

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA – XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**Quiste Odontogénico Calcificante (Quiste de Gorlin) en el seno maxilar:
Reporte de un caso y revisión de la literatura**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS “DR. ISMAEL
COSÍO VILLEGAS”

PEDRO NICOLAS BAUTISTA

2143061369

01 DE AGOSTO DEL 2020 AL 31 DE JULIO DEL 2021

OCTUBRE, 2022

DR. CARLOS ALBERTO CARRASCO RUEDA

DRA. MARIA SANDRA COMPEAN DARDON



ASESOR DE SERVICIO SOCIAL

DR. CARLOS ALBERTO CARRASCO RUEDA
JEFE DE SERVICIO DEL DEPARTAMENTO
DE ESTOMATOLOGIA DEL INSTITUTO
NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS "DR. ISMAEL COSIO VILLEGAS"

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Dra. María Sandra Compean Dardon



COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGIA
CDE. Karla Eugenia Miguelena Muro

RESUMEN DEL INFORME

Servicio Social realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “DR. Ismael Cosío Villegas”, con una duración comprendida entre el 01 de Agosto del 2020 al 31 de Julio del 2021 a cargo del jefe de servicio del departamento de Estomatología, Dr. Carlos Alberto Carrasco Rueda, en un horario de 7:30 a 14:30 horas de lunes a viernes.

Derivado de la contingencia por Covid 19 se restringió la atención a pacientes en el departamento de estomatología por lo que durante la estancia se trabajó únicamente con pacientes cuyo tratamiento fuera de urgencia, se realizaron dos cirugías en las cuales los pasantes asistimos, de igual manera los pasantes realizamos estudios epidemiológicos dirigidos a pacientes que fueran parte de la matrícula del hospital y que presentaran síntomas relacionados a Covid 19, semanalmente los pasantes realizábamos platicas de actualización odontológica o de temas que generaran un interés o conocimiento personal, trabajamos todos los días que asistimos al instituto en un manual de SAHOS aportando nuevas ideas o complementando la información solicitada, búsqueda de artículos actuales y elaborando esquemas o imágenes. Los pasantes también acudimos a múltiples congresos, ponencias y seminarios impartidos principalmente por instituciones de salud.

La investigación desarrollada se trata de la presentación de un caso clínico y una revisión de la literatura de un quiste de Gorlin en seno maxilar, así como su manejo clínico, la etiología principal de este tipo de lesiones y su tratamiento.

Palabras Clave: Quiste Odontogénico calcificante, enucleación, células fantasma, INER.

INDICE

▪ CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL.....	1
▪ CAPITULO II. INVESTIGACION.....	2
▪ CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	7
▪ CAPITULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARATIVO.....	9
▪ CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.....	11
▪ CAPITULO VI CONCLUSIONES.....	12

CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL

En el periodo comprendido del 01 de Agosto del 2020 al 31 de Julio del 2021 se realizó la estancia del servicio social en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Ismael Cosió Villegas en el departamento de Estomatología a cargo del jefe de servicio Dr. Carlos Alberto Carrasco Rueda, durante la permanencia en dicha institución se desarrollaron actividades de apoyo a la contingencia sanitaria por SARS-COV2 como es el caso de estudios epidemiológicos al personal de la institución, de igual forma se desarrolló un caso clínico de un paciente con diagnóstico de quiste de Gorlin.

La investigación llevada a cabo durante este tiempo nos profundiza en una revisión bibliográfica y el desarrollo de un caso clínico con un paciente cuyo diagnóstico histológico nos refiere un quiste odontogénico calcificante cuya incidencia es relativamente baja representando solo el 0,37% a 2,1% de todos los quistes y tumores odontogénicos, es una lesión sin predilección por el género y que afecta principalmente a adulto que cursan la tercera y cuarta década de vida. En dicha investigación también se aborda el manejo clínico y quirúrgico para la remoción de la lesión, se detallan las características histológicas del quiste y sus componentes, siendo importante esto último para un buen y correcto diagnóstico diferencial ya que existen múltiples patologías con las cuales podría asemejarse.

