



I-MAX
IMAGEN MAXIMA

Revista Institucional



EDITORIAL

Estimados colegas, profesionales de la salud, investigadores y estudiantes:

Es un honor y una gran alegría presentarles la octava edición de I MAX INFORMATIVA 2025, un espacio dedicado a la vanguardia de la Radiología Oral y Maxilofacial. En la odontología moderna, la imagen ya no es solo un complemento; es el pilar fundamental sobre el que se cimientan el diagnóstico preciso, la planificación minuciosa del tratamiento y la evaluación del pronóstico.

I MAX imagen máxima, ha experimentado una transformación asombrosa. Hemos pasado de las técnicas convencionales a la era de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) y la Radiología Digital, que nos ofrecen una visión tridimensional y detallada, minimizando la dosis de radiación para nuestros pacientes, además enlazamos estas imágenes al sistema CAD CAM, Esta evolución constante nos impone la responsabilidad de mantenernos actualizados y de aplicar estas herramientas con el máximo rigor científico y ético.



DR. IVAN FERNANDO ROJAS SOLIZ

Nuestra Misión

El propósito de I MAX INFORMATIVA, es ser un faro de conocimiento, un punto de encuentro para la excelencia y la innovación en el campo radiológico. Nos comprometemos a publicar contenido de la más alta calidad:

- Artículos de Investigación que impulsen nuevas fronteras, como la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) en la detección de patologías o la dosimetría.
- Revisiones Bibliográficas que sintetizen el conocimiento actual sobre técnicas de imagen (periapical, panorámica, lateral, cefalometría, CBCT) y su aplicación clínica.
- Reportes de Casos Clínicos desafiantes que ilustren el manejo de patologías complejas como quistes, tumores, traumatismos o alteraciones de la Articulación Temporomandibular (ATM).

GRACIAS PARA TOMAR UN TIEMPO PARA LEER TODA NUESTRA REVISTA.

DR. IVAN F ROJAS SOLIZ
ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA BUCAL Y MAXILO.
MASTER EN ORTODONCIA.



DIRECTOR GENERAL:

Dr. Ivan F. Rojas Soliz

APOYO:

Dra. Ariadne Renee Morando Soliz

COLABORADORES

Dr. Eduardo Andrés Troncoso López
Dra. Mireya Isabel Torrez Tarqui
Dra. Nicols Evelyn Vargas Ayaviri
Dra. Yamile Marcia Cuba Martínez
Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle
Dr. Freddy Dennis Nogales Medina
Est. Claudia Esmeralda Loaiza Aliaga
Dra. Ana Karen Quiñonez Yapari.

I-MAX DIRECCIONES:

Zona norte: Plaza Sebastian Pagador #100 Cel.: 72467046

Zona central: C./ Cochabamba #1066 entre Petot y Camacho Cel.: 64763675

Zona sud: C./ Pagador casi esquina San Felipe Cel.: 78602317

Telf: 52-31661 / 52-41411 / 52-31662

TRINIDAD: C./ Viador Pinto entre Av. Los Tajibos y Luis Tezanos Cel.: 69391530

POTOSI: C./ Ingavi esquina Bustillos Cel.: 73862191



CONTENIDO

1. PREVALENCIA DE MESIODENS EN RADIOGRAFÍAS PANORAMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO RADIOGRAFICO I-MAX DE LA CIUDAD DE POTOSÍ DE MARZO A AGOSTO 2024
2. REPORTE DE CASO INICIAL: DOBLE MESIODENS EN REGIÓN ANTEROSUPERIOR. ENFOQUE RADIOLÓGICO, QUIRÚRGICO Y ORTODÓNICO
3. CANINOS RETENIDOS BILATERAL
4. TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE-TOA ASOCIADO A CANINO RETENIDO (PROBABLE)
5. QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO EN SENO MAXILAR: REPORTE DE CASO TOMOGRAFICO Y RADIOGRÁFICO
6. RADIOGRÁFICO
7. CARILLAS DE DISILICATO DE VIDRIO DISEÑADAS CON EL SISTEMA CAD-CAM
8. Prevalencia de Quistes Odontogenicos en radiografías panorámicas: Análisis retrospectivo en el centro imagenologo I-MAX Potosí 2024
9. FRACTURA DE LOS MAXILARES

PREVALENCIA DE MESIODENS EN RADIOGRAFÍAS PANORAMICAS DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO RADIOGRAFICO I-MAX DE LA CIUDAD DE POTOSÍ DE MARZO A AGOSTO 2024

Dr. Eduardo Andrés Troncoso López

Concepto supernumerario:

La hiperdoncia o dientes supernumerarios son patologías que se pueden definir como dientes que se forman de manera extra o en exceso tanto en denticiones deciduas como en denticiones permanentes estos dientes no tienen una etiología definida sin embargo algunos autores definen su origen por una sobreactividad de la lámina epitelial asociada en muchos casos. Estos dientes pueden ser uno o varios y pueden aparecer tanto en el maxilar superior como en el inferior, si bien la gran mayoría de dientes supernumerarios son no sindrómicos la hiperdoncia está fuertemente relacionada con la displasia Cleidocraneal y el síndrome de Gardner.



