



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Órgano de Divulgación Científico-Clínico de la Facultad de Estomatología, BUAP

Suplemento 21, 2021 Vol. 22 Oral 19991 (1)

**ISSN 1665-143X**

<http://www.oral.buap.mx>  
[www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)

# ORAL<sub>2021</sub>



**10°**

Congreso de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal

memorias

Indizada

- LATINDEX • PERIÓDICA • IMBIOMED • EBSCOhost MEDICLATINA
- FUENTE ACADÉMICA • DENTISTRY & ORAL SCIENCE SOURCE
- HELA ARBITRADA



# oral

Órgano de Divulgación Científico-Clinico  
de la Facultad de Estomatología  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

## directorio

**MTRO. JOSÉ ALFONSO ESPARZA ORTIZ**  
Rector

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**MTRA. GUADALUPE GRAJALES Y PORRAS**  
Secretaria General

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**M.C. ALEJANDRO DIB KANAN**

Director

Facultad de Estomatología

**MTRO. ENRIQUE E. HUITZIL MUÑOZ**

Director y Editor

Revista Oral

Oral. Suplemento 21 2021 Vol. 22. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, con domicilio en 4 Sur 104, Col. Centro, C.P. 72000 Puebla, Pue., distribuida a través de la Facultad de Estomatología con domicilio en Avenida 31 Poniente No. 1304 Col. Volcanes, C.P. 72410 Puebla, Pue., Teléfono (52) (222) 229-5500 Ext. 6400 iconomania@gmail.com. Editor responsable Mtro. Enrique Edgardo Huitzil Muñoz. Reservas de Derechos al uso exclusivo 04-2001-011012021500-102, ISSN: 1665-143X, ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. Con Número de Certificado de Licitud de Título y Contenido: 15025, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Stampato Grupo Gráfico 15 Poniente No. 3502 Col. La Paz, Puebla, Pue., (52) (222) 379-6518, stampapue@gmail.com. Este número se terminó de imprimir el 30 de Septiembre de 2021 en publicación digital. Costo por ejemplar \$100.00 M.N. Incluida en los siguientes índices: LATINDEX, PERIÓDICA IMBIO MED EBSCOhost MEDICALATINA, FUENTE ACADÉMICA DENTISTRY & ORALSCIENCE SOURCE HELA.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Oral, es una publicación académica de difusión científica de las áreas disciplinarias de la estomatología, enfocada a investigación clínica, básica y docencia en la misma.

Los artículos publicados son **arbitrados por pares académicos** en su mayoría externos a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, bajo la modalidad de **doble ciego**.

oral revista  
cuatrimestral

Derechos Reservados ®BUAP

## comité editorial internacional

**DR. RAFAEL SEGURA SAINT-GERONS**

Doctor en Odontología  
Medicina Oral

**RAYMOND N. SUGIYAMA DDS., MS., INC.**  
Diplomate, American Board of Orthodontics

**PERRY V. HALUSHKA MD, Ph. D.**  
Dean of College of Graduate Studies  
College Dental Medicine. South Carolina University

**STEVEN D. LONDON DDS, Ph. D.**  
Associate Dean for Research and Basic Science th  
College of Dental Medicine  
State University of New York at Stony Brook

**JULIO ACERO MD, .MD, Ph.D.**  
Associate Pr Chairman for training education  
Hospital universitario Gregorio Marañón  
Servicio de cirugía oral y maxilo facial

**DRA. ELSA VALDÉS MÁRQUEZ**  
Clinical Trials Service Unit & Epidemiological  
Studies Unit, CTSU, University of Oxford

**DRA. LAURA CAMACHO CASTRO**  
Associate Professor and Director of the Postdoctoral  
program in Pediatric Dentistry. Tufts University

**DR. GABRIEL MARIO FONSECA**  
Odontología Antropológica y Forense  
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

**DR. PAULO ROGERIO FIGUEIREDO MAIA**

Maxilofacial  
Instituto Superior de Ciências da Saúde-Egas Moniz, Portugal

**EDUARD FERRÉ PADRÓ**  
Implantología Oral  
Universidad Internacional de Cataluña

**ANDREU PUIGDOLLERS PÉREZ, MD, DDS, MS, Ph.D.**  
Ortodoncia  
Universidad Internacional de Cataluña

**MIGUEL ROIG CAYÓN**  
Odontología restauradora  
Universidad Internacional de Cataluña

**DR. ANTONIO MARINO E.**  
Cirugía Maxilofacial  
Universidad de Chile, Santiago de Chile

**D EN C MAIRA QUEVEDO PIÑA**  
Radiología Oral y maxilofacial  
Universidad de Carabobo, Venezuela

**RUBÉN OVADIA DDS, MS**  
Periodoncia & Implantología  
Práctica Privada

**NILLY BOROVYOV DDS**  
Pediatric Dentist. Assistant Professor  
Department Of Pediatric Dentistry  
Baylor College Of Dentistry.  
manejo de conducta

## comité editorial nacional

**DR. FERMÍN GUERRERO DEL ÁNGEL**  
Periodoncia, U.A.T.

**C.D.E.PB. DAVID MARTÍN ROBLES ROMERO**  
Rehabilitación Oral y Oncología, U.A.N.

**MTRO. SALVADOR ARRÓNIZ PADILLA**  
Endoperiodontología, FES Iztacala UNAM

**DR. ADALBERTO ABEL MOSQUEDA TAYLOR**  
Medicina y Patología Oral, U.A.M, Xoxhimitlco

**DRA. VELIA AYDEE RAMÍREZ AMADOR**  
Patología y Medicina Bucal, U.A.M.

**DR. JAVIER PORTILLA ROBERTSON**  
Patología Oral, U.N.A.M.

**DR. CÉSAR VILLALPANDO TREJO**  
Cirugía Bucal y Maxilofacial

**MAURICIO NAVARRO VILLOBOBOS, PH. D.**  
Área Química & Biología. UA de Coahuila

## consejo editorial

**MTRA. MA. ESTHER VAILLARD JIMÉNEZ**  
Educación Superior

**MTRA. LUMINOSA SOBERANES DE LA FUENTE**  
Materiales Dentales

**DR. JOSÉ RAMÓN EGUIBAR**  
Dolor

**DR. ENRIQUE SOTO E.**  
Ciencias Fisiológicas

**MTRO. JAVIER VEGA GALINA**  
Ciencias Fisiológicas

**DR. J. ANTONIO YAÑEZ SANTOS**  
Ciencias Microbiológicas

**DR. JUAN MANUEL APARICIO RODRÍGUEZ**  
Genética

**MTRO. ALEJANDRO DIB KANAN**  
Estomatología Integral

**C.D. FERNANDO DE J. MARTÍNEZ ARRÓNIZ**  
Periodoncia

**C.D. ALEJANDRO IBARRA GUAJARDO**  
Estomatología Pediátrica

**ESP. CLAUDIA GIL ORDUÑA**  
Estomatología Pediátrica Hospitalaria

**C.D. JOSÉ ARMANDO ARENAS MORÁN**  
Cirugía Bucal y Maxilofacial

**LIC. RICARDO VILLEGAS T.**  
Catalogación Temática

**ESP ALFONSO ANDRADE RAMOS**  
Endodoncia

Responsable de Educación Continua: **MPMB Samantha Rivera Macias.**

Asesora en Lengua Extranjera: **Verónica Huitzil Márquez** Consejo de Redacción: **C.D. Verónica Márquez Roa, Lic. Patricia de la Vía Arnatz.** Corresponsal en República Dominicana: **Mtra. Susselis Amelia Ramirez Florentino** Av. Abraham Lincoln, esquina Gustavo Mejía Ricart Torre Profesional Biltomer I. Sulte 506 Santo Domingo Tel. 809.473.4094

oral 2021  
Suplemento 21, Vol. 22

# bienvenida

Es con mucha satisfacción que damos la bienvenida a los participantes del 10° Congreso de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal. Este evento que se ha vuelto tradicional al reunir a los especialistas en patología y medicina bucal, así como, a la comunidad odontológica nacional e internacional.

En esta ocasión sobre pasando la adversidad que atañe al mundo, realizamos nuestro congreso en modalidad virtual. Nuestra asociación nace por la inquietud de brindar un espacio de actualización, difusión, apoyo y consulta a los profesionales de la salud en temas relacionados a patologías de la cavidad bucal.

La pandemia no ha detenido nuestra misión de reunir a los mejores especialistas, en esta ocasión las doctoras Atzin Ángeles (México), Vanesa Peralta (México), Vanesa Pereira (Uruguay), Celeste Sánchez (México), May P. Chan (U.S.A.), Laura Pacheco (México), así como los doctores Felipe Martins (Brasil), Felipe Paiva (Brasil), Luis Edmundo Martínez Calixto (México) y Luis H. Cruz (México) nos engalanan al presentar temas relevantes e innovadores, que nos permiten abrir los horizontes en el quehacer diario de nuestra vida profesional.

Agradecemos la participación de nuestro comité organizador y a todos los colaboradores que hacen posible la realización de este magno evento. Del mismo modo, externar nuestro agradecimiento a los más de 80 participantes que enviaron trabajos para nuestro tradicional concurso de casos clínicos e investigación.

En este momento y más que nunca, la frase “la unión hace la fuerza” toma gran relevancia. Unidos con un mismo fin profesoras, profesores y alumnos luchemos con ética, valor, fuerza y compromiso para salir adelante ante esta pandemia, que nos obliga a reinventarnos y hacernos más fuertes.

Disfruten y aprovechen al máximo este congreso.



COMITÉ ORGANIZADOR,  
10° CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A. C.

