

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO DILATADO: REPORTE DE
CASO CLÍNICO Y REVISIÓN A LA LITERATURA**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

P.S.S MARTÍNEZ GARCÍA ESMERALDA

MATRICULA: 2203020724

1 FEBRERO 2025- 31 ENERO 2026

ENERO, 2026

ASESORES

ASESOR EXTERNO C. D. E. CMF MENDOZA GARCÍA RAÚL

ASESOR INTERNO C.D.E.O TIOL CARRILLO AGUSTÍN

Two handwritten signatures in blue ink. The signature on the left is more stylized and elongated, while the one on the right is more compact and circular.



ASESOR DEL SERVICIO SOCIAL

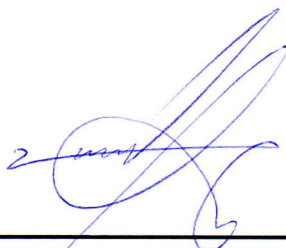
C.D.E.CMF Mendoza García Raúl

**Médico adscrito al área de Cirugía Maxilofacial del Instituto Nacional de
Pediatria**

N° económico 16646

Cedula profesional 11809534

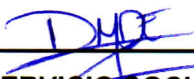
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

C.D.E.O Tíol Carrillo Agustín

Número económico: 39494



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe de servicio social fue realizado en el periodo del 1 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026 en el Instituto Nacional de Pediatría, el cual se encuentra ubicado en Av. Insurgentes Sur 3700-Letra C, Insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México, CDMX, específicamente en el área del Servicio de Estomatología.

En el trabajo de investigación se realizó la descripción de las características radiográficas, histopatológicas y el tratamiento indicado para el odontoma compuesto dilatado, así como el reporte de un caso clínico que se diagnosticó y abordó en el Instituto Nacional de Pediatría.

Se consultaron libros y artículos con información sobre tumores odontogénicos para desarrollar dicha investigación, así como la consulta de un sólo expediente clínico del Instituto Nacional de Pediatría.

Al analizar la información recabada de las referencias bibliográficas consultadas se menciona que el odontoma compuesto dilatado no es tan común y del cual no se tiene una cifra o porcentaje exacto de su prevalencia; también que el tratamiento para este tumor odontogénico suele ser muy favorable para el paciente tras su abordaje y su pronóstico es excelente.

Es de suma importancia saber conocer e identificar las características de este tumor odontogénico y el de los demás que existen para no confundir su diagnóstico; y aunque se tenga un diagnóstico presuntivo se debe corroborar con el estudio histopatológico siempre y no sólo tomar en cuenta los estudios radiográficos.

Palabras clave: “tumor odontogénico”, “odontoma compuesto”, “odontoma compuesto dilatado” y “enucleación”.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL	5
CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN	6
INTRODUCCIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
Definición de tumor odontogénico	7
Clasificación de los tumores odontogénicos	7
Definición de odontoma	8
Etiopatogenia del odontoma compuesto.....	8
Epidemiología del odontoma compuesto	9
Características radiográficas de un odontoma compuesto dilatado	9
Características histopatológicas de un odontoma compuesto dilatado	10
Diagnóstico	11
Pronóstico	11
Enucleación quirúrgica.....	11
Diagnósticos diferenciales	12
- Fibroma ameloblástico:.....	12
-Fibroma Osificante	12
Descripción clínica del caso	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS	16
Diseño de la investigación	16
Diseño de estudio	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	17
Materiales	17
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN	17
CONCLUSIÓN	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA	21
CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	22
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	33

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN GENERAL

En el Instituto Nacional de Pediatría, que se encuentra ubicado en Av. Insurgentes Sur 3700-Letra C, Insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México, CDMX, se llevó a cabo el Servicio Social de la Licenciatura en Estomatología en el periodo del 1 de febrero de 2025 al 31 de enero de 2026.

A continuación, se presenta un trabajo de investigación con relación a la enucleación de un odontoma compuesto dilatado, realizando una revisión a la literatura y haciendo el reporte de un caso clínico.

Así mismo se describen las actividades realizadas en cada una de las rotaciones realizadas por los 7 consultorios que conforman al servicio de Estomatología dentro del Instituto, tanto en el turno matutino como en el vespertino y el conteo por separado y total de las mismas.

Dentro de las actividades generales que se realizaron durante este periodo se encuentran: asistencia clínica a residentes de primer y segundo año de la especialidad de estomatología pediátrica, así como a los médicos adscritos encargados de cada consultorio; elaboración de hojas y conteo diario de actividades de acuerdo a la consulta correspondiente según lo indicará la agenda de cada consultorio, participación en congresos llevados a cabo dentro del Instituto Nacional de Pediatría pertenecientes al área de estomatología, así como la toma de clases/cursos con los residentes de primer y segundo año de la especialidad de estomatología pediátrica, etc.

CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN

ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPUESTO DILATADO: REPORTE DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN A LA LITERATURA

INTRODUCCIÓN

La primera vez que un odontoma fue mencionado en la literatura fue en 1864/1867 por un cirujano francés llamado Paul Broca, pero existen antecedentes de que en 1809 ya se había reportado una lesión con esta terminología por un odontólogo francés del siglo XIX llamado Oudet; no fue sino hasta 1862 que se tuvo la primera ilustración de un odontoma compuesto como tal, seguido de su reporte radiográfico en 1899 por un autor llamado Gilmer. ¹

La clasificación más reciente de los tumores odontogénicos descrita por la OMS en 2017 define al odontoma como un tumor odontogénico benigno y que de acuerdo a sus características histopatológicas se va a clasificar en compuesto o complejo.

El odontoma compuesto dilatado es un tumor odontogénico benigno poco frecuente y con pocos reportes de caso, se caracteriza por aparecer entre la segunda y tercera década de la vida y aunque su etiología aún sigue siendo desconocida se ha asociado a alteraciones de expresiones genéticas, así como a síndromes.

La enucleación será el tratamiento ideal para estos tumores ya que presentan un porcentaje muy bajo de recidiva y el pronóstico para los pacientes después del tratamiento resulta muy favorable; a continuación, se hará el reporte de un caso clínico de enucleación de odontoma compuesto dilatado, así como la revisión a literatura de sus principales características.

MARCO TEÓRICO

Definición de tumor odontogénico

La definición etimológica de la palabra tumor de acuerdo a la literatura, viene del latín *tumor tumoris* “hinchazón”; así como la palabra odontogénico/odontogénica proviene del griego *odous*, *odontos* (diente) y *oma* (masa, estructura benigna, tumor), lo que significa “tumor benigno en los dientes”.²

Con las definiciones anteriores podemos decir que los tumores odontogénicos son un grupo de lesiones que pueden ser desde hamartomas hasta neoplasias benignas y que además muy rara vez tienen un comportamiento maligno, estos tumores se pueden presentar en el maxilar o en la mandíbula y en la mayoría de los casos son intraóseos.³

Clasificación de los tumores odontogénicos

La clasificación de los tumores odontogénicos está determinada por el tejido del cual se componen, y esta composición dependerá de la interacción que hay entre el epitelio odontogénico y la ectomesénquima odontogénico; originando tumores que se compongan por epitelio odontogénico, otros que sólo se compongan de ectomesénquima odontogénico y otros más que serán mixtos; teniendo así 3 formas de clasificarlos según la OMS (2017):^{3,4,5}

Tumores de epitelio odontogénico	Tumores odontogénicos mixtos	Tumores de ectomesénquima odontogénico
A. Ameloblastoma -Ameloblastoma maligno -Carcinoma ameloblástico	A. Fibroma ameloblástico	A. Fibroma odontogénico
B) Carcinoma odontogénico de células claras	B. Fibro- odontoma ameloblástico	B) Tumor odontogénico de células granulares
C) Tumor odontogénico adenomatoide	C. Fibrosarcoma ameloblástico	C) Mixoma odontogenico

D) Tumor odontogénico epitelial calcificante	D. Odontoameloblastoma	D) Cementoblastoma
E) Tumor odontogénico escamoso	E. Odontoma compuesto	
	F. Odontoma complejo	

Definición de odontoma

Los odontomas son tumores mixtos (originados por epitelio odontogénico residual y ectomesénquima odontogénico), que se consideran hamartomas, más que neoplasias y por su prevalencia son el tumor odontogénico más común.^{3,4,6}

Los odontomas a su vez se clasifican en compuesto y complejo; teniendo así que el odontoma compuesto está formado por múltiples estructuras que se asemejan a dientes debido a la forma en que se disponen las relaciones anatómicas entre tejidos duros y blandos; y el odontoma complejo que se compone de una masa única irregular que no se asemeja a estructuras dentales y las estructuras de las que está formado se disponen en forma aleatoria.^{5,6}

Etiopatogenia del odontoma compuesto

Si bien se sabe que los odontomas se desarrollan por una alteración durante la diferenciación del tejido odontogénico y que involucra tanto a ameloblastos, células madre mesenquimales (odontoblastos, fibroblastos) así como cementoblastos, su etiología junto con la de los demás tumores odontogénicos que existen aún es desconocida. Estudios en los últimos años la han asociado a algunos síndromes (por ejemplo el síndrome de odontoma-disfagia, poliposis adenomatosa familiar y lipomatosis encefalocraneocutánea); aunque también en algunos artículos ya se menciona el estudio (aunque todavía son limitados) de algunas mutaciones genéticas e incluso activaciones de vías (como lo es la activación de la vía WNT/ β -catenina en células madre dentales SOX-2 positivas embrionarias) y factores como la metilación de ADN, ARN no codificante, microARN y metiltransferasas de ADN, que podrían impulsar la formación, desarrollo y comportamiento de los odontomas.^{4,5,6,7,8,9}

Epidemiología del odontoma compuesto

El odontoma compuesto está considerado como el tumor más frecuente de su clasificación a nivel mundial ya que tiene una prevalencia de entre el 35% a 76% más que otros tumores odontogénicos; su incidencia se ha reportado mayormente en personas del género femenino (aunque también hay casos reportados en personas del género masculino) durante la segunda o tercera década de la vida, y algunos autores mencionan que la edad promedio en que se diagnostica este tumor es alrededor de los 14 años. ^{3,4,10}