Durante la permanencia en el Hospital se realizaron diversas actividades clínicas y teóricas, iniciando con la realización de estudios epidemiológicos al personal de la institución que refiriera alguna sintomatología asociada o que hubiera tenido algún contacto con pacientes positivos o sospechosos para Covid 19, al mismo tiempo se realizaban ponencias diarias por los pasantes que conformaban el servicio, dichas ponencias eran complementadas y retroalimentadas por los adscritos y por el jefe de servicio. Posterior y una vez que disminuyeron los contagios por Covid 19, se inició con el desarrollo de un manual de Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño (SAHOS) en el que se colaboró aportando nuevos artículos y búsqueda de información. La enseñanza fue muy activa con la asistencia a congresos, ponencias y seminarios impartidos por Instituciones de salud.

CAPITULO II. INVESTIGACION

Introducción

El quiste odontogénico calcificante (QOC) o quiste de Gorlin es una lesión quística benigna de baja prevalencia, que representa el 0,37% a 2,1% de todos los quistes y tumores odontogénicos. El 65% de los QOC se presentan en la región incisiva y aproximadamente el 20% está asociada con un odontoma¹. Estos se manifiestan de manera intraósea y extraósea aunque el 80% de los casos corresponde a lesiones intraóseas², la forma intraósea a menudo se asocia con un diente impactado y puede ser asintomática, mientras que la forma extraósea solo presenta aumento de volumen gingival³, se trata de una lesión que pocas ocasiones tiene un comportamiento agresivo.

El QOC es una lesión bien definida, compuesta de epitelio tipo ameloblastico⁴, con características poco invasivas y de crecimiento lento, que afecta tanto a la mandíbula como al maxilar y que se manifiesta como crecimiento asintomático⁵, esta originado de remanentes epiteliales derivados de la odontogénesis y puede provocar la expansión del hueso afectado, el desplazamiento dental o algún retraso en la erupción dental.^{6, 7}

Es poco común sin predilección de género, afecta con frecuencia a adultos jóvenes, en su tercera y cuarta década de la vida, presentando una alta incidencia en pacientes mayores de 20 años, su localización más frecuente es el segmento anterior (zona incisiva canina), pero puede desarrollarse en cualquier zona de los maxilares^{6,9}.

El QOC fue descrito por primera vez en el año de 1962 por R. Gorlin, y en 1981 Praestorius publicó una clasificación propia, dividiendo al QOC en dos entidades: un quiste y una neoplasia⁹, la entidad quística fue clasificada en tres tipos: 1) uniuístico simple, 2) uniuístico productor de odontoma, 3) uniuístico ameloblastomatoso y la contraparte neoplásica en: 1) Tumor dentinogénico de células fantasmas tipo 1, 2) Tumor dentinogénico de células fantasmas tipo 2, 3) carcinoma odontogénico de células fantasmas⁷ (tabla 1 y 2). En el año 2005 el QOC fue reclasificado por la OMS como Tumor odontogénico quístico calcificante (TOQC), sin embargo, en la última edición (4ta) del año 2017 en la clasificación de tumores de cabeza y cuello de la OMS se clasifica nuevamente como un quiste renombrándolo como quiste odontogénico calcificante (QOC)¹ (tabla 3)

Clínicamente la lesión cursa de manera asintomática por lo que es inusual que el quiste se manifieste acompañado de tumefacción dolorosa, debido a ello en muchos pacientes su hallazgo es accidental en revisiones o radiografías de rutina^{3,6}.

Radiográficamente se pueden encontrar algunas características de datos significativos como son: resorción radicular, así como divergencia radicular^{4, 10}. Con gran frecuencia se observan zonas radiolúcidas uni o multiloculares bien circunscritas que contienen manchas radiopacas difusas que pueden asociarse incluso a odontomas o a un diente no erupcionado² (figura 1). Mediante una tomografía computarizada se observan otras características imperceptibles por una radiografía, como son: fenestración y calcificación⁵.

Histológicamente el revestimiento epitelial de la lesión presenta una capa bien definida de células basales cilíndricas sobre la cual se dispone otra capa constituida en empalizada y que se asemeja al retículo estrellado, así como células epiteliales alteradas sin núcleo (células fantasmas) que se sitúan en el epitelio y en la cápsula fibrosa, que pueden llegar a calcificarse^{11,10}. Además, se puede encontrar dentina displásica/ osteodentina y, en ocasiones, el quiste puede asociarse con un área de formación de tejido duro dental que se asemeja a un odontoma^{1,5}.

Con relación al diagnóstico diferencial existen múltiples patologías que pueden asociarse al QOC, tales como: el fibro odontoma ameloblástico, el quiste dentífero, el tumor odontogénico adenomatoide, el odontoma compuesto, el tumor odontogénico epitelial calcificante, el fibroma ameloblástico y el queratoquiste⁴.

