGUAYO
MARÍA FERNANDA BORREGO ANGÜIS
DIANA VICTORIA VEGA SÁNCHEZ

Manejo clínico de tratamiento de conductos en segundo premolar superior con absceso apical crónico.

22-31

CAMPAÑA SILVAS ELIZABETH GUADALUPE
ESPINOZA JUÁREZ EDEL EDUARDO
IBARRA SANTOS YANIN
QUINTERO APODACA LUIS KARIM
M.C. KENIA LIZBETH CÁRDENAS ZAZUETA

Salud Bucal y prostodoncia: estudio en pacientes con estomatitis en clínica de enseñanza, periodo enero-junio 2024: Estudio de un caso

32-41

BELTRÁN BELTRÁN EDUARDO
CD. BENÍTEZ PASCUAL JULIO
CASTILLO GUERRA NOE DE JESÚS
SALAZAR ALDANA JOSÉ CARLOS
LÓPEZ INZUNZA CESAR FABIAN

Factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa durante el periodo Enero-Junio 2025.

42-50

CALDERÓN MADERO JESSICA LIZBETH
COVARRUBIAS CUADRAS MARÍA FERNANDA
ZAZUETA AVITIA ÁNGELA
C.D. VALENCIA CAZAREZ LINA ELISA
LIZÁRRAGA CASTAÑEDA DANIELA



Revisión narrativa sobre la microfiltración asociada a los sistemas adhesivos Adper™ Single Bond 2 y Single Bond™ Universal

51-63

ESPINOZA PÉREZ JACQUELINE

LEÓN MORENO NAYELY

TORRES CASTRO ILSE MARIAM

ZAZUETA NIEBLA ARELY JOSEFINA

PAUWELLS ESCOBAR ALBERTO

Salud Bucal y prostodoncia: estudio enpacientes con estomatitis en clínica de enseñanza, periodo enero-junio 2024: Estudio de un caso

64-73

BELTRÁN BELTRÁN EDUARDO

CD. BENÍTEZ PASCUAL JULIO

CASTILLO GUERRA NOE DE JESÚS

SALAZAR ALDANA JOSÉ CARLOS

LÓPEZ INZUNZA CESAR FABIAN



CINTILLO LEGAL

REVOUAS Revista Odontológica UAS de la Facultad de Odontología Núm. 2, Julio - Diciembre , 2025, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Sinaloa, a través de la Facultad de Odontología, C. Josefa Ortiz de Domínguez s/n, Cd Universitaria, Universitaria, 80040 Culiacán Rosales, Sinaloa, México. Teléfono de la Facultad: 6677161138. Página electrónica de la revista: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/REVOUAS> Correo electrónico: revouas@uas.edu.mx Editores responsables: Dra. Violeta Isabel Quintero Salazar y Dra. Patricia Medina Santos. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo Núm. (en trámite), ISSN: (en trámite). La fecha de última modificación, diciembre de 2025. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. REVOUAS Revista Odontológica UAS rechaza cualquier reclamación legal proveniente por la reproducción parcial o total de la información, y de plagio en los trabajos publicados. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización. Cada manuscrito está bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



EDITORIAL

CARTA DEL EDITOR

Estimado Editor:

Por este medio se desea expresar un reconocimiento sincero a quienes hicieron posible la elaboración de los artículos, casos clínicos y revisiones bibliográficas que integran la presente edición de la revista REVOUAS. El esfuerzo y la constancia mostrados por los estudiantes durante el proceso de redacción reflejan no solo su compromiso con la formación profesional, sino también su interés genuino por contribuir al desarrollo del conocimiento en el ámbito odontológico.

De igual manera, se considera fundamental agradecer la disposición y guía brindadas por los docentes que acompañaron a los alumnos en cada etapa del trabajo académico. Su asesoría, orientada tanto a fortalecer la calidad metodológica como a promover la reflexión crítica, ha sido un pilar esencial para la culminación de estos manuscritos. La dedicación del cuerpo docente continúa siendo un elemento decisivo para la consolidación de una comunidad académica sólida y comprometida.

La colaboración entre estudiantes y profesores, evidente en los materiales presentados, reafirma la importancia del trabajo conjunto en la formación universitaria. Gracias a este esfuerzo compartido, la revista REVOUAS mantiene su propósito de servir como un espacio de difusión científica que impulse el crecimiento académico de nuestra facultad.

Se extiende, con aprecio y respeto, el agradecimiento a todos quienes participaron en esta labor.

Atentamente

Félix Manuel Manjarrez Guerrero

Encargado de dirección de la Facultad de Odontología

REVOUAS Revista Odontológica UAS
Facultad de Odontología Culiacán

Vol. 1, Núm. 2 Julio - Diciembre 2025, ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/REVOUAS/index>



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INCIDENCIA DEL DIAGNÓSTICO NECROSIS PULPAR EN PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, FEBRERO-MAYO 2025.

INCIDENCE OF PULPAR NECROSIS DIAGNOSIS IN PATIENTS ATTENDING THE COMPREHENSIVE
CLINIC AT THE FACULTY OF DENTISTRY, FEBRUARY–MAY 2025.

DR. JAVIER OMAR CAZARES ZAZUETA

 0009-0008-3068-3013

endomar@outlook.com

ECD. JESÚS NOÉ ANGULO VERDUGO

 0009-0001-3339-3299

noeangulo.fouas21@uas.edu.mx

ECD. FERNANDA PATRICIA ARELLANO AGUAYO

 0009-0002-9617-2247

fey_arellano@hotmail.com

ECD. MARÍA FERNANDA BORREGO ANGÜIS

 0009-0001-1961-9191

mafer.anguis@gmail.com

ECD. DIANA VICTORIA VEGA SÁNCHEZ*

 0009-0009-6139-2435

20598416.vega@ms.uas.edu.mx



RESUMEN

Título: Incidencia del diagnóstico necrosis pulpar en pacientes que asisten a la clínica integral de la Facultad de Odontología, febrero-mayo 2025.

Objetivo: Analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la necrosis pulpar, su etiología, diagnóstico clínico y radiográfico, así como su incidencia en poblaciones atendidas en clínicas odontológicas universitarias.

Método de recolección de datos: Al realizar esta revisión se consultaron bases de datos científicas, seleccionando artículos publicados entre los años 2015 y 2025.

Desarrollo: La necrosis pulpar es una de las afecciones más comunes observadas en clínicas odontológicas universitarias, producto de procesos cariosos avanzados, traumatismos o tratamientos inadecuados. Su diagnóstico oportuno es fundamental para evitar complicaciones mayores como infecciones periapicales o la pérdida del diente. Estudiar su incidencia en el entorno universitario permite identificar factores recurrentes, mejorar la formación clínica de los estudiantes y optimizar los protocolos de atención odontológica.

Conclusiones: La literatura revisada indica que existe una mayor prevalencia de necrosis pulpar en mujeres (aproximadamente 65%) en comparación con los hombres (35%). Asimismo, se identificó que la necrosis pulpar es el diagnóstico más común en pacientes atendidos en clínicas universitarias.

Palabras clave: Diagnóstico pulpar, endodoncia, incidencia, necrosis pulpar, pulpa dental.



ABSTRACT

Title: Incidence of Pulp Necrosis Diagnosis in Patients Attending the Comprehensive Clinic of the Faculty of Dentistry, February–May 2025.

Objective: To analyze and synthesize the available scientific evidence on pulp necrosis, its etiology, clinical and radiographic diagnosis, as well as its incidence in populations treated in university dental clinics.

Data Collection Method: This review involved consulting scientific databases and selecting articles published between 2015 and 2025.

Development: Pulp necrosis is one of the most common conditions observed in university dental clinics, resulting from advanced carious processes, trauma, or inadequate treatments. Timely diagnosis is essential to prevent major complications such as periapical infections or tooth loss. Studying its incidence in the university setting allows for the identification of recurring factors, improvement in students' clinical training, and optimization of dental care protocols.

Conclusions: The reviewed literature indicates a higher prevalence of pulp necrosis in women (approximately 65%) compared to men (35%). Furthermore, pulp necrosis was identified as the most common diagnosis among patients treated in university clinics.

Key words: Pulp diagnosis, endodontics, incidence, pulp necrosis, dental pulp.



La pulpa dental es un tejido conectivo especializado que cumple funciones sensoriales, formativas, defensivas y nutricias esenciales para la vitalidad del diente. Ante estímulos agresivos este tejido puede sufrir inflamaciones irreversibles que, si no se tratan oportunamente, progresan hacia la necrosis pulpar.

La necrosis pulpar se define como la pérdida total de la vitalidad pulpar, sin posibilidad de recuperación funcional. Su diagnóstico se basa en la ausencia de respuesta a pruebas de sensibilidad, acompañado frecuentemente de signos clínicos o radiográficos que indican compromiso periapical.

En las clínicas odontológicas universitarias, la necrosis pulpar es frecuente debido a la falta de atención oportuna y desconocimiento sobre la salud pulpar, por ello, el estudio de la incidencia de diagnósticos de necrosis pulpar en este tipo de instituciones es fundamental para identificar y mejorar los protocolos de atención clínica y además reforzar la enseñanza en el área de endodoncia.

OBJETIVO

Analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la necrosis pulpar, su etiología, diagnóstico clínico y radiográfico, así como su incidencia en poblaciones atendidas en clínicas odontológicas universitarias.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tipo de revisión: Revisión narrativa de la literatura.

Fuentes de información: Se consultaron bases de datos científicas como PubMed, Scopus, Scielo y Google Scholar, utilizando artículos publicados entre los años 2015 y 2025 en inglés y español.

Criterios de inclusión:

- Artículos originales, revisiones y guías clínicas relevantes al diagnóstico y prevalencia de la necrosis pulpar.
- Estudios realizados en clínicas universitarias o contextos similares.
- Publicaciones con acceso completo y evaluación por pares.

Criterios de exclusión:

- Estudios duplicados o sin relevancia directa al tema.
- Publicaciones anteriores a 2015 o sin disponibilidad de texto completo.

Desarrollo

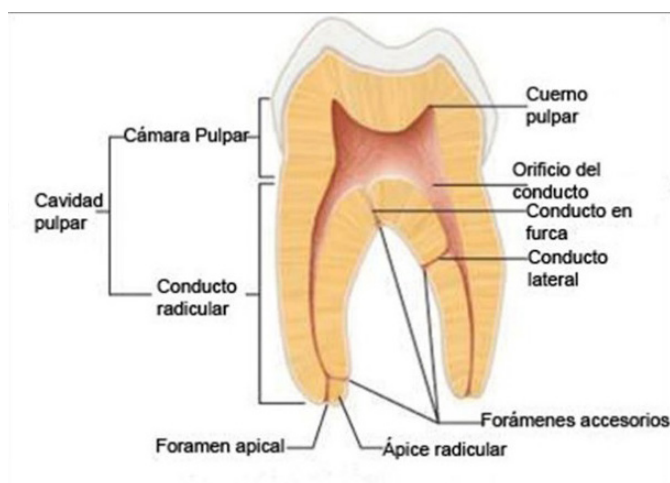
La pulpa dental es un tipo de tejido conectivo altamente vascularizado e innervado, compuesto por vasos linfáticos y células conectivas no diferenciadas. Está rodeada por la dentina, una estructura rígida e inextensible, y cuenta con una circulación sanguínea terminal limitada, con un acceso vascular reducido a través de la región periapical^{1 20}.

(Ver Figura 1.)

FIGURA 1.

ANATOMÍA DE LA CAVIDAD PULPAR.

FUENTE: RIVAS, R. (2013).



La patología pulpar es una respuesta que presenta la pulpa al tener un agente irritante que la estimule, ésta va a poder responder de diferentes formas, va a poder adaptarse o va a poder generar una patología por este proceso de no adaptación que presenta^{1, 2}.

El diagnóstico en endodoncia se define como el proceso para identificar una condición pulpar y periapical mediante la evaluación de diferentes signos y síntomas presentes en cada patología que puede afectar la pulpa³. Sin embargo, clínicamente no es posible establecer con certeza el estado histopatológico del tejido pulpar; por ello, lo que sí podemos y debemos hacer durante el diagnóstico es determinar si existe o no una enfermedad pulpar, y en caso afirmativo, establecer en qué etapa se encuentra, ya que la pauta terapéutica dependerá directamente de dicha etapa^{4 23}.

