



LIBRO DE RESUMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS

**“3rd Internacional Dental Sleep Medicine
Congress in La Frontera & 1st International
Congress on Regenerative and Minimally
Invasive Medicine in TMD”**

**Aula Magna Universidad de La Frontera
26, 27 y 28 de Noviembre de 2025
Temuco – Chile**



Índice

I. Presentación Póster	4
CASOS CLÍNICOS	4
1. Enfermedad degenerativa articular en paciente pediátrico con antecedentes de infecciones otológicas recurrentes. Caso clínico.....	5
2. Manifestaciones orofaciales como indicio de Linfoma de Burkitt: rol crucial del especialista en el diagnóstico precoz.	6
3. Infiltración intraarticular de Corticosteroides en paciente con Osteoartritis, tratamiento para la desinflamación de la Articulación Temporomandibular.	7
REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS / SISTEMÁTICAS	8
4. Efectos clínicos y mecanismos de acción asociados a la distracción manual en osteoartritis: Revisión de la literatura aplicada a la ATM.....	9
5. Artritis Séptica de la Articulación Temporomandibular: imitador silencioso de los trastornos temporomandibulares.....	10
6. Medicina regenerativa en osteoartritis de la articulación temporomandibular: el papel de las células madre mesenquimales.....	11
7. Vesículas Extracelulares derivadas de Células Madre y Osteoartritis de la Articulación Temporomandibular: Mecanismos de Acción.....	12
8. Ozonoterapia en Dolor Orofacial Musculoesquelético: Una revisión de la literatura.	13
9. Dolor muscular temporal y odontalgia no odontogénica: revisión de su diagnóstico y manejo en odontología	14
10. Uso de Corticosteroides orales en el abordaje farmacológico del Status Migrñoso15	
11. Eficacia de la infiltración de tejido adiposo microfraccionado en la articulación temporomandibular: revisión narrativa	16
12. Plasma Rico en Plaquetas y su efecto en Lesiones Nerviosas Periféricas	17
13. Uso de Láser como alternativa terapéutica para el alivio del Dolor Neuropático Orofacial.....	18
14. Reparación Ósea por Transdiferenciación Celular. Revisión de la literatura	19
15. Fibrina rica en plaquetas inyectable y osteoartritis de la articulación temporomandibular: Revisión Exploratoria.	20

16. Cicatriz hipertrófica dolorosa: alternativas terapéuticas basadas en la evidencia. ..	21
17. Artritis Idiopática Juvenil y su relación con la ATM: una revisión de la literatura.....	22
18. Apnea obstructiva del sueño y desarrollo cognitivo infantil	23
II. Presentación Temas Libres.....	24
1. Cambios Biomoleculares asociados a la Distracción Articular en Osteoartritis: Revisión aplicada a la ATM	25
2. Apnea Obstructiva de Sueño en la mujer: manifestaciones clínicas e influencia hormonal durante la vida	26
3. Caracterización de pacientes atendidos por TTM de origen articular: Distribución por subtipo de patología	27
4. Transdiferenciación Celular para la Reparación Articular: De Fibroblastos a Células Mesenquimales Funcionales	28



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS

I. Presentación Póster

CASOS CLÍNICOS

**“3rd Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera & 1st
International Congress on Regenerative and Minimally Invasive Medicine in
TMD”**

1. Enfermedad degenerativa articular en paciente pediátrico con antecedentes de infecciones otológicas recurrentes. Caso clínico.

Autores: Soto, Rodrigo¹; Valdés, Constanza²; Firmani, Mónica³

1. Cirujano Dentista EDF, Servicio de Salud del Reloncaví. Residente TTM y DOF Universidad de los Andes (CHL)
2. Especialista en TTM y DOF Universidad de Kentucky (USA). Docente TTM y DOF Universidad de los Andes (CHL).
3. Directora especialidad TTM y DOF Universidad de los Andes (CHL).

Introducción: La artritis idiopática juvenil (AIJ) corresponde a un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan con artritis persistente (tumefacción o limitación de movimiento con dolor o calor) que dure 6 semanas o más, en un paciente menor de 16 años, tras excluir otras causas. El compromiso de la ATM es frecuente, pudiendo ser incluso la primera manifestación de dicha enfermedad, se asocia con artralgia temporomandibular, limitación funcional y asimetría facial producto de la alteración en el desarrollo de la articulación temporomandibular. **Reporte de caso:** Paciente femenina de 16 años, en situación de riesgo social, con antecedentes de asma, índice de Beighton positivo, disautonomía y colon irritable. Derivada desde la unidad hospitalaria de cirugía maxilofacial del Hospital parroquial de San Bernardo. Al examen clínico presenta artralgia bilateral cuya intensidad promedio es 7/10 (EVN) con crisis 10/10 (EVN), de carácter opresivo/punzante, irradiado a cuello y oído, asociado a cefaleas diarias intensas sobre todo al despertar con relato familiar de bruxismo de sueño. La apertura máxima dolorosa fue de 55 mm, con crepitación bilateral, desviación mandibular no corregida a la derecha. La epicrisis señala antecedentes de otitis recurrente con regular respuesta a farmacoterapia. TAC descarta otomastoiditis. La ortopantomografía mostró alteraciones morfológicas condilares derechas, por lo que se solicitó CBCT y RM, así como exámenes sanguíneos e inmunológicos complementarios. En la misma consulta se indica manejo analgésico inmediato y medidas de auto regulación física. Posteriormente se añadió plano oclusal superior y apoyo psicológico por compromiso del eje II. A las dos semanas, el dolor disminuyó a 3/10. El CBCT mostró severos signos de enfermedad degenerativa bilateral. **Discusión:** En la literatura se describe osteoartritis temporomandibular secundario a infecciones otológicas recurrentes, sin embargo, al no estar presentes los signos de infección aguda al momento de la consulta, es necesario solicitar exámenes complementarios e idealmente un análisis microbiológico del líquido sinovial para valorar carga microbiana. **Conclusión:** Al evaluar osteoartritis temporomandibular en niños y adolescentes, pasa a ser relevante una historia clínica acuciosa sobre infecciones otológicas recurrentes. Se requiere mayor evidencia mediante análisis microbiológico de líquido sinovial y seguimiento longitudinal para confirmar los hallazgos y establecer protocolos terapéuticos.

Autor de correspondencia:

Rodrigo Ignacio Soto Urrea

+56 9 32446965

risoto@miuandes.cl

2. Manifestaciones orofaciales como indicio de Linfoma de Burkitt: rol crucial del especialista en el diagnóstico precoz.

Autora: Ramos Olivero, Daniela¹

1. Clínica de Dolor Orofacial TTM Temuco

Introducción: Linfoma de Burkitt (LB) es un linfoma de células B maduras altamente agresivo, caracterizado por crecimiento rápido de adenopatías, dolor, fiebre, baja de peso, sudoración. Lesiones afectan principalmente abdomen, maxilar y mandíbula. Manifestaciones orales más frecuentes son tumores locales, movilidad dentaria, dolor local, inflamación y parestesia. Se presenta principalmente en niños. Varones son afectados el doble que mujeres. El compromiso orofacial puede simular patologías odontogénicas comunes, lo que convierte al especialista en factor clave para detección precoz. **Reporte de caso:** Paciente varón, 15 años, facie dolorosa y febril, consulta por dolor severo, continuo, opresivo en zona mandibular derecha. Al examen se pesquisan adenopatías cervicales, aumento volumen mandibular derecho, dolor dientes 4.6 - 4.7 y encía circundante, ligamento periodontal ensanchado, parestesia labio inferior y mentón. Además, presenta dolor abdominal intenso, náuseas y baja de peso 15 kilos. Debido a gran sintomatología se deriva a medicina. Exámenes de laboratorio muestran bajo nivel de eritrocitos y plaquetas y recuento alto de glóbulos blancos. Diagnóstico definitivo de LB con biopsia incisional. Fue derivado a oncología pediátrica para comenzar quimioterapia. Tratamiento fue finalizado exitosamente. **Discusión:** Ardekian et al. reporta que 60% de casos son varones, edad promedio es 15.3 años. Ukboko et al. muestra que 51.2% de LB se presentaron en maxilares. Nakagawa et al. indica que localización en cabeza es del 27.2%. LB se trata preferentemente con quimioterapia intensiva, la tasa de supervivencia a 5 años varía entre 75% y 95%. Aumento de volumen mandibular es característica clínica más común, seguido por dolor. Otro síntoma común es la neuropatía del nervio mentoniano, que se manifiesta con parestesia del mentón y labio inferior. Todo lo anterior concuerda con el caso clínico presentado. **Conclusiones:** Afectación de la mandíbula puede ser la primera manifestación de LB y debe ser reconocida como signo de alarma oncológica. Evaluación temprana por especialistas en dolor permite identificar síntomas poco comunes, favoreciendo derivación oportuna y diagnóstico precoz.