# directorio

Dr. Luis Edmundo Martínez Calixto  
EJÉRCITO MEXICANO  
**PRESIDENTE**

Dra. Beatriz C. Aldape Barrios  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
**VICEPRESIDENTA**

Dr. Víctor Hugo Toral Rizo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
**SECRETARIO**

Dr. Miguel Padilla Rosas  
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA  
**TESORERO**

**MESA DIRECTIVA 2021-2022**

**COMITÉ ORGANIZADOR**

**10° CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE  
PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A.C.**

**COMITÉ CIENTÍFICO DEL CONCURSO**

Dra. Janett Soriano González  
Dra. Saray Aranda Romo  
Dra. Irma Gabriela Anaya Saavedra



# contenido

10º CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A.C

## presentación cartel

### caso clínico. licenciatura 13-20

- CCCL-01** TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE. REPORTE DE UN CASO
- CCCL-02** PAPILOMA EN ÚVULA. REPORTE DE UN CASO
- CCCL-03** CARCINOMA VERRUCOSO SOBREINFECTADO POR CÁNDIDA. REPORTE DE CASO
- CCCL-04** DESARROLLO DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR ORAL A PARTIR DE UNA LEUCOPLASIA ORAL. REPORTE DE UN CASO
- CCCL-05** ANGIOSARCOMA ORAL: REPORTE DE CASO
- CCCL-06** NECROSIS MAXILAR POR MUCORMICOSIS. INFORME DE UN CASO
- CCCL-07** RÁPIDA DESCOMPRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. REPORTE DE CASO
- CCCL-08** MANIFESTACIONES CLÍNICAS BUCALES DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO. REPORTE DE 3 CASOS
- CCCL-09** LESIONES ULCERATIVAS CON ESTRÍAS BLANQUECINAS ASOCIADAS A PRAVASTATINA: PRESENTACIÓN DE UN CASO
- CCCL-10** OSTEOSARCOMA MANDIBULAR PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS
- CCCL-11** TRANSFORMACIÓN DE LINFOMA FOLICULAR A LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES TIPO B. REPORTE DE CASO
- CCCL-12** CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS pTNM: T2, N2, M0. REPORTE DE UN CASO
- CCCL-13** SÍNDROME DE GORHAM STOUT, REPORTE DE UN CASO
- CCCL-14** ANGIOFIBROLIPOMA. INFORME DE DOS CASOS
- CCCL-15** SCHWANNOMA DE LABIO SUPERIOR (MEDIO): REPORTE DE CASO

### caso clínico. posgrado 21-32

- CCCP-01** LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B EN MANDÍBULA: REPORTE DE UN CASO
- CCCP-02** ADENOMA PLEOMORFO DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO
- CCCP-03** ENCÍA BLANQUECINA CON ASPECTO RUGOSO: ENTIDAD PATOLÓGICA O VARIANTE DE LA NORMALIDAD, INFORME DE CASOS
- CCCP-04** NEOPLASIA MALIGNA MESENQUIMAL, UN DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR EN MOVILIDAD DENTAL. INFORME DE CASO
- CCCP-05** DENOSUMAB Y LESIONES ORALES: INFORME DE CASO
- CCCP-06** QUERATOQUISTE ODONTOÉNICO MÁS COLOCACIÓN DE 5-FLUOROURACILO: REPORTE DE UN CASO
- CCCP-07** TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO
- CCCP-08** MANEJO CLÍNICO DE ABSCESO APICAL AGUDO SIN TERAPIA FARMACOLÓGICA
- CCCP-09** CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS BASALOIDE: REPORTE DE UN CASO
- CCCP-10** FOLICULITIS EXPULSIVA EN DIENTE NEOATAL. REPORTE DE UN CASO
- CCCP-11** MELANOMA ORAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO
- CCCP-12** COCCIDIOIDOMICOSIS ORAL. INFORME DE UN CASO
- CCCP-13** XANTOMA VERRUCIFORME EN DISQUERATOSIS CONGÉNITA. CASO INÉDITO
- CCCP-14** LIPOMA EN EL PISO DE LA BOCA, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO
- CCCP-15** PILOMATRIXOMA. REPORTE DE UN CASO
- CCCP-16** PRESENTACIÓN DE CASOS DE QUISTES EPIDERMÓIDES Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

# contenido

10° CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A.C

- CCCP-17** QUISTE DENTÍGERO GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO
- CCCP-18** QUISTE DENTÍGERO IMITANDO AMELOBLASTOMA. REPORTE DE UN CASO
- CCCP-19** QUEILITIS GLANDULAR: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
- CCCP-20** LESIONES VESÍCULO-ULCERATIVAS DE LA ENCÍA, UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO. INFORME DE CASO
- CCCP-21** CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EN PALADAR. REPORTE DE UN CASO
- CCCP-22** FIBROMA ODONTOGÉNICO OSIFICANTE PERIFÉRICO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
- CCCP-23** EFECTOS DEL CIGARRILLO EN LA CAVIDAD ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO
- CCCP-24** TUMOR DE WARTHIN MÚLTIPLE METACRÓNICO. REPORTE DE CASO

## caso clínico. libre

33-36

- CCCLB-01** FRENILECTOMÍA LABIAL SUPERIOR Y EXPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE INCISIVOS ANTEROSUPERIORES A UN PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL GENERAL ÉBANO DE PETRÓLEOS MEXICANOS
- CCCLB-02** CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INVASOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO
- CCCLB-03** ÚLCERA ATÍPICA EN LABIO: UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO E INUSUAL
- CCCLB-04** TUMOR MIXTO MALIGNO TIPO GLÁNDULA SALIVAL DE LARINGE. REPORTE DE UN CASO
- CCCLB-05** ANGIOFIBROMA JUVENIL: EN UN ADOLESCENTE
- CCCLB-06** TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO EN LENGUA: REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO
- CCCLB-07** RUPTURA DE MUCOCELE POR EXTRAVASACIÓN E HIPERPLASIA EPITELIAL. REPORTE DE UN CASO

# contenido

10° CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A.C

## presentación oral

### caso clínico. licenciatura 37-41

---

- OCCL-01** FIBROMA OSIFICANTE CENTRAL. REPORTE DE UN CASO
- OCCL-02** ANÁLISIS DEL ESPECTRO MORFOLÓGICO E INMUNOFENOTÍPICO DE LA VARIANTE CRIBIFORME DEL ADENOCARCINOMA POLIMORFO. INFORME DE UN CASO
- OCCL-03** QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO ORIGINADO EN LOS TEJIDOS BLANDOS. INFORME DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
- OCCL-04** LINFOMA B MANDIBULAR: CLÍNICA, HISTOLOGÍA E INMUNOHISTOQUÍMICA. REPORTE DE CASO
- OCCL-05** HIPERPLASIA LINFOIDE BENIGNA EN LENGUA. REPORTE DE UN CASO
- OCCL-06** QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINO CON CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS POCO HABITUALES
- OCCL-07** PILOMATRICOMA. REPORTE DE UN CASO
- OCCL-08** QUISTE ODONTOGÉNICO ORTOQUERATINIZADO. REPORTE DE UN CASO
- OCCL-09** SÍNDROME DE PARRY ROMBERG, REPORTE DE CASO CON SEGUIMIENTO A CUATRO AÑOS
- OCCL-10** TUMORES PRIMARIOS MALIGNOS MÚLTIPLES. REPORTE DE CASO

### caso clínico. posgrado 42-46

---

- OCCP-01** OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO; REPORTE DE UN CASO

- OCCP-02** CANDIDIASIS ERITEMATOSA: TERAPÉUTICA DE LA CIENCIA BÁSICA A LA CLÍNICA
- OCCP-03** SANGRADO BUCAL SECUNDARIO A COAGULOPATÍA POR ENFERMEDAD HEPÁTICA. REPORTE DE UN CASO
- OCCP-04** PRESENTACIÓN ATÍPICA DE SECUNDARISMO SIFILÍTICO BUCAL EN EL CONTEXTO DE LA INMUNOSUPRESIÓN POR VIH/SIDA
- OCCP-05** LINFANGIOMA CERVICAL (HIGROMA QUÍSTICO)
- OCCP-06** CARCINOMA HIALINIZANTE DE CÉLULAS CLARAS: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA
- OCCP-07** NEUROFIBROMATOSIS TIPO I: REPORTE DE UN CASO
- OCCP-08** MIOFIBROMA EN ENCÍA. REPORTE DE UN CASO
- OCCP-09** TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO. REPORTE DE UN CASO
- OCCL-10** SCHWANNOMA EN LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR: REPORTE DE UN CASO

# contenido

10º CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO, A.C

## presentación cartel

investigación. licenciatura 49

**CIL-01** CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 PARA LA ATENCIÓN DENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

investigación. posgrado 50

**CIP-01** DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICA DEL TEJIDO PULPAR DE TERCEROS MOLARES SANOS

## presentación oral

investigación. licenciatura 51-52

**OIL-01** PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, DEL 2011 AL 2020

**OIL-02** CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNOSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LESIONES BUCALES EN UN GRUPO ODONTÓLOGOS

**OIL-03** ENFERMEDADES BUCALES EN INDIVIDUOS CON COVID19: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

investigación. posgrado 53-54

**OIP-01** ESPECTRO CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DEL SECUNDARISMO SIFILÍTICO BUCAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA: 17 AÑOS DE EXPERIENCIA

**OIP-02** NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS MÉDICOS SOBRE EL DESARROLLO DE OSTEOQUIMIONECROSIS EN PACIENTES QUE TOMAN ANTIRRESORTIVOS Y LOS PROTOCOLOS ODONTOLÓGICOS QUE EXISTEN EN EL OCCIDENTE DE MÉXICO

**OIP-03** PREVALENCIA Y PROPORCIÓN DE CRITERIOS HISTOPATOLÓGICOS DE QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR, EN UNA SERIE DE CASOS DE POBLACIÓN MEXICANA



# programa



## PROGRAMA CONGRESO 2021

Horario	Jueves 30, Sept	Viernes, 01 Oct	Sábado, 02 Oct
9:00	Ingreso a la sala <b>Inauguración (9:00-9:30)</b>	<b>Dra. Celeste Sánchez (MEX)</b> "Casos pediátricos misceláneos" (9:00-10:00)	<b>Sesión CMF</b> <b>Dra. Laura Pacheco (MEX)</b> "La correlación clínico-patológica en cirugía maxilofacial" (9:00-10:00)
	<b>Dra. Atzin Ángeles (MEX)</b> <b>Dra. Vanesa Peralta (MEX)</b> "Lesión mandibular en la pediatría ¿Diagnósticos diferenciales?" (9:30-10:30)		<b>Sesión AMPMB</b> <b>Dr. Edmundo Martínez (MEX)</b> "Casos clínicos de cabeza y cuello" (10:00-11:00)
10:00	<b>Dra. Vanesa Pereira (URU)</b> (10:30-11:30) "Aplicaciones de <i>Deep Learning</i> en tumores odontogénicos"	<b>Dra. May P. Chan (USA)</b> "Dermatopatología de cabeza y cuello" (10:00-11:00)	<b>Receso (11:00-11:10)</b>
	<b>Sala alterna</b> <b>Casos clínicos Posgrado</b> (10:30-11:30)		
11:00	<b>Receso (11:30-11:50)</b>	<b>Receso (11:00-11:20)</b>	<b>Sesión FEDPATMEX</b> <b>Dr. Luis H. Cruz (MEX)</b> "Colores y formas en patología" (11:10-12:20)
	<b>Dr. Felipe Martins (BRA)</b> (11:50-13:00) "Impacto de fotobiomodulación en el carcinoma espinocelular de cabeza y cuello"		<b>Sala alterna</b> <b>Casos clínicos Licenciatura</b> (11:50-13:30)
12:00		<b>Casos clínicos Licenciatura Posgrado</b> (11:20-14:00)	<b>Sala alterna</b> <b>Investigación Licenciatura</b> (11:20-13:30)
13:00	<b>Dr. Felipe Paiva (BRA)</b> (13:00-14:00) "Linfomas de cavidad oral"	<b>Sala alterna</b> <b>Investigación Posgrado</b> (13:00-14:00)	<b>Premiación Concurso</b>
			<b>CLAUSURA</b> (13:30-14:00)

[www.ampmbcolegio.org.mx](http://www.ampmbcolegio.org.mx)