La incidencia de este tumor también depende de las regiones geográficas ya que, por ejemplo, en Norteamérica el odontoma compuesto solo representa el 1 % de las patologías orales y en países africanos representan hasta el 19%. ⁶

Si bien la variante dilatada del odontoma compuesto es extremadamente rara, esta representa cerca del 0.25% y 10% de incidencia sin importar si se origina en dientes primarios, permanentes o supernumerarios. Estas cifras pueden variar ya que no se tiene un registro claro; muchos de estos odontomas son diagnosticados en consultorios privados o quizá hay otros más que quizá ni siquiera se diagnostican o se registra su hallazgo. ^{4,11}

Características radiográficas de un odontoma compuesto dilatado

Las características radiográficas de un odontoma compuesto van a tener un poco de variación según el estado de desarrollo o calcificación en el que se encuentren (lo que sí es importante mencionar es que siempre se verá de manera unilocular) es decir, si el odontoma va iniciando su desarrollo se va a observar de forma radiolúcida completamente; si el desarrollo ya es intermedio se le podrá observar menos radiolúcida pero sin llegar a la total radiopacidad (ya que en este punto todavía se puede mostrar el odontoma con poca calcificación), y generalmente su aparición será circunscrita a algún órgano dentario (es por eso que también los odontomas se relacionan con dientes no erupcionados); y finalmente en una etapa madura se podrá ver completamente radiopaco con múltiples estructuras que tienen forma de diente en diversos tamaños , con un halo estrecho radiolucido bien definido. ^{3,4,6,10}



Imagen 1. Radiografía de odontoma compuesto.

Fuente: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 4a ed. Saunders; 2015

Características histopatológicas de un odontoma compuesto dilatado

De manera histopatológica los odontomas compuestos dilatados se caracterizan por estar formados de múltiples estructuras dentales de tamaño variable (pero en su mayoría de tamaño pequeño), y por consiguiente de dentina, cemento, tejido pulpar y esmalte, todos estos organizados de forma ordenada.

Si el odontoma se encuentra todavía en desarrollo, también se observarán estructuras parecidas a gérmenes dentales o folículos dentales, estos estarán rodeados parcialmente por una cápsula de tejido conectivo.^{3,4, 9,10}

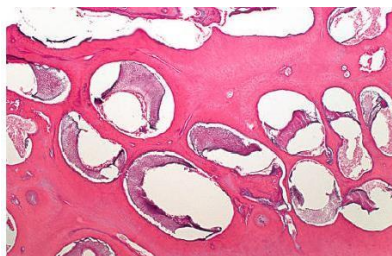


Imagen 2. Fotografía del reporte histopatológico de un odontoma compuesto dilatado.

Fuente: Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 4a ed. Saunders; 2015

Diagnóstico

El diagnóstico del odontoma compuesto dilatado es totalmente radiográfico, además del estudio histopatológico no necesita ningún otro estudio para su diagnóstico.⁴

Pronóstico

El pronóstico tras la enucleación de un odontoma compuesto dilatado es muy favorable y excelente, ya que este tipo de tumor no presenta recidiva o recurrencia; la única forma en que exista recurrencia se deberá a que durante la enucleación no se haya eliminado o extirpado el tejido de manera completa/correcta.^{3,4, 9}

Enucleación quirúrgica

La enucleación es el tratamiento indicado para las lesiones benignas como lo son los tumores odontogénicos (siempre y cuando se tenga la seguridad de que no se afectará estructuras adyacentes); esto consiste en extirpar de manera total las lesiones haciendo uso de instrumental para poder manipularlas de manera directa y así evitar que puedan recurrir nuevamente.

Lo ideal o deseable es que al momento de la enucleación del tumor que se vaya a extirpar este no se fragmente, sin embargo, esto no siempre es posible al momento de realizar el procedimiento.

Dentro de las ventajas de llevar a cabo el tratamiento de la enucleación tenemos que de la lesión se puede realizar un examen histopatológico completo, además de que el paciente no debe tener demasiados cuidados post tratamiento; por otra parte, la desventaja de llevar a cabo este procedimiento es que se puede llegar a fracturar la mandíbula, se pueden desvitalizar o extraer dientes no deseados cercanos a la lesión.

De acuerdo a la literatura la enucleación se debe llevar a cabo primeramente realizando un colgajo mucoperióstico, y enseguida abriendo una ventana ósea en el hueso vestibular ya sea del maxilar o mandíbula, ya que a través de ella se tendrá acceso a la lesión.

Ya que se tiene la ventana ósea se debe comenzar a separar la capa de tejido conjuntivo de la pared de la cavidad ósea con una cureta o algún instrumento que facilite adaptarse al espacio de la ventana y a la forma de la lesión.

Ya que se ha extirpado la lesión se debe revisar la cavidad ósea resultante para verificar que no hay restos dentro, y en caso de que los hubiera, poder retirarlos y pulir los bordes del defecto con una lima.

Para finalizar se debe hacer el cierre del colgajo mucoperióstico con sutura, posicionando los puntos según la forma del colgajo.