Autor de correspondencia:

Daniela Ramos Olivero

+569 51255165

danielaramosolivero@gmail.com

3. Infiltración intraarticular de Corticosteroides en paciente con Osteoartritis, tratamiento para la desinflamación de la Articulación Temporomandibular.

Autores: Olivares, Martín¹; Garrido, Paulina¹; Bayotoro, Marcelo¹; Benavente, Catalina¹; Escobar, Carla²; Iturriaga, Veronica^{2,3}

1. Carrera de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
3. Departamento Odontología Integral del Adulto, Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: Los trastornos temporomandibulares (TTM) incluyen afecciones que causan dolor en la articulación temporomandibular (ATM) y músculos masticatorios. La osteoartritis (OA) de la ATM es un TTM degenerativo y progresivo, con inflamación, degradación del cartílago, remodelación ósea y síntomas variables, generando dolor y disminución en la calidad de vida. Contar con información y reportes de tratamientos permite mejorar la atención clínica. **Reporte de Caso:** Paciente femenino, 58 años, consulta por dolor espontáneo y constante en ATM izquierda (EVA 7) y en músculos temporales y maseteros (EVA 7). Presenta rango de apertura disminuido, con dolor a la palpación y pruebas funcionales articulares. Resonancia magnética de ATM evidencia elementos degenerativos en ambos cóndilos mandibulares, presencia de efusión en compartimento anterior en izquierda, luxación discal anterior parcialmente reducible y significativa limitación de apertura. Se define un plan de tratamiento en 3 etapas, iniciando con la etapa desinflamatoria que contempla la infiltración intraarticular de corticoesteroide; luego, una etapa adaptativa con infiltración intraarticular de ácido hialurónico y terapia física de movimiento; y finalmente, una etapa antiartrósica con infiltración intraarticular de ácido hialurónico para prevenir la recidiva/avance de la OA. En la etapa desinflamatoria, posterior al procedimiento mínimamente invasivo, se realiza control a los 7 días, reportando disminución de la sintomatología articular (EVA 3) y también muscular (EVA 3 maseteros y EVA 2 temporales). **Discusión:** La infiltración intraarticular con corticoesteroides es el tratamiento más utilizado para el manejo del dolor articular. Diversos autores señalan que reduce la inflamación y mejora la movilidad. El efecto antiinflamatorio de los corticoesteroides es significativo principalmente al inicio de la terapia, permitiendo continuar posteriormente con un proceso de adaptación y protección del cartílago articular. **Conclusiones:** La infiltración intraarticular de corticoides es una opción efectiva para el manejo de dolor de ATM a corto plazo, ya que disminuye la inflamación y sintomatología dolorosa, además, se ha visto un aumento en rangos de movimientos mandibulares. Sin embargo, se recomienda incluirlo dentro de un plan de tratamiento que aborde la desinflamación, adaptación y cuidado del cartílago articular.

Autor de correspondencia:

Martín Olivares Ortega

+56976480479

m.olivares04@ufromail.cl



**UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL**

TRABAJOS CIENTÍFICOS

I. Presentación Póster

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

/ SISTEMÁTICAS

**“3rd Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera & 1st
International Congress on Regenerative and Minimally Invasive Medicine in
TMD”**

4. Efectos clínicos y mecanismos de acción asociados a la distracción manual en osteoartritis: Revisión de la literatura aplicada a la ATM

Autores: Flores, Daniela¹; Farías, Camila¹; Escobar, Carla¹; Iturriaga, Verónica^{1,2}

1. Programa de Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera
2. Departamento de Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología. Sleep & Pain Research Group. Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos CEMyQ. Universidad de La Frontera.

Introducción: La osteoartritis (OA) es un proceso degenerativo articular que provoca dolor, limitación del movimiento, ruidos articulares y disminución en la calidad de vida. El tratamiento inicial suele ser conservador y mínimamente invasivo, incluyendo fisioterapia, medicación e infiltraciones intraarticulares. Dentro de estas terapias está la distracción articular manual (DA) que consiste en separar los elementos óseos de una articulación mediante tracción manual, aumentando el espacio articular de forma temporal y reversible. Estas terapias han sido aplicadas en todas las articulaciones del cuerpo, incluyendo la articulación temporomandibular (ATM). Pese a que la DA se utiliza de manera frecuente en el tratamiento de OA, los efectos clínicos y mecanismos de acción son escasamente descritos en la literatura. **Objetivo:** Describir efectos clínicos y mecanismos de acción asociados a la distracción manual en osteoartritis. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura, con una búsqueda en las bases de datos EMBASE, MEDLINE y SCOPUS, utilizando las palabras clave como términos libres “Manual distraction”, “articular distraction”, “joint distraction” y “osteoarthritis” con los operadores booleanos “OR” y “AND”, respectivamente. No se consideró un límite temporal de publicación de los artículos y se incluyeron todos los estudios que aborden los efectos clínicos y mecanismos de acción asociados a la distracción manual de articulaciones con osteoartritis en humanos. **Resultados:** La búsqueda arrojó 1025 artículos de los que, tras aplicar criterios de selección, 5 fueron seleccionados para su análisis cualitativo. La DA provocó una disminución estadísticamente significativa en el dolor, mejorando también indicadores de capacidad funcional, calidad de vida y rango de movimiento en pacientes a quienes se les realizó seguimiento por al menos 2 años. Esto se explica gracias al efecto que produce la separación de las superficies articulares: estimulación de los mecanorreceptores de la cápsula articular, ligamentos y tendones, y a la disminución de la presión intraarticular. Se cree que el estrés mecánico controlado mejora las condiciones celulares para la reparación del cartílago dañado, la nutrición y la calidad del líquido sinovial. **Discusión y Conclusión:** La DA tiene efectos clínicos que validan su uso en el tratamiento de OA en articulaciones similares a la ATM.

Autor de correspondencia:

Daniela Flores Arriagada

+569 90740595

d.flores12@ufromail.cl

5. Artritis Séptica de la Articulación Temporomandibular: imitador silencioso de los trastornos temporomandibulares

Autores: Palma, Valentina¹; Velásquez, Nicol^{2,3,4}

1. Estudiante de pregrado Odontología, Universidad de La Frontera.
2. Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
3. Especialista en TTM y DOF, Universidad de La Frontera.
4. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: La artritis séptica (AS) de la articulación temporomandibular (ATM) es una infección poco frecuente y desafiante para el diagnóstico, dado que sus manifestaciones clínicas pueden confundirse con otras patologías articulares. Si no es tratado oportunamente, puede conducir a complicaciones graves, desde una anquilosis de la ATM hasta cuadros sistémicos severos como el shock séptico. **Objetivo:** Caracterizar la etiología, signos y síntomas de la AS en la ATM. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Medline, Scopus, Web of Science y Elsevier, utilizando las palabras claves “septic arthritis”, “temporomandibular joint” y “temporomandibular disorders”, combinadas con los operadores booleanos “AND” y “OR”. La estrategia de búsqueda fue adaptada a cada base de datos. Se incluyeron publicaciones de los últimos 10 años, idioma inglés, español y portugués. Se excluyeron: revisiones, revisiones sistemáticas y estudios en población pediátrica. **Resultados:** La búsqueda arrojó un total de 165 artículos, se eliminaron duplicados (n=34) y luego por lectura de título y resumen (n=109), arrojando 22 artículos para lectura completa. Finalmente, se seleccionaron 19 artículos para análisis cualitativo. La etiología más común de AS de la ATM es por diseminación de infecciones locales, siendo la otitis media la causa más prevalente. Dentro de los signos más frecuentes se destacan tumefacción (68%), edema (47%) y desviación mandibular contralateral a la ATM afectada (53%). Los síntomas usualmente incluyen dolor progresivo e intenso a la palpación (100%), limitación de la apertura (89%) y movimientos mandibulares (37%), malestar general (74%) y en algunos casos fiebre (53%). **Discusión:** La AS debe sospecharse ante la aparición rápida y progresiva de dichos signos y síntomas, especialmente en casos en los que se encuentra en curso un cuadro infeccioso en zonas próximas. La precisión en el diagnóstico se optimiza con estudios de imágenes, principalmente resonancia magnética y análisis microbiológicos. **Conclusión:** La anamnesis exhaustiva y el examen físico detallado son cruciales para identificar la patología y guiar un tratamiento adecuado y oportuno, lo que previene secuelas graves como anquilosis u osteomielitis, mejorando el pronóstico funcional de la ATM y minimizando el impacto en la calidad de vida del paciente.