Concepto mesiodens:

Los dientes supernumerarios pueden desarrollarse en cualquier zona, pero afecta principalmente al maxilar y sobre todo a la zona premaxilar, este exceso de dientes entre dos incisivos

maxilares se denomina mesiodens. Los mesiodens representan aproximadamente el 80% de las ocurrencias de dientes supernumerarios. (Carrasco Acosta, 2022)

Resultados:

En la ciudad de Potosí, Bolivia se analizaron 426 radiografías panorámicas de pacientes obtenidas del Centro Radiográfico I-MAX, de los cuales 9 pacientes presentaron Mesiodens, adquiriendo una prevalencia de 0.02.

Cantidad de pacientes que presentaron mesiodens según su género al momento de realizarse una radiografía panorámica:

De los 9 pacientes que presentaron mesiodens (100%), 2 pertenecen al género femenino (22 %) y 7 al género masculino (78%).

Los resultados muestran que el género con más probabilidad de presentar la anomalía de **mesiodens** es el masculino.



Cantidad de pacientes que presentaron mesiodens según su rango de edad al momento de realizarse una radiografía panorámica:

La edad se dividió en los siguientes rangos de edad: 0-15 años se encontró 4 pacientes (44%) y 16-30 años que tuvo 5 pacientes (56%). Son resultados bastante igualados ya que son rangos de edad donde los pacientes recién son advertidos que presentan la anomalía de **mesiodens** y se encuentran en el análisis de realizarse el tratamiento quirúrgico también demuestra que en rangos de edades mayores los pacientes pudieron haber presentado **mesiodens** y optaron por el tratamiento quirúrgico de dicha pieza supernumeraria.

BIBLIOGRAFÍA

Carrasco Acosta, H. G. (2022). Prevalencia de mesiodens en radiografías panorámicas de pacientes que acuden a un centro de diagnóstico por imágenes. Piura. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111651>

Nafria, B. (26 de abril de 2022). Share4rare. <https://www.share4rare.org/es/news/prevalencia-comorbilidad-e-incidencia-de-una-enfermedad#:~:text=La%20prevalencia%20de%20una%20enfermedad%20cuantifica%20la%20proporci%C3%B3n%20de%20personas,la%20enfermedad%20en%20ese%20momento.>

Vidal Gómez, D. N. (2020). Prevalencia de Mesiodens en radiografías panorámicas de pacientes de 5 a 20 años de edad en el Centro Odontológico de la Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10293>

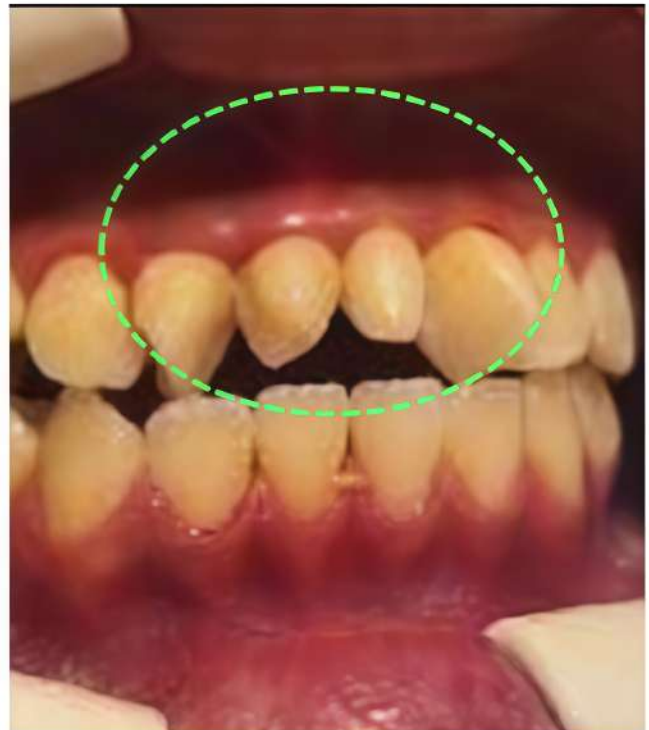
REPORTE DE CASO INICIAL: DOBLE MESIODENS EN REGIÓN ANTEROSUPERIOR. ENFOQUE RADIOLÓGICO, QUIRÚRGICO Y ORTODÓNICO

Dra. Mireya Isabel Torrez Tarqui

Resumen

El mesiodens es el supernumerario más común, ubicado en la línea media maxilar. Su presentación múltiple es poco frecuente y suele asociarse a diastemas, retenciones o erupción ectópica. Se presenta un caso clínico de doble mesiodens, con presencia simultánea de incisivos centrales permanentes erupcionados en boca y sin diastema interincisal, lo cual constituye una variación inusual.

El hallazgo fue diagnosticado mediante ortopantomografía. Se discuten las implicaciones radiológicas, quirúrgicas y ortodóncicas. Palabras clave: mesiodens, radiografía panorámica, ortodoncia, cirugía oral, dientes supernumerarios.