Alrededor de los 6 meses o 12 ya se podrá evaluar mediante una radiografía la remodelación ósea de la cavidad donde se encontraba la lesión.^{12,13}

Diagnósticos diferenciales

El diagnóstico del odontoma compuesto dilatado se debe confirmar con el estudio histopatológico, ya que debido a las características similares con el fibroma ameloblástico o el fibroma osificante se puede confundir.

- **Fibroma ameloblástico:**

Este tumor benigno radiográficamente se caracteriza por un borde bien delimitado radiolúcido y puede tener expansión de corticales; se puede presentar de manera uni o multilocular y la mayoría de veces se asocia a un diente en erupción. Histopatológicamente se identifica tejido mesenquimal con epitelio odontogénico, organizado en forma de cordones. No tiene predilección por algún sexo y suele aparecer entre la primera y segunda década de la vida con asociación a premolares y molares mandibulares. ¹⁴



Imagen 3. Fuente google

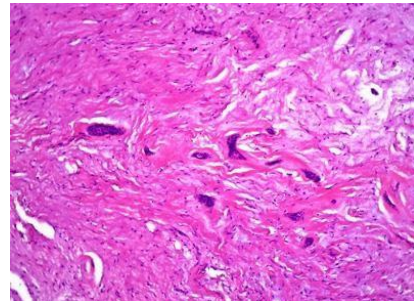


Imagen 4. Fuente Google

-**Fibroma Osificante**

Esta lesión suele presentarse en la parte posterior de la mandíbula; al hallazgo radiográfico se observa un halo bien delimitado radiolúcido con bordes escleróticos, con lesiones radiopacas al interior; estas lesiones pueden expandir corticales, desplazar órganos dentales y rizólisis. Se caracteriza por estar compuesto de tejido mesenquimal con epitelio odontogénico, tejido conectivo fibroso con canales vasculares y tejido mineralizado; se presenta entre la segunda y cuarta década de la vida. ¹⁴



Imagen 5. Fuente Google

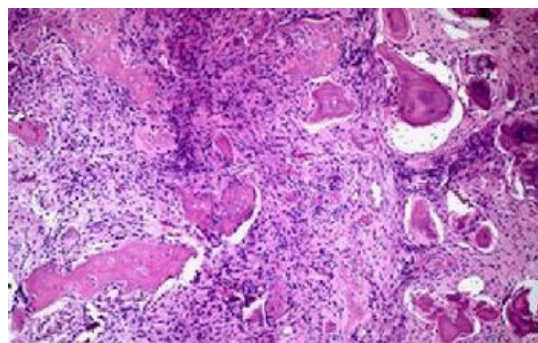


Imagen 6. Fuente google

Descripción clínica del caso

Paciente femenina de 11 años de edad, y quien es paciente del Instituto Nacional de Pediatría, donde en el área de Cirugía Maxilofacial se le solicita ortopantomografía donde se observa una lesión radiolúcida circunscrita apical al germen del órgano dental 45 con halo radiopaco bien delimitado; asociada a una probable lesión quística con criterios para su abordaje quirúrgico, ya que de forma clínica la paciente no presenta ningún aumento de volumen en la mucosa adyacente al órgano dental 85, 44 o 46.



Imagen 7. Fuente INP

Bajo anestesia general, se realiza el abordaje de la lesión para realizar su enucleación completa y curetaje. Realizando la extracción del diente 85 (imagen 8), enseguida la osteotomía para dejar al descubierto la lesión y poder extirparla en su totalidad (imagen 9 y 10). Se secciona la lesión (Imagen 11) a la altura del tercio cervical de la corona del órgano dental 45, la cual se extrajo primero (Imagen 12) y enseguida el resto del germen dental (con ayuda de un elevador recto) (Imagen 13).



Imagen 8. Fuente INP



Imagen 9. Fuente INP



Imagen 10. Fuente INP



Imagen 11. Fuente INP



Imagen 12. Fuente INP



Imagen 13. Fuente INP

Al observar el lecho quirúrgico completamente limpio, se afrontaron nuevamente los tejidos para colocar puntos simples de sutura y así finalizar el procedimiento (imagen 14 y 15).



Imagen 14. Fuente INP



Imagen 15. Fuente INP

El material de la lesión se colocó en un tubo con formalina al 10% tamponada (Imagen 16) para su posterior estudio histopatológico; posterior a la entrega de los resultados el diagnóstico confirmado fue que se trataba de un odontoma compuesto dilatado, ya que sus características fueron las siguientes:

Espécimen formado por una cavidad vacía con zonas de pulpa dental, y que se encuentra rodeada dentina, matriz de esmalte y cemento dental, dispuestos de manera organizada; con zonas de tejido conectivo fibroso denso y laxo bien vascularizado (imagen 17, 18 y 19).