**caso clínico**

**resúmenes**



# CASO CLÍNICO

## LICENCIATURA

### CCCL-01

#### TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE. REPORTE DE UN CASO

Alondra Rosso Guerrero; Óscar Eduardo Almeda Ojeda; Luis Ricardo Rojas Carrete; Hiram Barajas Pérez; Gamaliel Ortiz Sarabia.  
Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango  
Centro de Cirugía Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** El Tumor Odontogénico Adenomatoide (TOA) es un tumor epitelial benigno de origen odontogénico, definido por la OMS como un tumor compuesto por epitelio odontogénico en una variedad de patrones histológicos, dispuesto en un estroma de tejido fibroconectivo maduro, caracterizado por tener un crecimiento lento y progresivo. La mayoría son asintomáticos principalmente asociados a dientes retenidos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 25 años de edad presenta aumento de volumen asintomático en región maxilar anterior del lado izquierdo, con desplazamiento nasal y desviación de la línea media hacia el lado derecho de más de un año de evolución. Intrabucalmente aumento de volumen en región vestibular y en paladar duro del lado izquierdo, con ausencia del órgano dental (OD). Radiográficamente lesión radiolúcida bien delimitada de bordes escleróticos, de tres centímetros de diámetro con presencia de OD en su interior; se realizó biopsia excisional, colocación de injerto óseo autólogo y membrana de colágeno. Histológicamente se identificó lesión benigna de origen odontogénico caracterizada por la presencia de células epiteliales cuboidales constituyendo estructuras pseudoductales con contenido de material basófilo amorfo, rodeadas por células cuboidales y fusiformes entremezcladas con áreas de material calcificado distrófico, bien delimitada por una banda gruesa de tejido fibroso laxo maduro bien vascularizado; hallazgos compatibles con diagnóstico de tumor odontogénico adenomatoide.

**DISCUSIÓN:** El TOA representa del 2 al 7% de todos los tumores odontogénicos, más del 95% de los TOA son intraóseos y son más comunes en el maxilar que en mandíbula. Suelen ser asociados a OD no erupcionados, de ahí son subclasificados como foliculares y extrafoliculares.

**CONCLUSIÓN:** Debido a su sitio de localización, características clínicas y radiográficas esta lesión suele ser confundida con un quiste dentífero, para ello, es necesario un minucioso análisis radiográfico y estudio histopatológico, considerando esta entidad entre los posibles diagnósticos presuntivos.

### CCCL-02

#### PAPILOMA EN ÚVULA. REPORTE DE UN CASO

Lizet Chávez Paisa; Edith Lara Carrillo; Elizabeth Sánchez Gutiérrez; Eric Partida Rodríguez; Fausto Smith Pedraza; Víctor Hugo Toral Rizo.  
Licenciatura de Cirujano Dentista, Universidad de Ixtlahuaca, CUI  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El papiloma oral es una lesión benigna y asintomática, causada por el VPH. La lesión presenta afinidad por paladar blando, lengua y labios. El papiloma en la úvula es raro y puede provocar irritación faríngea, vómitos, dolor y disfagia. El tratamiento quirúrgico es la principal opción para su manejo.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 20 años, con lesión en úvula, con ocho semanas de evolución. Paciente aparentemente sano que niega inicio de vida sexual. Al examen clínico intraoral se observa nódulo de 0.6cm de diámetro, con superficie papilomatosa, de consistencia blanda, presenta pedículo de 1.0cm de longitud. No refiere lesiones en otra parte del cuerpo, ni sintomatología. Con diagnóstico clínico de lesión por VPH, se realiza biopsia excisional con electrocauterio. El reporte histopatológico confirma el diagnóstico de papiloma de úvula. A tres meses de seguimiento el paciente no muestra recidivas.

**DISCUSIÓN:** El papiloma de úvula es poco frecuente, se ha reportado hasta un 4.2% de casos en esta atípica localización. Se asocia a los subtipos VPH 6 y 11; es común en hombres entre la segunda y cuarta década de la vida. Generalmente son masas únicas de 0.5cm. El

presente caso corresponde en género y edad a lo relatado por la literatura, la longitud de la lesión y la localización son poco frecuentes. El papiloma oral es una lesión con bajo índice de proliferación y ocasionalmente se asocia a malignidad. El tratamiento se fundamenta en la remoción de la lesión con opción de criocirugía. La recurrencia en estos casos es baja.

**CONCLUSIÓN:** La úvula no está exenta de presentar lesiones como la que aquí relatamos. El examen clínico debe ser cuidadoso, pues en este se pueden identificar lesiones que requieren un tratamiento específico que evite complicaciones futuras.

## CCCL-03

### CARCINOMA VERRUCOSO SOBREENFECTADO POR CÁNDIDA. REPORTE DE CASO

Jorge Enrique Eguía Cruz; Karla Vértiz Félix; Mariana Cepeda Villegas; Adalberto Mosqueda Taylor; Alicia Rumayor Piña.  
Facultad de Odontología, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila  
División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma verrucoso es una variante de bajo grado del carcinoma de células escamosas, tiene un patrón invasivo local y pronóstico excelente. Es más común en mujeres de edad avanzada y puede encontrarse en pacientes con leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 74 años, diabética de 34 años de evolución. Acude por presentar una lesión de cuatro meses de evolución, con dolor y sangrado esporádico. A la exploración física se observa un nódulo ovoidal, blanquecino, rugoso, de consistencia firme que mide 2.0x1.3x0.9cm, localizado en el borde lateral lingual izquierdo. Se observan placas blancas sutiles adyacentes. Con hipótesis diagnóstica de carcinoma, se realiza biopsia incisional, revelando hiperplasia verrucosa sobreinfectada por Cándida. Se inicia con miconazol tópico por siete días y se observa una disminución del 30% del volumen de la lesión, así como cambios en su superficie. Posteriormente se realiza la excisión completa de la lesión con márgenes de seguridad. El estudio histopatológico revela características de carcinoma verrucoso, presentando bordes libres. Al seguimiento a seis meses no se detecta recidiva.

**DISCUSIÓN:** La presencia de Cándida provoca una respuesta hiperplásica modificando la apariencia clínica y formando lesiones elevadas. Es importante diferenciar de una candidiasis hiperplásica crónica. Además, debido a la presencia de placas blancas adyacentes, se plantea la posibilidad de un carcinoma originándose en una LVP, los carcinomas originados en esta entidad son más voluminosos, no presentan gran pleomorfismo ni aumento de mitosis y es menos probable observar invasión en comparación con los carcinomas no originados en LVP.

**CONCLUSIÓN:** Ante una lesión hiperplásica crónica de aspecto verrucoso, es importante utilizar terapia antimicótica para evaluar regresión y poder estudiar las características originales de la lesión, además, ante la presencia de múltiples placas blancas no desprendibles se debe incluir la sospecha de LVP.

## CCCL-04

### DESARROLLO DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR ORAL A PARTIR DE UNA LEUCOPLASIA ORAL. REPORTE DE UN CASO

Mario Alberto Robles Lázaro; Juan Manuel López Salvio; Miguel Padilla Rosas.  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Patología y Medicina bucal  
Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) corresponde a la neoplasia oral maligna más frecuente con un 94%, puede presentarse clínicamente de formas variables e incluso desarrollarse de otra lesión no maligna, su tratamiento es radical por lo que es sumamente importante su identificación.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de 77 años de edad acude a la Clínica de Medicina y Patología Oral del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) para una segunda valoración, la paciente menciona haber iniciado con sintomatología de aspereza en el proceso alveolar hace 6-7 años, motivo por el cual acudió con un cirujano maxilofacial efectuando la toma de biopsia, los resultados obtenidos no arrojaron malignidad y se indicaron citas de control cada seis meses a las cuales no acudió. Siete años después la paciente nota la exacerbación de la lesión por lo que acude al Instituto Dermatológico de Jalisco "Dr. José Barba Rubio" para revisión, a la toma de una nueva biopsia se emite el diagnóstico de COCE bien diferenciado. Al acudir a la clínica se observó intraoralmente una leucoplasia homogénea de bordes definidos y superficie rugosa de entre 30-40mm situadas sobre el proceso alveolar, mucosa de carrillo y piso de boca de lado izquierdo; al evaluar clínicamente la lesión se establece el diagnóstico clínico presuntivo de leucoplasia homogénea con diagnóstico histológico de COCE y se deriva al Instituto Jalisciense de Oncología para su tratamiento.

**DISCUSIÓN:** Aunque la transformación maligna de las leucoplasias ocurre en 1-17% de los casos resulta fundamental que los pacientes sean informados sobre la necesidad de vigilancia en lesiones sospechosas.

**CONCLUSIÓN:** Presentamos un caso de COCE desarrollado a partir de un diagnóstico benigno, lamentablemente la paciente no asistió a control y vigilancia presentándose después con neoplasia. Es importante el chequeo periódico ante el diagnóstico de lesiones reactivas.

## CCCL-05

### ANGIOSARCOMA ORAL: REPORTE DE CASO

Edmundo Fabila Osorio; Víctor Hugo Toral Rizo; José Rodolfo Quiroz Gómez; Violeta Evelyn Flores Solano; Antonio Hernández Morales; Wael Hegazy Hassan.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), Toluca de Lerdo, México

Laboratorio de Biotecnología y Microbiología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), Toluca de Lerdo, México

**INTRODUCCIÓN:** El angiosarcoma (AS) es una neoplasia maligna de rara aparición propia del endotelio vascular que crece a partir de vasos linfáticos o sanguíneos, con características similares a este; los casos de AS en cavidad bucal reportados en la literatura se han dado principalmente en lengua y labios, siendo raros en encía.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Masculino de 59 años refiere dolor en pómulo derecho que no cede con medicamentos; a la exploración se observa aumento de volumen de tres centímetros de diámetro, en la porción vestibular sobre la encía adherida del proceso alveolar y fondo de saco del maxilar derecho. Presenta lesión con base sésil, sangrante, de color similar a la mucosa con zonas eritematosas, también se observa lesión ulcerativa en porción media del paladar duro en porción media. Ante la sospecha de tumor maligno se realiza biopsia incisional tomando dos muestras, una de fondo de saco de la porción maxilar derecha y otra de paladar duro. Al análisis anatomopatológico muestra concordancia con neoplasia maligna mesenquimal, por lo que se solicitan marcadores inmunohistoquímicos, dando positividad con los siguientes anticuerpos: CD31, CD34 Y FLI-1 en concordancia con esto se establece el diagnóstico de AS. El paciente es referido a oncología para tratamiento; fallece a 13 meses del diagnóstico.

**DISCUSIÓN:** El AS es un tumor agresivo con proliferación infiltrativa del endotelio de revestimiento de los vasos sanguíneos, las células endoteliales se denotan atípicas e hiper cromáticas, estas tienden a juntarse en la luz del vaso y puede verse aumento de actividad mitótica. Para un correcto diagnóstico histopatológico de AS es necesario utilizar los marcadores CD34, CD31, ERG y FLI1 y en ocasiones podoplanina (D2-40).