Autor de correspondencia:

Valentina Isidora Palma Ortega.

+569 97087009

v.palma05@ufromail.cl

6. Medicina regenerativa en osteoartritis de la articulación temporomandibular: el papel de las células madre mesenquimales.

Autores: Tello, Natalie¹; Betancur, Raul¹; Hernandez, Ana¹; Iturriaga, Veronica^{1,2,3}; Velasquez, Nicol^{1,3,4}

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Departamento Odontología Integral del Adulto, Universidad de La Frontera, Chile.
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.
4. Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: La osteoartritis (OA) de la articulación temporomandibular (ATM) es un trastorno degenerativo caracterizado por degradación del cartílago, remodelación del hueso subcondral e inflamación crónica del tejido sinovial. Clínicamente, se manifiesta con dolor, limitación funcional y deterioro progresivo. Aunque las terapias convencionales se enfocan en el alivio sintomático, el tratamiento intraarticular con células madre mesenquimales (MSC) han surgido como alternativa con potencial regenerativo y modulador de la inflamación. **Objetivo:** Describir los efectos terapéuticos y protocolos de aplicación intraarticular de MSC en pacientes con OA-ATM mediante revisión de la literatura. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Scopus, WoS y EMBASE, utilizando los términos MeSH: “temporomandibular joint”, “osteoarthritis”, “stem cells”, “mesenchymal stem cells” y el término libre “regenerative therapy”, combinados con el operador booleano “AND”. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años y en inglés. Los criterios de inclusión fueron ensayos clínicos, estudios observacionales que evaluarán los efectos terapéuticos y protocolos de aplicación intraarticular de MSC en pacientes con OA-ATM. Se excluyeron estudios que relacionan la aplicación de MSC en la ATM junto otras articulaciones. **Resultados:** La búsqueda arrojó 152 artículos. Se eliminaron duplicados (n=47) y, tras la revisión por título y resumen (n=56), se seleccionaron 49 artículos para su elegibilidad. Finalmente se seleccionaron 9 artículos. Los estudios reportaron uso de MSC derivadas de médula ósea, tejido adiposo, cordón umbilical, tejido dental y sinovial. Las aplicaciones fueron intraarticulares, autólogas, con dosis entre 1×10^6 y 1×10^8 células por infiltración, administradas en una o varias sesiones. Los resultados mostraron disminución del dolor, aumento de apertura bucal y regeneración parcial del cartílago. Los tiempos de seguimiento variaron entre 3 y 12 meses, con perfil de seguridad aceptable, sin eventos adversos graves. **Discusión:** Las MSC muestran potencial regenerativo mediante síntesis de matriz extracelular (colágeno tipo II, proteoglicanos), remodelación ósea y secreción de factores tróficos (VEGF, TGF- β , IL-10) que modulan inflamación y dolor. La heterogeneidad en origen, dosis y seguimiento limita la estandarización clínica. **Conclusión:** Las MSC representan una opción terapéutica prometedora para la OA-ATM, pero se requieren estudios estandarizados que confirmen su eficacia y seguridad a largo plazo.

Autor de correspondencia:

Natalie Tello Rojas

+56974967020

n.tello01@ufromail.cl

7. Vesículas Extracelulares derivadas de Células Madre y Osteoartritis de la Articulación Temporomandibular: Mecanismos de Acción

Autores: Aguilera, Natalia¹; Baeza, Josefa⁴; Bornhardt, Thomas^{1, 2, 3}; Iturriaga, Verónica^{1,2,3}

1. Especialidad en Trastorno Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de la Frontera.
2. Sleep & Pain Research Group, Universidad de la Frontera.
3. Departamento de Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de la Frontera.
4. Programa de Magister en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.

Introducción: La osteoartritis de la articulación temporomandibular (OA-ATM) es una patología degenerativa caracterizada por la pérdida progresiva de cartílago articular. Los tratamientos actuales son principalmente sintomáticos y no promueven la regeneración tisular. En este contexto, el tratamiento intraauricular con vesículas extracelulares (EVs) derivadas de células madre (SC) surge como una alternativa prometedora dentro de la medicina regenerativa. **Objetivo:** Analizar los mecanismos moleculares de acción de las EVs y su potencial efecto terapéutico en OA-ATM. **Material y Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en MEDLINE, WoS y Scopus, utilizando palabras clave “temporomandibular joint”, “osteoarthritis”, “exosomes”, “extracellular vesicles” y “molecular mechanism”, empleando operadores booleanos “AND” y “OR”. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años, que contengan las palabras clave en el título y estudios realizados en modelos animales y humanos. **Resultados:** La búsqueda identificó 83 artículos, de los que se incluyeron 17 tras selección por título, resumen y texto completo. Las EVs son vesículas de 40-160 nm, que transportan proteínas, lípidos, mRNA, microRNA, actuando como mediadores intercelulares. En OA-ATM, se ha demostrado su efecto terapéutico a partir de distintas fuentes celulares, destacando las EVs de SC de médula ósea, pulpa dental y sinoviales, que activan vías de supervivencia (PI3K/AKT, ERK, AMPK), reducen la apoptosis y la inflamación mediante la supresión de metaloproteinasas de matriz y citocinas proinflamatorias. **Discusión:** Los efectos de las EVs son mediados principalmente por miRNA como miR-100-5p o miR-143-3p. Además, reprograman el metabolismo celular a través de transferencia mitocondrial, regulación HIF-2 α y señalización Autotaxina–YAP, promoviendo la reparación del cartílago. En contraste, se encuentran los EVs derivadas de condrocitos sometidos a carga mecánica y tejidos adiposos, que pueden exacerbar la patología al inducir calcificaciones o inhibir mediadores reparativos como SMAD4. Una limitación relevante es su baja retención local, lo que ha impulsado estrategias como la combinación con estroncio, hidrogeles de ácido hialurónico o EVs derivadas de células artificiales. **Conclusión:** Las EVs muestran un potencial terapéutico en OA- ATM al modular inflamación, apoptosis y diferenciación celular, favoreciendo la regeneración del cartílago, no obstante, la mayoría de la evidencia proviene aún de estudios preclínicos.

Autor de correspondencia:

Natalia Aguilera Benedetti

+56985966060

naguilrabenedetti@gmail.com

8. Ozonoterapia en Dolor Orofacial Musculoesquelético: Una revisión de la literatura

Autores: Jaramillo, Natalia¹; Miranda, Marly¹; Torres, María¹; Velásquez, Nicol^{1,2,3,4}; Iturriaga, Veronica^{1,3,4,5,6}

1. Programa de especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de la Frontera.
2. Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco Chile.
3. Tutora, especialista en TTM y DOF, Universidad de La Frontera.
4. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.
5. Departamento Odontología Integral del Adulto, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
6. Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos CEMyQ, Universidad de La Frontera.

Introducción: La ozonoterapia es una intervención que utiliza ozono médico (O₃) en distintas áreas de la salud. Se le atribuyen diversas propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antimicrobianas, antioxidantes e inmunomoduladoras. Esta terapia se ha posicionado como una opción de tratamiento segura y prometedora para el manejo del dolor orofacial musculoesquelético (DOFM).