Imagen 16. Fuente INP



Imagen 17. Fuente INP



Imagen 18. Fuente INP



Imagen 19. Fuente INP

OBJETIVO GENERAL

Reportar caso clínico de enucleación de odontoma compuesto dilatado

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características radiográficas de un odontoma compuesto dilatado

Describir las características histopatológicas de un odontoma compuesto dilatado

Explicar el tratamiento quirúrgico de un odontoma compuesto dilatado

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, bibliográfico y cuantitativo, se consultó información de 1 solo expediente clínico del Instituto Nacional de Pediatría para revisar y recopilar información sobre el diagnóstico reportado de un odontoma compuesto dilatado.

Diseño de estudio

Se realizó una revisión bibliográfica consultando artículos y libros para recabar la información necesaria y poder llevar a cabo la descripción de este trabajo de investigación; se utilizaron palabras clave como “tumor odontogénico”, “odontoma compuesto”, “odontoma compuesto dilatado” y “enucleación”.

Criterios de inclusión:

- Artículos que describieron información sobre la clasificación de tumores odontogénicos
- Libros que tuvieron información sobre tumores odontogénicos
- Artículos que describieron información sobre odontoma compuesto

- Libros que describieron información sobre odontoma compuesto

Criterios de exclusión

- Artículos que no describieron información sobre la clasificación de tumores odontogénicos
- Libros que no tuvieron información sobre tumores odontogénicos
- Artículos que no describieron información sobre odontoma compuesto
- Libros que no describieron información sobre odontoma compuesto

Materiales

Recursos humanos:

Pasante del Servicio Social en el Instituto Nacional de Pediatría, egresada de la Universidad Autónoma Metropolitana en la licenciatura de Estomatología.

Recursos materiales:

Libros digitales

Artículos científicos

Dispositivos con acceso a internet (computadora y teléfono celular)

Documentos de Google

Expediente clínico del Instituto Nacional de Pediatría

RESULTADOS

Tras realizar la enucleación del tumor y después de haber confirmado con el estudio histopatológico que el espécimen retirado correspondía a un odontoma compuesto dilatado; la recuperación de la paciente fue favorable sin presentar alguna complicación durante los días de su recuperación ni tampoco recidiva del mismo, lo que concuerda con la información recabada durante el desarrollo de este trabajo.

DISCUSIÓN

El tratamiento mejor indicado para el odontoma compuesto dilatado en la mayoría de los casos será la extirpación quirúrgica, Sing et al lo mencionan en su reporte de caso de un niño de 8 años de edad, y Mazur et al., también realizaron el reporte de caso de 2 odontomas y coinciden de la misma manera en que la enucleación quirúrgica es el tratamiento ideal y la tasa de recidiva es rara. También coinciden en que la edad en que se descubre esta lesión con mayor frecuencia es en pacientes de menos de 20 años de edad. ^{15,16}

Por otro lado, Alarcón et al., en 2024 reportaron en una paciente la recidiva de un odontoma compuesto y de ahí que sugieren tener controles radiográficos recurrentes para dar seguimiento clínico y no sólo considerarlos como ayuda en el diagnóstico. ¹⁷

En cuanto a la definición de odontoma compuesto dilatado, Coria Bello y Morales González (2021) mencionan que es un “dens in dente”, esto también lo mencionan como una definición en controversia ya que Chandra (2025) realizó el hallazgo de un odontoma compuesto en un mesiodens.^{11,18}

CONCLUSIÓN

El odontoma compuesto dilatado se puede desarrollar en varias etapas de la formación de un órgano dental, de ello dependen las características que le darán forma para observarlo como hallazgo de una radiografía panorámica de rutina y establecer el plan de tratamiento con los pacientes.

Es importante mencionar que, aunque sepan diferenciar las características del odontoma compuesto dilatado de otro tipo de tumores odontogénicos, siempre se debe corroborar el diagnóstico con el estudio histopatológico.

Aunque la tasa de recidiva es poco frecuente se hace hincapié en controles radiográficos de manera periódica y así mismo se hace una invitación a seguir con la revisión de artículos sobre la clasificación de estas lesiones para determinar la clasificación de la variante dilatada, ya que son pocos los artículos donde se menciona que esta variante es parte de la clasificación de los mesiodens.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ide F, Sakamoto S, Miyazaki Y, Nishimura M, Muramatsu T, Kikuchi K. Revisiting the history of odontoma, with special reference to its original illustration. *Head Neck Pathol.* 2023;17(4):976–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12105-023-01593-3>
2. Dechile.net. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?tumor>
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 4a ed. Saunders; 2015.
4. UK Government. *WHO classification of head and neck tumours 5th edition*. 5a ed. IARC; 2024.
5. Wright JM, Soluk Tekkesin M. Odontogenic tumors: where are we in 2017 ? *J Istanbul Univ Fac Dent.* 2017;51(3 Suppl 1):S10–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17096/jiufd.52886>
6. Labib A, Adlard RE. *Odontogenic Tumors of the Jaws*. 2023 Jul 10. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 34283482.
7. Sandoval-Basilio J, González-González R, Bologna-Molina R, Isiordia-Espinoza M, Leija-Montoya G, Alcaraz-Estrada SL, et al. Epigenetic mechanisms in odontogenic tumors: A literature review. *Arch Oral Biol.* 2017;87:211–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archoralbio.2017.12.029>
8. Bhuyan L, Nishat R, Behura SS, Mahapatra N, Kumar H. Insight into the molecular pathogenesis of odontogenic lesions. *J Oral Biosci.* 2021;63(1):35–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.job.2020.12.001>
9. Farshbaf A, Zare R, Mohajertehran F, Mohtasham N. Nuevos marcadores moleculares y biomarcadores diagnósticos en tumores odontogénicos. *Mol Biol Rep.* 2021;48(4):3617–28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11033-021-06286-0>
10. Barba LT, Campos DM, Rascón MMN, Barrera VAR, Rascón AN. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Rev Odontol Mex.* 2016;20(4):272–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rodex.2016.11.009>
11. Coria-Bello M, Morales-González FJ. Dens invaginatus u odontoma dilatado, controversia de una definición. Una revisión de la literatura. *Rev Cient Odontol.* 2021;9(2):e061. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21142/2523-2754-0902-2021-057>
12. Karapetian VE, Duddeck D, Rothamel D, Neugebauer J, Zöller JE. *Técnicas de incisión y sutura en la cirugía oral y la cirugía implantológica*. Quintessence. 2012; 25(2):63–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0214098512000037>