**CONCLUSIÓN:** El AS es una neoplasia agresiva que puede llevar al óbito. Un diagnóstico correcto y oportuno puede ser crucial para la supervivencia de los pacientes.

## CCCL-06

### NECROSIS MAXILAR POR MUCORMICOSIS. INFORME DE UN CASO

José Luis Sánchez Escamilla; Frida Carina Navarro Cortes; Roberto Onner Cruz Tapia.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** La necrosis maxilar puede ocurrir debido a infecciones bacterianas como osteomielitis, infecciones virales como herpes zoster o infecciones fúngicas como mucormicosis, aspergilosis, etc. La mucormicosis es una infección fúngica fulminante y oportunista, que infecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos. La infección comienza en la nariz y los senos paranasales debido a la inhalación de esporas de hongos, esta puede extenderse a las estructuras orbitarias e intracraneales por invasión directa a través de los vasos sanguíneos. El hongo invade las arterias provocando una trombosis que posteriormente provoca la necrosis de los tejidos duros y blandos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 54 años, proveniente del estado de Tlaxcala, México. Al interrogatorio el paciente refirió antecedentes de Diabetes Mellitus tipo dos. A la exploración intraoral, presenta lesión ulcerativa en paladar. Los diagnósticos clínicos presuntivos incluyen un carcinoma epidermoide e infecciones micóticas por lo cual se realiza biopsia incisional. El examen histopatológico con tinción de hematoxilina y eosina mostró hifas mucormicóticas no septadas y fácilmente identificadas. Se realizó una técnica de tinción especial de metanamina de plata Grocott's la cual mostró bajo el microscopio hifas ramificadas no separadas indicativas de mucormicosis.

**DISCUSIÓN:** La mucormicosis es una infección oportunista que afecta principalmente a individuos comprometidos inmunológicamente; la Diabetes Mellitus está asociada a cetoacidosis y es quizá la condición concomitante más comúnmente encontrada en esta grave infección fúngica. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno pueden reducir la mortalidad y la morbilidad de esta letal infección.

**CONCLUSIÓN:** Presentamos un caso de necrosis maxilar por mucormicosis en un paciente inmunodeprimido para enfatizar el diagnóstico precoz de esta infección fúngica. Discutimos brevemente diferentes enfermedades que pueden conducir a la necrosis maxilar y revisamos los conceptos actuales en el manejo de la mucormicosis.

## CCCL-07

### RÁPIDA DESCOMPRESIÓN DE QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. REPORTE DE CASO

María José Manifacio Juárez; José Edgar Garduño Mejía; Felipe González Solano; Guillermo Contreras González; Paola Ariselda Sánchez Reyna; Víctor Hugo Toral Rizo.

Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos

**INTRODUCCIÓN:** El queratoquiste es un quiste epitelial del desarrollo, producido por remanentes de la lámina dental en los maxilares. Se considera altamente recidivante. El tratamiento implica diversos enfoques terapéuticos.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Hombre de 29 años, aparentemente sano, presenta lesión nodular en maxilar superior izquierdo de canino a primer molar, con un año de evolución. No se observa caries ni enfermedad periodontal. La ortopantomografía y la tomografía muestran lesión extensa que mide 2.6x2.2x1.9cm. Con diagnóstico clínico-imagenológico de queratoquiste se propone descompresión y se toma biopsia incisional. Se deja ventana de un centímetro de diámetro con una gasa y se instruye al paciente en lavar con solución fisiológica y antiséptico tres veces al día y mantener siempre una gasa. Una vez confirmado el diagnóstico se da seguimiento mensual. A los cuatro meses se toma radiografía, la cual muestra una reducción en más del 80% del volumen total. Se refiere a cirugía maxilofacial para remover la lesión residual. A cuatro meses de seguimiento el paciente está libre de lesión.

**DISCUSIÓN:** La marsupialización ha mostrado menores rangos de recurrencia. Este tratamiento consiste en convertir un quiste en una bolsa, que permita la reducción de la lesión. El tiempo promedio de descompresión varía de 20 a 33 meses. Se estima que la reducción de la mitad de la lesión se ha observado en seis meses. En este paciente la disminución del volumen de la lesión se presentó en 120 días, lo que permitió enuclear la lesión residual sin sacrificar dientes.

**CONCLUSIÓN:** El éxito de este caso radica en: la edad y colaboración del paciente, la técnica quirúrgica y el seguimiento continuo del caso. La marsupialización se realiza bajo anestesia local, reduce el tamaño del quiste, preserva los dientes y evita la resección quirúrgica, la cual puede causar complicaciones posoperatorias.

## CCCL-08

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS BUCALES DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO. REPORTE DE 3 CASOS

Mayra Irene Arrazola Navarro; Diandra Giselle Monsalvo Meza; Minerva Galindo Rocha; Eduardo Osorio Ramos; Sandra Cecilia Esparza González; Alicia Rumayor Piña.

Facultad de Odontología, Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila

**INTRODUCCIÓN:** La deficiencia de hierro es la causa más común de anemia, se caracteriza por una síntesis incompleta de hemoglobina, eritrocitos microcíticos e hipocrómicos; es más común en mujeres y sus hallazgos clínicos consisten en palidez, debilidad, y fatiga. Las manifestaciones bucales más comunes son queilitis angular, glositis atrófica y palidez de la mucosa. Puede deberse a sangrado menstrual excesivo, patología gastrointestinal como malabsorción, úlceras estomacales, hemorroides, consumo dietético inadecuado, o malignidades.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presentan tres pacientes femeninas de 42, 43 y 44 años con quejas de ardor lingual, molestia con alimentos irritantes, y en un caso mareos, taquicardia y cansancio desde hace tres años. En un caso la paciente era asintomática. A la exploración intraoral se encuentran signos como palidez generalizada, glositis atrófica, candidiasis y queilitis angular. Análisis de laboratorio revelan en todos los casos anemia microcítica hipocrómica y deficiencia de hierro. En una paciente se solicita interconsulta con gastroenterólogo quien descarta patología gastrointestinal y trata con hierro intramuscular y vía oral, posterior a un mes de tratamiento refiere mejoría en síntomas generales y bucales. Se refiere también a ginecología por presencia de quiste ovárico y sangrados menstruales abundantes. Dos pacientes fueron referidas a estudio de tracto gastrointestinal y no acudieron.

**DISCUSIÓN:** El diagnóstico de la anemia ferropénica en ocasiones es retrasado debido a la ausencia de síntomas objetivos. Un 85% de los pacientes con deficiencia de hierro tienen predisposición a infección por Cándida y se puede presentar candidiasis eritematosa, pseudomembranosa, y/o queilitis angular.



**CONCLUSIÓN:** Las manifestaciones bucales como ardor, glositis atrófica, y palidez pueden ser signos de deficiencias nutricionales, o reflejar desordenes gastrointestinales o ginecológicos, endócrinos, entre otros y deben ser reconocidos para un tratamiento oportuno. Debido a las alteraciones en la mucosa bucal, los odontólogos poseen un rol importante en su detección temprana.

## CCCL-09

### LESIONES ULCERATIVAS CON ESTRÍAS BLANQUECINAS ASOCIADAS A PRAVASTATINA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Olga Leticia García Rico; Francisco Javier Tejeda Nava; Sergio Rosales Martínez; Othoniel Hugo Aragón Martínez; Saray Aranda Romo.  
Clínica de Patología y Diagnóstico, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Clínica de Radiología, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Hospital de Especialidades Médicas de la Salud  
Laboratorio de Farmacología Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de IgA y el liquen plano presentan mucha similitud tanto clínica como histopatológicamente, los estudios de inmunofluorescencia son el gold standard para diferenciar estas dos enfermedades.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Femenino, 60 años de edad, con antecedentes de hipercolesterolemia e hipertriglicerodemia en tratamiento con Pravastatina con tres años de evolución. Acude a consulta por presentar ardor y dolor bucal de dos meses de evolución, recibió múltiples tratamientos sin mejoría. El cuadro inició posterior al cambio que realizó en la toma de Pravastatina de patente a genérica durante las dos semanas previas. La toma de biopsia previa reportó Liquen plano, se realiza una nueva biopsia e inmunofluorescencia el resultado fue IgA lineal.

**DISCUSIÓN:** En enfermedades ulcerativas con presencia de estrías blanquecinas el estudio de inmunofluorescencia es clave para establecer el diagnóstico y tratamiento adecuado. No existen reportes previos del la IgA lineal en mucosa bucal y Pravastatina.

**CONCLUSIÓN:** Los efectos secundarios en mucosa bucal de fármacos genéricos como la Pravastatina incluye a la IgA lineal, para determinar el diagnóstico correcto es necesario realizar estudio histopatológico e inmunofluorescencia.

## CCCL-10

### OSTEOSARCOMA MANDIBULAR PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Camila Mariscal Martínez; Gerardo Meza García; Pedro Federico Espinoza Barragán; Víctor Hugo Toral Rizo.  
Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste  
Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El osteosarcoma (OS) comprende una familia de tumores del tejido conjuntivo con distintos grados de potencial maligno, comparten la característica de producir hueso u osteoide directamente por células neoplásicas, forma más común de cáncer óseo.

**PRESENTACIÓN DE CASOS:** Caso I: Paciente masculino de 16 años de edad que acude a revisión dental por presentar aumento de volumen del lado izquierdo con crecimiento rápido y dolor a la masticación. Se realizó una biopsia incisional del tumor donde se aprecia tejido conjuntivo fibroso con ligera atipia y presencia de osteoide por lo que se realizó estudio de inmunohistoquímica obteniendo los siguientes resultados: Mdm2: (+++), Cdk4 (-), Ki-67 (+ en menos del 5%), se remitió al Hospital de la Niñez Oaxaqueña para tratamiento definitivo. Caso II: Paciente femenino de 30 años de edad, que presenta crecimiento en la región mandibular del lado derecho, "aparentemente sano" con un tiempo de evolución de un año, que la habían tratado como absceso periapical a base de antibióticos, debido a que no mejoraba se realiza biopsia incisional donde se observa lesión muy celular con diferentes áreas cartilaginosas de aspecto anormal, células neoplásicas, así como regiones mixomatosas, la inmunohistoquímica dio negativa a células epiteliales y linfocitarias. Se diagnosticó como Osteosarcoma y fue remitida al Hospital de alta especialidad en San Bartolo Coyotepec, Oaxaca, donde se realizó mandibulectomía.

**DISCUSIÓN:** El Osteosarcoma es una neoplasia muy agresiva que requiere tratamiento oncológico agresivo, suele ser quirúrgico aunado con quimioterapia, por la presencia de metástasis. En la mandíbula puede ser confundida con procesos infecciosos lo que postergan el tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** El Osteosarcoma necesita ser detectado rápidamente y tener un pronto tratamiento, debido a que no solo se verá involucrada la extremidad que está afectada sino en la mayoría de los casos la vida misma.