Las lesiones por QOC requieren un tratamiento conservador que se limita a la enucleación quirúrgica de la lesión, a la resección local o al legrado simple⁵. El pronóstico de los QOC es relativamente bueno y se han informado pocas recidivas después de una enucleación simple¹².

Reporte del caso

Se presenta el caso de un paciente masculino de 20 años de edad, sin antecedentes médicos de relevancia el cual refiere haber sido intervenido quirúrgicamente hace un año de enucleación de quiste dentífero izquierdo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al momento refiere dolor centro facial izquierdo con sensación de opresión, rinorrea de aspecto purulento intermitente y halitosis, niega cambios a nivel olfativo y alteraciones visuales, no existen asimetrías faciales, derivado de lo anterior acude con facultativos privados donde es referido al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y canalizado al Departamento de Estomatología para su valoración.

Discusión.

Diversos autores reportaron que el QOC es una lesión que tiene origen en el tejido epitelial remanente del proceso de odontogénesis y que es más frecuente encontrarse con una lesión quística y rodeada de epitelio de naturaleza benigna, sin embargo, también reportaron una variante de QOC neoplásica y localmente agresiva. Su incidencia representa solo el 0.37 al 2% de los tumores odontogénicos sin embargo, otros estudios arrojan una incidencia de hasta 5 a 7% en Latinoamérica¹³

La región anatómica con mayor recurrencia de QOCs, es la zona anterior del maxilar y la mandíbula, Xavier Lagarde y colaboradores¹⁴ mencionan que es más frecuente localizar estas lesiones en la mandíbula, sin embargo, en este caso se trata de una lesión con compromiso del seno maxilar izquierdo.

La literatura menciona que es poco frecuente hallar tumefacción de los tejidos adyacentes a la lesión o que puede existir un ligero incremento de volumen, sin embargo en los casos reportados por Utumi, E. R⁵ la lesión se manifiesta con aumento del volumen facial asintomático, de igual forma Villarroel Castro⁶ en su reporte de caso, encontró que el QOC tiene un crecimiento lento y que es usual presentar aumento de volumen en las áreas involucradas con evolución de varios

meses, en el caso presentado, la evolución fue de 6 meses y el paciente refería: rinorrea de aspecto purulento, halitosis y dolor centro facial, que no es sintomatología común, según la literatura.

El tratamiento del QOC se basa en una enucleación quirúrgica o un legrado simple, el riesgo de recurrencia es de menos del 5%, Menditti³ menciona que en pacientes con recurrencia de QOC, se debe realizar un seguimiento a largo plazo por riesgo de transformación maligna. Actualmente el paciente reportado no refiere datos que sospechen una recidiva, en un control de 3 años.

En el presente caso el estudio histopatológico muestra características específicas de un quiste de Gorlin, como lo son: una cavidad quística con una capsula fibrosa revestida de epitelio y la presencia de células fantasma.

Conclusiones

El quiste de Gorlin es una entidad rara, que presenta una incidencia baja, el diagnóstico es complejo por la similitud que tiene con otras patologías, radiográficamente puede estar asociada con un diente incluido o con un odontoma por lo que su hallazgo en muchos pacientes es de manera secundaria tras la toma radiográfica. El odontólogo general y especialista debe estar familiarizado con las características principales de esta entidad para poder hacer diagnósticos y tratamientos oportunos.

En la exploración general se observó al paciente en buen estado general, orientado y cooperador. Ante la inspección intraoral refirió dolor moderado durante la palpación y percusión en la región maxilar posterior; sin aumento de volumen, el tejido blando se visualizó en condiciones normales, como método diagnóstico auxiliar se solicitó tomografía computarizada (TC) en la que se identificaron zonas isodensas a tejidos blandos en el seno maxilar izquierdo, con zonas cálcicas en su interior (figura 2), siendo el diagnóstico presuntivo un quiste dentígero, por lo que se decide realizar la enucleación de la lesión.

Bajo anestesia general balanceada (AGB) se realiza antrostomía Cadwell-Luc, lo que permite acceso directo a la lesión, se disecciona y se extrae en su totalidad, se coloca una malla de titanio en la pared anterior del seno maxilar izquierdo, la cual es fijada con cuatro tornillos, se sutura con Vycril 000, se verifica hemostasia y se finaliza procedimiento sin incidentes ni complicaciones (figura 3).

La lesión extirpada presenta un diámetro aproximado de 4 cm y se envía para estudio histopatológico.