13. Hupp JR. Cirugía oral y maxilofacial contemporánea. Hupp JR, Iii EE, Tucker MR, editores. Elsevier Health Sciences; 2014.
14. Secchi AA, Vázquez de Ponson DTJ, Sepúlveda VC, Núñez BC, Quezada RG, Carrasco RA et al. Fibroma cemento-osificante. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2021;17 (1): 17-23. <https://dx.doi.org/10.35366/100256>
15. Mazur M, Di Giorgio G, Ndokaj A, Jedliński M, Corridore D, Marasca B, et al. Characteristics, diagnosis and treatment of compound odontoma associated with impacted teeth. Children (Basel). 2022;9(10):1509. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/children9101509>
16. Singh Sihmar S, Rath S, Ramalingam K, Ramani P, Sethuraman S. Developing odontoma in the mandible of an eight-year-old boy. Cureus [Internet]. 2024;16(3):e56230. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.56230>
17. Chandra A, Thosar N, Yeluri R, Rahate I, Solanki D. Dilated Composite Odontoma in a mesiodens. Diagnostics (Basel). 2025;15(18):2335. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics15182335>
18. Alarcón Apablaza J, Muñoz G, Arriagada C, Bucchi C, Masuko TS, Fuentes R. Odontoma recurrence. The importance of radiographic controls: Case report with a 7-year follow-up. Medicina (Kaunas). 2024;60(8):1248. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina60081248>

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA

El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra ubicado en Av. Insurgentes Sur 3700-Letra C, Insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México, CDMX, es una institución que brinda atención médica de tercer nivel a niños de toda la República Mexicana desde los 0 años hasta los 18 años de edad cumplidos; de enseñanza e investigación científica y la cual pertenece a la Secretaría de Salud en México.

Al ser un hospital especializado en pediatría de tercer nivel, cuenta con numerosos servicios que trabajan de forma multidisciplinaria para brindar una atención médica de excelencia.

Los servicios con los que cuenta el hospital además de Estomatología son:

Alergología e Inmunología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Infectología, Medicina Crítica, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Oncología, Psiquiatría Infantil, Cirugía Pediátrica, Neurocirugía y Otorrinolaringología, etc. El ingreso al instituto es a través del área de consulta externa o urgencias.

Además, cuenta con programas de educación y formación como especialistas, subespecialistas y la constante realización de cursos y seminarios.

Área estomatológica

El servicio de Estomatología específicamente, está conformado por 7 consultorios; cada uno tiene a un médico adscrito especialista en odontopediatría o alguna especialidad a cargo; a un residente de primer y segundo año de la especialidad de estomatología pediátrica y a un pasante del servicio social; tanto residentes como pasantes cumplen un rol cada cierto tiempo por cada consultorio, y en el caso de los pasantes del servicio social de Estomatología los primeros 6 meses del servicio rotan en el turno vespertino y los siguientes 6 meses en el turno matutino.

Los servicios que brinda el área de Estomatología son:

Rayos X

Prevención bucal

Rehabilitación bucal en sillón dental

Rehabilitación bucal bajo anestesia general

Cirugía bucal y maxilofacial

Las especialidades con las que cuenta son:

Odontopediatría

Cirugía maxilofacial

Ortopedia y ortodoncia maxilofacial

Consultorio 1 de Estomatología: En este consultorio se realizan tratamientos preventivos (profilaxis dental, aplicación tópica de flúor, selladores de fosetas y fisuras), además de reforzar las medidas de higiene llevadas en casa entre papás y pacientes pediátricos y fortalecer (si lo necesitan) la técnica de cepillado, uso de hilo dental o enjuague bucal. También es el consultorio encargado de atender las urgencias estomatológicas durante la mañana.

Consultorio 2: Aquí se lleva a cabo todo tipo de operatoria dental a pacientes que padezcan algún diagnóstico neurológico, dermatológico, ortopédico o de gastroenterología, ya sea en sillón dental o rehabilitaciones bucales bajo anestesia general.