Objetivo: Analizar la evidencia respecto a la eficacia y seguridad de la ozonoterapia en la reducción del dolor y mejora de la función en pacientes con dolor orofacial musculoesquelético.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de literatura en PubMed, Scopus y EMBASE usando las palabras clave “ozone”, “ozonotherapy”, “temporomandibular”, “temporomandibular disorder”, “temporomandibular disorders”, “muscular pain”, “muscle pain” y “musculoskeletal”, unidas por los operadores booleanos AND y OR, adaptando la estrategia a cada base de datos. Se limitaron los estudios a los últimos 10 años y en idiomas inglés y español. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y revisiones narrativas sobre ozonoterapia y DOFM, en adultos. **Resultados:** La búsqueda inicial identificó 216 artículos, tras aplicar criterios de selección y eliminar duplicados (n=8), se analizaron 8 estudios. Los ensayos clínicos aleatorizados muestran que la ozonoterapia puede reducir dolor y mejorar la función mandibular y muscular, con eficacia comparable o superior a terapias como láser de baja intensidad o lidocaína. Las revisiones narrativas destacan propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antioxidantes, así como su bioseguridad, señalando efectos adversos leves y poco frecuentes. **Discusión:** Los resultados analizados indican que la ozonoterapia puede contribuir a disminuir el dolor y mejorar la función en pacientes con DOFM, lo que coincide con sus efectos biológicos conocidos. Sin embargo, los estudios presentan diferencias en la aplicación del ozono, tamaños de muestra limitados, seguimientos a corto plazo y falta de estandarización metodológica. **Conclusión:** La ozonoterapia representa una alternativa potencialmente eficaz y segura para el manejo del DOFM. Aunque los hallazgos son alentadores, deben interpretarse con precaución y aún no permiten establecer conclusiones sólidas. Se requieren estudios futuros con protocolos estandarizados y seguimiento prolongado para confirmar su eficacia y establecer recomendaciones clínicas sólidas.

Autor de correspondencia:

Marly Miranda Díaz

+569 94159047

m.miranda16@ufromail.cl

9. Dolor muscular temporal y odontalgia no odontogénica: revisión de su diagnóstico y manejo en odontología

Autores: Antipa Benjamín¹; Gutiérrez Martin¹; Schulz Christian²

1. Universidad Autónoma de Temuco
2. Universidad de la Frontera

Introducción: El dolor muscular temporal (DMT), especialmente de origen miofascial, puede presentarse clínicamente como odontalgia, generando confusión diagnóstica con patologías de origen pulpar. Esta condición puede derivar en tratamientos invasivos innecesarios, como procedimientos endodónticos, si no se realiza un diagnóstico diferencial adecuado. **Objetivo:** Revisar la literatura científica respecto al DMT como causa de odontalgia no odontogénica, enfocándose en su diagnóstico diferencial y abordaje clínico en odontología. **Material y métodos:** Se realizó una revisión narrativa en PubMed, Scopus y Google Scholar, utilizando combinaciones de los términos: "temporalis muscle pain", "myofascial pain", "referred dental pain", "nonodontogenic toothache", "endodontic overtreatment" y "differential diagnosis". Se incluyeron artículos entre 2000 y 2025, en inglés y español, que abordaran el DMT, diagnóstico diferencial y errores terapéuticos odontológicos. Se excluyeron estudios en animales, in vitro o sin aplicación clínica directa. **Resultados:** La búsqueda arrojó 122 artículos. Luego de aplicar criterios de selección, se analizaron 9 estudios relevantes, incluyendo revisiones y reportes clínicos. Estos identificaron al DMT como causa común de dolor referido a premolares y molares, muchas veces manejado erróneamente con tratamientos endodónticos. El examen clínico muscular permitió confirmar el origen no odontogénico del dolor en estos casos. **Discusión:** El dolor referido del músculo temporal se ha documentado ampliamente como mimetizador de odontalgia. Su identificación requiere una anamnesis dirigida, examen muscular y familiaridad del clínico con puntos gatillo. La omisión de estas etapas favorece errores diagnósticos. **Conclusiones:** El DMT representa una causa significativa de odontalgia no odontogénica. Su diagnóstico diferencial es clave para evitar tratamientos endodónticos innecesarios y optimizar el manejo del dolor orofacial (DOF).

Autor de correspondencia:

Benjamín Eduardo Antipa Esparza
+56968360746
benja.antipa@gmail.com

10. Uso de Corticosteroides orales en el abordaje farmacológico del Status Migrañoso

Autores: Molt, Bettina¹; Velásquez, Nicol^{1,2,3,4}; Torres, Daniela^{1,3}

1. Programa de Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile.
3. Tutora, especialista en TTM y DOF, Universidad de La Frontera.
4. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Según la III edición de la *Clasificación Internacional de Cefaleas*, la migraña es una cefalea primaria, unilateral, de intensidad moderada o grave y carácter pulsátil, con crisis que duran entre 4-72 horas. Suele empeorar con la actividad física y se asocia con náuseas, vómitos, fotofobia y/o fonofobia. El estado o *status* migrañoso (SM) se considera una complicación de la migraña y se define como un ataque que persiste por más de 72 horas. Los corticosteroides orales (CEo) se han prescrito ampliamente para el manejo farmacológico de las crisis de migraña, tanto en monoterapia como en tratamiento coadyuvante. Su uso se fundamenta en la hipótesis de que modulan el proceso neuroinflamatorio que contribuye al inicio, desarrollo y perpetuación del ataque migrañoso.

Objetivo: Describir la eficacia del uso de CEo en el manejo del SM y de las crisis de migraña resistentes. **Material y métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura en las bases de datos MEDLINE, Embase y Scopus. Se utilizaron los términos [MeSH] “Migraine Disorders”, “Steroids”, “Glucocorticoids”, y términos libres “Corticosteroids”, “Migraine”, “Steroids”, “Glucocorticoids”. Filtros: últimos 10 años, idioma inglés o español. Se incluyeron estudios clínicos, observacionales y revisiones sistemáticas que abordarán el manejo de SM con CEo. **Resultados:** La búsqueda identificó 77 artículos, de los cuales se seleccionaron 14 estudios pertinentes para el análisis cualitativo. El principal hallazgo fue que los CEo más estudiados para el tratamiento son la dexametasona y la prednisona. Aunque no se recomiendan como tratamiento de primera línea, los estudios describen su eficacia como terapia coadyuvante. Se recomienda emplear dosis altas por vía oral durante un máximo de 3 a 6 días, con reducción rápida: 4–8 mg/día de dexametasona o 20–60 mg/día de prednisona, especialmente en el tratamiento del SM. **Discusión y conclusión:** Los CEo se consideran una alternativa coadyuvante útil en el manejo domiciliario de crisis de migraña prolongadas o SM. Se aconseja tratar los ataques graves de forma temprana, sin esperar a que transcurran las 72 horas. El uso de CEo debe realizarse con precaución, individualizando la prescripción y limitando su empleo, para evitar efectos adversos acumulativos.

Autor de correspondencia:

Bettina Molt

+569 85257208

b.molt01@ufromail.cl

11. Eficacia de la infiltración de tejido adiposo microfraccionado en la articulación temporomandibular: revisión narrativa

Autores: Díaz Soto, Cristián¹; Guzmán Opazo, Javiera¹; Moreno Muñoz, Cristina¹

1. Diploma de Especialización en Trastornos Temporomandibulares, Dolor Orofacial y Medicina Oral del Sueño, Universidad Complutense de Madrid.