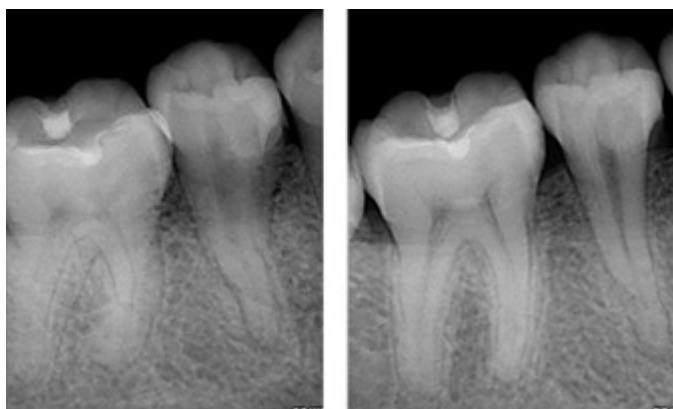
Considerando lo anterior, el estudio de la necrosis pulpar es un componente crucial de la odontología porque nos ayuda a comprender las causas, los síntomas, el diagnóstico y las opciones de tratamiento. La necrosis pulpar puede causar un dolor extremo e infecciones sistémicas que persisten por toda la vida^{5 17 24}.

La necrosis pulpar es la muerte del nervio del diente, que ocurre como consecuencia de la aparición de una inflamación aguda o crónica, la cual empieza en la zona más coronal del tejido pulpar, y que se sigue extendiendo hasta la pulpa radicular^{6 25 26}. (Ver Figura 2.)

FIGURA 2.

NECROSIS PULPAR CON BIFURCACIÓN EN TERCIO MEDIO.

FUENTE: DE LA TORRE, F. (2021).



El pronóstico de la necrosis pulpar varía según la extensión de la lesión



y cuándo comienza el tratamiento. En general, un tratamiento eficaz puede ayudar a salvar el diente afectado y eliminar la infección. Sin embargo, en casos graves, puede ser necesaria la extracción del diente si el daño no se puede reparar^{5 7 21}.

Un estudio reciente expone que la revascularización pulpar es una alternativa terapéutica viable para tratar los dientes permanentes inmaduros no vitales, capaz de inducir un proceso reparativo, que alcanza el éxito clínico al controlar los signos y síntomas de la infección y mantener el diente en función. Sin embargo, la maduración radicular continúa siendo un proceso con características y resultados inciertos^{8 9 10 11 12}.

De acuerdo a diversos estudios realizados, en donde se analizaron historias clínicas de pacientes atendidos, con diagnóstico endodóntico de necrosis pulpar, surgieron datos donde varios autores coincidían en que asisten a consulta clínica en mayor porcentaje pacientes del sexo femenino que del sexo masculino, donde predomina el género femenino con un aproximado de 65% contra un 35% de sexo masculino^{13 14 15 22}.

Además, en otros estudios como el de Solari, 2020¹⁶; se encontró que el diagnóstico más común en los pacientes fue el de Necrosis pulpar con un 65.2%, seguido por la Pulpitis Irreversible Sintomática con un 17.4%. (Ver Tabla 1).

TABLA 1.

PREVALENCIA DE NECROSIS PULPAR SEGÚN ESTUDIOS REVISADOS

Autor (año)	Población/país	Muestra	% de necrosis pulpar	Observaciones
Cuestas et al. (2023)	Ecuador	120 pacientes	65%	Predominio en mujeres
Lima et al. (2020)	Ecuador	98 pacientes	60%	Asociado a caries avanzadas
García (2021)	México	85 pacientes	55%	Mayor incidencia en jóvenes adultos
Solari (2020)	Perú	70 pacientes	65.2%	Diagnóstico más común

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, (2025). CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

La necrosis pulpar representa una de las patologías más relevantes en el ámbito de la odontología, particularmente en entornos universitarios donde se atiende a una amplia diversidad de pacientes; por lo tanto, el diagnóstico preciso de las condiciones pulpares mediante pruebas clínicas y radiográficas es esencial para establecer un tratamiento adecuado que garantice la conservación de la pieza dental y evite complicaciones mayores.

La literatura revisada evidencia una mayor prevalencia de necrosis pulpar en mujeres y la identifica como el diagnóstico más común en pacientes de clínicas odontológicas universitarias, lo que subraya la necesidad de reforzar la enseñanza en endodoncia y actualizar los protocolos clínicos.

REFERENCIAS

1. Ruiz Torres, JK. Prevalencia de enfermedades pulpares en pacientes atendidos en la clínica Odontológica de la Uladech, Chimbote-2018 [Tesis]. Perú: Universidad Católica de los Ángeles Chimbote; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27183/ENFERMEDAD_PULPAR_NECROSIS_PULPAR_RUIZ_TORRES_JANY_KELLY.pdf?sequence=1
2. Sacoto Figueroa, F. Diagnóstico en endodoncia. Memorias VII Congreso Internacional e Especialidades Odontológicas e Investigación: Vinculación con la Sociedad. 2021; 1: 59-66. DOI: [10.26871/Edunica.978.9942.27.144.0](https://doi.org/10.26871/Edunica.978.9942.27.144.0).
3. Álvarez, Álvarez D. Diagnóstico en endodoncia. Memorias VII Congreso Internacional de Especialidades Odontológicas e Investigación: Vinculación con la Sociedad. 2021; 1: 47-52. DOI: [10.26871/Edunica.978.9942.27.144.0](https://doi.org/10.26871/Edunica.978.9942.27.144.0).



4. Salas Gavino, FA. Frecuencia de tratamiento dental según el diagnóstico pulpar en pacientes con dentición decidua atendidos en la consulta dental del hospital general de Huacho en el 2015. 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2017. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/7843>
5. Navarrete, EE. Necrosis Pulpar: El Enemigo Silencioso en la Salud Dental. [Odontología]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024. Recuperado a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/382423988>
6. Vilchis Rodríguez, S.; Gurria Mena, A.; Rodríguez Sepúlveda, A. y Treviño Elizondo, R. Necrosis pulpar con lesión periapical. México: Revista Mexicana de Estomatología; 2018; 5(2). Recuperado a partir de: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/231>.
7. Benjumea, A., Cabrera, S., Cuastumal, P., et. al. Pronóstico de los dientes tratados endodónticamente en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia 2019-2022. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, Pasto. 2023. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/53188>
8. Petrocco, C.; Di Giuseppe, EV. y Ozal, MA. Interpretación de hallazgos radiográficos y de tomografía de haz cónico en un diente sometido a revascularización pulpar y posterior ortodoncia. [Reporte de caso]. Venezuela: Acta odontológica venezolana; 2021; 59: 5-6. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7998246>
9. Bucchi, C. Tratamiento del Diente Permanente Necrótico. Un Cambio de Paradigma en el Campo de la Endodoncia. International journal of odontostomatology. 2020; 14(4): 670-677. Recuperado a partir de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000400670>



10. Guerra, A. Tratamiento de necrosis pulpar en segunda premolar superior izquierda. Perú: Universidad peruana los andes. 2022. Recuperado a partir de: <https://core.ac.uk/download/pdf/578227606.pdf>
11. Heredia, F. Tratamiento de patologías pulpares en pacientes que consultaron en la clínica odontológica univalle cochabamba, gestión 2009-2010. Revista De Investigación E Información En Salud. 2016; 11(28):4-10. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.52428/20756208.v11i28.612>
12. Lima, L.; Grau, I., Gutiérrez, Á., & Díaz, A. Efectividad del tratamiento de endodoncia en una sesión en dientes permanentes con necrosis pulpar. Infodir, 2023; 40. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212023000100004&lng=es&tlng=es
13. Cuestas Hurtado, I.; Encalada Verdugo, L.; Verdugo Tinitana, V. y Cabrera Cabrera, G. Prevalencia de necrosis pulpar en pacientes de 20 a 40 años de edad atendidos en el ministerio de salud pública del Ecuador zona 7 en el periodo 2017-2020. Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG. 2023; 6(1): 10–16. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.53591/eoug.v6i1.1629>
14. García, A. Incidencia de las emergencias endodóncicas durante el confinamiento por SARS-CoV-2 en la Ciudad de México. Rev Odont Mex. 2021; 25(2): 136-144. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105213>
15. Lima, M., Álvarez, D. & Castro, N. Caracterización de patologías pulpares de pacientes atendidos en el área de endodoncia de una clínica docente de cuenca-ecuador. Revista Reportaendo, Cuenca. 2020; 7(1). DOI: <https://doi.org/10.36332/reportaendo.v7i1.71>



16. Solari, A. Historia de trauma dental y diagnóstico pulpar al momento de la atención. [Monografía]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. 2020. Recuperado a partir de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9085/1/247488.pdf>
17. Chávez, K., Sánchez, F., & Santaella, L. Prevalencia de enfermedad periodontal, maloclusión y necrosis pulpar en la comunidad Nueva Vida, Guayaquil. Ecuador: Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea. 2025; 3(1): 1-16. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.58995/redlic.rmiv.v3.n1.a79>
18. Cohen. S., Hargreaves, K.. Pathways of the Pulp. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
19. Moreira, T. & Montes, G. Investigación de la cultura preventiva y su incidencia en las lesiones pulpares de piezas temporarias. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo. 2013. Recuperado a partir de: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/121>
20. Flores Arellano, D., Ximenez Fyvie, LA, Rodríguez Hernández AP., Argüello Regalado, GF. Descripción de la composición microbiológica de conductos radiculares con necrosis pulpar sin lesión periapical. [Tesis]. Ciudad de México: Facultad de Odontología, UNAM; 2022. Recuperado a partir de: <https://ru.odonto.unam.mx/handle/123456789/7452>
21. Efectividad del tratamiento de endodoncia en una sesión en dientes permanentes con necrosis pulpar. Infodir. 2023; 40: 1-21. Recuperado a partir de: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/445/4454071004/>



22. Ramírez Quintana, H, et al. Prevalencia de diagnóstico pulpar en pacientes odontológicos. Revista Mexicana de Estomatología. (2016); 129 expedientes. Recuperado a partir de: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/161/299>
23. Huilca Llerena, G. Prevalencia de diagnósticos de patologías pulpares y periapicales en tratamientos de conductos en pacientes atendidos en el Hospital Apoyo Iquitos. [Tesis]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2024. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ucp.edu.pe/items/8f7a614d-401e-4827-80f2-e7faa5eee573>
24. Gaibor Bósquez E. Prevalencia de dientes necrosados en pacientes adultos. [Proyecto de investigación]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2024. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/75425>
25. Unidad Anidada Hospital Básico Macará – Ecuador. Prevalencia de la caries de dentina y necrosis pulpar en pacientes de 20 a 39 años, de la población atendida en la Unidad Anidada Hospital Básico Macará – Ecuador - 2018. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2018. Recuperado a partir de: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/25653>
26. Estrada Barén K K, Pico Coronel J N. Prevalencia y factores de riesgo de la necrosis pulpar. Revista Odontológica Basadrina. 2024; 8(2). Recuperado a partir de: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/2159>
27. González Fischer-Flores M. Confirmación del diagnóstico clínico-radiográfico de pulpitis reversible e irreversible a través del método histopatológico, en pacientes de 3 a 8 años que acuden a la UEO. Antecedentes, estado actual y prospectiva en la SEDENA. 2024; 78(3):1-12. Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0301-696X2024000300001&script=sci_arttext



- 28.Álvarez LL, Grau León IB, Gutiérrez Rojas AR, Díaz Machado A. Efectividad del tratamiento de endodoncia en una sesión en dientes permanentes con necrosis pulpar. INFODIR. 2023; 40:1-21. Recuperado a partir de: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1362> revinfodir.sld.cu
- 29.González Ruiz F, Solís Hernández M, Morales Dorado LM. Diagnóstico y tratamiento de la necrosis y gangrena pulpar [Tesis]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2021. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/ficha/diagnostico-y-tratamiento-de-la-necrosis-y-gangrena-pulpar-3598979> Repositorio UNAM
- 30.Rivas P, Adad H, Pappen G et al. Evaluación del éxito clínico y radiográfico post-tratamiento de dientes con necrosis pulpar y lesión periapical visible. Acta Odontol Iztacala [Internet]. 2025 [citado 2025 oct 06]. Recuperado a partir de: <https://www.iztacala.unam.mx/rrivas/articulos/patologiapulpar/necrosis/adad.html>



CASOS CLÍNICOS

MANEJO CLÍNICO DE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR CON ABSCESO APICAL CRÓNICO.