Consultorio 3: Realiza tratamientos de operatoria dental a pacientes que tienen diagnósticos del servicio de Genética o Endocrinología, en sillón dental o bajo protocolo de rehabilitación bucal bajo anestesia general.

Consultorio 4: Propiamente este consultorio es de cirugía bucal y maxilofacial, se atienden a pacientes con cualquier tipo de diagnóstico, y realiza procedimientos de cirugía de terceros molares, biopsias, enucleación de tumores, quistes, dientes retenidos, traumatismos cráneo faciales, etc.

Consultorio 5: Aquí se realizan tratamientos de ortopedia y ortodoncia en pacientes con cualquier diagnóstico y que ameriten expansión maxilar, corrección de hábitos (como la respiración bucal), de crecimiento maxilar o mandibular, etc.

Consultorio 6: Es el consultorio encargado de brindar tratamientos como aparatología miofuncional a pacientes con diagnósticos de malformaciones craneales como labio y paladar hendido, Espectro Óculo-Aurículo-Vertebral, etc.

Consultorio 7: Este consultorio realiza tratamientos de operatoria dental a pacientes con diagnósticos de inmunología, cardiología, oncología, hematología, infectología, nefrología, y referidos de la clínica del niño maltratado, tanto en sillón dental como bajo protocolo de rehabilitación bucal bajo anestesia general. También es el consultorio encargado de atender las interconsultas que realizan otros servicios dentro del hospital a pacientes que se encuentran hospitalizados.

CAPÍTULO IV: INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

A continuación, se hará el reporte total final por mes de cada una de las actividades en las que participe en el área de Estomatología dentro del Instituto Nacional de Pediatría en el periodo del servicio social del 1 de febrero del 2025 al 31 de enero del 2026, así como las desarrolladas en cada una de las rotaciones que tuve en los 7 consultorios.

Cabe mencionar que aparte de las actividades que realice como asistente, ya sea de los residentes de la especialidad de estomatología pediátrica o de algún médico adscrito, también realice tratamientos como operadora en algunos pacientes, bajo la supervisión y autorización de algún residente o incluso el mismo médico adscrito.

Informe total mensual

ACT	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	TOTAL
Asistencias	12	84	47	45	83	42	55	99	45	70	43	75	700
Mezclado de ionómero de vidrio KETAC	2	23	17	18	26	11	3	12	12	22	6	9	161
Preparación de jeringa carpule	7	32	6	15	20	16	10	11	11	17	5	7	157
Hojas de corteo diario actividades	22	13	26	18	17	15	7	21	10	14	16	13	192
Hojas diarias	22	10	13	20	17	18	12	10	9	8	11	6	156
Llenado de papelería para rehabilitación bucal bajo anestesia general	0	8	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	14
Mezclado alginato	0	7	6	10	7	4	1	24	6	4	3	11	83
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	0	9	4	10	6	5	1	24	8	2	3	11	83
Perforación de dique de hule	0	9	8	12	7	6	8	8	6	10	8	0	82
Administración de profilaxis antibiótica	0	0	0	0	9		2	4	0	2	2	0	19
Elaboración de placa obturadora con acrílico y pulido	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Aplicación tópica de flúor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	6

Profilaxis dental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
Extracción dental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Toma de serie radiográfica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Toma de radiografía periapical	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5

Informe por rotación en cada consultorio

Turno vespertino

Consultorio 4: 1 febrero 2025-14 marzo 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
16	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado de ionómero de vidrio KETAC	4
Preparación de jeringa carpule	8
Hojas de conteo diario actividades	18
Hojas diarias	20

Consultorio 2: 17 marzo 2025- 11 abril 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
89	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	26

Mezclado alginato	8
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	8
Preparación de jeringa carpule	31
Llenado de papelería para rehabilitación bucal bajo anestesia general	9
Hojas de conteo diario de actividades	15
Perforación de dique de hule	11
Hojas diarias	12

Consultorio 1: 14 de abril- 2 de mayo 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
38	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	12
Mezclado alginato	5
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	5
Preparación de jeringa carpule	9
Llenado de papelería para rehabilitación bucal bajo anestesia general	2
Perforación de dique de hule	9
Hojas de conteo diario de actividades	15
Hojas diarias	13

Consultorio 5: 5 de mayo 2025- 16 de mayo 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
18	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	9
Mezclado alginato	6
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	6
Preparación de jeringa carpule	7
Perforación de dique de hule	5
Hojas de conteo diario de actividades	8
Hojas diarias	10

Consultorio 2: 19 de mayo- 30 mayo 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
27	0
Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	9
Mezclado alginato	4
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	4
Preparación de jeringa carpule	13
Perforación de dique de hule	8
Hojas de conteo diario de actividades	10
Hojas diarias	10

Consultorio 7: 2 de junio 2025- 20 junio 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
68	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	24
Mezclado alginato	5
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	5
Preparación de jeringa carpule	18
Perforación de dique de hule	6
Administración de profilaxis antibiótica	9
Hojas de conteo diario de actividades	15
Hojas diarias	15