Introducción: El manejo de los trastornos temporomandibulares (TTM) articulares se basa en el tratamiento sintomático y en coadyuvar en la adaptación fisiológica. La infiltración articular es una de las terapias utilizadas, implementando sustancias como el ácido hialurónico o compuestos autólogos como el plasma rico en plaquetas o el tejido adiposo microfraccionado (TAMF). El TAMF usa tejido adiposo procesado mecánicamente que contiene células madre mesenquimatosas y pericitos, que, gracias a los exosomas y moléculas bioactivas, le confieren propiedades inmunomoduladoras, antiinflamatorias y potencialmente regenerativas. **Objetivo:** Describir la eficacia de la infiltración de TAMF en la articulación temporomandibular (ATM) como alternativa terapéutica. **Metodología:**

Se realizó una revisión narrativa con búsqueda en MEDLINE, SCOPUS y WOS, centrándose en la terminología: Temporomandibular Joint, Temporomandibular Joint Disorders y Adipose Tissue. Se seleccionaron artículos en inglés o español publicados en los últimos seis años, con diseños observacionales, experimentales o revisiones sistemáticas, que aborden la eficacia de la infiltración de TAMF. Se excluyeron artículos sin acceso completo, estudios in vitro, modelos preclínicos y documentos como cartas al editor, entrevistas o artículos de opinión. El proceso fue realizado por dos revisores. **Resultados:**

La búsqueda arrojó 94 artículos que fueron cribados por título y abstract. Posteriormente se eliminaron los duplicados, quedando 11, que fueron leídos en texto completo, resultando en 5 artículos luego de aplicar criterios de elegibilidad. Todos reportaron que las infiltraciones de TAMF son una alternativa terapéutica competente con mejoras estadísticamente significativas, incluso en comparación con otros métodos como el ácido hialurónico (3 artículos). **Discusión:** Aunque se observaron variaciones en las técnicas de aplicación y procesamiento del TAMF, todos los estudios describen una mejoría estadísticamente significativa en tanto a dolor y apertura bucal máxima entre las mediciones pre y post intervención. No obstante, la escasez de estudios disponibles, la heterogeneidad en los protocolos utilizados y el seguimiento a corto plazo limitan la extrapolación de los datos. **Conclusión:** La infiltración de TAMF en la ATM representa una alternativa terapéutica eficaz que podría promover la regeneración tisular más allá del alivio sintomático. Se requieren ensayos clínicos controlados y protocolos estandarizados que validen su eficacia y seguridad a largo plazo.

Autor de correspondencia:

Cristián Díaz Soto

+34673308176

d.soto.cristian@gmail.com

12. Plasma Rico en Plaquetas y su efecto en Lesiones Nerviosas Periféricas

Autores: Hernández, Ana¹; Betancur, Raúl¹; Tello, Natalie¹; Iturriaga, Veronica^{1,2,3}; Landaeta, Hugo^{1,3}

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Departamento Odontología Integral del Adulto, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Las lesiones nerviosas periféricas (LNP) representan un desafío terapéutico debido a consecuencias motoras y sensoriales que limitan la funcionalidad y calidad de vida. A pesar de los avances microquirúrgicos, los resultados siguen siendo variables con recuperación incompleta. Por ello, el plasma rico en plaquetas (PRP) emerge como alternativa a investigar. Al ser un concentrado autólogo rico en factores de crecimiento y proteínas bioactivas, es capaz de modular procesos clave para la proliferación de células de Schwann, angiogénesis, neuroprotección y reducción del daño axonal, mejorando la reparación nerviosa y los resultados de técnicas convencionales. **Objetivo:** Describir mediante una revisión de la literatura los efectos del PRP en LNP. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda en PubMed, Scopus, y EMBASE, utilizando los términos: “Platelet-Rich Plasma”, “PRP” y “Peripheral Nerve Injuries” con operadores booleanos “AND” y “OR”. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 10 años en inglés y español que evaluaran el efecto del PRP en LNP en animales y humanos. Se excluyeron estudios que no contuviesen los conceptos clave en título y resumen. **Resultados:** La búsqueda arrojó 120 artículos. Se realizó cribado por título y resumen, eliminando 21 duplicados, obteniéndose 19 artículos finales. De estos, 1 fue revisión sistemática, 16 estudios experimentales en animales y 2 estudios clínicos. La evidencia en modelos animales respalda la capacidad del PRP para estimular la proliferación de células de Schwann, la regeneración axonal y mejorar parámetros electrofisiológicos. A nivel clínico, estudios sugieren que el PRP puede potenciar la recuperación funcional tras microcirugía y mejorar resultados cuando se combina con conductos biológicos. **Discusión:** El debate principal en los estudios seleccionados y otras revisiones es la utilización del PRP para superar las limitaciones de los resultados del tratamiento microquirúrgico de primera línea de las LNP, además de optimizar su uso como adyuvante con otras terapias de reparación nerviosa. **Conclusión:** El PRP ha mostrado efectos positivos en LNP en modelos animales. Sin embargo, se dispone de pocos estudios en humanos, sumado a la falta de estandarización en preparación y aplicación, se hacen necesarios más ensayos clínicos controlados que validen estos hallazgos.

Autor de correspondencia:

Ana Hernández González

+56998640393

a.hernandez17@ufromail.cl

13. Uso de Láser como alternativa terapéutica para el alivio del Dolor Neuropático Orofacial

Autores: Benavente, Catalina ¹; Garrido, Paulina ¹; Olivares, Martín¹; Bayotoro, Marcelo¹, Iturriaga, Veronica²

1. Carrera de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Departamento Odontología Integral del Adulto, Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Introducción: Desde la década de los 60 se inició el uso de láser para diferentes tratamientos y problemáticas en salud, con los años su aplicación se extendió a todas las áreas médicas y odontológicas. Específicamente, las neuropatías se definen como una alteración funcional del sistema nervioso periférico, pueden presentar síntomas sensoriales, motores o combinados, siendo su tratamiento complejo y multimodal. **Objetivo:** Describir los efectos de la terapia de láser en el dolor neuropático de la región orofacial y su eficacia en la reducción del dolor. **Material y Métodos:** Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas PubMed, SCOPUS, EMBASE, SciELO, LILACS Y COCHRANE. Se utilizaron los términos “laser” AND “neuropathic pain”, se utilizó como criterio de inclusión “humans” y se limitó la búsqueda a 5 años de publicación. **Resultados:** Se recopilaron un total de 993 artículos. Los títulos fueron analizados de forma independiente por los autores, donde 35 artículos se consideraron elegibles y fueron sometidos a un análisis de texto completo. Finalmente, se seleccionaron 6 para la revisión. La literatura evidencia que tratamientos de láser de baja intensidad como la fotobiomodulación (FBM) promueven la reparación celular y reducen el dolor y la inflamación en diversas neuropatías, teniendo gran relevancia en los tratamientos de síndrome de boca urente (SBU). **Discusión:** Diversos artículos reportan una importante reducción del dolor previo a la terapia con FBM. La terapia de láser de longitudes combinadas, multiwave locked system (MLS) también demostró una significativa reducción del dolor en pacientes con SBU cuando fue combinada con la prescripción de amitriptilina. Otros autores indican efectos positivos en el tratamiento del dolor miofascial, cervical crónico y osteoartritis. **Conclusiones:** Si bien la terapia con láser obtiene excelentes resultados en la reducción del dolor neuropático, se requieren establecer protocolos y una estandarización de los parámetros dosimétricos del láser y número de sesiones. Se requiere una mayor cantidad de estudios con mayores muestras y periodos de seguimiento para poder establecer sus efectos a largo plazo. Además, se necesita estudiar sus efectos en otras afecciones neuropáticas.

Autor de correspondencia:

Catalina Benavente

+56944704216

c.benavente01@ufromail.cl

14. Reparación Ósea por Transdiferenciación Celular. Revisión de la literatura

Autores: Betancur, Raúl¹; Tello, Natalie¹; Hernández, Ana¹; Iturriaga, Veronica^{1,2,3}; Muñoz, Javiera¹.

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Departamento Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile.
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: La regeneración ósea es un proceso complejo donde la plasticidad celular juega un papel esencial. La transdiferenciación celular (TC) permite que un tipo celular se diferencie en otro o que células maduras reviertan su estado similar a su célula madre/troncal. Comprender este mecanismo es fundamental para desarrollar terapias que puedan tratar enfermedades osteodegenerativas. **Objetivo:** Describir mediante una revisión de la literatura las vías de linaje celular y los mecanismos de TC que promueven la reparación ósea. **Materiales y Métodos:** Se efectuó una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE, SCOPUS y EMBASE, utilizando los términos MESH “Cell Transdifferentiation” y “bone regeneration”; con el operador booleano “AND”. Límite temporal los últimos 5 años e idioma inglés. Los criterios de inclusión fueron estudios primarios y revisiones bibliográficas que abordan la TC como mecanismo de reparación ósea. Se excluyeron los estudios que relacionan la TC con la reparación en otros tejidos. **Resultados:** La búsqueda arrojó 146 artículos en total. Se eliminaron duplicados (n=54) y se seleccionó por título, arrojando 22 artículos para revisión por texto completo. Finalmente se seleccionaron 9 artículos para el análisis cualitativo. Existe TC de condrocitos a osteoblastos durante la reparación endocondral tanto en huesos largos como en la mandíbula. Aproximadamente el 40% de los osteocitos regenerados resultan de la TC de células estromales pre-adipocíticas de la médula ósea en osteoblastos, contribuyendo a la regeneración cortical. Las células madre endoteliales pueden sufrir transición endotelial-mesenquimal para generar células con potencial condrogénico que mejoran la reparación osteocondral. **Discusión:** La TC es fundamental, con mecanismos de regulación que incluyen la vía canónica Wnt/ β -catenina, el eje ER/DMP1/GSK-3 β que promueve la osteogénesis condrocítica, y el Proteoglicano-4 que es crucial para mantener el fenotipo condrogénico y prevenir la transdiferenciación prematura a osteoblastos. Estos resultados demuestran que la TC de las células maduras puede proporcionar más del 50% de las células necesarias en la reparación. **Conclusión:** La TC es un mecanismo crucial para la reparación ósea. La modulación controlada de la plasticidad del linaje adipogénesis/osteogénesis, condrogénesis/osteogénesis o la selección de macrófagos especializados, representa una vía prometedora para desarrollar terapias regenerativas innovadoras para enfermedades osteodegenerativas.