El estudio histológico reporta que el espécimen está formado por una cavidad revestida de epitelio odontogénico y células fantasmas, también es apreciable tejido conectivo fibroso laxo de aspecto mixoide, osteodentina y calcificaciones distróficas (figura 4), por lo que el diagnóstico definitivo es un quiste odontogénico calcificante (QOC).

A tres años del tratamiento el paciente se encuentra asintomático sin datos de recidiva.

TABLAS

Simple o Quístico Tipo	Características
1	Quiste simple
2	Asociado a odontoma
3	Proliferación ameloblastomosa
4	Asociada a otros tumores odontogénicos benignos diferentes al odontoma

Tabla 1. Clasificación de Praetorius para la versión quística del tumor odontogénico quístico calcificante (1981).

Tomado de: Cruz LJE, Miranda VJE, Medécigo CD, et al. Quiste odontogénico calcificante asociado a odontoma compuesto. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2021;17(1):34-38. doi:10.35366/100259

Solido	Características
Tumor dentinogénico de células fantasmas tipo 1	Central, variante agresiva
Tumor dentinogénico de células fantasmas tipo 2	Periférico, menos agresivo
Carcinoma odontogénico de células fantasmas	1. De novo 2. Derivado de un tumor odontogénico quístico calcificante previo 3. Derivado de un tumor dentinogénico de células fantasmas previo

Tabla 2. Clasificación de Praetorius para la versión solida del tumor odontogénico quístico calcificante (1981).

Tomado de: Cruz LJE, Miranda VJE, Medécigo CD, et al. Quiste odontogénico calcificante asociado a odontoma compuesto. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura. Rev Mex Cir Bucal Maxilofac. 2021;17(1):34-38. doi:10.35366/100259

Tabla 3. Diferente terminología para identificar al QOC	
Gorlin 1962	Quiste Odontogenico Calcificante
Gold 1963	Quiste odontogénico calcificante queratinizante
Bhaskar 1965	Ameloblastoma queratinizante
Fejerskov y Krogh 1972	tumor odontogénico de células fantasma calcificante
Ellis y Shmookler 1986	Tumor odontogénico epitelial de células fantasma
Colmenero 1990	Tumor odontogenico de Células fantasma
OMS 2005	Tumor odontogenico quístico calcificante
OMS 2017	Quiste Odontogenico calcificante

Reyes Campos, J. A., & Liceaga Escalera, C. J. (2009). Tumor odontogénico quístico calcificante (Quiste odontogénico calcificante). Reporte clínico patológico de dos casos. Revista odontológica mexicana, 13(2), 109-114.

Bibliografía

1. Rosende RO, Rosales CA, Pavón Zarza PN, Krupp S. QUISTE ODONTOGÉNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EN ADOLESCENTE. REPORTE DE CASO CLÍNICO. Rev Fac Odontol UNNE. 2020;13(2):39.