Reporte de Caso

Paciente masculino de 13 años acude a consulta para revisión odontológica

Hallazgos clínicos:

- Presencia en boca de incisivos centrales superiores permanentes erupcionados con giro versión
- Se identifican clínicamente dos dientes adicionales en la línea media, compatibles con mesiodens, sin alteraciones funcionales.
- No existe diastema interincisal ni malposición significativa.

Hallazgos radiográficos:

La ortopantomografía revela:



- Dos supernumerarios de morfología cónica en la región interincisal superior.
 - Ambos mesiodens erupcionados, en coexistencia con los incisivos centrales permanentes.
 - Ausencia de patología periapical o lesiones radiolúcidas asociadas.
 - Pieza 2.1 y 1.1. 2.2 1.2 con mesioversión
- Presencia germen dentario piezas 8

Diagnóstico:

Doble mesiodens erupcionado en región anterosuperior, coexistiendo con incisivos centrales permanentes erupcionados y sin diastema.

Plan de tratamiento interdisciplinario

Enfoque quirúrgico:

Evaluar indicación de exodoncia quirúrgica de los mesiodens en caso de riesgo de apiñamiento, problemas oclusales o compromiso estético.

Enfoque ortodóntico:

Valorar la relación de los mesiodens con la oclusión y alineación dentaria.

Controlar la posible aparición futura de rotaciones o apiñamiento en la zona anterior.

Establecer seguimiento clínico-ortodóntico, considerando la exodoncia si generan interferencias en la alineación o el plano sagital.



Conclusiones

- El doble mesiodens erupcionado sin diastema ni retención de incisivos es un hallazgo radiológico y clínico inusual.
- El diagnóstico radiográfico es indispensable para confirmar la coexistencia de supernumerarios y su relación con estructuras adyacentes.
- El manejo debe ser individualizado, considerando exodoncia quirúrgica o seguimiento clínicoortodóntico según las necesidades funcionales y estéticas del paciente.

Bibliografía (Vancouver)

Garvey MT, Barry HJ, Biake M. Supernumerary teeth—an overview of classification, diagnosis and management. J Can Dent Assoc.1999;65(11):612-616.

Primosch RE. Anterior supernumerary teeth – assessment and surgical intervention in children. Pediatr Dent. 1981;3(2):204-215.

CANINOS RETENIDOS BILATERAL

Dra. Nicols Evelyn Vargas Ayaviri

Introducción

Los caninos permanentes desempeñan un papel fundamental en la función y estética dentaria, ya que participan en la guía de la oclusión, la armonía de la sonrisa y el soporte del labio superior. La retención de caninos, especialmente en el maxilar superior, constituye una de las anomalías eruptivas más frecuentes después de los terceros molares. Se define como la imposibilidad de erupción de un diente en el tiempo esperado, permaneciendo incluido parcial o totalmente en el hueso maxilar.

El diagnóstico temprano y el abordaje interdisciplinario son esenciales para prevenir complicaciones como reabsorciones radiculares de dientes adyacentes, mal oclusiones y alteraciones estéticas.

Desarrollo

Etiología

- Falta de espacio en la arcada dentaria.
- Dientes supernumerarios.
- Malformaciones dentarias o anquilosis.
- Factores hereditarios y genéticos.
- Alteraciones en el trayecto eruptivo.

Manifestaciones clínicas

- Ausencia del canino permanente en la arcada después de los 12-13 años.
- Persistencia de canino temporal.
- Protuberancia o asimetría en la zona vestibular o palatina.
- Alteraciones en la oclusión y estética dental.

Complicaciones

- Reabsorción radicular de incisivos laterales.
- Formación de quistes dentígeros.
- Apiñamiento y mal oclusión.
- Problemas estéticos por ausencia de guía canina.

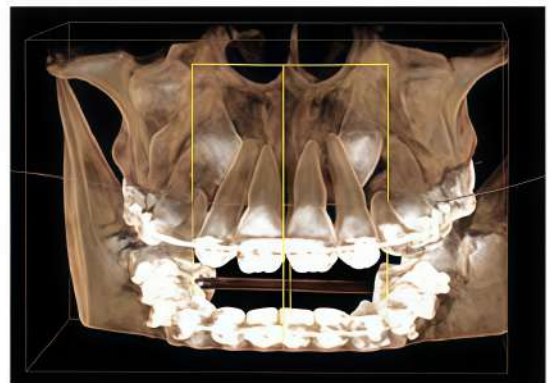


FIGURA 1 (TOMOGRAFIA VISTA FRONTAL)



FIGURA 2 (PERIAPICAL PZA. 1.3)

Opciones de tratamiento

- Intercepción temprana: extracción de canino, temporal y creación de espacio.
- Exposición quirúrgica y tracción ortodóntica: tratamiento de elección en la mayoría de los casos.
- Autotrasplante dentario: en situaciones específicas con indicación limitada.
- El tratamiento siempre debe planificarse en conjunto cirujano maxilofacial + ortodoncista.
- Exposición quirúrgica y tracción ortodóntica

Es el tratamiento más habitual cuando el canino está retenido, pero tiene pronóstico favorable.