## CCCL-11

### TRANSFORMACIÓN DE LINFOMA FOLICULAR A LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES TIPO B. REPORTE DE CASO

Jonathan Abel León Nava; Héctor Padilla Méndez; Gerardo Guadarrama Álvarez; Gerardo Escobar Hernández; Eric Zeta Castañeda; Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Cirugía Bucal y Prótesis Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** El linfoma folicular (LF) es un tumor maligno incurable y fatal. Este puede transformarse en un linfoma agresivo, esta transformación se reporta entre 10 y 60% de los casos. El linfoma más común al que se transforma es el linfoma difuso de células grandes B (LDCG-B).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 68 años con antecedentes de linfoma folicular en parótida, en junio del 2019. Se presenta en 2021 con un nódulo de consistencia firme a nivel II cervical. Al examen intraoral se observa nódulo en paladar duro y blando de lado izquierdo, mide más de tres centímetros, a la palpación es de consistencia blanda, refiere evolución de dos meses. Con sospecha clínica de lesión glandular se toma biopsia incisional. El resultado histológico apunta un linfoma difuso. Se realizan estudios de inmunohistoquímica que permiten tipificar el diagnóstico de LDCG-B. Se refiere a oncología para valoración y manejo, ante posible diseminación de linfoma de cuello, y transformación de LF, las cual fueron confirmadas.

**DISCUSIÓN:** La historia natural de un LF puede incluir la transformación a un linfoma agresivo. Clínicamente se requiere de seis meses de intervalo entre el LF y la transformación, otro criterio radica en la aparición del linfoma en un sitio inusual y extraganglionar. En el caso aquí presentado la paciente desarrollo un LDCGB en paladar a dos años del diagnóstico del LF. Las causas de la transformación incluyen procesos biológicos propios de cada paciente y causas asociadas al tratamiento inicial. Sin embargo, la etiología exacta, el curso clínico y el pronóstico son controversiales en estos pacientes.

**CONCLUSIÓN:** La progresión histológica de un linfoma indolente a una entidad agresiva, agrega un alto riesgo al pronóstico del paciente. La manifestación atípica de este caso nos obliga, como gremio odontológico, a evaluar cuidadosamente a los pacientes con antecedentes de LF.

## CCCL-12

### CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS pTNM: T2, N2, M0. REPORTE DE UN CASO

Alan González González; Antonino Rojas Calvillo; Edith Lara Carrillo; Elizabeth Sánchez Gutiérrez; Antonio Hernández Morales; Víctor Hugo Toral Rizo.

Licenciatura de Cirujano Dentista, Universidad de Ixtlahuaca, CUI

Cirugía Oncológica, Cabeza y Cuello, Centro Oncológico ISSEMYM

Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es una neoplasia epitelial maligna invasiva en cavidad oral, suele ser la más común abarcando 90% de las neoplasias malignas de esta región, el piso de boca y borde lateral de lengua son los lugares de localización más comunes. Su etiología puede ser multifactorial, siendo el tabaquismo y el consumo de alcohol los factores de riesgo más importantes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 56 años de edad, sin comorbilidades, presenta tumor en borde lateral y vientre de lengua izquierdo, de 18 meses de evolución. El paciente refiere haber sido fumador hace 11 años, fumando una cajetilla diaria. Ante la sospecha de carcinoma, se toma biopsia incisional, la cual confirma el diagnóstico y el paciente es referido a oncología. Se trata con glossectomía parcial más disección radical de cuello ipsilateral. El paciente es estadificado como pTNM: T2, N2, M0. Actualmente inició radioterapia externa de conformación 3D-CTR, conformada por 35 sesiones aproximadamente.

**DISCUSIÓN:** El manejo oportuno de este caso, es importante, ya que el tiempo transcurrido desde que se emitió el diagnóstico hasta que se llevó a cabo el acto quirúrgico como parte del tratamiento, fue relativamente rápido (dos semanas) favoreciendo a que los efectos del tratamiento sean mínimos, esto en comparación al tratamiento de tumores en estadio avanzado. El paciente refiere solo ligeros síntomas post cirugía, que no le impiden el realizar sus actividades con normalidad.

**CONCLUSIÓN:** El carcinoma oral es una neoplasia que por su localización puede ser detectada en sus primeros estadios, el diagnóstico oportuno mejora el pronóstico y la calidad de vida. El odontólogo debe tomar acción en el diagnóstico oportuno, formando parte del equipo multidisciplinario que diagnóstica, trata y da seguimiento a esta neoplasia maligna.

## CCCL-13

### SÍNDROME DE GORHAM STOUT, REPORTE DE UN CASO

Itzel Alejandra Castillo Ramírez; Marcos Hernández Nava; Ana Miriam Santillán Reyes; José Rodolfo Quiroz Gómez; Edith Lara Carrillo; Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Unidad de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos., ISEM

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de Gorham Stout (SGS), es una enfermedad ósea caracterizada por osteólisis masiva progresiva, de etiología desconocida, puede afectar cualquier parte del esqueleto principalmente hombros, pelvis y área craneofacial. Hasta el día de hoy no existe un plan de tratamiento establecido, por esta razón el pronóstico se vuelve variable e incierto.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Femenina de 22 años aparentemente sana, refirió dolor severo tras tratamiento de retenedores post-ortodontico, iniciado seis años antes, a la ortopantomografía se observan lesiones mandibulares bilaterales. La tomografía reporta una extensa lesión hipodensa de comportamiento osteolítico de márgenes irregulares en cuerpo mandibular; la lesión osteolítica se extiende desde el borde anterior de la rama ascendente a nivel de base de la apófisis coronoides derecha sobrepasando línea media. Se refiere a patología con diagnóstico presuntivo de queratoquiste vs ameloblastoma, se realizan estudios complementarios como: biopsia incisional que reporta reabsorción ósea progresiva y aparente falta de formación de hueso, no se observan células neoplásicas o tejido epitelial de origen quístico. La densitometría ósea corporal total no reporta hallazgos de anormalidad y estudios de laboratorio con resultados dentro de límites. Bajo correlación de criterios clínicos, anatomopatológicos, interpretación de estudios de laboratorio e imagenológicos se diagnostica síndrome de Gorham Stout.

**DISCUSIÓN:** Este síndrome llamado también enfermedad del hueso fantasma, es asintomática en su fase inicial, no se tiene una predisposición a edad, sexo o raza. No se ha determinado ningún tratamiento estándar para su manejo, pero se puede utilizar como terapia convencional los bifosfonatos, calcitonina o radioterapia, el pronóstico será variable por el área afectada y la severidad. La enfermedad puede ser autolimitante con el tiempo o producir mortalidad dependiendo de los tejidos involucrados.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta caso de Síndrome de Gorham Stout en mandíbula diagnosticado por medio de exámenes físicos, análisis de sangre, pruebas imagenológicas y biopsia.

## CCCL-14

### ANGIOFIBROLIPOMA. INFORME DE DOS CASOS

José Rodolfo Quiroz Gómez; Juan Carlos Troche Chávez; Violeta Evelyn Flores Solano; Adriana Alejandra Morales Valenzuela; Lucia Mónica Álvarez Sánchez; Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El angiofibrolipoma (AFB) es un tumor mesenquimal, es una variante histopatológica inusual del lipoma. Histológicamente se caracteriza por adipocitos maduros, vasos sanguíneos y densos haces de tejido conjuntivo con fibras de colágeno presenta celularidad de baja a moderada.

**PRESENTACIÓN DE CASOS:** Caso 1; Masculino de 59 años, con antecedente de hipertensión no controlada, presenta nódulo fluctuante oval, liso, color similar a la mucosa, de 1.8cm, localizado en paladar blando lado izquierdo, asintomático, de dos años de evolución con diagnóstico clínico de lipoma. Caso 2; Femenina de 69 años sin antecedentes médicos de importancia, presenta nódulo blando, liso, color similar a la mucosa en comisura labial, de 1.2cm, con tres años de evolución, diagnosticado como hiperplasia fibrosa, en ambos casos se realiza biopsia excisional. Al estudio histopatológico los casos presentan canales vasculares rodeados de tejido fibroso rico en colágeno y presencia de adipocitos. La inmunotinción es positiva para S-100 (para adipocitos) Vimentina (para componente fibroso), CD34 (para componente vascular) y negativos para actina de musculo liso y Desmina.

**DISCUSIÓN:** El lipoma convencional se ha reportado frecuentemente en cavidad bucal, sin embargo, el AFP es poco frecuente y de etiología incierta, se han descrito en mediastino, colon, intranasal y tendones. El AFP es una variante histológica del lipoma. Otros tipos histológicos son: lipoma simple compuesto por lóbulos de adipocitos rodeados por cápsula fibrosa; fibrolipoma formado por componente fibroso; angioliomas una mezcla de adipocitos maduros y muchos vasos sanguíneos; lipomas intramusculares que exhiben adipocitos entre haces de músculo esquelético. Hasta ahora únicamente hay cinco casos en boca de AFP en la literatura y ninguno con un panel de inmunohistoquímica que haga énfasis en su correcta clasificación.

**CONCLUSIÓN:** Se reportan dos casos de AFB en boca con análisis inmunohistoquímico que caracteriza sus componentes histológicos, los cuales permiten hacer un diagnóstico correcto.

**CCCL-15**

**SCHWANNOMA DE LABIO SUPERIOR (MEDIO): REPORTE DE CASO**

María Alejandra Mariscal Calderón; Edith Lara Carrillo; José Edgar Garduño Mejía; Víctor Hugo Toral Rizo; Elías Nahum Salmerón Valdés; Wael Hegazy Hassan.

Laboratorio de Biotecnología y Microbiología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos  
Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México

**INTRODUCCIÓN:** Los Schwannomas también llamados neurilemomas son tumores neurogénicos benignos, surgen de vainas nerviosas de las células de Schwann. Comúnmente se asocian a troncos nerviosos y puede surgir de los nervios craneales, espinal o de los nervios periféricos, pero tiene preferencia por los nervios sensoriales; son de raro y lento crecimiento. La etiología es aún desconocida y este tumor es generalmente asintomático.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 24 años, sin antecedentes personales de interés, acude a consulta por lesión de cuatro años de evolución. A la exploración clínica intraoral se observa en mucosa labial superior un tumor de 4x3cm de diámetro, de color similar a la mucosa adyacente, presenta en la superficie ulceración causada por los dientes anteriores inferiores, tiene base sésil y consistencia blanda. Ante sospecha de tumor de glándula salival, se realiza toma de biopsia incisional. Con resultado anatomopatológico de neurilemoma el paciente es referido a cirugía maxilofacial. La remoción quirúrgica es bajo anestesia local, cuidando en todo momento la recuperación estética.

**DISCUSIÓN:** Los Schwannomas representan el 5% de todos los tumores benignos de tejidos blandos. Entre el 25% y 45% ocurren en cabeza y cuello, solo el 1% tiene origen en la cavidad oral, principalmente en lengua, paladar, piso de boca, carrillos, glándula parótida y labio superior como en el presente caso. Clínicamente se reporta como una masa indolora que puede provocar disfonía, obstrucción nasal y dolor. El tratamiento de los neurilemomas requiere una exéresis quirúrgica completa de la lesión; la decisión quirúrgica depende del tamaño y localización del tumor. Esta lesión presenta baja recurrencia.