**CLINICAL MANAGEMENT OF ROOT CANAL TREATMENT IN UPPER SECOND PREMOLAR WITH
PULP NECROSIS AND CHRONIC APICAL ABSCESS.**

CAMPAÑA SILVAS ELIZABETH GUADALUPE

 0009-0007-2628-7862
elizabethcampana.fouas21@uas.edu.mx

ESPINOZA JUAREZ EDEL EDUARDO*

 0009-0008-4347-5010
17498627.espinoza@ms.uas.edu.mx

IBARRA SANTOS YANIN

 0009-0003-6933-6338
yaninibarrasantos@gmail.com

QUINTERO APODACA LUIS KARIM

 0009-0004-2452-6987
luisquintero.fouas21@uas.edu.mx

M.C. KENIA LIZBETH CÁRDENAS ZAZUETA

 0009-0006-7003-6131
Keniacardenas.fm@uas.edu.mx



RESUMEN

Título: Manejo clínico de tratamiento de conductos en segundo premolar superior con absceso apical crónico. **Introducción:** El tratamiento de conductos tiene como finalidad eliminar el tejido pulpar afectado junto con los microorganismos, logrando una adecuada conformación y sellado de los conductos radiculares, ya que la necrosis pulpar puede generar lesiones periapicales inflamatorias que, sin tratamiento, evolucionan en abscesos apicales crónicos. El tratamiento indicado incluye la irrigación con hipoclorito de sodio, medicación intraconducto con hidróxido de calcio y terapia antimicrobiana con amoxicilina y ácido clavulánico. **Presentación del caso:** Paciente femenina, de 51 años, quien acudió a la clínica de la FOUAS refiriendo inflamación, cambio de coloración gingival y pérdida dentaria. Durante la exploración clínica se observó un tracto sinuoso, seguido de la prueba de sensibilidad al frío en O.D. 25, siendo negativa y sin respuesta a la percusión. La radiografía periapical evidencio una lesión apical, diagnosticando absceso apical crónico. **Discusión:** Durante la terapia antimicrobiana, se administró amoxicilina con ácido clavulánico 875mg/125mg cada 12 horas durante 7 días. En contraste, López & Perez⁸, reportaron el uso de metronidazol, 500mg cada 8 horas por 10 días en una paciente alérgica a penicilinas. A pesar de la diferencia, ambos tratamientos fueron efectivos, lo que evidencia la importancia de individualizar la terapia según cada caso. **Conclusiones:** La necrosis pulpar con absceso apical crónico puede causar complicaciones locales y sistémicas si no se trata a tiempo. El diagnóstico oportuno y un manejo clínico adecuado permitieron controlar la patología, resolver los síntomas y conservar el diente afectado.

Palabras claves: Necrosis pulpar, absceso apical crónico, hidróxido de calcio, hipoclorito de sodio, terapia antimicrobiana.



ABSTRACT

Title: Clinical management of root canal treatment in upper second premolar with chronic apical abscess. **Introduction:** The purpose of root canal treatment is to remove the affected pulpal tissue along with microorganisms, achieving proper shaping and sealing of the root canals, since pulpal necrosis can generate inflammatory periapical lesions that, if untreated, evolve into chronic apical abscesses. The recommended treatment includes irrigation with sodium hypochlorite, intracanal medication with calcium hydroxide, and antimicrobial therapy with amoxicillin and clavulanic acid. **Case presentation:** Female patient, 51 years old, who attended the FOUAS clinic reporting swelling, gingival color changes, and tooth loss. During the clinical examination, a sinus tract was observed, followed by a cold sensitivity test on tooth 25, which was negative and showed no response to percussion. The periapical radiograph revealed an apical lesion, diagnosing a chronic apical abscess. **Discussion:** During antimicrobial therapy, amoxicillin with clavulanic acid 875mg/125mg was administered every 12 hours for 7 days. In contrast, López & Perez⁸ reported the use of metronidazole, 500mg every 8 hours for 10 days in a patient allergic to penicillins. Despite the difference, both treatments were effective, illustrating the importance of individualizing therapy for each case. **Conclusions:** Pulp necrosis with chronic apical abscess can cause local and systemic complications if not treated in time. Timely diagnosis and appropriate clinical management allowed for controlling the pathology, resolving symptoms, and preserving the affected tooth.

Keywords: Subprosthetic stomatitis, Dental prosthesis, Oral health, Prosthodontics, Oral mucosa.



El tratamiento de conductos tiene como finalidad eliminar el tejido pulpar afectado junto con los microorganismos, logrando una conformación adecuada de los conductos radiculares, a fin de permitir una obturación con un buen sellado. A nivel mundial, aproximadamente el 8.2% de los dientes han recibido tratamiento de conductos, y más del 55% de los individuos tienen al menos una pieza dentaria con endodoncia¹, lo que refleja una elevada frecuencia de la necesidad de este procedimiento ante diversas patologías pulpares.

Entre ellas, la necrosis pulpar, que se define como un proceso patológico de desintegración séptica o aséptica del tejido conectivo pulpar.² Esta progresión celular lleva a la necrosis total de la pulpa, permitiendo la colonización bacteriana del sistema de conductos radiculares y, sin tratamiento, genera lesiones periapicales inflamatorias³, que pueden evolucionar en abscesos.

Los abscesos periapicales se distinguen en agudos y crónicos, en donde si persiste el absceso apical agudo, evoluciona a crónico después de cierto tiempo. El absceso apical crónico se presenta como una respuesta inflamatoria derivada de la necrosis pulpar, de inicio gradual, con escasos síntomas y supuración intermitente a través de un tracto sinuoso. Radiográficamente se observa una radiolucidez, que indica destrucción ósea.⁴

El tratamiento indicado para esta patología incluye el drenaje del exudado, la necropulpectomía II y la obturación completa de los conductos radiculares.⁵ Procedimientos que comprenden la irrigación con hipoclorito de sodio, por su efecto antimicrobiano y capacidad disolvente.⁶ Además del uso de medicación intraconducto, siendo el hidróxido de calcio la sustancia de elección por su eficacia en la eliminación de microorganismos, neutralización de toxinas y promoción de la cicatrización.⁷ Destacando asimismo que la amoxicilina con ácido clavulánico es la primera opción como terapia antimicrobiana, debido a su capacidad para inhibir bacterias productoras de β -lactamasas.⁸

Considerando la importancia clínica de esta patología periapical, se presenta a continuación un caso clínico de absceso apical crónico.



PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de sexo femenino de 51 años, quien acudió a la clínica de enseñanza en la FOUAS refiriendo inflamación, cambio de coloración en encía superior y pérdida de estructura dental. En los antecedentes médicos, la paciente refirió buen estado de salud, sin enfermedades sistémicas relevantes ni alergias.

Durante la exploración clínica, se observó la presencia de un tracto sinuoso (fig.1 inciso A) y luego se realizó la prueba de sensibilidad con frío, la cual dio un resultado negativo en el O.D. 25, y no se presentó respuesta a la percusión. La radiografía periapical evidencio una imagen radiolúcida compatible con lesión apical (fig. 1 inciso B). Con base en los hallazgos clínicos y radiográficos, se diagnosticó necrosis pulpar con absceso apical crónico.⁹

El tratamiento consistió en terapia antimicrobiana y endodóntica realizada bajo anestesia local con articaina al 4%, aplicada mediante la técnica alveolar medio superior, complementada con infiltración palatina y puntos locales. Posteriormente, se estableció aislamiento absoluto con dique de hule mediano y grapa #2.

La conductimetría del se efectuó utilizando localizador apical, introduciendo una lima tipo K #20 a una longitud de 20mm en conducto único, con tope de referencia de la cúspide vestibular. Posteriormente se realizó la instrumentación empleando la técnica “crown down”, iniciando con lima #55 a 14mm, y disminuyendo de manera progresiva el calibre de lima, pero aumentando 2mm por lima hasta alcanzar la longitud de trabajo, bajo irrigación continua de hipoclorito de sodio al 5.25%. Posteriormente se colocó la medicación intraconducto con hidróxido de calcio químicamente puro, sellando de manera provisional con material temp-plus. Al finalizar la primera cita, se prescribió tratamiento antibiótico con amoxicilina y ácido clavulánico 875mg/125mg cada 12 horas por 7 días.

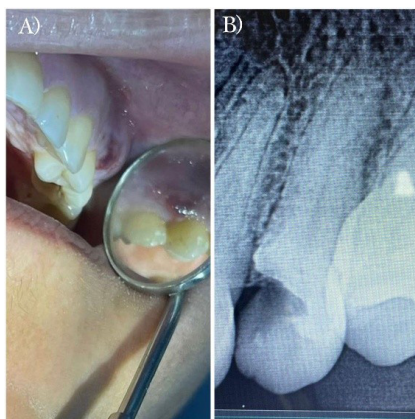
En la segunda cita, tras un periodo de 6 semanas, se retiró la medicación intraconducto y continuo la instrumentación con la técnica “step back”,

empleando como lima maestra la #40 con amplitud del conducto desde la lima #45 a 19mm hasta la lima #60 a 16mm, permeabilizando con lima de pasaje e irrigando constantemente con hipoclorito. Se realizó la obturación del conducto utilizando la técnica de condensación lateral, con su respectivo cono maestro de gutapercha #40, puntas accesorias F-F y sellador radicular sealapex. Por último, se realizó la limpieza de la cavidad con torunda de algodón estéril impregnada en alcohol, y se colocó temp-plus como obturación provisional para la toma de radiografía final (fig.2).

Finalmente, a los 6 meses después, se le hizo un control tanto radiográfico (fig. 3 inciso A) como clínico (fig.3 inciso B), mostrando mejorías en ambos.

FIG.1.

A) PRESENCIA DE TRACTO SINUOSO,
B) RADIOGRAFÍA INICIAL.



FUENTE: CLÍNICA DE ENSEÑANZA
FOUAS 2024.

FIG.2.

RADIOGRAFÍA FINAL.



FIG.2.

RADIOGRAFÍA FINAL.

FIG.3.

A) CONTROL RADIOGRÁFICO A LOS
6 MESES, B) CONTROL CLÍNICO A
LOS 6 MESES.

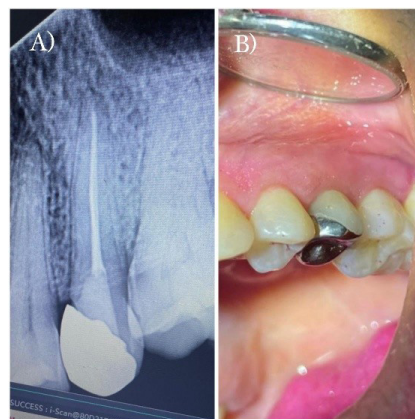


FIG.3.

A) CONTROL RADIOGRÁFICO A LOS
6 MESES, B) CONTROL CLÍNICO A
LOS 6 MESES.



DISCUSIÓN

Durante la terapia antimicrobiana, se administró amoxicilina con ácido clavulánico 875mg/125mg cada 12 horas durante 7 días. En contraste, López & Perez¹⁰, reportaron el uso de metronidazol, 500mg cada 8 horas por 10 días en una paciente alérgica a penicilinas. A pesar de la diferencia, ambos tratamientos fueron efectivos, lo que evidencia la importancia de individualizar la terapia según cada caso.

En cuanto a la preparación químico-mecánica, se empleó la técnica “crown down” con limas tipo k (maillefer), irrigación con hipoclorito de sodio al 5.25% y medicación intraconducto con hidróxido de calcio durante 6 semanas, seguida de la técnica “stepback”. De forma similar, Morales et al¹¹, usaron la técnica “crown down” con hipoclorito de sodio al 2.5% e hidróxido de calcio por 3 días, aumentando la concentración a 5.25% y repitiendo la medicación tras detectar un tracto sinuoso.

Respecto a la obturación, Castillo & Kun¹² utilizaron la técnica de condensación lateral para obturar con material de relleno AH plus. De manera similar, en el presente caso clínico también se optó por la técnica de condensación lateral, sin embargo, el material para obturar fue distinto, ya que se empleó sealapex.

CONCLUSIÓN

La necrosis pulpar con absceso apical crónico es una patología infecciosa que puede ocasionar complicaciones locales y sistémicas si no se trata adecuadamente. Esto resalta la importancia de un buen diagnóstico, así como de un manejo clínico adecuado. El uso de antibióticos, desinfección y medicación intraconducto fueron fundamentales para controlar la patología, resolver síntomas y conservar la pieza dental, evidenciando la efectividad del tratamiento.