Procedimiento:

-Cirujano expone el canino retenido (técnica abierta o cerrada).

-Se coloca un aditamento (botón, Brackets o cadena).

Ortodoncista aplica fuerzas ligeras para guiar la erupción hacia la arcada.

Conclusión

Los caninos retenidos constituyen una anomalía eruptiva frecuente que requiere atención interdisciplinaria. El diagnóstico temprano mediante exploración clínica y radiográfica es esencial para prevenir complicaciones y planificar un tratamiento adecuado. La combinación de ortodoncia y cirugía representa la opción terapéutica más utilizada, con un pronóstico favorable si se actúa de manera oportuna.

Bibliografía

1. Bishara SE. Impacted maxillary canines: a review. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1992;101(2):159-171.
2. Becker A. The orthodontic treatment of impacted teeth. 2nd ed. London: Informa Healthcare; 2007.
3. Ericson S, Kuroi J. Radiographic examination of ectopically erupting maxillary canines. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1987;91(6):483-492.
4. Peck S, Peck L. The partially displaced canine: a new hypothesis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1994;105(6):623-633.



FIGURA 3 (PERIAPICAL PZA. 2.3)



CORTE AXIAL

TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE-TOA ASOCIADO A CANINO RETENIDO (PROBABLE)

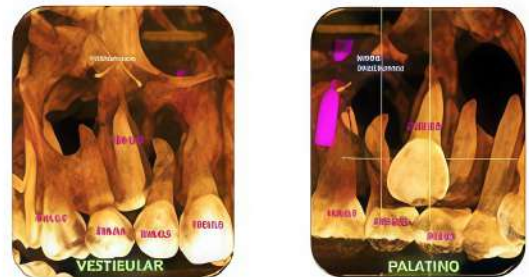
Dra. Yamile Marcia Cuba Martinez

Introducción

El término tumor odontogénico adenomatoide (TOA). El TOA se presenta más frecuentemente en el maxilar que en la mandíbula y generalmente en la zona anterior. Afecta a individuos mayoritariamente entre la segunda y tercera década de vida (87%), con predilección por mujeres, encontrándose dos veces más frecuente que en hombres.

DESARROLLO CASO CLINICO

Paciente femenino de 19 años acude a consulta referido por su odontólogo para la evaluación y localización del canino superior derecho para su posterior tratamiento de ortodoncia.



RECONSTRUCCION 3D DE LA ZONA A ESTUDIAR

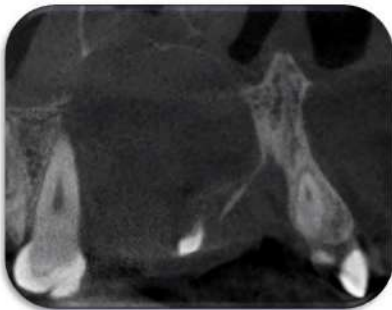
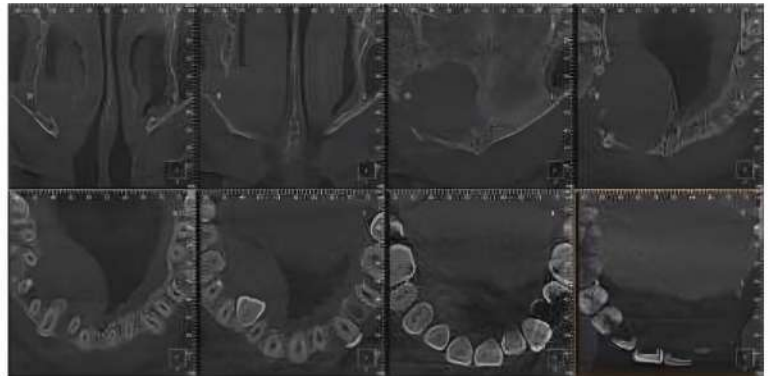
Las reconstrucciones tridimensionales nos permiten una visualización detallada y precisa de las estructuras vecinas a la pieza retenida, superando las limitaciones 2D de las radiografías convencionales, también ayudara en este caso para la planificación quirúrgica y posterior tratamiento de ortodoncia.



En este caso podemos observar una lesión de diámetro considerable de bordes corticalizados y forma irregular proyectada en el maxilar superior en el cuadrante 1, que se extiende desde distal de la pieza 1.1 hasta distal de la pieza 1.5, desde el tercio apical de las piezas 1.2 – 1.4 y 1.4 por vestibular y desde cervical por palatino. Se evidencia también a la pieza 1.3 retenida despijada el ápice hacia la cortical palatina y la corona hacia la cortical palatina.

CORTES AXIALES

Con la evaluación de la tomografía volumétrica en cortes axiales y transversales se observa la expansión y adelgazamiento de la tabla ósea vestibular y palatina legando a dicha pérdida ósea, también se observa el desplazamiento de la pieza 1.3 la cual se encuentra retenida y desplazada hacia la basal vestibular.