2. Martínez López M J, Cruz Jimenez T. Tumores odontógenos. [en internet] Diciembre 2006 [citado Febrero 2010].
3. Menditti D, D'Amato S, Laino L, Mezzogiorno A, Menditti VS, Guglielmotti M, et al. Quiste odontogénico calcificante de la cavidad oral: un caso clínico y actualizaciones actuales sobre la etiopatogenia. *Abra j stomatol.* 2020; 10 (09): 250–7. León VA,
4. Villacís AL, Mora RD, Herrera OM. Quiste odontogénico calcificante de amplia dimensión: Reporte de caso con 8 meses de acompañamiento. *Odontología.* 2019;21(1):69–79.
5. Utumi ER, Pedron IG, da Silva LPN, Machado GG, Rocha AC. Different manifestations of calcifying cystic odontogenic tumor. *Einstein (Sao Paulo).* 2012;10(3):366–70.
6. Villarroel Castro P, Fariña Sirandoni R, Espinoza Santander I. Quiste de Gorlin asociado a Odontoma: reporte de un caso con su tratamiento quirúrgico. *Rev esp cir oral maxilofac.* 2005;27(6):360–7.
7. Rodríguez Rodríguez D, Valera Ibáñez CE, Medécigo Costeira D, Miranda Villasana JE, Cruz López JE. Quiste odontogénico calcificante asociado a odontoma compuesto. Reporte de caso clínico y revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial.* 2021;17(1):34–8.
8. Gallana Alvarez Silvia, Mayorga Jimenez Francisco, Torres Gómez Francisco Javier, Avellá Vecino Francisco Javier, Salazar Fernandez Clara. Quiste odontogénico calcificante asociado con odontoma complejo: Presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Med. oral patol. oral cir. bucal (Ed.impr.) [Internet].* 2005 Jul [citado 2021 Ago 06]; 10(3): 243-246.
9. Trejo, B. M., & Bello, L. C. Quiste odontogénico calcificante (quiste de Gorlin). Reporte de un caso y su seguimiento. Revisión de la literatura. *Revista de la Asociación Dental Mexicana,* 1999, 56(2), 83-87.
10. Lopes Dias, Sanyra, Alves Pacheco, Matheus, Vasconcelos Oliveira, Gabriel Queiroz, Matos Paraguassú, Gardênia, Nunes dos Santos, Jean, Sampaio Queiroz, Christiano, Tumor Odontogênico Cístico Calcificante asociado a Odontoma. *Revista Cubana de Estomatología [Internet].* 2014;51(1):121-129.
11. Sonawane K, Singaraju M, Gupta I, Singaraju S. Diversidad histopatológica del quiste de Gorlin: un estudio de cuatro casos y revisión de la literatura. *J Contemp Dent Pract* 2011; 12 (5): 392-397.
12. Gadipelly, S., Reddy, VB, Sudheer, M., Kumar, NV y Harsha, G., Quiste odontogénico calcificante bilateral: una entidad rara. *Revista de cirugía oral y maxilofacial* 2015, 14 (3), 826–831.
13. Reyes Campos, J. A., & Liceaga Escalera, C. J. Tumor odontogénico quístico calcificante (Quiste odontogénico calcificante). Reporte clínico patológico de dos casos. *Revista odontológica mexicana,*2009, 13(2), 109-114.
14. Lagarde X, Sturque J, Fenelon M, Marteau JM, Fricain JC, Catros S. Quiste odontogénico calcificante: informe de dos casos clínicos. *J Oral Med Oral Surg.* 2019; 25 (4): 36.

CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El servicio social fue asignado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Dr. Ismael Cosío Villegas en el departamento de Estomatología. Ubicado en Calzada de Tlalpan 4502, Belisario Domínguez Sección 16, Tlalpan, C.P. 14080 Ciudad de México.



El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, es un órgano descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal en el campo de padecimientos del aparato respiratorio, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional.

Historia. En 1936, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, fue fundado con el nombre de Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco. Aquí se formaron las primeras generaciones de Tisiólogos del país, con la enseñanza de destacados maestros que, desde el punto de vista humanitario, concebían a la medicina estrechamente vinculada con la Sociedad y la Cultura.

En el año de 1969 cambia su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco, ampliando su cobertura a pacientes con otras enfermedades pulmonares, formándose las primeras generaciones de Especialistas en

Neumología. En 1975, se convierte en Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, con las tareas de asistencia médica y enseñanza así como de investigación científica y técnica en la especialidad de neumología.

Hasta 1982, funcionó como Unidad desconcentrada de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y, conforme al decreto Presidencial publicado el 14 de Enero de ese año, se crea el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio.



CAPITULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARATIVO.

Periodo que reporta: 1 de septiembre del 2020 al 30 de Septiembre del 2020.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Elaboración de folleto "Uso de enjuague bucal con base de clorhexidina contra SARS COV-2
- Investigación para Manual de SAHOS

Periodo que reporta: 1 de Octubre del 2020 al 31 de Octubre del 2020.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Investigación para Manual de SAHOS

Periodo que reporta: 1 de Noviembre del 2020 al 30 de Noviembre del 2020.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Investigación para Manual de SAHOS

Periodo que reporta: 1 de Diciembre del 2020 al 31 de Diciembre del 2020.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Investigación para Manual de SAHOS

Periodo que reporta: 1 de Enero del 2021 al 31 de Enero del 2021.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Investigación para Manual de SAHOS

Periodo que reporta: 1 de Febrero del 2021 al 28 de Febrero del 2021.

- Elaboración de estudios epidemiológicos SARS-COV 2
- Investigación para Manual de SAHOS
- Realización de ponencias diferentes temas.
- Asistencia en Cirugías programadas dentro del Hospital

Periodo que reporta: 1 de Marzo del 2021 al 31 de Marzo del 2021.

- Investigación para Manual de SAHOS
- Realización de ponencias diferentes temas.
- Asistencia en Cirugías programadas dentro del Hospital
- Desarrollo de un tema de investigación para publicación de artículos

Periodo que reporta: 1 de Abril del 2021 al 30 de Abril del 2021.