**CONCLUSIÓN:** Las neoplasias en labio superior implican diversas posibilidades diagnósticas, el Schwannoma debe ser considerado entre estas. Tumores de gran tamaño en región facial requieren de procedimientos terapéuticos que recuperen la estética minimizando los posibles efectos posteriores a la cirugía.



# CASO CLÍNICO

## POSGRADO

### CCCP-01

#### LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES B EN MANDÍBULA: REPORTE DE UN CASO

Areli Sonaly Prado Tapia; Ana Karen Soto Sañudo; Iram Zúñiga Rivera; Rosa Alicia García Jau; Francisco Javier Merino Ramírez; Cynthia Marina Urias Barreras.

Departamento de Anatomía Patológica, CIDOCS, Universidad Autónoma de Sinaloa  
 Patología Oncológica, ISSSTE, Hospital Regional de Zona Culiacán "Dr. Manuel Cárdenas de la Vega"  
 Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital General Guasave  
 Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Sinaloa

**INTRODUCCIÓN:** Los linfomas no Hodgkin son neoplasias malignas caracterizadas por expansión clonal de linfocitos. El linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el más frecuente y es la segunda neoplasia más frecuente en cabeza y cuello seguido del carcinoma epidermoide. Su incidencia anual es de 10,000 casos en el mundo.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 63 años, hipertenso, diabético y fumador crónico, refiere "3000 puros" al día, presentó aumento de volumen en reborde alveolar mandibular bilateral y maxilar derecho, sangrante y doloroso, con movilidad dental, de un mes y medio de evolución "posterior a extracciones dentales"; adenomegalias en región submentoniana y submandibular, pérdida de peso y sudoración nocturna. En la TC se identificó osteolisis en maxilar y en mandíbula bilateralmente. Se realizó biopsia incisional en encía mandibular, obteniéndose tejido blando multifragmentado de 1.7x1.5x0.7cm. Microscópicamente, se observaron células ovals dispuestas en patrón sólido, con moderado a escaso citoplasma, núcleos pleomórficos con cromatina vesicular y nucléolos prominentes, mitosis típicas (33/10CAP) y atípicas, así como macrófagos con cuerpos teñibles. Con positividad para CD20, CD45, CD79A, Ki67 40%, MUM-1 30% y CD5 negativo; hallazgos compatibles con LDCGB NOS con positividad para MUM-1.

**DISCUSIÓN:** El LDCGB es una neoplasia maligna heterogénea, de rápido crecimiento, con o sin síntomas B. Se presenta entre los 60 y 70 años, con predilección por el género masculino, más comúnmente en el anillo de Waldeyer; y en la cavidad oral, en la encía y paladar duro. Puede asociarse a inmunodeficiencias, VIH y VEB. Muestra positividad para CD20, CD45 y Ki67; y para MUM-1 cuando no deriva del centro germinal. Nuestro caso presenta todas estas características siendo muy representativo.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico oportuno de LDCGB, para un mejor pronóstico, requiere correlación clínica-imagenológica e histopatológica, y no debe interpretarse como un común proceso odontogénico inflamatorio/infeccioso.

### CCCP-02

#### ADENOMA PLEOMORFO DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Andrea Pamela Corona Alarcón; Carlos Juan Liceaga Escalera; Juan José Trujillo Fandiño; Luis Alberto Montoya Pérez; Madeleine Edith Vélez Cruz.  
 Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** El adenoma pleomorfo es un tumor benigno con manifestaciones citomorfológicas y arquitectónicas variables. La identificación de componentes epiteliales y mioepiteliales estromales es esencial para el diagnóstico. Es el tumor de glándulas salivales más común, representa el (77%) en la glándula parótida, el (53%) en glándulas submandibulares y el (33%) en glándulas menores; de las cuales en el paladar (50%), en el labio superior (19%) y en la mucosa bucal (13%).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de nueve años de edad quien a la exploración extraoral se observa aumento de volumen en tercio medio e inferior facial derecho. A la exploración intraoral presenta aumento de volumen en la mucosa yugal del lado derecho, de consistencia dura y móvil a la palpación, bien circunscrita, asintomática, de 3x3cm, de dos años de evolución. Se planea bajo anestesia local biopsia excisional, previa punción exploratoria la cual fue negativa, encontrando una lesión de fácil disección lo cual nos permitió su exéresis completa. Histologicamente presenta proliferación de células mioepiteliales de aspecto epitelioide y plasmocitoide que forman islas y conductos, en un tejido conectivo fibroso denso bien vascularizado con áreas hialinas y de aspecto mixoide, formación

condroide y osteoide. La cápsula de tejido conectivo fibroso denso bien vascularizado, compatible con adenoma pleomorfo.

**DISCUSIÓN:** El riesgo de recurrencia es menor para tumores de las glándulas menores, pero debemos contemplar su tendencia a malignizar del 4%, al conservar en su totalidad la cápsula de la lesión como en el presente caso se disminuye ampliamente el porcentaje de recidiva.

**CONCLUSIÓN:** El adenoma pleomorfo a pesar de ser el tumor de glándulas salivales más frecuente, no lo es en las glándulas menores de la mucosa bucal, es importante considerarlo dentro de los diagnósticos diferenciales, para realizar el tratamiento correcto y se sugiere dar seguimiento hasta por 10 años.

### CCCP-03

#### ENCÍA BLANQUECINA CON ASPECTO RUGOSO: ENTIDAD PATOLÓGICA O VARIANTE DE LA NORMALIDAD, INFORME DE CASOS

Andrea Hernández Valero; Saray Aranda Romo; Francisco Tejeda Nava; Rita Elizabeth Martínez Martínez; Enver Ricardo Onofre Borja; Bruno Augusto Benevenuto de Andrade.

Facultad de Estomatología, Especialidad de Periodoncia, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Universidad Federal del Río de Janeiro

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de una placa blanquecina y rugosa en encía adherida que se extiende hasta la línea mucogingival, se describió recientemente como papiloqueratosis, la etiología a la fecha no ha quedado establecida.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Caso 1. Paciente femenino de 41 años, acude a consulta, sin antecedentes personales patológicos. A la exploración clínica se observa inflamación gingival, con la presencia de una placa asintomática de color blanquecino, bien delimitada de aspecto queratinizado en la encía adherida, a lo largo de la unión mucogingival del maxilar. Su diagnóstico periodontal fue de gingivitis localizada asociada a placa. Caso 2. Paciente masculino de 16 años acude a consulta, diagnosticado con TDHA desde los 11 años de edad, fumador y portador de piercings labiales. Presenta una ligera placa blanquecina en encía adherida del maxilar, con aspecto rugoso y papilas inflamadas. Su diagnóstico periodontal fue gingivitis inducida por placa. Caso 3. Paciente masculino de 37 años acude a consulta y refiere aspecto de la encía blanca y rugosa, diagnosticado con síndrome de intestino irritable. A la exploración clínica se observan úlceras aftosas recurrentes y una placa blanquecina con superficie rugosa que cubre la encía adherida y se extiende hasta la línea mucogingival, además, ligera inflamación gingival con apariencia de criptas papilares.

**DISCUSIÓN:** Las características clínicas de los pacientes coinciden con reportes previos, no se cuenta con la histopatología, pero Sook-Ben lo describe como un patrón de diferenciación del epitelio, presentando una fina capa de paraqueratina en la mucosa papilar gingival, acantosis e invaginaciones epiteliales multifocales con taponamiento de paraqueratina, la lámina propia sin alteración significativa; lo cual apoya la hipótesis de que es una variante y no una patología.

**CONCLUSIÓN:** La papiloqueratosis es una entidad poco descrita a la fecha, se podría considerar una variante de la normalidad por sus características histológicas y clínicas.

### CCCP-04

#### NEOPLASIA MALIGNA MESENQUIMAL, UN DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR EN MOVILIDAD DENTAL. INFORME DE CASO

Cheysy Anahi Álvarez Puentes; Saray Aranda Romo; Emanuel López González; Juan Antonio Cepeda Bravo; Francisco Javier Tejeda Nava; Arturo Garrocho Rangel.

Especialidad en Periodoncia, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Práctica privada, Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Lomas de San Luis Internacional  
Radiología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** La movilidad dentaria resulta del debilitamiento de los tejidos periodontales que los sostienen, pero no siempre tiene que ser el resultado de enfermedades del periodonto. El ensanchamiento del ligamento periodontal, la movilidad y separación dental, pueden ser el primer signo de procesos osteolíticos o desarrollo de tumores.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 26 años de edad, acude a consulta por presentar un nódulo en la encía vestibular a la altura del O.D. 11 y 12. En la tomografía se observa ensanchamiento del ligamento periodontal y migración patológica de dichos dientes, se le colocó resina para cerrar el espacio entre esos dientes. Hace ocho meses le habían retirado una lesión similar más pequeña de esa zona y el resultado de histopatología fue de un coristoma condroide, al mes inició nuevamente el crecimiento hasta lograr el tamaño actual, se realiza nuevamente la toma de la biopsia con refiro completo de la lesión por cirujano maxilofacial con diagnóstico presuntivo de lesión fibroósea. El reporte de histopatología reporta osteosarcoma condroblástico. La paciente es remitida a oncología en donde le realizan maxilectomía parcial.

**DISCUSIÓN:** La presentación clínica del osteosarcoma maxilar es variable en etapas iniciales, el ensanchamiento del ligamento (28% de los casos) y la movilidad de los dientes debe alertar al clínico para determinar la etiología, la cual incluye neoplasias malignas como el osteosarcoma. El pronóstico depende de la etapa en la que se detecte, es por esta razón que es necesario informar a los odontólogos y otros especialistas sobre esta entidad.

**CONCLUSIÓN:** La movilidad dental en ausencia de enfermedad periodontal en pacientes jóvenes, es un signo clínico que orienta al diagnóstico de neoplasias malignas como el osteosarcoma, se deben implementar estrategias educativas en odontólogos para mejorar las competencias en el diagnóstico y referencia de pacientes al especialista en patología y medicina bucal.

## CCCP-05

### DENOSUMAB Y LESIONES ORALES: INFORME DE CASO

Diego Michel Augusto Castillo Saucedo; Saray Aranda Romo; Francisco Javier Tejeda Nava; Luis Octavio Sánchez Vargas; Juan Antonio Cepeda Bravo; Rita Elizabeth Martínez Martínez.