Autor de correspondencia:

Raúl Betancur Villagra

+56982246887

r.betancur01@ufromail.cl

15. Fibrina rica en plaquetas inyectable y osteoartritis de la articulación temporomandibular: Revisión Exploratoria.

Autores: Fariña, Valeska¹; Léniz, Constanza¹; León-Morales, Camilo²; Núñez, Aaron²

1. Residente Especialidad Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, Universidad de Valparaíso.
2. Docente Especialidad Trastornos temporomandibulares y dolor orofacial, Universidad de Valparaíso.

Introducción: La osteoartritis de la articulación temporomandibular (ATM) es una enfermedad degenerativa que se asocia a dolor y limitación funcional. En este contexto, la fibrina rica en plaquetas inyectable (i-PRF) ha emergido como una alternativa terapéutica para modular la inflamación y favorecer la reparación tisular. **Objetivo:** Sintetizar la evidencia clínica sobre la eficacia del i-PRF intraarticular en el manejo del dolor y la función en pacientes con osteoartritis de la ATM. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda en PubMed y Web of Science, con los términos “injectable platelet-rich fibrin AND temporomandibular joint osteoarthritis”. Se incluyeron estudios clínicos en humanos que evaluaran infiltraciones intraarticulares de i-PRF (sola o con artrocentesis) en pacientes con osteoartritis de ATM según RDC/TMD, DC/TMD o Wilkes, que reportaran parámetros clínicos -como dolor y/o apertura bucal máxima (ABM)- o imagenológicos, sin límite de fecha de publicación. Se excluyeron estudios secundarios y con otros diagnósticos intraarticulares. **Resultados:** De los artículos encontrados inicialmente, 4 estudios cumplieron con los criterios: 1 ensayo clínico, 2 cohortes retrospectivos y 1 estudio prospectivo. El ensayo clínico mostró a los 12 meses una reducción del dolor significativamente mayor con artrocentesis más i-PRF versus artrocentesis sola. Por otra parte, en una cohorte retrospectiva se observó que i-PRF y AH lograron mayor alivio del dolor que artrocentesis sola, sin diferencias entre grupos; la ABM aumentó en todos los grupos. En la otra cohorte, tres inyecciones de i-PRF post artrocentesis no ofrecieron beneficios adicionales frente a una inyección, en dolor ni en ABM. En el estudio prospectivo, todos los pacientes mejoraron dolor y ABM, y se observaron señales de reparación ósea en controles con tomografía computarizada. **Discusión:** Los efectos del i-PRF encontrados en la literatura respaldan su plausibilidad biológica. Sin embargo, la heterogeneidad de protocolos, tamaños muestrales pequeños y seguimiento limitado restringen la extrapolación de los hallazgos. **Conclusión:** La evidencia clínica disponible, aunque preliminar, sugiere que la i-PRF intraarticular es una opción prometedora para disminuir el dolor y mejorar la función en osteoartritis de ATM. Se requieren más ensayos controlados aleatorizados, con protocolos estandarizados y seguimiento prolongado para definir indicaciones futuras.

Autor de correspondencia:

Valeska Fariña Espinosa

+56978432113

valeska.farina@postgrado.uv.cl

16. Cicatriz hipertrófica dolorosa: alternativas terapéuticas basadas en la evidencia.

Autores: Seguel, Bárbara¹; Cárcamo, Texia¹; Cea, María Fernanda¹; Valenzuela, Soledad¹; Landaeta, Hugo¹⁻².

1. Programa Especialidad Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Sleep and Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: Las cicatrices hipertróficas dolorosas son una alteración fibroproliferativa de la reparación tisular, con exceso de colágeno tipo III y persistencia de miofibroblastos. El atrapamiento o daño de fibras nerviosas durante la cicatrización provoca sensibilización periférica y central, originando un componente neuropático responsable del dolor. La interacción entre procesos inflamatorios, fibróticos y neuropáticos complejiza su manejo. **Objetivo:** Describir en función de la evidencia, alternativas terapéuticas en la reducción de sintomatología, en cicatriz hipertrófica dolorosa. **Materiales y métodos:** Se efectuó una búsqueda sistemática de la literatura en las bases de datos PubMed, Scielo, Web of Science, Lilacs y Scopus. Se emplearon los términos MeSH Neuralgia y Cicatrix, Hypertrophic, junto con los términos libres Painful scar, Scar pain, Hypertrophic scars y Neuropathic pain, combinados con los operadores “AND” y “OR”. La estrategia se adaptó a cada base, limitando la búsqueda a los últimos 10 años y a publicaciones en inglés y español. Se incluyeron revisiones navarritas y sistemáticas, estudios clínicos y reportes de caso en humanos que abordaran la cicatriz hipertrófica dolorosa y sus opciones terapéuticas. **Resultados:** La búsqueda sistemática arrojó 70 artículos; se excluyeron 58 por no cumplir criterios de inclusión o por duplicidad, quedando 12 para el análisis cualitativo: 3 revisiones sistemáticas, 4 narrativas, 3 estudios clínicos y 2 reportes de caso. Las principales alternativas fueron terapias infiltrativas con anestésicos locales y corticosteroides para controlar dolor e inflamación; terapias regenerativas con injerto adiposo autólogo o fracción vascular estromal para mejorar la calidad tisular; y terapias físico-instrumentales con láseres CO₂, Er:YAG y PDL para remodelar colágeno y disminuir la rigidez. En conjunto, los estudios muestran una tendencia favorable a la reducción del dolor y mejoría funcional y estética. **Discusión:** La evidencia sugiere, aunque no de manera concluyente, que el manejo debe ser multimodal, integrando terapias infiltrativas, regenerativas y físico-instrumentales para abordar componentes inflamatorios y neuropáticos. Estas estrategias evidencian mejoría del dolor y la función tisular, especialmente al combinarse, aunque se requiere mayor consistencia metodológica para confirmar su eficacia. **Conclusión:** Las intervenciones revisadas evidencian potencial terapéutico, pero la evidencia actual es limitada. Se necesitan estudios comparativos con seguimiento prolongado que confirmen sus beneficios y orienten protocolos más claros.