REFERENCIAS

1. León-López M, Cabanillas-Balsera D, Martín-González J, et al. Prevalence of root canal treatment worldwide: A systematic review and meta-analysis. Int Endod J [Internet] 2022; 55:1105–27. <https://doi.org/10.1111/iej.13822>
2. Mazón G. Terapia endodóntica no instrumentada en dentición primaria. Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. 2023; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14014/1/Maza%20Uchuari%2c%20T.%20%282024%29%20Terapia%20endod%c3%b3ntica%20no%20instrumentada%20en%20dentici%c3%b3n%20primaria..pdf>
3. Campo M, Dufey N, Fernadez C, Gatica C, Mantilla A, Marzan J. Identificar y medir todos los términos diagnósticos de los estados de salud y enfermedad pulpar. post título de endodoncia 2018 Universidad Andres Bello [Internet]. 2018; Disponible en: <https://www.socendochile.cl/upfiles/userfiles/file/AAE%20Patologi%cc%80a%20Pulpar.pdf>
4. American Association of Endodontists. Glossary of Endodontic Terms -American Association of Endodontists [Internet]. American Association Of Endodontists. 2020; Disponible en: <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/glossary-endodontic-terms/>
5. Maldonado L. Desarrollo de un instrumento de medición de la enfermedad Pulpar en la Clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología. UNAM-Dirección General de Bibliotecas [Internet]. 2024; Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000866232/3/0866232.pdf>



6. Faria G, Nelson-Filho P, Freitas AC de, Assed S, Ito IY. Antibacterial effect of root canal preparation and calcium hydroxide paste (Calen) intracanal dressing in primary teeth with apical periodontitis. J Appl Oral Sci [Internet]. 2005;13(4):351–5. <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-77572005000400007>
7. Ordinola-Zapata R, Noblett WC, Perez-Ron A, Ye Z, Vera J. Present status and future directions of intracanal medicaments. Int Endod J [Internet]. 2022;55 Suppl 3(S3):613–36. <http://dx.doi.org/10.1111/iej.13731>
8. Rufasto-Goche KS, Vigo-Ayasta ER, Lizarbe-Castro MV, Salazar-Rodríguez MR. Etiología, fisiopatología y tratamiento de la periodontitis apical. Revisión de la literatura. Av Odontoestomatol [Internet]. Marzo de 2023; 39(1): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852023000100003&lng=es.
9. Marroquín Peñaloza Talía Y, García Guerrero Claudia C. Guía de diagnóstico clínico para patologías pulpares y periapicales. versión adaptada y actualizada del “terminología diagnóstica recomendada por la conferencia de consenso”, publicado por la asociación americana de endodoncia (2009). Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. Junio de 2015;26(2): 398-424. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2015000100010&lng=en.
10. López A, Pérez E. Manejo endodóntico de absceso periapical crónico. Caso clínico. RevistaCyRS [Internet]. 4 de noviembre de 2021; Disponible en: <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/uploads/2021/12/CC-Manejo-endodo%CC%81ntico-de-absceso-periapical-cro%CC%81nico.-Caso-cli%CC%81nico.pdf>



11. Morales-Lastre CC, Cabarique-Mojica JM, Escobar-Ospino DL, et al. Effectiveness of an irrigant in the chronic periapical abscess management: a case report. Rev Cient Odontol [Internet] 2023;11:e180. <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1104-2023-180>.
12. Castillo J, Kun K. Hallazgos clínicos y radiológicos durante el diagnóstico en endodoncia reporte de un caso clínico. Revista Odontología Dialnet [Internet]. 18 de agosto de 2023; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9203984>



CASOS CLÍNICOS

SALUD BUCAL Y PROSTODONCIA: ESTUDIO EN PACIENTES CON ESTOMATITIS EN CLÍNICA DE ENSEÑANZA, PERIODO ENERO-JUNIO 2024: ESTUDIO DE UN CASO

**ORAL HEALTH AND PROSTHODONTICS: A STUDY IN PATIENTS WITH STOMATITIS IN A
TEACHING CLINIC, JANUARY-JUNE 2024: A CASE STUDY**

BELTRÁN BELTRÁN EDUARDO

 0009-0009-1152-0232

Eb2896136@gmail.com

CD. BENÍTEZ PASCUAL JULIO

 0000-0001-9364-9578

Juliobenitez@uas.edu.mx

CASTILLO GUERRA NOE DE JESÚS

 0009-0007-4081-1480

castillonoej@gmail.com

SALAZAR ALDANA JOSÉ CARLOS

 0009-0003-5199-5538

jcsa1610@outlook.com

LÓPEZ INZUNZA CESAR FABIAN*

 0009-0004-7064-7229

elpitalla425@gmail.com



RESUMEN

Salud Bucal y prostodoncia: estudio en pacientes con estomatitis en clínica de enseñanza, periodo enero-junio 2024: Estudio de un caso.

Introducción: La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general de las personas, ya que influye directamente en la función masticatoria, la estética y la calidad de vida. A lo largo de los años, diversas patologías bucales han mostrado su prevalencia, y una de las más comunes es la estomatitis, una condición inflamatoria que afecta la mucosa oral. **Presentación del caso.** La paciente acude a la clínica de enseñanza refiriendo molestias bucales persistentes durante las últimas tres semanas. Informa que, desde hace aproximadamente un mes, ha experimentado dolor en la mucosa de la boca, particularmente en las encías y el paladar. **Discusión.** El caso clínico presentado expone una paciente con estomatitis asociada a un trastorno autoinmune subyacente, específicamente lupus eritematoso sistémico (LES), que experimentó complicaciones bucales significativas durante el periodo de estudio. **Conclusión.** El caso presentado de una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico (LES) y la intervención prostodóntica resalta la complejidad del manejo de la salud bucal en pacientes con enfermedades autoinmunes. En última instancia, este estudio contribuye a una mejor comprensión de los desafíos y las mejores prácticas en el manejo de la salud bucal.

Palabras claves: Estomatitis, prótesis dental, salud bucal, prostodoncia, mucosa oral.



ABSTRACT

Oral and Prosthodontic Study: Patients with Stomatitis in a Teaching Clinic, Period January–June 2024: A Case Study.

Introduction. Oral health is a fundamental component of overall well-being, as it directly influences masticatory function, aesthetics, and quality of life. Over the years, various oral pathologies have shown their prevalence, and one of the most common is stomatitis, an inflammatory condition that affects the oral mucosa. **Case Presentation.** The patient came to the teaching clinic reporting persistent oral discomfort over the past three weeks. She stated that for approximately a month, she had experienced intense pain in the oral mucosa, particularly in the gums and the palate. **Discussion.** The clinical case presented involves a patient with stomatitis associated with an underlying autoimmune disorder, specifically systemic lupus erythematosus (SLE), who experienced significant oral complications during the study period. **Conclusion.** The presented case of a patient with stomatitis associated with systemic lupus erythematosus (SLE) and the prosthodontic intervention highlights the complexity of managing oral health in patients with autoimmune diseases. Ultimately, this study contributes to a better understanding of the challenges and best practices in oral health management.

Keywords: Subprosthetic stomatitis, Dental prosthesis, Oral health, Prosthodontics, Oral mucosa.



La salud bucal representa un componente esencial del bienestar integral de las personas, ya que influye directamente en la función masticatoria, la estética y la calidad de vida. En este sentido, distintas enfermedades orales han demostrado un alto impacto clínico, y entre ellas, la estomatitis se presenta como una de las más frecuentes. Esta condición inflamatoria de la mucosa oral puede estar asociada a múltiples factores, desde causas locales como el trauma o el uso de prótesis removibles, hasta enfermedades sistémicas de carácter crónico.

Dentro de estas últimas, el lupus eritematoso sistémico (LES) ocupa un lugar relevante. El LES es una enfermedad autoinmune que afecta diversos órganos y tejidos, y en la cavidad oral suele manifestarse mediante úlceras, eritema, lesiones atróficas o placas blanquecinas, las cuales suelen interferir con actividades básicas como la alimentación o el habla. Reconocer estas lesiones en la práctica clínica resulta fundamental, ya que no solo permiten orientar el diagnóstico, sino también establecer un abordaje terapéutico oportuno que considere tanto el control de la enfermedad sistémica como la rehabilitación bucal del paciente.

En este contexto, la prostodoncia adquiere un papel importante, al buscar restablecer la función masticatoria y la estética en pacientes que además de presentar alteraciones sistémicas, muestran complicaciones en la mucosa oral. Este caso clínico tiene como propósito describir la evolución de una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico, atendida en una clínica de enseñanza, resaltando la importancia del manejo integral y del trabajo multidisciplinario en este tipo de situaciones.⁸

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente: Mujer de 67 años

Motivo de consulta: Cambio de prótesis y presencia de manchas rojas en el paladar.

Periodo de evaluación: Enero-junio 2024

Historia clínica: La paciente acude a la clínica de enseñanza refiriendo



molestias bucales persistentes durante las últimas tres semanas. Informa que, desde hace aproximadamente un mes, ha experimentado dolor intenso en la mucosa de la boca, particularmente en las encías y el paladar. Además, presenta dificultades para masticar alimentos sólidos y habla con incomodidad debido a la presencia de úlceras dolorosas. La paciente tiene antecedentes de enfermedades autoinmunes, específicamente diagnóstico previo de lupus eritematoso sistémico (LES), lo cual se considera un factor predisponente para desarrollar estomatitis.

SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología se caracteriza por dolor moderado en la cavidad bucal, acompañado de enrojecimiento y ardor en diversas áreas de la mucosa. A lo largo de las primeras semanas, las lesiones ulcerativas (aftas) en la lengua y las mejillas han incrementado en número y tamaño, lo que ha dificultado la deglución y la correcta higiene oral.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Durante la exploración clínica, se observó la presencia de úlceras superficiales en el paladar, lengua y las mucosas bucal y labial, con un diámetro aproximado de 1 cm. Estas lesiones son de contorno irregular, lo que indica una inflamación activa.

RESULTADOS DE EXÁMENES O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

1. Examen clínico: Úlceras en mucosa bucal, principalmente en el paladar.
2. Pruebas serológicas: Se confirmó la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, indicativo de lupus eritematoso sistémico, lo cual podría estar relacionado con la estomatitis.

3. Tratamiento: El tratamiento inicial consistió en el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para controlar molestias y la inflamación, además de un enjuague bucal con propiedades antimicrobianas para prevenir infecciones secundarias. Se recomendó un régimen de cuidado bucal riguroso, con productos dentales suaves para evitar irritaciones adicionales.
4. En cuanto a la prostodoncia, la paciente mostró indicios de maloclusión debido a las alteraciones en la mucosa bucal, por lo que se planificó la confección de prótesis adaptadas a su anatomía actual, con el fin de mejorar la función masticatoria sin generar mayor irritación. (Figura 1)

FIGURA 1. ESTOMATITIS TIPO 2 PRIMERA CITA.



FUENTE: AUTORÍA PROPIA. (2025)

EVOLUCIÓN Y DESENLACE

Tras un mes de tratamiento, se observó una notable mejoría en la reducción de la molestia y la inflamación. Las úlceras se resolvieron parcialmente, y la paciente experimentó una disminución de las molestias durante las actividades diarias. Sin embargo, debido a la naturaleza crónica de su enfermedad autoinmune, las recaídas de estomatitis en

ciertos períodos continúan ocurriendo, aunque con menor severidad. En cuanto a la rehabilitación prostodóntica, la prótesis total fue bien tolerada, y la paciente reportó una mejora significativa en la función masticatoria y en su calidad de vida. Aunque la estomatitis no se resolvió completamente, la combinación de tratamiento farmacológico y prostodóntico permitió una notable mejora en su salud bucal y bienestar general. (Figura 2)

FIGURA 2. ESTOMATITIS TIPO 2 CITA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.



FUENTE: AUTORÍA PROPIA. (2025)

DISCUSIÓN

La estomatitis subprótesis es una condición inflamatoria de la mucosa bucal que afecta a una proporción significativa de pacientes portadores de prótesis removibles. Su etiología es multifactorial, involucrando factores como la higiene bucal deficiente, el uso prolongado de prótesis desajustadas y la colonización por microorganismos como *Candida albicans*. Además, el tratamiento de la estomatitis subprótesis requiere un enfoque integral que incluya la mejora de la higiene bucal, el ajuste o reemplazo de las prótesis y, en casos de infección fúngica, la administración de antifúngicos. Se recomienda instruir a los pacientes



sobre la importancia de retirar las prótesis durante la noche, mantener una higiene bucal adecuada y acudir a controles periódicos para evaluar el estado de las prótesis y la mucosa bucal.¹²

CONCLUSIÓN

El presente caso clínico, que describe a una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico, junto con la intervención prostodóntica realizada, pone en evidencia la complejidad inherente al manejo de la salud bucal en personas que padecen enfermedades autoinmunes. En este sentido, la estomatitis no solo compromete la calidad de vida del paciente debido al dolor persistente y a las dificultades para masticar y hablar, sino que además exige un abordaje integral y multidisciplinario. Este debe combinar el tratamiento médico enfocado en el control de la inflamación con una adecuada rehabilitación prostodóntica, que permita restaurar tanto la función masticatoria como la estética facial del paciente.