Especialidad en Periodoncia, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** Denosumab (Dmb) ha sido asociado con Lliquen Plano cutáneo. En cavidad oral con osteonecrosis. Ahora informamos de un caso con lesiones ulcerativas y estrías blanquecinas en cavidad oral asociado a Dmb.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino 57 años de edad presenta ardor en mucosa bucal de dos años de evolución, con antecedentes de hipercolesterolemia en tratamiento con atorvastatina, hipercalciuria controlada, osteopenia. Recibió hace dos años Dmb una dosis cada 6 meses, total 2 dosis. A la exploración intraoral se observan áreas erosivas en encía superior e inferior, bordes laterales de lengua y ambos carrillos, en la periferia estrías blanquecinas. En el estudio histopatológico se identifica infiltrado inflamatorio en banda subepitelial y presencia de ampolla subepitelial, inmunofluorescencia directa reporta depósitos de IgG, C3 y fibrinógeno confirmando diagnóstico de liquen plano penfigoide (LPP). Se da tratamiento con esteroide de alta potencia con mejoría de lesiones. Paciente errático con su control con periodos de exacerbación y remisión. Se pierde seguimiento de caso.

**DISCUSIÓN:** Este es el primer caso de LPP asociado a Dmb. La aparición de lesiones orales coincide con su administración. La expresión aumentada de RANKL en queratinocitos y células de Langerhans potencia reacciones cutáneas inflamatorias, y de hipersensibilidad las cuales se han reportado en piel (14 casos).

**CONCLUSIÓN:** El Dmb puede ocasionar reacciones de hipersensibilidad en cavidad oral como el LPP. Debido a que es un medicamento reciente no hay evidencia sobre su impacto en cavidad oral. Es necesario informar a los odontólogos sobre estos efectos.

## CCCP-06

### QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO MÁS COLOCACIÓN DE 5-FLUOROURACILO: REPORTE DE UN CASO

Irvin Abel Sifuentes Chairez; Juan José Trujillo Fandiño; Madeleine Edith Vélez Cruz; Luis Alberto Montoya Pérez; Carlos Juan Liceaga Escalera. Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** El Queratoquiste Odontogénico constituye un tipo de quiste odontogénico del desarrollo, se presenta de manera bimodal en las edades de 25-35 años y 55-65 años. La ubicación más frecuente es en la zona del tercer molar inferior, ángulo mandibular desde donde progresan hacia la rama y el cuerpo. Su importancia radica en alta tasa de recurrencia ubicada entre el 30 y 60%, sobre todo cuando se maneja de manera quirúrgica sin adyuvancia.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 20 años de edad, sin antecedentes de relevancia para el padecimiento actual. Acude al Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Juárez de México referido por facultativo, quien encuentra por hallazgo radiográfico, una lesión radiolúcida, relacionada a órgano dentario retenido 48, de aproximadamente 16.5 milímetros de diámetro. Previa punción exploratoria, se procede a realizar enucleación y curetaje más aplicación de 5-Fluorouracilo mediante una gasa impregnada, que se mantuvo en el lecho durante 24 horas. Transcurrido ese tiempo, se retira el material y se sutura bajo anestesia local.

**DISCUSIÓN:** Se ha demostrado que el 5-Fluorouracilo es un tratamiento eficaz para los queratoquistes, disminuyendo su recidiva y con una menor incidencia de lesiones nerviosas en comparación con la aplicación de solución de Carnoy. El 5-Fluorouracilo se considera actualmente el coadyuvante de elección debido a su disponibilidad, facilidad técnica y menor tasa de recidiva en comparación con la solución de Carnoy modificada y menor morbilidad, en comparación con la solución de Carnoy convencional.

**CONCLUSIÓN:** Se analiza un caso de queratoquiste odontogénico, donde se realiza énfasis en su terapéutica y evolución. Hasta el momento, en el caso presentado, no hemos observado reacciones adversas asociadas al uso de 5 Fluorouracilo, teniendo una evolución satisfactoria. Sin embargo, se requiere mayor tiempo en control clínico y radiográfico, para determinar la ausencia de recidiva.

## CCCP-07

### TUMOR ODONTOGÉNICO ADENOMATOIDE: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y REPORTE DE UN CASO

Carolina Ivonne Torres Buscaglione; Macarena Beatriz Guajardo Ramos; Carlos Francisco Mena Lorca; Stefan Domancic Alucema; Emma Marcela Hernández Ríos.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** El tumor odontogénico adenomatoide (TOA) es un tumor odontogénico epitelial benigno de la cavidad oral y representa menos del 5% de los tumores odontogénicos. Ocurre principalmente en región anterior del maxilar, y se asocia mayormente con dientes impactados. Afecta a jóvenes y comúnmente mujeres. Presenta dos variantes principales, intraósea que es más común y periférica que es rara. Clínicamente son asintomáticos, la expansión ósea puede estar presente o no. Imagenológicamente tienden a estar definidos, se detectan radiopacidades en dos tercios de los casos. Se presentan capsulados y tras su enucleación, las tasas de recurrencia son bajas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer, 13 años, presenta aumento de volumen asintomático, tiempo de evolución indeterminado, en zona alveolar anterior izquierda en relación a pieza 2.3, consistencia dura, 11x7.3mm de diámetro, cubierta por mucosa normal. En imagenología se observa área radiolúcida de límites netos. Se realiza biopsia excisional para estudio histopatológico, donde se observa una proliferación celular delimitada por cápsula conjuntiva, compuesta por células fusadas a poligonales que se disponen formando rosetas y estructuras de aspecto ductal. En áreas se organizan en cordones sobre estroma de material hialino. Hay formación de material calcificado. Con base en hallazgos clínico-patológicos se realiza diagnóstico de TOA.

**DISCUSIÓN:** El TOA es un tumor odontogénico epitelial benigno, se presenta frecuentemente en mujeres jóvenes, en porciones anteriores del maxilar superior. Clínicamente se observa como una tumefacción asintomática, de crecimiento lento. Histopatológicamente tienden a estar encapsulados, destacan nódulos de tamaño variable de células epiteliales con estroma mínimo. Dentro de éstos se disponen estructuras tipo roseta y ductos. A menudo hay cordones de células anastomosados formando un patrón plexiforme en la periferia. Frecuentemente se observan pequeños focos de calcificaciones. El diagnóstico final se basa principalmente en características histopatológicas.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta caso de TOA enfatizando aspectos diagnósticos y características histopatológicas.

## CCCP-08

### MANEJO CLÍNICO DE ABSCESO APICAL AGUDO SIN TERAPIA FARMACOLÓGICA

Norma Adriana Gutiérrez Paredes; Wael Hegazy Hassan; Elías Nahum Salmerón Valdés; Victor Hugo Toral Rizo; Edith Lara Carillo; Ulises Velázquez Enríquez.

Laboratorio de Biotecnología y Microbiología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México

Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México

**INTRODUCCIÓN:** El absceso apical agudo es una de las causas más comunes de dolor dental, se presentan de una pulpa dental inflamada o necrótica localizada en el espacio subperiostio. El proceso inflamatorio comienza con una pulpa necrótica y se propaga alrededor del ligamento periodontal y hueso. Presenta movilidad variable dependiente del tamaño de la destrucción ósea y edema generado por el proceso inflamatorio, que exhibe manifestaciones sistémicas como fiebre y linfadenopatías, requiere atención inmediata, con medicación analgésica y antibiótica.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 36 años de edad, refiere dolor constante y localizado a nivel del órgano dentario 14 y 15, dolor a la presión y masticación; clínicamente hay ausencia coronal del órgano dentario 15, se encontró absceso apical con tracto sinuoso intraoral a nivel del primer y segundo premolar superior derecho de 2.5x 3cm con 20 días de evolución; radiográficamente se observa rarefacción apical de 3x4mm en el órgano dentario 15 y espacio del ligamento periodontal ensanchado. Con diagnóstico pulpar de necrosis y absceso apical agudo, se realizaron cuatro recambios de UltraCal XS intraconducto, sin terapia antibiótica sistémica, se realizó el drenado del absceso. Se realizó el adecuado tratamiento de conductos, se colocó endoposte de fibra de vidrio cementado con resina dual para la final reconstrucción coronal y colocación de corona de zirconio. En el seguimiento a cuatro meses de evolución está asintomático y sin lesión.

**DISCUSIÓN:** Existe una tendencia excesiva a prescribir antibióticos en los casos de dientes con abscesos apicales agudos. En esta fase del tratamiento no son necesarios, por lo general, a menos que las condiciones sistémicas (fiebre, celulitis facial, inmunodepresión) del paciente lo aconsejen. En todo caso, serán un complemento y no una alternativa al tratamiento local que permite la evacuación del pus.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento logro cicatrización completa sin terapia farmacológica.



## CCCP-09

### CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS BASALOIDE: REPORTE DE UN CASO

Eric Zeta Castañeda; Yurice Lizet Martínez Rodríguez; Edith Lara Carrillo; Ulises Velázquez Enríquez; Ana Miriam Santillán Reyes; Víctor Hugo Toral Rizo. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Practica privada

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma oral de células escamosas basaloide (COCEB) es un subtipo poco frecuente y agresivo del carcinoma oral de células escamosas (COCE) identificado inicialmente por Wain et al. (1986). Se considera un tumor de alto grado, es común al momento del diagnóstico identificar metástasis. Histológicamente el COCEB, se caracteriza por presentar un componente de células basales característico asociado con el componente escamoso. Se presenta con frecuencia en hombres entre la sexta y séptima década de la vida con antecedentes de tabaquismo y consumo de alcohol. Se identifica predilección en laringe, orofaringe e hipofaringe. En la cavidad oral, se observa frecuentemente en lengua, mucosa bucal, paladar y encía.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 75 años, presenta úlcera de bordes indurados fondo necrótico y halo eritematoso localizada en borde lateral de la lengua y vientre que se extiende a piso de boca de lado izquierdo doloroso a la palpación de dos meses de evolución. Histológicamente se identifica una neoplasia maligna de estirpe epitelial, constituida por células neoplásicas que infiltran el tejido conjuntivo, subyacente en forma de islas y cordones, que exhiben en la periferia células con un patrón en empalizada, relación núcleo/citoplasma aumentado, de apariencia basaloide en algunas islas se identifican perlas de queratina, se identifica invasión perivascular y áreas de necrosis tipo comedo.

**DISCUSIÓN:** El COCEB es una variante infrecuente representa menos del 1% del COCE, de comportamiento agresivo, con sobrevida menor a otras variantes, dentro de los diagnósticos diferenciales podemos considerar al carcinoma de células basales intraoral (CCBI) el cual ha reportado una alta positividad para Ber Ep4, en este caso resultando negativo.

**CONCLUSIÓN:** Presentamos un caso de COCEB, en borde lateral de la lengua, dentro de los diagnósticos diferenciales se consideró CCBI, la IHQ Negativa más la morfología confirman el diagnóstico de carcinoma oral de células escamosas basaloide.