Consultorio 5: 23 junio 2025- 11 julio 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
29	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	8
Mezclado alginato	6
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	6
Preparación de jeringa carpule	10
Perforación de dique de hule	4
Hojas de conteo diario de actividades	15
Hojas diarias	10

Consultorio 3: 14 de julio 2025- 1 de agosto 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
28	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	3
Preparación de jeringa carpule	8
Perforación de dique de hule	3
Hojas de conteo diario de actividades	12
Hojas diarias	10

Turno matutino

Consultorio 1: 4 de agosto 2025- 8 de agosto 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
21	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	1
Perforación de dique de hule	6
Hojas de conteo diario de actividades	5
Hojas diarias	4

Consultorio 7: 25 de agosto 2025- 5 septiembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
41	6

Actividades realizadas	Total
Examen clínico estomatológico	6
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	14
Mezclado alginato	1
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	1
Preparación de jeringa carpule	13
Perforación de dique de hule	12
Administración de profilaxis antibiótica	6
Hojas de conteo diario de actividades	10
Hojas diarias	8

Consultorio 6: 8 de septiembre 2025- 26 septiembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
92	2

Actividades realizadas	Total
Elaboración de placa obturadora con acrílico y pulido	1
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	2
Mezclado alginato	24
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	24
Hojas de conteo diario de actividades	15
Hojas diarias	10

Consultorio 4: 29 de septiembre 2025- 17 octubre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
3	

Consultorio 1: 20 octubre 2025- 7 noviembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
57	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	14
Mezclado alginato	8
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	8

Preparación de jeringa carpule	9
Perforación de dique de hule	7
Hojas de conteo diario de actividades	12
Hojas diarias	10

Consultorio 7: 10 noviembre 2025- 21 noviembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
41	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	18
Mezclado alginato	2
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	2
Preparación de jeringa carpule	13
Perforación de dique de hule	5
Administración de profilaxis antibiótica	2
Llenado de papelería para rehabilitación bucal bajo anestesia general	1
Hojas de conteo diario de actividades	10
Hojas diarias	7

Consultorio 7: 24 noviembre 2025- 12 diciembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
27	3

Actividades realizadas	Total
Profilaxis dental	3
Extracción dental	1
Toma de serie radiográfica	1
Toma de radiografía periapical	5
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	8
Mezclado alginato	3
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	3
Preparación de jeringa carpule	8
Perforación de dique de hule	4
Administración de profilaxis antibiótica	2
Llenado de papelería para rehabilitación bucal bajo anestesia general	2
Hojas de conteo diario de actividades	12
Hojas diarias	9

Consultorio 3: 15 diciembre 2025- 26 diciembre 2025

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
30	6

Actividades realizadas	Total
Aplicación tópica de flúor	6
Preparación de jeringa carpule	3
Perforación de dique de hule	2
Hojas de conteo diario de actividades	7
Hojas diarias	2

Consultorio 5: 12 enero 2026- 31 de enero 2026

Total de pacientes asistidos	Total de pacientes atendidos
75	0

Actividades realizadas	Total
Mezclado ionómero de vidrio KETAC	9
Mezclado alginato	11
Vaciado de impresiones dentales a yeso piedra	11
Preparación de jeringa carpule	7
Hojas de conteo diario de actividades	13
Hojas diarias	6

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el Instituto Nacional de Pediatría cada una de las actividades que se realizan en el área de Estomatología son supervisadas en su totalidad por los médicos adscritos de los consultorios así como de la jefa encargada de toda el área; en la mayoría de los casos se cumplen con las necesidades que tenga cada paciente pediátrico, tomando en consideración el diagnóstico de base que tengan y adecuando los planes de tratamiento de acuerdo a los protocolos de manejo de pacientes con múltiples enfermedades sistémicas, congénitas, etc.

Como pasantes del servicio social al ya contar con las medidas básicas de equipo de protección personal dentro del Instituto las debemos llevar a cabo, así como los residentes de primer y segundo año de la especialidad de estomatología pediátrica ya que al brindar atención a pacientes de tercer nivel hospitalario tenemos presente que cada uno de ellos es potencialmente capaz de poner en riesgo también nuestra salud.

Como mencione antes, cada actividad se debe llevar a cabo bajo estrictos protocolos de atención y a lo largo del año de servicio social aprendemos los que llegáramos a desconocer

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

De manera personal, realizar el servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría fue una experiencia tanto profesional como personal inigualable, aprender cómo funciona un hospital es demasiado enriquecedor ya que motiva siempre a investigar y preguntar porque si bien atendemos pacientes en las clínicas estomatológicas, estos en su totalidad son sanos o con enfermedades sistémicas controladas.

Tener contacto con pacientes que tienen múltiples diagnósticos, tratamientos farmacológicos e incluso con situaciones familiares y económicas diferentes me recuerda que el trato y atención que debemos brindar dentro y fuera de la formación académica debe ser con respeto, humanismo y empatía.

Al estar en un hospital pediátrico también me recuerda que la prevención bucal y la educación a los padres de familia sobre enfermedades odontológicas debería ser siempre nuestro objetivo ya que, sin duda, la prevención en todos los ámbitos debería ser la mejor opción de cuidado en la salud.