Asimismo, mediante la implementación de un manejo farmacológico apropiado que contempló el uso de antiinflamatorios y enjuagues antimicrobianos, así como la confección de prótesis removibles ajustadas a la anatomía individual de la paciente, se observó una mejora notable en la sintomatología, junto con una rehabilitación funcional exitosa. No obstante, conviene destacar que, debido a la naturaleza crónica de la estomatitis y su relación con enfermedades autoinmunes, las recaídas continúan representando una amenaza latente.

En consecuencia, este caso clínico refuerza la importancia de una atención odontológica oportuna y de intervenciones prostodónticas bien planificadas, especialmente en pacientes con afecciones complejas como el LES. Finalmente, este estudio contribuye de manera significativa al conocimiento sobre los desafíos clínicos y las mejores prácticas para el manejo de la salud bucal en pacientes con estomatitis asociada a enfermedades autoinmunes.



REFERENCIAS

1. Barreiro-Mendoza N, Díaz-Pérez CA, Martín-Moya LA, Martínez-Rodríguez M, Santos-Zambrano TB. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 6];99(2):107–14. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2842>
2. Rodríguez-Pimienta EM, Yero-Mier IM, Pérez-García LM, de Castro-Yero JL, Marín-Montero I, García-Luis Y. Estomatitis subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus.
3. EstradaPereiraGA, MárquezFiliuM, AgüeroDespaigneLA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2025 Jun 6];21(11):1368. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1368>
4. Mayán Reina G, Ramos Cardoso LN, Parejo Maden D, Morales Morán L, Álvarez Fernández Y, Rojas Álvarez M, et al. Estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Reporte de 2 casos. Invest Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 6];11(3):538. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/538>
5. Ugarte Antezana T, Revollo Sandoval N. Lesiones en mucosas producidas por prótesis dental removible en pacientes de la Clínica Odontológica Univalle, Cochabamba, 2016. Rev Investig Inform Salud [Internet]. 2019 [citado 2025 Jun 6];14(35):14–22. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/479>



6. Rebolledo Cobos ML, Pastor Martínez M. Comportamiento de prótesis dentales removibles como factor causal de estomatitis subprotésica: reporte de un caso [Internet]. 2012 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/43753>
7. González García R, López Sánchez M, Pérez Rodríguez A, Sánchez Pérez L. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis removibles: estudio clínico en una clínica universitaria. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(1):e1234.
8. Ramírez Sánchez M, Pérez Gómez A, Torres Martínez L, Díaz Hernández R. Manifestaciones orales en pacientes con estomatitis subprótesis atendidos en una clínica dental universitaria. Rev Mex Patol Oral Cir Bucal. 2020;29(3):e123–9.
9. López Martínez J, García Pérez M, Sánchez López R, Hernández Rodríguez A. Impacto de la educación en salud bucal en la prevención de estomatitis subprótesis en pacientes de una clínica universitaria. Rev Salud Pública. 2019;21(4):567–73.
10. Fernández Ruiz M, González Pérez L, Martínez Sánchez P, López Hernández J. Estudio retrospectivo de casos de estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en una clínica dental universitaria. Rev Estomatol Herediana. 2018;28(2):85–90.
11. Pérez Rodríguez A, Sánchez Pérez L, González García R, López Sánchez M. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con estomatitis subprótesis tratados en una clínica universitaria. Rev Odontol Mex. 2017;21(3):123–8.
12. Martínez Torres L, Díaz Hernández R, Ramírez Sánchez M, Pérez Gómez A. Características clínicas de la estomatitis subprótesis en pacientes de una clínica odontológica universitaria. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(2):123–8.



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA DURANTE EL PERIODO ENERO-JUNIO 2025.

FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME IN DENTAL STUDENTS AT THE UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA DURING THE PERIOD JANUARY-JUNE 2025

CALDERÓN MADERO JESSICA LIZBETH

 0009-0002-8474-7402

jessica_calderon06@hotmail.com

COVARRUBIAS CUADRAS MARÍA FERNANDA

 0009-0009-1151-0819

fernanda.mfcc0cc@gmail.com

ZAZUETA AVITIA ÁNGELA

 0009-0006-0239-9096

zazuetaangela363@gmail.com

C.D. VALENCIA CAZAREZ LINA ELISA

 0009-0002-7909-6676

lina.elisa1999@gmail.com

LIZÁRRAGA CASTAÑEDA DANIELA*

 0009-0009-0544-5344

daniela.lizza20@gmail.com

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA



RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de odontología mediante una revisión narrativa de la literatura científica reciente. **Método:** Este manuscrito corresponde a una revisión narrativa de la literatura. No se recopilaron datos propios ni se aplicaron instrumentos. Se consultaron artículos publicados entre 2019 y 2024 que abordaran la prevalencia, los factores predisponentes y las consecuencias del burnout en estudiantes de odontología. **Desarrollo:** El síndrome de burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia académica, afecta de manera importante a estudiantes de odontología debido a la elevada carga académica, la presión por cumplir prácticas clínicas, la búsqueda de pacientes y los altos niveles de autoexigencia. La evidencia señala que estos estudiantes presentan riesgo mayor de desarrollar estrés crónico, afectaciones emocionales y disminución del rendimiento académico, lo que puede incrementar la posibilidad de errores clínicos y abandono escolar. **Conclusión:** El burnout constituye una problemática creciente en estudiantes de odontología. Se requieren estrategias tempranas de prevención, detección y acompañamiento emocional que mitiguen su impacto en la salud mental y el desempeño académico.

Palabras clave: burnout profesional, estudiantes, odontología, salud mental, estrés ocupacional.



ABSTRACT

Objective: To analyze the factors associated with burnout syndrome in dental students through a narrative literature review. **Method:** This manuscript corresponds to a narrative literature review. No original data were collected. Scientific publications from 2019 to 2024 addressing the prevalence, risk factors, and consequences of burnout in dental students were reviewed. **Development:** Burnout syndrome—characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced academic efficacy—has become increasingly prevalent among dental students due to high academic demands, clinical responsibilities, patient acquisition requirements, and elevated self-expectations. Evidence indicates significant emotional and academic repercussions, including stress, impaired mental health, decreased performance, and increased likelihood of clinical errors. **Conclusion:** Burnout has a detrimental effect on dental students' mental health and academic progression. Early prevention and support strategies are essential.

Key words: burnout, professional; dentistry; students; mental health; occupational stress.



El síndrome de burnout es una condición emocional asociada al estrés crónico que se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal (Álvarez & Pérez, 2022). Este fenómeno se ha identificado con mayor frecuencia en estudiantes de áreas de la salud debido a las exigencias académicas, clínicas y emocionales que caracterizan su formación profesional (Barrera & Rodríguez, 2021).

En el caso particular de la odontología, múltiples investigaciones han documentado que los estudiantes presentan niveles significativamente elevados de estrés y desgaste emocional, en comparación con otras disciplinas (Bernal & García, 2020; Gutiérrez & Salazar, 2020). Esto se debe a que, además de enfrentar una carga académica considerable, deben adquirir habilidades clínicas, realizar procedimientos en pacientes reales y afrontar evaluaciones constantes que requieren un alto grado de precisión y responsabilidad (Cedeño & Delgado, 2021).

Asimismo, factores como el perfeccionismo, la autoexigencia, la competencia entre compañeros y la presión por cumplir con los requisitos clínicos contribuyen a la aparición del síndrome de burnout (Martínez & Rojas, 2021; Fernández & López, 2023). A estos elementos se suma la búsqueda constante de pacientes, que ha sido señalada como una de las fuentes más relevantes de estrés en la formación odontológica (Pérez Díaz & Cartes-Velásquez, 2020).

La literatura también advierte que los efectos del burnout repercuten de manera significativa en la salud mental de los estudiantes, manifestándose en síntomas como ansiedad, fatiga crónica, insomnio y dificultades cognitivas. Además, puede afectar su desempeño clínico, provocar errores, disminuir la motivación e incluso conducir al abandono de la carrera (Castillo & Méndez, 2019; Preciado et al., 2021).

A pesar de la relevancia del tema, diversos autores destacan la falta de estrategias institucionales adecuadas para identificar y atender oportunamente esta problemática en estudiantes de odontología (Chauca



Bajaña et al., 2024; Zárate López, 2023). Por ello, analizar los factores asociados al síndrome de burnout resulta fundamental para comprender su magnitud, sus implicaciones y la necesidad de establecer programas de intervención y apoyo emocional.

OBJETIVO

Determinar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de burnout en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Sinaloa durante el periodo enero-junio 2025.

MATERIAL Y MÉTODOS

Este manuscrito corresponde a una revisión narrativa de la literatura científica, cuyo propósito es analizar los factores asociados al síndrome de burnout en estudiantes de odontología. No se recopilaban datos propios ni se aplicaron instrumentos.

Se revisaron artículos publicados entre 2019 y 2024 en español e inglés, disponibles en bases de datos como SciELO, PubMed, Redalyc, LILACS y Google Scholar. Se seleccionaron estudios relacionados con burnout, estrés académico, salud mental y formación odontológica.

DESARROLLO

El síndrome de burnout se ha convertido en una problemática creciente en estudiantes de odontología debido a las múltiples exigencias académicas y clínicas que caracterizan su formación. Este síndrome, entendido como una respuesta al estrés crónico que incluye agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la eficacia personal, afecta de manera significativa la salud mental y el rendimiento académico de los estudiantes (Álvarez & Pérez, 2022). Las carreras del área de la salud, y



en particular la odontología, se encuentran entre las más demandantes, lo que expone a los estudiantes a niveles constantes y prolongados de estrés (Barrera & Rodríguez, 2021; Gutiérrez & Salazar, 2020).

Diversos estudios señalan que la carga académica, unida a la obligación de adquirir competencias clínicas desde los primeros semestres, constituye uno de los factores más estresantes para los estudiantes de odontología. El volumen de asignaturas, actividades prácticas, evaluaciones continuas y responsabilidades clínicas se traduce en un desgaste emocional constante y progresivo (Castillo & Méndez, 2019; Preciado et al., 2021). La necesidad de trabajar con pacientes reales añade una presión adicional, pues los estudiantes deben demostrar precisión, responsabilidad y capacidad de toma de decisiones bajo situaciones de alta exigencia (Cedeño & Delgado, 2021; Bernal & García, 2020).

Uno de los factores más mencionados en la literatura es la búsqueda de pacientes, proceso que genera ansiedad y frustración, especialmente cuando los estudiantes dependen del cumplimiento de requisitos clínicos específicos para avanzar en su formación. Esta presión adicional incrementa la carga emocional y puede contribuir de manera significativa al desarrollo de burnout (Pérez Díaz & Cartes-Velásquez, 2020). Asimismo, el perfeccionismo académico y la autoexigencia, características comunes entre estudiantes de odontología, se han asociado a mayores niveles de desgaste emocional, ya que quienes poseen estas características tienden a sobrecargarse para alcanzar altos estándares de desempeño (Martínez & Rojas, 2021; Fernández & López, 2023).

La combinación de estas exigencias se agrava cuando existe un apoyo institucional limitado. Diversos autores señalan que la falta de programas de acompañamiento emocional, tutorías efectivas o estrategias que permitan a los estudiantes gestionar el estrés favorece el desarrollo del burnout, ya que los alumnos carecen de herramientas adecuadas para enfrentar la presión académica y clínica (Chauca Bajaña et al., 2024; Zárate López, 2023). Esta situación propicia que los niveles de agotamiento emocional aumenten progresivamente a lo largo de la



formación profesional.

Las consecuencias del burnout en estudiantes de odontología son significativas y abarcan tanto aspectos personales como académicos. A nivel emocional, se observan síntomas como ansiedad, irritabilidad, pérdida de motivación, alteraciones del sueño y fatiga persistente (Dávila et al., 2023). En el ámbito académico y clínico, el burnout puede generar dificultades en la atención y concentración, afectando la toma de decisiones y aumentando la probabilidad de cometer errores durante los procedimientos clínicos (Preciado et al., 2021). A largo plazo, los estudiantes experimentan una disminución en su rendimiento, junto con sentimientos de incompetencia y desapego hacia la profesión, factores que pueden derivar incluso en el abandono de la carrera (Castillo & Méndez, 2019; Moya Rivera et al., 2023).