CORTES SAGITALES

A nivel de los cortes sagitales y coronal verificamos la extensión de la lesión y evidenciar el desplazamiento de las piezas 1.2 a mesial y 1.4 hacia distal a causa de la retención de la pieza 1.3 y expansión de la lesión.

CONCLUSION

Las neoplasias benignas tienen una etiología y evolución compleja dado que en muchas ocasiones una lesión presenta características similares a otras, lo que daría para pensar que desde el origen hasta la madurez de la lesión hay etapas que se pueden confundir con otras entidades.

En base a estos hallazgos se plantean cuatro diagnósticos diferenciales, fibroma osificante, tumor odontogénico queratoquístico, quiste dentigero.

Por ello se recomienda en estos casos un estudio histopatológico para confirmar diagnóstico y proceder al plan de tratamiento correcto.

Bibliografía

1. Hallazgo de un Tumor Odontogénico Adenomatoido en una paciente adolescente. (2022). Revista De Odontopediatría Latinoamericana,
2. Dhirawani RB, Pathak S, Mallikaarjuna K, Sharma A. An adenomatoid odontogenic tumor in disguise. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2016;34:291-3.
3. Saumya Taneja, Anuj Jain, Manejo del tumor odontogénico adenomatoido en un paciente pediátrico con preservación de un diente impactado asociado: un enfoque quirúrgico y ortodóncico combinado. 2 de febrero 2023; 24

QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSO EN SENO MAXILAR: REPORTE DE CASO TOMOGRAFICO Y RADIOGRÁFICO

Dra. Ariadne Renee Morando Soliz

Resumen

El quiste de retención mucoso del seno maxilar es una lesión benigna, generalmente asintomática, que se detecta de manera incidental en estudios radiográficos. Se presenta el caso de un paciente en el que, durante una radiografía panorámica de rutina, se identificó una imagen radiopaca bien delimitada en seno maxilar izquierdo compatible con quiste de retención mucoso. Se discuten las características radiográficas, el diagnóstico diferencial y las consideraciones clínicas en el manejo de este hallazgo.



Palabras clave: quiste de retención mucoso, seno maxilar, radiografía panorámica, hallazgo incidental.

Introducción

Los senos maxilares son cavidades neumáticas de gran importancia clínica y radiográfica en odontología. El quiste de retención mucoso (QRM) es una lesión benigna, producida por la obstrucción de los conductos de glándulas mucosas en la mucosa sinusal, lo que provoca acumulación de moco y formación quística.

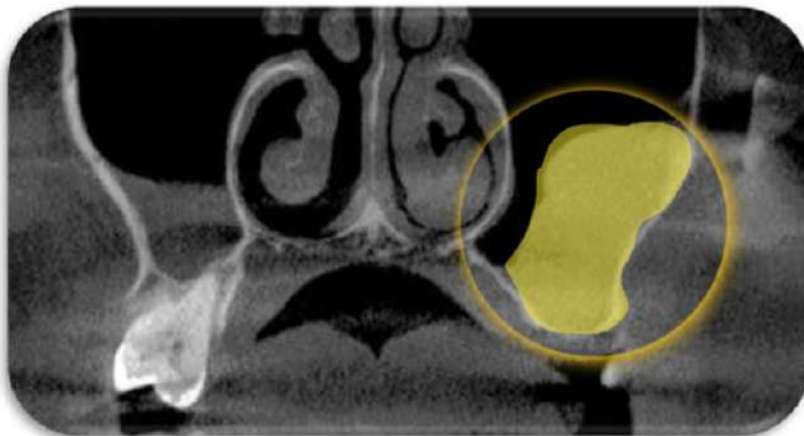
Su prevalencia en radiografías panorámicas se estima entre 1,4 % y 9,6 %, siendo más frecuente en adultos. Debido a que suele ser asintomático, su detección ocurre como hallazgo radiográfico incidental.

Reporte de caso

Paciente masculino, de 35 años, acude para valoración odontológica general. Se realizó radiografía panorámica como parte del examen inicial. En el seno maxilar izquierdo se observó una imagen radiopaca de límites definidos, redondeada, localizada en la pared inferior del seno. No se observaron signos de destrucción ósea ni desplazamiento de estructuras adyacentes.

El paciente no refirió síntomas respiratorios ni dolor en la región. Con base en las características radiográficas, el hallazgo fue diagnosticado como quiste de retención mucoso en seno maxilar izquierdo. Se indicó control clínico y tomografía, al no requerir tratamiento quirúrgico inmediato.

Corte coronal ambos senos maxilares.