Autor de Correspondencia:

Soledad Valenzuela Vásquez

+56981540741

s.valenzuela10@ufromail.cl

17. Artritis Idiopática Juvenil y su relación con la ATM: una revisión de la literatura.

Autores: Garrido, Paulina¹; Benavente, Catalina¹; Olivares, Martín¹; Bayotoro, Marcelo¹; Iturriaga, Veronica²

1. Carrera de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Departamento Odontología Integral del Adulto, Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

Introducción: La Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) es un grupo de enfermedades heterogéneas que presentan inflamación articular con una evolución de al menos 6 semanas y que inicia antes de los 16 años. Es considerada la condición reumática más preocupante asociada a la disfunción de la articulación temporomandibular (ATM) por el potencial de generar alteraciones dentofaciales en pacientes pediátricos. **Objetivo:** Exponer y sintetizar la evidencia actual sobre la afectación de la ATM en AIJ, abordando aspectos clínicos, diagnóstico y opciones de tratamiento. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas PubMed, SCOPUS, EMBASE y LILACS. Se utilizaron los términos “juvenile idiopathic arthritis” AND “temporomandibular joint”, se utilizó como criterio de inclusión “humans” y se limitó la búsqueda a metaanálisis y revisiones sistemáticas con 5 años de publicación en inglés y español. **Resultados:** Se recopilaron un total de 102 artículos. Los títulos fueron analizados de forma independiente por los autores, donde 22 artículos se consideraron elegibles y fueron sometidos a un revisión de texto completo. Finalmente, se seleccionaron 8 para el análisis. **Discusión:** La resonancia magnética se considera el gold standard para evaluar el daño en la ATM frente a otros métodos de imagen. El tratamiento inicial debe ser farmacoterapia, en caso de no observarse mejoría, se interviene localmente la ATM. Las infiltraciones intraarticulares de corticoides se recomiendan como inyección única; en pacientes esqueléticamente inmaduros no debe considerarse como primera línea de tratamiento. Cuando el daño de la ATM es severo se requiere tratamiento quirúrgico, es posible siempre y cuando el proceso degenerativo esté controlado. En pacientes con AIJ se recomienda un monitoreo cada 6 o 12 meses post tratamiento de ATM. **Conclusiones:** La evaluación temprana de la ATM en pacientes con AIJ es crucial, ya que puede afectar el crecimiento facial y la función mandibular. Su manejo requiere un enfoque multidisciplinario, se debe iniciar con la administración de antiinflamatorios no esteroides y antirreumáticos modificadores de la enfermedad, de fracasar la farmacoterapia sistémica o en de forma complementaria se realiza una terapia enfocada en la ATM siendo las infiltraciones intraarticulares de corticosteroides una buena opción.

Autor de correspondencia:

Paulina Garrido Osorio

+56977441581

p.garrido08@ufromail.cl

18. Apnea obstructiva del sueño y desarrollo cognitivo infantil

Autores: Cruz, Siuling¹; Sinisterra, Keshia¹; Rojas, Catalina¹; Muñoz, Javiera^{1,3}; Bornhardt, Thomas^{1,2,3}

1. Programa de Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera.
2. Departamento de Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera

Introducción: La apnea obstructiva del sueño pediátrica (AOSP), es frecuente y poco diagnosticada. Los primeros años de vida, el sueño cumple un rol esencial en el ser humano, permitiendo la consolidación cognitiva, y su alteración puede afectar el desarrollo cerebral y rendimiento escolar. La hipoxia intermitente y la fragmentación del sueño asociado a la AOSP interfiere en la maduración de circuitos corticales y subcorticales relacionados con el aprendizaje y la regulación emocional.

Objetivo: Analizar la relación entre la AOSP y el desarrollo cognitivo infantil. **Materiales y Métodos:** Se realizó una búsqueda sistemática en EMBASE, PubMed, SCOPUS y Web of Science, identificando estudios que evaluaran el impacto de la AOSP sobre el desarrollo neurocognitivo infantil. La estrategia de búsqueda incluyó los términos libres: “*sleep apnea syndromes*” OR “*obstructive sleep apnea*” AND “*cognitive development*” OR “*academic performance*” AND “*child*”. Se consideraron ensayos clínicos, estudios observacionales y estudios de casos y controles en población de 1 a 17 años, en inglés y español. La selección fue realizada por tres revisores independientes (SC, KS, CR) y, ante discrepancias, se resolvió mediante un cuarto y quinto evaluador (TB, JM). **Resultados:** De 290 artículos identificados, 30 fueron seleccionados por título, 17 por abstract y 9 por texto completo. La evidencia muestra una relación consistente entre AOSP y menor desempeño cognitivo. Los niños con AOSP presentaron puntajes inferiores en memoria, atención, lenguaje y funciones ejecutivas en distintas evaluaciones. Estudios con neuroimagen mostraron alteraciones del hipocampo y del giro dentado asociadas a hipoxia intermitente y fragmentación del sueño. En seguimientos prolongados, los déficits persistieron incluso tras la resolución de la patología. **Discusión:** La AOSP afecta el neurodesarrollo infantil mediante hipoxia y alteración de la fisiología del sueño. Estos mecanismos impactan la corteza prefrontal y estructuras límbicas, esenciales para la memoria y el control ejecutivo; siendo mayor cuando ocurren en etapas tempranas y debiendo considerar que incluso con tratamiento, la recuperación cognitiva puede llegar a ser parcial. **Conclusión:** La AOSP, incluso en sus formas leves, se asocia con deterioro cognitivo, del lenguaje y rendimiento académico. Por lo anterior, se torna de suma importancia la detección precoz y el seguimiento continuo de la AOSP para prevenir secuelas permanentes.

Autor de Correspondencia:

Catalina Rojas Loebel

+56974506684

c.rojas27@ufromail.cl



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
ESPECIALIDAD EN TRASTORNOS
TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL

TRABAJOS CIENTÍFICOS

II. Presentación Temas Libres

**“3rd Internacional Dental Sleep Medicine Congress in La Frontera & 1st
International Congress on Regenerative and Minimally Invasive Medicine in
TMD”**

1. Cambios Biomoleculares asociados a la Distracción Articular en Osteoartritis: Revisión aplicada a la ATM

Autores: Escobar Carla¹; Farías Camila¹; Flores Daniela¹; Iturriaga Veronica^{1,2}.

1. Programa de Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Departamento de Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología. Sleep & Pain Research Group. Centro de Excelencia en Estudios Morfológicos y Quirúrgicos CEMyQ. Universidad de La Frontera.

Introducción: La osteoartritis (OA) es una enfermedad articular degenerativa que se caracteriza por causar dolor y discapacidad debido al daño en los tejidos de la articulación. La distracción articular (DA) es un tratamiento conservador para la OA que consiste en separar las superficies articulares de manera temporal y reversible. En la articulación temporomandibular (ATM) este tratamiento puede realizarse de forma manual o mediante el uso de dispositivos interoclusales. Pese a su rol clave como herramienta terapéutica en el tratamiento de la OA, se desconocen con exactitud los mecanismos involucrados. El objetivo del presente trabajo es describir los cambios biomoleculares asociados a la DA en OA. **Descripción del tema:** Se ha observado que en una primera etapa la DA fomenta la síntesis de citoquinas proinflamatorias y liberación de metaloproteinasas (MMP13 y ADAMTS5), disminución de los proteoglicanos (PG) y colágeno tipo II, con el fin de eliminar la matriz cartilaginosa dañada en un ambiente celular catabólico. En una segunda etapa, posterior a la DA, se ha observado un aumento de la expresión de PG, colágeno tipo II y factores de crecimiento como el TGF β -1, disminución de la síntesis de citoquinas proinflamatorias promoviendo un ambiente anabólico que se relaciona con la reparación del cartílago. **Discusión:** La DA ha demostrado múltiples beneficios en el tratamiento de la OA a través de la recuperación de la homeostasis metabólica de los condrocitos, lo que se traduce clínicamente en una disminución del dolor y un aumento de los rangos de movimiento articular. En el tratamiento de la OA-ATM, se describen procesos de reparación, regeneración condilar y disminución del dolor al compararlos con articulaciones en las que no se utilizó la DA. **Conclusión:** La DA promueve la homeostasis del cartílago mediante un proceso de remodelación y reparación de los tejidos. Estos hallazgos han demostrado ser clave para el tratamiento de articulaciones con OA, y pueden ser extrapolados a articulaciones como la ATM, donde su uso como herramienta terapéutica está asociado a mejores parámetros clínicos, de movilidad y de calidad de vida de los pacientes.

Autor de correspondencia:

Carla Escobar Isla

+56995817536

c.escobar02@ufromail.cl

2. Apnea Obstructiva de Sueño en la mujer: manifestaciones clínicas e influencia hormonal durante la vida

Autora: Ramos Olivero, Daniela¹

1. Clínica de Dolor Orofacial TTM Temuco

Introducción: Apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno respiratorio de sueño altamente prevalente. Evidencia sugiere que mujeres se ven significativamente afectadas por AOS, que se asocia con trastornos cardiovasculares y metabólicos de forma similar a hombres. Síntomas suelen ser diferentes: mujeres con AOS experimentan más trastornos del ánimo que hombres, lo que genera reducción de calidad de vida. Tienen síntomas más sutiles, como insomnio, cefaleas, fatiga y alteraciones del ánimo. Esta diferencia puede contribuir al subdiagnóstico, lo que retrasa un tratamiento oportuno.