En conjunto, la evidencia demuestra que el burnout no es un fenómeno aislado, sino una problemática multidimensional que resulta de la interacción entre factores académicos, clínicos, personales y emocionales. Comprender estos elementos permite visualizar la magnitud del problema y resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes de odontología.

CONCLUSIÓN

Sabemos que el síndrome de burnout es una realidad entre los estudiantes de odontología, para ello debe implementarse estrategias para el manejo y prevención de este síndrome con el fin de reconocer los síntomas a tiempo para obtener una experiencia favorable en la formación académica del estudiante evitando el abandono de la profesión.



REFERENCIAS

- Álvarez, A., & Pérez, J. (2022). El síndrome de burnout en estudiantes universitarios: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Educativa*, 14(2), 45–62.
- Barrera, L., & Rodríguez, M. (2021). Factores de riesgo del burnout en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Educación*, 19(3), 112–130.
- Bernal, C., & García, P. (2020). Estrés académico y burnout en estudiantes de odontología: Un estudio comparativo. *Psicología y Salud*, 18(1), 77–89.
- Castillo, F., & Méndez, A. (2019). Impacto del síndrome de burnout en el rendimiento académico universitario. *Educación y Sociedad*, 22(4), 145–162.
- Cedeño, A., & Delgado, K. (2021). Incidencia del síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de Odontología. *Revista Electrónica de Odontología UGuayaquil*.
- Chauca Bajaña, M., Jiménez Córdova, L., & Paredes Anchundia, J. (2024). Estrategias institucionales para reducir el burnout en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Latinoamericana de Educación Médica*, 5(1), 55–63.
- Ciprián Chavelas, T., Adame Marroquín, E., & Juárez Medel, C. A. (2023). Síndrome de burnout en odontólogos de centros de salud de Acapulco, México. *Revista Científica Odontológica (Lima)*, 11(2), e150.
- Dávila, M. R. B., López, L. R. J., Lucas, J. A. R., & Meza, L. M. S. (2023). Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 1809–1831.



Fernández, J., & López, M. (2023). Perfeccionismo y desgaste emocional en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 16(2), 98–110.

Gutiérrez, J., & Salazar, R. (2020). El burnout en estudiantes universitarios: Factores predisponentes y consecuencias académicas. *Psicología y Educación*, 30(1), 33–50.

Mafla, A., Mambuscay, M., & Ortiz, A. (2019). Síndrome de burnout en estudiantes de odontología: 18 meses de seguimiento. *Revista Universidad y Salud*, 11(1), 52–70.

Martínez, H., & Rojas, C. (2021). Estrategias de afrontamiento y su relación con el burnout en estudiantes de odontología. *Revista de Ciencias de la Salud*, 28(3), 201–218.

Moya Rivera, P., Rudloff Sepúlveda, D., Tello Alarcón, G., & Ponce Ibáñez, N. (2023). Síndrome de burnout en estudiantes de odontología durante el regreso a la presencialidad. *Revista Española de Educación Médica*, 4(3).

Pérez Díaz, F., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: Una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*, 12(2), 179–190.

Preciado, M. L., Franco, S. A., & Vázquez, J. M. (2021). Perfil de estrés y síndrome burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *e-Gnosis*, 19(1), 1–10.

Zárate López, M. A. (2023). Síndrome de burnout en universitarios de odontología. *Know and Share Psychology*, 4(3).



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

REVISIÓN NARRATIVA SOBRE LA MICROFILTRACIÓN ASOCIADA A LOS SISTEMAS ADHESIVOS ADPER™ SINGLE BOND 2 Y SINGLE BOND™ UNIVERSAL

NARRATIVE REVIEW OF MICROLEAKAGE ASSOCIATED WITH THE ADHESIVE SYSTEMS ADPER™ SINGLE BOND 2 AND SINGLE BOND™ UNIVERSAL

ESPINOZA PÉREZ JACQUELINE

 0009-0009-3461-4557

jacke.pereze12@gmail.com

LEÓN MORENO NAYELY

 0009-0008-5721-2924

leonn3180@gmail.com

TORRES CASTRO ILSE MARIAM

 0009-0008-9614-6886

ilsetorrescastro@gmail.com

ZAZUETA NIEBLA ARELY JOSEFINA

 0009-0001-0572-4732

arelyzazueta.fo@uas.edu.mx

PAUWELLS ESCOBAR ALBERTO*

 0009-0002-0830-8723

albertopwlls@gmail.com

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA



RESUMEN

Revisión narrativa sobre la microfiltración asociada a los sistemas adhesivos Adper™ Single Bond 2 y Single Bond™ Universal

Introducción. Las restauraciones dentales con resinas compuestas son fundamentales en la práctica odontológica para restaurar la función y estética de los órganos dentales afectados por caries. Sin embargo, lograr un sellado marginal efectivo que prevenga la microfiltración, continúa siendo uno de los principales desafíos en estos tratamientos.

Objetivo. Realizar una revisión de la literatura para determinar la tasa de microfiltración asociada a dos sistemas adhesivos utilizados en restauraciones directas de resina compuesta: Adper™ Single Bond 2, perteneciente a la quinta generación, y Single Bond™ Universal, clasificado como sistema adhesivo universal.

Método de recolección de datos. Se llevó a cabo una revisión narrativa de artículos publicados entre 2019 y 2023 en español e inglés, identificados en SciELO y PubMed. Se incluyeron estudios in vitro que evaluaron microfiltración en restauraciones de resina compuesta utilizando ambos adhesivos.

Resultados. La literatura sugiere que el adhesivo Adper™ Single Bond 2 presenta menor microfiltración marginal en comparación con Single Bond™ Universal, posiblemente debido a su mecanismo de aplicación basado en grabado total y mayor capacidad de infiltración sobre sustrato dentinario. Conclusiones. Los hallazgos revisados indican que el sistema adhesivo de quinta generación presenta mejores resultados en términos de microfiltración en restauraciones directas. La elección del adhesivo debe basarse en las necesidades clínicas del caso y las características del sustrato dentario.

Palabras clave: sistemas adhesivos; microfiltración; resina compuesta; grabado selectivo.



ABSTRACT

Introduction. Composite resin restorations are essential in dental practice to restore function and aesthetics in teeth affected by caries. However, achieving an effective marginal seal that prevents microleakage remains one of the main challenges in restorative procedures.

Objective. To conduct a literature review assessing the microleakage associated with two adhesive systems used in direct composite restorations: Adper™ Single Bond 2, classified as a fifth-generation adhesive, and Single Bond™ Universal, a universal adhesive system.

Data collection method. A narrative review was performed including in vitro studies published between 2019 and 2023 in Spanish and English, retrieved from SciELO and PubMed databases. **Results.** Current evidence suggests that Adper™ Single Bond 2 tends to exhibit lower marginal microleakage compared to Single Bond™ Universal, a finding that may be attributed to its total-etch application strategy and improved infiltration into dental substrates. **Conclusions.** The reviewed literature indicates that fifth-generation adhesives may achieve better marginal sealing in direct composite restorations. Adhesive system selection should be based on clinical requirements and substrate characteristics.

Key words: adhesive systems; microleakage; composite resin; selective etching



La caries dental continúa siendo una de las patologías más frecuentes a nivel mundial y una de las principales causas de pérdida de estructura dentaria. Su manejo clínico implica la remoción del tejido afectado y la restauración del órgano dental, con el objetivo de restablecer función, estética y prevenir complicaciones posteriores. Actualmente, las restauraciones directas con resina compuesta son ampliamente utilizadas debido a su versatilidad, estética, adhesión micromecánica y menor invasividad en comparación con otras alternativas restauradoras [1].

Sin embargo, uno de los desafíos más importantes en este tipo de procedimientos es lograr un sellado marginal adecuado que minimice la microfiltración. Este fenómeno se define como el paso de fluidos, microorganismos y moléculas entre el material restaurador y la estructura dentaria, y se asocia con sensibilidad postoperatoria, caries recurrente y fallos tempranos de la restauración [2]. La microfiltración puede verse influenciada por múltiples factores, como la técnica operatoria, las características de la cavidad, el proceso de polimerización de la resina y, especialmente, las propiedades del sistema adhesivo utilizado [3].

A lo largo del tiempo, los sistemas adhesivos han evolucionado mediante diversas generaciones, con el propósito de mejorar la interacción con el esmalte y la dentina, optimizar la infiltración de la resina y disminuir la microfiltración marginal. Los adhesivos de quinta generación surgieron como sistemas de grabado y enjuague de un solo frasco, diseñados para simplificar la técnica y mejorar la humectación de la dentina. Posteriormente, surgieron los adhesivos denominados universales, desarrollados para utilizarse bajo distintas estrategias adhesivas, tales como grabado total, autograbado o grabado selectivo, lo que amplía su aplicabilidad clínica [4,5].

Dentro de este contexto, dos de los sistemas adhesivos más ampliamente estudiados son Adper™ Single Bond 2, considerado un adhesivo de quinta generación, y Single Bond™ Universal, clasificado como adhesivo universal, con formulaciones y mecanismos de interacción con el sustrato dentario distintos. La literatura actual ha reportado resultados variables respecto al desempeño de ambos sistemas en términos de



microfiltración marginal, resistencia adhesiva y durabilidad clínica [1,4,6]. Dado que la microfiltración continúa siendo una causa relevante de fracaso restaurador, y considerando las diferencias en composición, aplicación y comportamiento clínico de ambos adhesivos, resulta pertinente revisar la evidencia científica reciente que compare su desempeño. En este sentido, el presente trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión narrativa para analizar la microfiltración asociada a los sistemas adhesivos Adper™ Single Bond 2 y Single Bond™ Universal en restauraciones directas de resina compuesta, con base en la literatura publicada entre 2019 y 2023.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica sobre microfiltración asociada a los sistemas adhesivos Adper™ Single Bond 2 y Single Bond™ Universal en restauraciones directas de resina compuesta. La búsqueda se llevó a cabo entre septiembre de 2023 y enero de 2024, en las bases de datos SciELO y PubMed, utilizando combinaciones de los siguientes términos en español e inglés: *adhesive systems, microleakage, composite resin, Single Bond 2, Single Bond Universal y selective etching*.

Se incluyeron artículos publicados entre 2019 y 2023, escritos en español o inglés, que evaluaran microfiltración en restauraciones de resina compuesta mediante estudios in vitro, comparando directamente los sistemas adhesivos seleccionados, ya sea mediante estrategias de grabado total, autograbado o grabado selectivo. También se consideraron revisiones narrativas relacionadas con la evolución de los adhesivos dentales y su desempeño clínico.

Se excluyeron artículos que:

- 1.no evaluaran microfiltración,
- 2.utilizaran materiales adhesivos distintos a los sistemas analizados,
- 3.correspondieran a reportes de casos, cartas al editor o estudios clínicos sin análisis de microfiltración, y



4.no presentaran resultados comparativos o descripciones metodológicas claras.

La selección de los artículos se realizó mediante lectura del título, resumen y posteriormente del texto completo. La información extraída de cada estudio incluyó: tipo de adhesivo evaluado, estrategia adhesiva utilizada, número de muestras, técnica empleada para medir microfiltración y resultados principales.

Debido al carácter narrativo de la presente revisión, los hallazgos fueron integrados y descritos de forma cualitativa, sin realizar comparaciones estadísticas entre los estudios analizados ni estimaciones de tamaño de efecto.

DESARROLLO

Durante la búsqueda bibliográfica se identificaron cinco estudios in vitro que evaluaron microfiltración marginal en restauraciones de resina compuesta utilizando los sistemas adhesivos Adper™ Single Bond 2 y Single Bond™ Universal, bajo diferentes condiciones experimentales y estrategias adhesivas [1–5]. Los artículos revisados analizaron aspectos como profundidad de penetración, interacción con dentina, grado de microfiltración y comportamiento adhesivo bajo diferentes métodos de aplicación.

MICROFILTRACIÓN Y DESEMPEÑO ADHESIVO

La microfiltración marginal ha sido ampliamente descrita como un factor determinante en el éxito de restauraciones adhesivas, debido a su asociación con caries recurrente, sensibilidad postoperatoria y disminución de la longevidad restauradora [6]. Este fenómeno puede verse influenciado por la técnica operatoria, el material restaurador y, de forma importante, por las características del sistema adhesivo empleado. La literatura ha mostrado que adhesivos basados en grabado total



tienden a lograr mayor infiltración y adaptación marginal, mientras que los sistemas autograbantes buscan reducir la sensibilidad operatoria, aunque pueden presentar menor interacción con el esmalte [6,7].