Introducción

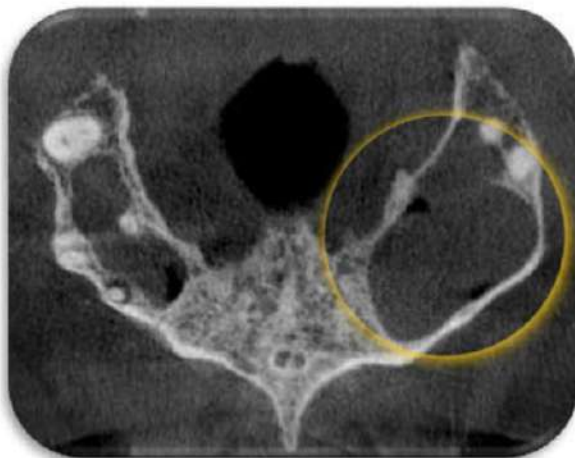
El QRM es una entidad benigna, autolimitada y habitualmente asintomática. Radiográficamente se presenta como una opacidad homogénea, redondeada, en el interior del seno maxilar, sin comprometer la arquitectura ósea.

El diagnóstico diferencial incluye sinusitis crónica, pólipos antrales y lesiones quísticas odontogénicas que invaden el seno. Sin embargo, la ausencia de sintomatología y la apariencia radiográfica típica orientan hacia un QRM.

La mayoría de los casos no requiere tratamiento, siendo suficiente el seguimiento clínico-radiográfico. Solo en casos sintomáticos o de gran tamaño puede considerarse la derivación a otorrinolaringología para su manejo quirúrgico.

En el corte tomográfico oblicuo-sagital derecho se observa: (figura 3)

- Imagen hipodensa, bien delimitada, de contorno redondeado, ubicada en el seno maxilar derecho.
- La lesión parece originarse desde el piso del seno, con íntima relación con los ápices dentarios superiores posteriores.
- No se aprecian signos de erosión ósea marcada, aunque existe adelgazamiento del piso sinusal.
- La densidad es homogénea, lo que orienta hacia un contenido quístico.



Seno maxilar derecho: ocupándolo parcialmente, se identifica una imagen hipodensa, bien delimitada, de contorno redondeado y homogéneo, compatible con lesión quística. Produce expansión con adelgazamiento de la pared ósea sin clara evidencia de destrucción.

Conclusión

El quiste de retención mucoso del seno maxilar es un hallazgo frecuente en radiografías panorámicas de rutina. Su reconocimiento es importante para evitar diagnósticos erróneos y procedimientos innecesarios. El seguimiento radiográfico constituye la conducta adecuada en pacientes asintomáticos.

Bibliografía

1. Gonçalves ES, Gonçalves AGB, Lima ES, Rocha JF, Noleto JW, Hochuli-Vieira E. Symptomatic mucous retention cysts of the maxillary sinus: case report. *RSBO*. 2016;12(2):234-238.
2. Mattos RG, Egas LS, Oliveira PC, Bassi APF, Souza FA, Ponzoni D. Mucous retention cyst in maxillary sinus with expansion of maxillary tuberosity: case report. *J Oral Diagnosis*. 2018;3:1-7.
3. Shah AM, Shah D, Butoliya P, Chakrabarty H, Verma I, Chaurasia I, Arya S. Incidence of mucous retention cyst in maxillary sinus: a retrospective radiographic study. *J Pharm Negat Results*. 2022;13(SI-6):4093-4097.
4. Halstead CL. Mucous retention cysts of the maxillary antrum: report of 75 cases. *J Am Dent Assoc*. 1973;87:1435-1437.

CARILLAS DE DISILICATO DE VIDRIO DISEÑADAS CON EL SISTEMA CAD-CAM

Dra. Reaneth Rojsana Choque Ancalle

Paciente llega a la consulta por la separación de sus piezas dentales porque no se bien estéticamente y decide realizarse unas carillas dentales de material de disilicato de litio.

El material de disilicato de litio es un material compuesto de cerámica de alta resistencia y estética, compuesto de vidrio y cristales de litio sus propiedades incluyen gran durabilidad, y un aspecto natural y buena incompatibilidad que lo convierten en la mejor opción para la restauración.



En la (figura 1) se observa el escaneado de los modelos de yeso que se le tomaron al paciente para diseñar las carillas dentales



En la (figura 2) se observa el escaneado de los modelos de yeso y en la imagen se observa la oclusión de los modelos así para poder diseñar las carillas dentales.



En la (figura 3) se observa el modelo de yeso con las futuras carillas posicionadas revisando los parámetros para diseñar las coronas revisando el eje de inserción.



En la (figura 4) se observa el diseño de las futuras carillas en el inLab cam podemos ver cómo serán las carillas dentales para sí poder mandara tallar en el inLab MC X5



En la (figura 5 y 6) se observa las carillas de disilicato de litio ya talladas en el inLab MC X5.



PREVALENCIA DE QUISTES ODONTOGENICOS EN RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN EL CENTRO IMAGENOLOGO I-MAX POTOSÍ 2024

Est. Claudia Esmeralda Loaiza Aliaga

Institución: Universidad Autónoma Tomas Frías Carrera de Odontología

Resumen

Los quistes odontogénicos son lesiones benignas frecuentes, generalmente asintomáticas y detectadas incidentalmente en radiografías panorámicas. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y características de los quistes odontogénicos en pacientes atendidos en el Centro de Imagenología I-MAX Potosí entre abril y septiembre de 2024.