- Investigación para Manual de SAHOS
- Realización de ponencias diferentes temas.
- Asistencia en Cirugías programadas dentro del Hospital
- Desarrollo de un tema de investigación para publicación de artículos

Periodo que reporta: 1 de Mayo del 2021 al 30 de Mayo del 2021.

- Realización de ponencias diferentes temas.

- Asistencia en Cirugías programadas dentro del Hospital
- Desarrollo de un tema de investigación para publicación de artículos

Periodo que reporta: 1 de Junio del 2021 al 30 de Junio del 2021.

- Realización de ponencias diferentes temas.
- Asistencia en Cirugías programadas dentro del Hospital
- Entrega de Artículos listos para publicación,

El servicio social fue realizado en un hospital de tercer nivel en donde se atendió la emergencia sanitaria por covid 19 en un cien por ciento, por lo que las actividades inicialmente estaban destinadas a la atención de dichos pacientes, los pasantes fuimos de ayuda para la realización de estudios epidemiológicos y en algunas ocasiones se contaba con la atención de urgencia de pacientes internos al hospital, diariamente se realizaban alrededor de 35 estudios epidemiológicos.

CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas es una institución de atención médica, enseñanza e investigación científica perteneciente a la Secretaría de Salud de México cuya especialidad son las enfermedades del aparato respiratorio. Forma parte de los Institutos Nacionales de Salud, un sistema de 13 institutos de investigación en ciencias biomédicas en los que se brindan servicios de salud pública y docencia a la población en general, en el área Estomatológica el objetivo principal es proporcionar atención odontológica de alta especialidad a los pacientes con padecimientos del sistema respiratorio que pueden condicionar alteraciones en el sistema estomatognático.

Las líneas estratégicas se enfocan en prevenir y/o tratar oportunamente los padecimientos de la cavidad bucal asociados a las enfermedades respiratorias, la atención es llevada en 3 niveles:

1er. Nivel: Prevención y promoción a la salud (aplicación de flúor, selladores de foseas y fisuras, profilaxis, técnicas de cepillado, detección oportuna de caries, toma de Radiografías.

2do. Nivel: Tratamientos específicos conservadores (eliminación de caries, manejo de enfermedades de las estructuras de soporte dental (gingivitis, periodontitis).

3er. Nivel: Consulta de especialidad (Cirugía Oral y Maxilofacial, Endodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial, Prótesis.

Durante la pandemia el departamento de estomatología tuvo un papel relevante en conjunto a la consulta externa para la detección interna de Covid-19, en dicho departamento se realizaron estudios epidemiológicos, así como un control de ESAVI (Efecto Adverso de las Vacunas). De igual forma y aunque limitadamente se realizaban tratamientos odonto-quirúrgicos en pacientes con padecimientos respiratorios que fueran de emergencia. Los especialistas estaban constantemente en interconsultas en los pabellones debido a problemas frecuentes en los pacientes positivos a Covid-19 que en muchos casos presentaron fracturas dentales, luxaciones o presencia de abscesos en cavidad bucal ocasionados por algún objeto mecánico, físico o químico exógeno.

CAPITULO VI CONCLUSIONES

El departamento de estomatología tiene un papel fundamental dentro del Instituto en la atención, valoración e intervención de los pacientes, el nivel de exigencia a los pasantes es alto y eso refleja una excelente atención a los pacientes, las instalaciones son muy completas por lo que los tratamientos que se ofertan son amplios, el instituto cuenta con fondos federales, por lo que la atención brindada suele ser a bajo costo, los doctores responsables siempre están dispuestos a compartir su conocimiento por lo que en la mayor parte del tiempo te están orientando para realizar con destreza y profesionalismo cada uno de los tratamientos. En el servicio se fomenta el autoaprendizaje y la autosuficiencia para resolver los problemas que puedan presentarse en la consulta, los pasantes tienen la oportunidad de reforzar sus conocimientos teóricos, ya que los especialistas suelen realizar ponencias que retroalimentan todo lo aprendido en la universidad, constantemente se realizan congresos en donde hay invitados nacionales e internacionales con temas de problemáticas odontológicas actuales.

En los pasantes también se fomenta la participación y se motiva siempre a seguir perseverando y aprendiendo y que todo ese conocimiento sea utilizado para servir siempre con responsabilidad y dedicación a la población más vulnerable.