Desempeño de Adper™ Single Bond 2 (adhesivo de quinta generación)
Varios estudios han reportado que Adper™ Single Bond 2, clasificado como adhesivo de quinta generación, presenta niveles menores de microfiltración marginal en comparación con otros sistemas, particularmente cuando se utiliza bajo la técnica de grabado total [1,3]. Su mecanismo se basa en la eliminación de la capa de barrillo dentinario y la posterior infiltración de monómeros en la superficie expuesta, lo que favorece la formación de una capa híbrida más homogénea y resistente. Un estudio informó que este adhesivo presentó menores valores promedio de microfiltración y mayor proporción de muestras sin filtración detectable, lo cual sugiere una mejor capacidad de sellado marginal en restauraciones directas [1]. Dichos resultados han sido asociados a la interacción más predecible con el esmalte y dentina, debido a su capacidad de penetración tras una fase previa de desmineralización controlada [3].

DESEMPEÑO DE SINGLE BOND™ UNIVERSAL (ADHESIVO UNIVERSAL)

Por otro lado, Single Bond™ Universal es un adhesivo universal diseñado para utilizarse bajo diferentes estrategias clínicas, como autograbado, grabado total o grabado selectivo [4]. Su característica distintiva es la capacidad de simplificar el procedimiento clínico, reducir etapas operatorias y disminuir potencialmente la sensibilidad postoperatoria. Sin embargo, varios estudios han identificado que, cuando se aplica bajo técnica autograbante, el adhesivo puede presentar mayor microfiltración marginal en comparación con sistemas de grabado total, incluyendo Adper™ Single Bond 2 [1,3,5]. Estos resultados se han atribuido a limitaciones en la desmineralización y penetración de monómeros en el esmalte, particularmente en bordes cavosuperficiales [4].



Adicionalmente, algunos autores han sugerido que la presencia de la capa de barrillo dentinario puede interferir con la interacción entre el adhesivo y el sustrato cuando no se emplea grabado previo, lo cual podría comprometer el sellado marginal [5].

COMPARACIÓN CUALITATIVA ENTRE AMBOS SISTEMAS

En conjunto, los estudios revisados sugieren que Adper™ Single Bond 2 tiende a mostrar mejores resultados en términos de sellado marginal y menor microfiltración en restauraciones de resina compuesta, en comparación con Single Bond™ Universal, particularmente cuando este último se aplica bajo modalidad autograbante [1–3].

Si bien Single Bond™ Universal permite reducir etapas y simplificar el procedimiento clínico, la literatura revisada ha destacado que su desempeño adhesivo puede variar según la estrategia utilizada, siendo más favorable bajo técnicas de grabado selectivo o grabado total que bajo autograbado [4].

FACTORES QUE INFLUYEN EN LOS RESULTADOS

Los estudios incluidos también identificaron factores que pueden influir en la microfiltración observada, tales como:

- tipo de sustrato dentario
- técnica de grabado empleada
- tiempo de exposición al ácido
- capacidad de humectación del adhesivo
- profundidad y orientación de la cavidad
- calidad de la fotopolimerización

Diferencias en estos factores metodológicos pueden explicar, en parte, la variabilidad en los resultados reportados entre estudios [6,7].



CONCLUSIÓN

La literatura revisada muestra que la microfiltración continua siendo un factor determinante en la longevidad y éxito clínico de las restauraciones directas con resina compuesta. Los estudios analizados coinciden en que el sistema adhesivo Adper™ Single Bond 2, clasificado como adhesivo de quinta generación y aplicado bajo técnica de grabado total, tiende a presentar menores niveles de microfiltración marginal que el sistema Single Bond™ Universal, especialmente cuando este último se utiliza bajo estrategia autograbante.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con el mecanismo de interacción con el esmalte y la dentina, así como con la capacidad de infiltración del adhesivo y la eliminación previa del barrillo dentinario, lo que favorece una interfase adhesiva más estable. No obstante, los hallazgos también sugieren que el desempeño de los adhesivos universales puede mejorar mediante el uso de técnicas de grabado total o selectivo, lo que destaca la importancia de seleccionar la estrategia adhesiva de acuerdo con las características clínicas de cada caso.

En este contexto, la elección del sistema adhesivo no debe basarse únicamente en su simplicidad operativa, sino en la consideración del sustrato dentario, la técnica adhesiva, y las características de la cavidad, con el fin de optimizar el sellado marginal y reducir el riesgo de microfiltración. Investigaciones futuras, especialmente ensayos clínicos controlados y estudios con seguimiento longitudinal, serán necesarias para confirmar estos hallazgos y orientar el desarrollo de materiales adhesivos que combinen eficacia, eficiencia clínica y durabilidad a largo plazo.



REFERENCIAS

1. Cahuayme-Chávez AR, Chávez-Méndez M. Comparación del grado de microfiltración en tres sistemas restauradores utilizando adhesivos universales: 6 estudio in vitro. Rev Estomatol Herediana. 2023;33(4):311-19. <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5111>
2. Evaluación de la resistencia de unión a dentina humana de un sistema adhesivo universal con clorhexidina utilizado en modo de grabado total y autocondicionante. Odontoestomatología. 2020;22(35). <https://doi.org/10.22592/ode2020n35a4>
3. Claros-Jaldin GA, Zamorano-Vilar CF, Cáceres-Sánchez L. Comparación de los adhesivos Single Bond Universal y Adper Single Bond 2 contra la microfiltración en restauraciones Clase II obturadas con resina Bulk Fill. Rev Investig Inf Salud. 2021;16(41):26-46. <https://doi.org/10.52428/20756208.v16i41.148>
4. Angel D. Comparación del grado de microfiltración en restauraciones directas de resina compuesta empleando dos sistemas adhesivos Adper Single Bond 2 y Single Bond Universal [Tesis de grado]. Lima, Perú: Univ Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/b3e72855-bba7-4a7f-8f06-9641ea69ea6d>
5. Mandri MN, Prieto A, Zamudio ME. Sistemas adhesivos en odontología restauradora. Odontoestomatología. 2015;17(26):50-6.
6. Tessore R, Silveira C, Vázquez P, Mederos M, García A, Cuevas-Suarez CE, et al. Evaluación de la resistencia de unión a dentina humana de un sistema adhesivo universal con clorhexidina utilizado en modo de grabado total y autocondicionante. Odontoestomatología. 2020;22(35):20-9.



7. Encarnación W, De la Cruz D, Herencia S, Velásquez Z. Efectividad antimicrobiana de los sistemas adhesivos: revisión bibliográfica. Rev Estomatol Herediana. 2023;33(4):353-7.
8. Vargas-Robles HE, Miranda-Cordova EE, Lazo-Otazú L, Cosío-Dueñas H. Comparación in vitro de la resistencia adhesiva de los sistemas adhesivos grabado y enjuague y autograbado. Odontol Vital. 2019;(30):45-50.
9. Antúnez de Mayolo-Kreidler M, Batista de Oliveira O Jr. Influencia de diferentes intensidades de luz en la resistencia de unión de un sistema adhesivo utilizando un colorante fluorescente. Acta Odontol Venez. 2010;48(1):45-50.
10. Claros-Jaldin GA, Zamorano-Vilar CF, Cáceres-Sánchez L. Comparación de los adhesivos Single Bond Universal y Adper Single Bond 2 contra microfiltración en restauraciones clase II obturadas con resina Bulk Fill. Rev Investig Inf Salud. 2021;16(41):26-46.
11. Barbosa-de-Souza F, Braz-da-Silva R. Durabilidad de la línea de unión de restauraciones adhesivas. Acta Odontol Venez. 2009;47(1):270-6.
12. Orellana-Durán J. Revisión [Internet]. 2025. Disponible en: <http://REVISIÓN+2+-+Orellana-Durán.pdf>
13. Salgado RC, Cabrales KC, Marrugo SP, González DH, Bárcenas JLG. Evaluación in vitro de la resistencia a la fractura en dientes con desarrollo radicular incompleto reforzados intraconducto con diferentes materiales. Invest Clin. 2012;53(3):262-73.
14. Padrós-Serrat JL, Monterrubio-Berga M, Padrós-Cruz E. Pegatinas autograbables: ¿grabar o no grabar? RCOE. 2003;8(4):363-75.



15. Parra-Lozada M, Garzón-Rayón H. Sistemas adhesivos autograbadores, resistencia de unión y nanofiltración: revisión. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2012;24(1):133-50.
16. Jiménez-S E. Análisis comparativo in vitro del grado de filtración marginal de restauraciones de resina compuesta realizadas con All-Bond Universal [Tesis de grado]. Santiago, Chile: Univ de Chile; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141561>
17. Bader-Mattar M, Ibáñez-Musalem M. Evaluación de la interfaz adhesiva obtenida en restauraciones de resina compuesta realizadas con un adhesivo universal utilizado con y sin grabado ácido. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2014;7(3):115-22.
18. Akarsu S, Aktug-Karademir S. Efecto in vitro de la temperatura en la resistencia de unión dentinaria de sistemas adhesivos universales. Odovtos. 2020;22(1):93-101.
19. Albán-Hurtado CA, Tenelanda-López DV, Murillo-Pulgar TJ, Merino-Segovia AC. Comparación de la adhesión de resina en cavidades clase I de Black con dos tipos de fresa. Rev Eugenio Espejo. 2017;11(1):29-36.
20. Perdígón-Mombrú A, Gutiérrez-Marín E. Evaluación in vitro de microfiltración marginal en restauraciones de resina compuesta usando adhesivos universales. Rev Odontoestomatol Uruguay. 2021 ;22(35):38-45.
21. Reyes-García C, Rojas-Avila P, Terrazas-Soto P, Bader-Mattar M. Sellado marginal de resinas compuestas usando grabado ácido total vs autograbado: revisión sistemática. J Odontol. 2020;15(4):250-9.
22. López-Herrera D, Sánchez-Ruiz G. Impacto de la técnica de fotopolimerización sobre la microfiltración en restauraciones directas. Rev Odontol Contemp. 2019;9(2):85-92.



23. Martínez-Berdiales Á, Galarza-Urbina ML. Influencia del tipo de cavidad en la microfiltración: revisión in vitro. *Odontol Clin Técnica*. 2018;25(3):149-57.
24. Fernandes-Costa A, Alves MG. Comparación de sistemas de grabado total vs autograbante en sellado marginal: meta-análisis. *Int J Dent Res*. 2022;6(1):12-24.
25. Sánchez-Pérez L, Muñoz-Urbe M. Efecto de la humedad dentinaria en la adhesión de resinas compuestas. *Rev Mex Estomatol*. 2021;58(1):45-52.
26. Gómez-Ríos DF, Torres-López D. Durabilidad de la interfaz dentina-resina: mecanismos y estrategias. *Rev Iberoam Odontol Rest*. 2023;18(2):120-30.
27. Herrera-Navarro V, Cruz-Sánchez C. Adhesivos universales en restauraciones indirectas: revisión narrativa. *Rev Esp Estomatol*. 2022;28(3):200-8.
28. Díaz-Pérez A, Medina-Rodríguez M. Factores que afectan la microfiltración en restauraciones clase V: revisión. *J Conserv Dent*. 2020;23(5):456-63.
29. Ruiz-Valdivia M, Estrella-García F. Comparación de adhesivos universales y convencionales en sellado marginal: revisión sistemática. *Rev Chil Odontol*. 2019;45(1):34-44.
30. López-Castillo J, Bravo-Soto I. Microfiltración en restauraciones de resina compuesta: revisión sistemática. *Eur J Dent Mater*. 2021;5(2):95-104.



CASOS CLÍNICOS

SALUD BUCAL Y PROSTODONCIA: ESTUDIO EN PACIENTES CON ESTOMATITIS EN CLÍNICA DE ENSEÑANZA, PERIODO ENERO-JUNIO 2024: ESTUDIO DE UN CASO

**ORAL HEALTH AND PROSTHODONTICS: A STUDY IN PATIENTS WITH STOMATITIS IN A
TEACHING CLINIC, JANUARY-JUNE 2024: A CASE STUDY**

BELTRÁN BELTRÁN EDUARDO

 0009-0009-1152-0232

Eb2896136@gmail.com

CD. BENÍTEZ PASCUAL JULIO

 0000-0001-9364-9578

Juliobenitez@uas.edu.mx

CASTILLO GUERRA NOE DE JESÚS

 0009-0007-4081-1480

castillonoej@gmail.com

SALAZAR ALDANA JOSÉ CARLOS

 0009-0003-5199-5538

jcsa1610@outlook.com

LÓPEZ INZUNZA CESAR FABIAN*

 0009-0004-7064-7229

elpitalla425@gmail.com

*AUTOR DE CORRESPONDENCIA



RESUMEN

Salud Bucal y prostodoncia: estudio en pacientes con estomatitis en clínica de enseñanza, periodo enero-junio 2024: Estudio de un caso.