Se revisaron 487 radiografías panorámicas, de las cuales 62 presentaron quistes odontogénico (prevalencia: 12.7%). El tipo más frecuente fue el quiste radicular (80.6%), seguido del quiste dentígero. El grupo etario más afectado fue el de 19 a 29 años (35%), con ligera predominancia femenina (58%).

Los resultados muestran la relevancia de la radiografía panorámica como herramienta diagnóstica preliminar, aunque se destaca la limitación metodológica de no contar con confirmación histopatológica. Estos hallazgos constituyen evidencia local actualizada que puede fortalecer el diagnóstico presuntivo y la formación académica en odontología.



Palabras clave: Prevalencia, quistes odontogénicos, radiografía panorámica

Introducción

Los quistes odontogénicos derivan del epitelio dental y, aunque benignos, pueden causar desplazamientos dentarios, expansión ósea y pérdida de piezas si no se detectan a tiempo. En Bolivia existe escasez de datos epidemiológicos actualizados sobre estas lesiones. Este estudio busca aportar información local que facilite el diagnóstico presuntivo y la toma de decisiones clínicas.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y no experimental. Se analizaron 487 radiografías panorámicas tomadas entre abril y septiembre de 2024 en el centro I-MAX Potosí. La muestra incluyó aquellas imágenes con presencia de quistes odontogénicos (n=62). Se registraron variables como edad, sexo y tipo de quiste. Los datos fueron organizados en tablas de frecuencia y gráficos.

Resultados

De las 487 radiografías analizadas, 62 presentaron quistes odontogénicos (12.7%). El quiste radicular fue el más prevalente (50 casos), seguido del dentígero (6 casos). El rango de edad más afectado fue 19-29 años (35%). Se observó ligera predominancia femenina (58%).

Discusión

La prevalencia hallada (12.7%) es consistente con reportes internacionales que señalan al quiste radicular como el tipo más frecuente. La mayor afectación en jóvenes puede relacionarse con procesos inflamatorios y desarrollo dentario activo. La ligera predominancia en mujeres no es estadísticamente significativa, pero merece explorarse en futuros estudios. La ausencia de confirmación histopatológica limita la interpretación definitiva de los hallazgos.



Conclusiones

- La prevalencia de quistes odontogénicos en Potosí fue del 12.7%.
- El quiste radicular predominó (80.6%).
- El grupo más afectado fue de 19 a 29 años, con ligera predominancia femenina.
- Es necesario complementar con estudios histopatológicos para diagnósticos definitivos.

Referencias

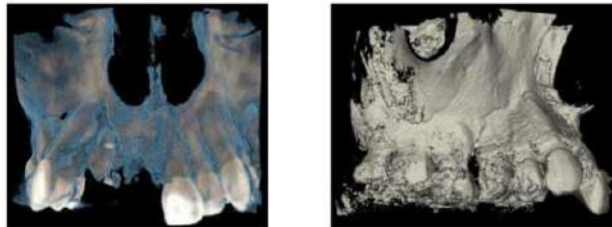
1. White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology: Principles and Interpretation. 7th ed. Elsevier; 2014.
2. Pindborg JJ, Kramer IRH, Torloni H, OMS. Tipos histológicos de tumores odontogénicos, quistes de los maxilares y lesiones afines. OMS; 1972.
3. Paja Medina SA. Prevalencia de Quistes Odontogénicos. Univ Católica Santa María; 2019.

FRACTURA DE LOS MAXILARES

Introducción

Las fracturas maxilares representan un desafío diagnóstico y terapéutico, ya que afectan a estructuras dentarias, óseas y senos paranasales.

La tomografía computada de haz cónico (CBCT) es el método de elección para valorar con precisión la extensión y ubicación de las fracturas debido a su capacidad de mostrar estructuras en tres dimensiones con alta definición y con diferentes filtros para una visibilidad adecuada a cada estructura.



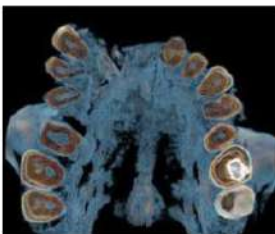
Desarrollo

En este caso se presenta una fractura maxilar y avulsión de pieza 1.1, la fractura de cortical vestibular va desde pieza 1.2 hasta 1.5 asociada a múltiples fracturas en cortical ósea vestibular de seno maxilar derecho. Enfatizando la importancia del diagnóstico tomográfico para este tipo de situaciones cuyo aporte en este caso particular es de alto valor diagnóstico.

Conclusión

La tomografía computada de haz cónico (CBCT) es indispensable para la evaluación de fracturas maxilofaciales complejas.

Las fracturas de los maxilares con compromiso de seno maxilar requieren de un diagnóstico oportuno para evitar complicaciones previas y durante la terapéutica.



El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinario y personalizado según las características individuales de cada caso, valorando la extensión de la lesión y el estado de las piezas dentarias afectadas.