Descripción del tema: Fisiopatología de AOS es compleja y tiene diferencias de género. Esto implica considerar factores fisiológicos, hormonales y psicosociales exclusivos de mujeres. Mujeres tienen vía aérea superior (VAS) más pequeña, que reduce probabilidad de colapso y volúmenes pulmonares y diafragmas más pequeños. Después de menopausia, VAS aumenta longitud y es más propensa al colapso. Un factor protector importante para AOS en mujeres es capacidad de respuesta de VAS. Progesterona aumenta actividad del músculo geniogloso, que es dilatador de VAS. AOS puede ocurrir en mujeres más jóvenes durante sueño REM, ya que efectos hormonales protectores sobre geniogloso disminuyen en esta etapa. Síndrome de ovario poliquístico es condición que aumenta riesgo de AOS en mujeres en edad fértil. Embarazo conlleva cambios anatómicos y funcionales que aumentan riesgo de AOS en mujeres. A pesar de que niveles elevados de progesterona mejoran actividad del geniogloso y estimulan impulso respiratorio, esto a menudo no es suficiente para prevenir apneas. **Discusión:** Prevalencia de AOS en mujeres, junto con aspectos clínicos y polisomnográficos varía en diferentes etapas de la vida: embarazo, premenopausia, posmenopausia, y envejecimiento, lo que permite plantear hipótesis que cambios hormonales influyen. Interés en medicina de género está creciendo, lo que impulsa un enfoque en fisiopatología de AOS en mujeres. Comprender estas diferencias es crucial para mejorar los enfoques de diagnóstico y tratamiento adaptados a mujeres. **Conclusiones:** Síntomas específicos en mujeres contribuyen significativamente a retrasos en diagnóstico. Históricamente, investigación clínica de AOS se centraba en hombres, siendo subdiagnosticada en mujeres. Se requiere atención especial durante menopausia y embarazo. Abordar diferencias de género en AOS es fundamental para atención personalizada e integral.

Autora correspondencia:

Daniela Ramos Olivero

569 51255165

danielaramosolivero@gmail.com

3. Caracterización de pacientes atendidos por TTM de origen articular: Distribución por subtipo de patología

Autores: Palma, Valentina¹; Iturriaga, Veronica^{2,3,4}; Velásquez, Nicol^{2,4,5}; Baeza, Josefa⁶; Bornhardt, Thomas^{2,3,4}; Benavente, Catalina¹

1. Escuela de Odontología, Carrera de Odontología, Universidad de La Frontera.
2. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
3. Departamento de Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile.
4. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.
5. Escuela de Odontología, Universidad de La Frontera.
6. Programa de Magíster en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera

Introducción: Los trastornos temporomandibulares (TTM) son un grupo de patologías que afectan a la articulación temporomandibular (ATM) y sus estructuras asociadas, generando dolor facial, cefalea, disfunción mandibular y disminución de la calidad de vida. En los TTM de origen articular, las patologías discales, como el desplazamiento discal (DD), la luxación discal con reducción (LDCR) y la luxación discal sin reducción (LDSR) son las más frecuentes, asociadas o no a osteoartritis (OA).

Objetivo: Describir las características de pacientes que acuden por artralgia a la clínica de la Especialidad en TTM y Dolor Orofacial de la Universidad de La Frontera desde 2023 hasta julio de 2025. **Descripción del Tema:** Se realizó una serie de casos, donde se analizaron los datos de los pacientes atendidos, identificando la edad, sexo, rango de apertura mandibular, dolor asociado a la apertura, presencia de hiperlaxitud y diagnóstico articular. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el software Jamovi. La muestra estuvo compuesta por 104 pacientes con edades entre 11 y 80 años (media=33,1), siendo la moda 23 años. La mayoría correspondió al sexo femenino (84,6%). El rango promedio de apertura mandibular fue de 46,4±7,48mm. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la apertura mandibular según el diagnóstico articular, tanto en el lado derecho como en el izquierdo. Los mayores valores de apertura se registraron en pacientes con LDCR, y los menores en aquellos con LDSR o combinado con OA. El 28,8% de los pacientes presentó hiperlaxitud. En cuanto a la distribución diagnóstica, las patologías discales combinadas con OA fueron las más frecuentes en ambas articulaciones (44,2% ATM derecha y 38,5% en izquierda), seguidas por LDSR sola y OA sola (30,8% y 32,7%, respectivamente). La mayoría de los casos mostró afectación bilateral (95,1%). Las combinaciones bilaterales más frecuentes fueron desplazamiento o LDCR asociado a OA (32,7%) y LDSR con OA (22,1%). No se apreciaron diferencias significativas en la distribución de diagnósticos según el sexo. **Discusión y conclusión:** Las características de los pacientes coinciden con lo reportado en la literatura, evidenciando la importancia y prevalencia de los TTM de origen articular, principalmente luxaciones discales y OA.

Autor de correspondencia:

Valentina Palma Ortega
+569 97087009
v.palma05@ufromail.cl

4. Transdiferenciación Celular para la Reparación Articular: De Fibroblastos a Células Mesenquimales Funcionales

Autores: Betancur, Raúl¹; Farías, Camila¹; Iturriaga, Verónica^{1,2,3}

1. Especialidad en Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, Universidad de La Frontera.
2. Departamento Odontología Integral del Adulto, Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Chile.
3. Sleep & Pain Research Group, Universidad de La Frontera.

Introducción: La medicina regenerativa se enfoca en superar la limitada capacidad intrínseca de reparación de tejidos complejos como el cartílago articular, que es aneural y avascular. Un enfoque con potencial extraordinario es la plasticidad o transdiferenciación celular, definida como la conversión de una célula de un linaje tisular específico a otra completamente diferente, con la subsiguiente adquisición de nuevos marcadores y funciones. **Descripción del Tema:** Los fibroblastos dérmicos (FD) son una fuente celular accesible con alta capacidad proliferativa, lo que permite obtener grandes cantidades de células de forma mínimamente invasiva. Estos fibroblastos pueden someterse a reprogramación no integrativa para generar células madre pluripotentes inducidas (iPSCs), o potencialmente ser convertidos directamente en tipos celulares del linaje mesodérmico, como condroblastos/condrocitos. La transdiferenciación a condroblastos, ha sido demostrada experimentalmente para generar tejido cartilaginoso hialino mediante factores definidos, en el que los condroblastos generados lograron producir una matriz de cartílago normal. Los fibroblastos sinoviales (FS) son componentes celulares residentes de origen mesenquimal en la membrana sinovial, y comparten similitudes funcionales con las células estromales mesenquimales (MSC). **Discusión:** El uso de FD como célula de partida para la transdiferenciación evita las limitaciones asociadas a otras fuentes como las MSCs, tales como la heterogeneidad, el rendimiento bajo y la disminución de la capacidad condrogénica relacionada con la edad. La diferenciación condrogénica a partir de iPSCs, a menudo lograda a través de un estado intermedio de células similares a MSCs, ha demostrado la capacidad de formar tejido similar al cartílago *in vitro*. Sin embargo, los desafíos persisten, incluyendo la necesidad de prevenir la maduración indeseada a condrocitos hipertróficos y la deposición de colágeno tipo I, que podría ser resultado de un reinicio epigenético incompleto de las células convertidas. **Conclusión:** La transdiferenciación celular de fibroblastos a condrocitos funcionales constituye una estrategia para la ingeniería tisular del cartílago, ofreciendo una fuente autóloga potencialmente ilimitada. Para su traslación clínica, es esencial continuar la investigación rigurosa, estandarizar los protocolos de conversión y abordar los mecanismos moleculares y epigenéticos para asegurar la seguridad y eficacia del tejido regenerado, acortando la distancia entre la promesa de la terapia y su aplicación real.

Autor de correspondencia:

Raúl Betancur Villagra

+56982246887

r.betancur01@ufromail.cl



LIBRO DE RESUMENES TRABAJOS CIENTÍFICOS

**“3rd Internacional Dental Sleep Medicine
Congress in La Frontera & 1st International
Congress on Regenerative and Minimally
Invasive Medicine in TMD”**

**Aula Magna Universidad de La Frontera
26, 27 y 28 de Noviembre de 2025
Temuco – Chile**