Introducción: La salud bucal es un componente fundamental del bienestar general de las personas, ya que influye directamente en la función masticatoria, la estética y la calidad de vida. A lo largo de los años, diversas patologías bucales han mostrado su prevalencia, y una de las más comunes es la estomatitis, una condición inflamatoria que afecta la mucosa oral. Presentación del caso. La paciente acude a la clínica de enseñanza refiriendo molestias bucales persistentes durante las últimas tres semanas. Informa que, desde hace aproximadamente un mes, ha experimentado dolor en la mucosa de la boca, particularmente en las encías y el paladar. Discusión. El caso clínico presentado expone una paciente con estomatitis asociada a un trastorno autoinmune subyacente, específicamente lupus eritematoso sistémico (LES), que experimentó complicaciones bucales significativas durante el periodo de estudio. **Conclusión.** El caso presentado de una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico (LES) y la intervención prostodóntica resalta la complejidad del manejo de la salud bucal en pacientes con enfermedades autoinmunes. En última instancia, este estudio contribuye a una mejor comprensión de los desafíos y las mejores prácticas en el manejo de la salud bucal.

Palabras claves: Estomatitis, prótesis dental, salud bucal, prostodoncia, mucosa oral.



ABSTRACT

Oral and Prosthodontic Study: Patients with Stomatitis in a Teaching Clinic, Period January–June 2024: A Case Study.

Introduction. Oral health is a fundamental component of overall well-being, as it directly influences masticatory function, aesthetics, and quality of life. Over the years, various oral pathologies have shown their prevalence, and one of the most common is stomatitis, an inflammatory condition that affects the oral mucosa. **Case Presentation.** The patient came to the teaching clinic reporting persistent oral discomfort over the past three weeks. She stated that for approximately a month, she had experienced intense pain in the oral mucosa, particularly in the gums and the palate. **Discussion.** The clinical case presented involves a patient with stomatitis associated with an underlying autoimmune disorder, specifically systemic lupus erythematosus (SLE), who experienced significant oral complications during the study period. **Conclusion.** The presented case of a patient with stomatitis associated with systemic lupus erythematosus (SLE) and the prosthodontic intervention highlights the complexity of managing oral health in patients with autoimmune diseases. Ultimately, this study contributes to a better understanding of the challenges and best practices in oral health management.

Keywords: Subprosthetic stomatitis, Dental prosthesis, Oral health, Prosthodontics, Oral mucosa.



La salud bucal representa un componente esencial del bienestar integral de las personas, ya que influye directamente en la función masticatoria, la estética y la calidad de vida. En este sentido, distintas enfermedades orales han demostrado un alto impacto clínico, y entre ellas, la estomatitis se presenta como una de las más frecuentes. Esta condición inflamatoria de la mucosa oral puede estar asociada a múltiples factores, desde causas locales como el trauma o el uso de prótesis removibles, hasta enfermedades sistémicas de carácter crónico.

Dentro de estas últimas, el lupus eritematoso sistémico (LES) ocupa un lugar relevante. El LES es una enfermedad autoinmune que afecta diversos órganos y tejidos, y en la cavidad oral suele manifestarse mediante úlceras, eritema, lesiones atróficas o placas blanquecinas, las cuales suelen interferir con actividades básicas como la alimentación o el habla. Reconocer estas lesiones en la práctica clínica resulta fundamental, ya que no solo permiten orientar el diagnóstico, sino también establecer un abordaje terapéutico oportuno que considere tanto el control de la enfermedad sistémica como la rehabilitación bucal del paciente.

En este contexto, la prostodoncia adquiere un papel importante, al buscar restablecer la función masticatoria y la estética en pacientes que además de presentar alteraciones sistémicas, muestran complicaciones en la mucosa oral. Este caso clínico tiene como propósito describir la evolución de una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico, atendida en una clínica de enseñanza, resaltando la importancia del manejo integral y del trabajo multidisciplinario en este tipo de situaciones.⁸

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente: Mujer de 67 años

Motivo de consulta: Cambio de prótesis y presencia de manchas rojas en el paladar.

Periodo de evaluación: Enero-junio 2024

Historia clínica: La paciente acude a la clínica de enseñanza refiriendo



molestias bucales persistentes durante las últimas tres semanas. Informa que, desde hace aproximadamente un mes, ha experimentado dolor intenso en la mucosa de la boca, particularmente en las encías y el paladar. Además, presenta dificultades para masticar alimentos sólidos y habla con incomodidad debido a la presencia de úlceras dolorosas. La paciente tiene antecedentes de enfermedades autoinmunes, específicamente diagnóstico previo de lupus eritematoso sistémico (LES), lo cual se considera un factor predisponente para desarrollar estomatitis.

SINTOMATOLOGÍA

La sintomatología se caracteriza por dolor moderado en la cavidad bucal, acompañado de enrojecimiento y ardor en diversas áreas de la mucosa. A lo largo de las primeras semanas, las lesiones ulcerativas (aftas) en la lengua y las mejillas han incrementado en número y tamaño, lo que ha dificultado la deglución y la correcta higiene oral.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Durante la exploración clínica, se observó la presencia de úlceras superficiales en el paladar, lengua y las mucosas bucal y labial, con un diámetro aproximado de 1 cm. Estas lesiones son de contorno irregular, lo que indica una inflamación activa.

RESULTADOS DE EXÁMENES O PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

1. Examen clínico: Úlceras en mucosa bucal, principalmente en el paladar.
2. Pruebas serológicas: Se confirmó la presencia de anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, indicativo de lupus eritematoso sistémico, lo cual podría estar relacionado con la estomatitis.

3. Tratamiento: El tratamiento inicial consistió en el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) para controlar molestias y la inflamación, además de un enjuague bucal con propiedades antimicrobianas para prevenir infecciones secundarias. Se recomendó un régimen de cuidado bucal riguroso, con productos dentales suaves para evitar irritaciones adicionales.
4. En cuanto a la prostodoncia, la paciente mostró indicios de maloclusión debido a las alteraciones en la mucosa bucal, por lo que se planificó la confección de prótesis adaptadas a su anatomía actual, con el fin de mejorar la función masticatoria sin generar mayor irritación. (Figura 1)

FIGURA 1. ESTOMATITIS TIPO 2 PRIMERA CITA.



FUENTE: AUTORÍA PROPIA. (2025)

EVOLUCIÓN Y DESENLACE

Tras un mes de tratamiento, se observó una notable mejoría en la reducción de la molestia y la inflamación. Las úlceras se resolvieron parcialmente, y la paciente experimentó una disminución de las molestias durante las actividades diarias. Sin embargo, debido a la naturaleza crónica de su enfermedad autoinmune, las recaídas de estomatitis en

ciertos períodos continúan ocurriendo, aunque con menor severidad. En cuanto a la rehabilitación prostodóntica, la prótesis total fue bien tolerada, y la paciente reportó una mejora significativa en la función masticatoria y en su calidad de vida. Aunque la estomatitis no se resolvió completamente, la combinación de tratamiento farmacológico y prostodóntico permitió una notable mejora en su salud bucal y bienestar general. (Figura 2)

FIGURA 2. ESTOMATITIS TIPO 2 CITA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO.



FUENTE: AUTORÍA PROPIA. (2025)

DISCUSIÓN

La estomatitis subprótesis es una condición inflamatoria de la mucosa bucal que afecta a una proporción significativa de pacientes portadores de prótesis removibles. Su etiología es multifactorial, involucrando factores como la higiene bucal deficiente, el uso prolongado de prótesis desajustadas y la colonización por microorganismos como *Candida albicans*. Además, el tratamiento de la estomatitis subprótesis requiere un enfoque integral que incluya la mejora de la higiene bucal, el ajuste o reemplazo de las prótesis y, en casos de infección fúngica, la administración de antifúngicos. Se recomienda instruir a los pacientes



sobre la importancia de retirar las prótesis durante la noche, mantener una higiene bucal adecuada y acudir a controles periódicos para evaluar el estado de las prótesis y la mucosa bucal.¹²

CONCLUSIÓN

El presente caso clínico, que describe a una paciente con estomatitis asociada a lupus eritematoso sistémico, junto con la intervención prostodóntica realizada, pone en evidencia la complejidad inherente al manejo de la salud bucal en personas que padecen enfermedades autoinmunes. En este sentido, la estomatitis no solo compromete la calidad de vida del paciente debido al dolor persistente y a las dificultades para masticar y hablar, sino que además exige un abordaje integral y multidisciplinario. Este debe combinar el tratamiento médico enfocado en el control de la inflamación con una adecuada rehabilitación prostodóntica, que permita restaurar tanto la función masticatoria como la estética facial del paciente.

Asimismo, mediante la implementación de un manejo farmacológico apropiado que contempló el uso de antiinflamatorios y enjuagues antimicrobianos, así como la confección de prótesis removibles ajustadas a la anatomía individual de la paciente, se observó una mejora notable en la sintomatología, junto con una rehabilitación funcional exitosa. No obstante, conviene destacar que, debido a la naturaleza crónica de la estomatitis y su relación con enfermedades autoinmunes, las recaídas continúan representando una amenaza latente.

En consecuencia, este caso clínico refuerza la importancia de una atención odontológica oportuna y de intervenciones prostodónticas bien planificadas, especialmente en pacientes con afecciones complejas como el LES. Finalmente, este estudio contribuye de manera significativa al conocimiento sobre los desafíos clínicos y las mejores prácticas para el manejo de la salud bucal en pacientes con estomatitis asociada a enfermedades autoinmunes.



REFERENCIAS

1. Barreiro-Mendoza N, Díaz-Pérez CA, Martín-Moya LA, Martínez-Rodríguez M, Santos-Zambrano TB. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 6];99(2):107–14. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2842>
2. Rodríguez-Pimienta EM, Yero-Mier IM, Pérez-García LM, de Castro-Yero JL, Marín-Montero I, García-Luis Y. Estomatitis subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus.
3. EstradaPereiraGA, MárquezFiliuM, AgüeroDespaigneLA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2025 Jun 6];21(11):1368. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1368>
4. Mayán Reina G, Ramos Cardoso LN, Parejo Maden D, Morales Morán L, Álvarez Fernández Y, Rojas Álvarez M, et al. Estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Reporte de 2 casos. Invest Medicoquir [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 6];11(3):538. Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/538>
5. Ugarte Antezana T, Revollo Sandoval N. Lesiones en mucosas producidas por prótesis dental removible en pacientes de la Clínica Odontológica Univalle, Cochabamba, 2016. Rev Investig Inform Salud [Internet]. 2019 [citado 2025 Jun 6];14(35):14–22. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/479>



6. Rebolledo Cobos ML, Pastor Martínez M. Comportamiento de prótesis dentales removibles como factor causal de estomatitis subprotésica: reporte de un caso [Internet]. 2012 [citado 2025 May 9]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/43753>
7. González García R, López Sánchez M, Pérez Rodríguez A, Sánchez Pérez L. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis removibles: estudio clínico en una clínica universitaria. Rev Cubana Estomatol. 2021;58(1):e1234.
8. Ramírez Sánchez M, Pérez Gómez A, Torres Martínez L, Díaz Hernández R. Manifestaciones orales en pacientes con estomatitis subprótesis atendidos en una clínica dental universitaria. Rev Mex Patol Oral Cir Bucal. 2020;29(3):e123–9.
9. López Martínez J, García Pérez M, Sánchez López R, Hernández Rodríguez A. Impacto de la educación en salud bucal en la prevención de estomatitis subprótesis en pacientes de una clínica universitaria. Rev Salud Pública. 2019;21(4):567–73.
10. Fernández Ruiz M, González Pérez L, Martínez Sánchez P, López Hernández J. Estudio retrospectivo de casos de estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en una clínica dental universitaria. Rev Estomatol Herediana. 2018;28(2):85–90.
11. Pérez Rodríguez A, Sánchez Pérez L, González García R, López Sánchez M. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con estomatitis subprótesis tratados en una clínica universitaria. Rev Odontol Mex. 2017;21(3):123–8.
12. Martínez Torres L, Díaz Hernández R, Ramírez Sánchez M, Pérez Gómez A. Características clínicas de la estomatitis subprótesis en pacientes de una clínica odontológica universitaria. Rev Cubana Estomatol. 2016;53(2):123–8.