Bibliografía

- Pogrel, M., Kahnberg, K.-E., & Anderson, L. (2017) Fundamentos de Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Del Castillo Pardo de Vera, J. L., Almeida Parra, F., & Botella Casas, G. Cirugía Oral y Maxilofacial. (Coords.). (2025)
- Enríquez Méndez, S. K., & Velasco Amagua, E. A. (2024). Cirugía Maxilofacial para Odontólogos: abordajes Clínicos y Técnicas Avanzadas.

EVALUACIÓN DE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO 3D EN ENDODONCIA

Dra. Ana Karen Quiñonez Yapari.

1. Introducción

El diagnóstico en endodoncia ha evolucionado significativamente gracias a la incorporación de tecnologías tridimensionales. La radiografía convencional (2D) presenta limitaciones como superposición de estructuras, distorsiones y dificultad para detectar lesiones tempranas. El desarrollo de la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y otras técnicas 3D ha permitido una visualización más precisa del sistema de conductos radiculares y de las estructuras óseas circundantes, mejorando la toma de decisiones clínicas.

2. Principales técnicas 3D en endodoncia

1. Tomografía computarizada de haz cónico (CBCT)

- Visualización tridimensional del diente y tejidos periapicales.
- Detección de fracturas radiculares, reabsorciones y variaciones anatómicas.
- Medición precisa de longitudes y localización de conductos adicionales.

2. Impresión digital intraoral + software de planificación

- Combinada con CBCT para guías endodónticas en tratamientos complejos.
- Útil en casos de conductos calcificados o perforaciones.

3. Fusión de imágenes digitales

- Integración de CBCT con escaneos ópticos para planificar cirugías endodónticas guiadas.

3. Ventajas de las técnicas 3D en endodoncia

- Mayor precisión en el diagnóstico de lesiones periapicales ocultas en 2D.
- Identificación de variaciones anatómicas (conductos adicionales, curvaturas, fusiones).
- Localización de fracturas radiculares longitudinales.
- Planificación segura de retratamientos y cirugías periapicales.
- Evaluación postoperatoria más confiable.

4. Limitaciones

- Exposición a radiación (aunque menor que TC médica).
- Costos elevados en comparación con la radiografía periapical.
- No siempre justificable en casos simples.
- Dependencia del conocimiento del operador para interpretar las imágenes.

5. Indicaciones específicas en endodoncia

- Diagnóstico de lesiones periapicales persistentes.
- Evaluación de conductos calcificados o no localizados.
- Identificación de reabsorciones internas y externas.
- Estudio de dientes con anatomía compleja (premolares y molares con conductos accesorios).
- Planificación de cirugías apicales.

6. Conclusión

Las técnicas de diagnóstico 3D, especialmente la CBCT, representan una herramienta de gran valor en la práctica endodóntica moderna, permitiendo un abordaje más predecible y preciso en casos complejos. En la cual, su uso debe estar basado en criterios de justificación clínica, considerando el balance entre beneficio diagnóstico y exposición a radiación.



ORTHOCLINIC

CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS



- DISEÑO DE SONRISA
- ORTODONCIA
- IMPLANTES
- PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES
- PRÓTESIS FIJA
- PRÓTESIS REMOVIBLE
- PERIODONCIA
- ODONTOPEDIATRIA
- CIRUGÍA MAXILOFACIAL
- ENDODONCIA
- DIAGNÓSTICOS CON TOMOGRAFÍA 3D Y RADIOGRAFÍAS
- CIRUGÍAS CON LÁSER

"MATERIALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN 22 AÑOS AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD"



<http://www.clinicadentalorthoclinic.com/>



PLAZA SEBASTIAN PAGADOR N° 100, ORURO, BOLIVIA

Sucursal



DANIEL SALAMANCA N° 100, TIQUIPAYA BOLIVIA



+591 71186602



+591 72467046

I-MAXX

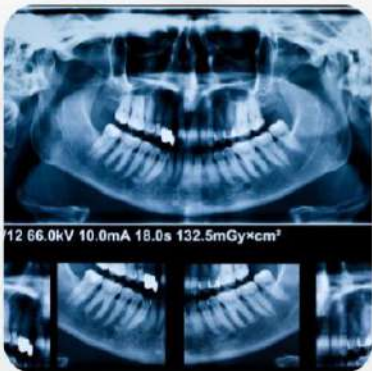
IMAGEN MAXIMA



Radiografía Odontológica Digital HD
!Trabajamos para líderes de la odontología!

Rx:

- Panorámica
- Lateral
- Carpal
- PA/AP
- ATM.AB/BC
- Senos para nasales
- Rx Pericarpiales con sensor
- Oclusales



PAQUETES DE ORTODONCIA

- Fotografías intra y extraorales para ortodoncia
- Cefalometrias
- Modelos estereolitografía

TOMOGRAFIAS 3D

- Cráneo completo y diferentes cortes tomográficos

CAD CAM

- Coronas en CAD CAM
- Guías quirúrgicas



I-MAX IMAGEN MAXIMA

RECONOCIMIENTOS RECIBIDOS



I-MAX
IMAGEN MAXIMA