## CCCP-10

### FOLICULITIS EXPULSIVA EN DIENTE NEOATAL. REPORTE DE UN CASO

Luis Antonio Ortiz Payán; Arturo Soto Quijada; Ana Isabel Soto Nuño; Saraí Carmina Guadarrama Reyes; Edith Lara Carrillo; Víctor Hugo Toral Rizo. Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Estomatología Pediátrica; Centro de Especialidades Odontológicas del IMIEM  
Odontopediatría, Práctica privada

**INTRODUCCIÓN:** Los dientes natales y neonatales son una alteración en la cronología biológica de la erupción, de etiología desconocida. Asociado a la erupción prematura, se puede presentar la foliculitis expulsiva, que consiste en infección del gubernaculum dentis, causando flegmasía/inflamación de los tejidos foliculares, esto conduce a la pérdida prematura del diente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de ocho días de nacida, quien presenta en la parte anterior e inferior del rodete gingival mandibular, un nódulo de coloración violácea con bordes amarillentos, que mide 1.7x0.4x0.3cm de superficie lisa y que ha provocado la expulsión de los dientes neonatales (incisivos centrales inferiores), desplazándolos hacia línea media. En la radiografía periapical se identifican como dientes neonatales correspondientes a la fórmula temporal. Con diagnóstico clínico de dientes neonatales más papila dental embrionaria, se decide remover toda la lesión y enviarla a patología. El diagnóstico patológico muestra papila dental con trombosis venosa y sobre infectada por bacterias. En la correlación clínico-patológica-radiográfica se diagnosticó dientes neonatales tipo inmaduro (clasificación de Spoug & Feasby) con foliculitis expulsiva caracterizada por flegmasía y turgencia de los tejidos foliculares.

**DISCUSIÓN:** Se considera que los dientes neonatales son una condición patológica, en donde hay formación incompleta e irregular de un diente, el cual será exfoliado en un tiempo corto. La foliculitis expulsiva de Capdepon puede surgir de un traumatismo al momento del parto o a la manipulación por la madre al alimentar o limpiar los dientes del neonato.

**CONCLUSIÓN:** Hasta el momento sería la primera vez que se documenta histológicamente un caso de foliculitis expulsiva. Los cuidados que debe tener un recién nacido con dientes natales incluyen, la limpieza o manipulación de la cavidad bucal con delicadeza para evitar complicaciones como las aquí descritas.

## CCCP-11

### MELANOMA ORAL: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Jaqueline Delgado Palomino; Dalia Abril Guzmán Gastelum; Alma Graciela García Calderón; Alejandro Donohue Cornejo; Juan Carlos Cuevas González; León Francisco Espinosa Cristóbal.  
Especialidad en Patología y Medicina Bucal, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** El melanoma es una neoplasia maligna originada en los melanocitos, de etiología idiopática que presenta un gran índice de proliferación y metástasis, se caracteriza por dos fases de crecimiento radial y vertical. De la clasificación del melanoma mucoso el de cabeza y cuello es el más frecuente con una prevalencia de 25-33% y forma el 0.5% de las neoplasias de la cavidad oral, muestra mayor prevalencia en el sexo masculino, con un pico de incidencia a los 60 años, las localizaciones más prevalentes son paladar duro, encía y reborde alveolar maxilar.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 52 años procedente del estado de Oaxaca, que fue atendida en el hospital del IMSS de Ciudad Juárez debido a un aumento de volumen con áreas de color negro de aproximadamente 10x7x4cm en encía vestibular superior, del lado derecho, la paciente refirió inicio de síntomas desde hacía aproximadamente ocho meses, transcurso en el cual fue valorada por varios facultativos sin obtener un diagnóstico correcto, se le indicó la toma de biopsia incisional la cual fue enviada al departamento de patología bucal de la UACJ donde se corroboró el diagnóstico presuntivo de melanoma mucoso la paciente falleció antes de ser intervenida quirúrgicamente.

**DISCUSIÓN:** Histopatológicamente las células varían de forma poliédrica, redonda, fusiforme, epitelioides, ahusada o pleomórfica, individualmente se muestran con un núcleo grande con un nucleolo prominente. En este caso la clínica era muy sugestiva de melanoma oral por lo cual el diagnóstico se obtuvo por medio de una correlación histopatológica.

**CONCLUSIÓN:** El melanoma es una neoplasia altamente agresiva y con un pronóstico muy pobre para los pacientes por eso es vital importancia el diagnóstico oportuno, nosotros como odontólogos debemos realizar una correcta exploración intraoral y derivar inmediatamente con el patólogo para comenzar con el manejo adecuado.

## CCCP-12

### COCCIDIOIDOMICOSIS ORAL. INFORME DE UN CASO

Juan Manuel Arteaga Legarrea; Roberto Onner Cruz Tapia; Javier Portilla Robertson; Kelly Sosa Aceves; Andrés Acatecatl Camarena.  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** La coccidioidomycosis, es una enfermedad infecciosa granulomatosa causada por *Coccidioides immitis* o *posadasii* común en poblaciones de climas desérticos occidentales del norte de México y Estados Unidos. Afecta el tejido pulmonar llegando a progresar y diseminarse por vía hematógena extrapulmonarmente sobre todo en individuos inmunocomprometidos. La sintomatología incluye neumonía leve con episodios de fiebre, tos y fatiga, menos común artralgias y manifestaciones cutáneas como eritema nodoso.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino 78 años presenta múltiples placas superficie papilar y color blanco a rojo en borde lateral de la lengua, paladar duro, mucosa labial, presenta lesión ulcerativa en paladar próximo a dientes premolares y primer molar. Los diagnósticos clínicos presuntivos incluyen un carcinoma epidermoide e infecciones micóticas por lo cual se realiza biopsia incisional en los tres sitios de la lesiones, histopatológicamente se observa tejido conjuntivo fibroso denso con abundante infiltrado inflamatorio crónico, granulomatoso, células multinucleadas gigantes tipo Touton y Langhans con estructuras esféricas de doble membrana birrefringente HQ: Grocott y Gomori (positivas microorganismos intracelulares por *Coccidioides*). Diagnóstico definitivo: Infección fúngica diseminada cuyos hallazgos morfológicos son consistentes con coccidioidomycosis.

**DISCUSIÓN:** La coccidioidomycosis es una enfermedad granulomatosa infrecuente que al año en México se presentan alrededor de 1500 casos de infección primaria y 15 casos de infección secundaria, con manifestaciones cutáneas comunes como placas de superficie verrucosa, intraoralmente las lesiones son infrecuentes. Clínicamente por su localización y características se superponen con neoplasias malignas y otras lesiones relacionadas a enfermedades micóticas más comunes como paracoccidioidomycosis, leishmaniasis e histoplasmosis.

**CONCLUSIÓN:** Debido a la infrecuencia y características clínicas superpuestas con otras entidades el diagnóstico definitivo debe realizarse con la evaluación y confirmación mediante estudios de extensión como histoquímica, serología y cultivos.

## CCCP-13

### XANTOMA VERRUCIFORME EN DISQUERATOSIS CONGÉNITA. CASO INÉDITO

Lilly Esquivel Pedraza; Laura Fernández Cuevas; Marcela Saeb Lima; Ma. Guadalupe Ortiz Pedroza; Judith Domínguez Chérit; Alma Ileana Molina Hernández.

Departamento de Dermatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", (INCMNSZ)

Clínica de Patología Bucal, Centro Dermatológico "Dr. Ladislao de la Pascua"

Departamento de Anatomía Patológica, INCMNSZ

**INTRODUCCIÓN:** El xantoma verruciforme es una lesión reactiva inflamatoria, infrecuente, de etiología incierta, que afecta mucocutáneamente y está caracterizado por placas planas o vegetantes, de color gris, rosa o amarillo, comúnmente menores de un centímetro. Histológicamente, comprende una papilomatosis con macrófagos de células espumosas, localizados en el tejido conectivo subepitelial. La disqueratosis congénita o Síndrome de Zinsser Cole-Engman, es un trastorno genético autosómico recesivo ligado a X, con mutación en el cromosoma TCBA1 o C16or57; que se caracteriza por la triada de hiperpigmentación reticulada cutánea, distrofia ungueal y leucoplasia bucal, así como una insuficiencia regenerativa de piel, uñas y médula ósea, con riesgo aumentado de padecer cáncer.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente de sexo masculino, de 18 años de edad, con historia diagnóstica de disqueratosis congénita, estenosis esofágica y lagrimal, trombocitopenia, médula ósea con inmadurez de la línea granulocítica y megacariocitos discarióticos. Interconsulta por estomatosis localizada en mucosa yugal derecha, constituida por una placa redondeada, de 1.5cm de diámetro, color marrón, superficie rugosa, asintomática y evolución desconocida. La histopatología reveló el diagnóstico de xantoma verruciforme. Con remoción quirúrgica completa de la lesión, el paciente continúa sin recurrencia y en vigilancia.

**DISCUSIÓN:** El xantoma verruciforme se considera una variante del xantoma, que afecta en boca predominantemente la mucosa gingival, alveolar o lengua. Su manejo es quirúrgico, con buen pronóstico. Se ha asociado a nevo epidérmico, liquen plano y escleroso, enfermedad de Paget, queratosis seborreica, pólipo fibroepitelial vulvar, carcinoma escamocelular, hemangioma, inmunocompromiso, radiodermatitis y síndrome de CHILS (hemidislipsia congénita con eritrodermia ictiosiforme y defectos en extremidades).

**CONCLUSIÓN:** La disqueratosis congénita y el xantoma verruciforme, son entidades patológicas altamente infrecuentes, que se asocian con múltiples padecimientos. El carácter inédito del presente caso, radica en la manifestación sincrónica excepcional de ambas entidades; un hallazgo previamente no observado.

## CCCP-14

### LIPOMA EN EL PISO DE LA BOCA, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Luis Fernando Quiroz Martínez Gutiérrez; Carlos Juan Liceaga Escalera; Juan José Trujillo Fandiño; Luis Alberto Montoya Pérez; Madeleine Edith Vélez Cruz.

Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** El lipoma es el tumor benigno de origen mesenquimatoso más común, del 100% de los lipomas alrededor del 20% se localizan en la región de la cabeza y el cuello, del 1 al 4% se presentan en la cavidad oral teniendo mayor predisposición por la mucosa en región bucal y el fondo de saco teniendo mayor incidencia en pacientes de género masculino (4:1). Se presentan clínicamente como una masa blanda, de superficie lisa, delimitada y son asintomáticos. el diagnóstico es clínico y como auxiliar se cuenta con TC y RMN gracias a su alto contenido de agua y se corrobora mediante estudio histopatológico. Tienen bajo grado de malignización, sin embargo, en casos de lipomas intramusculares es necesario tomar un margen de seguridad de 0.5 a 1 centímetro debido a que existe recidiva en 5% de los casos aproximadamente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 37 años de edad que inicia su padecimiento hace ocho meses tras percatarse de un aumento de volumen en la región sublingual, se realiza punción exploratoria obteniendo material blanco espeso, presenta aumento de volumen en el piso de la boca de color rojo y amarillo en su fondo, de 6x4x3cm, se realiza procedimiento bajo anestesia general, incisión horizontal, disección de la mucosa observándose lesión bien delimitada de color amarillo y fácil disección, se retira la lesión y se envía espécimen a patología reportando como resultado lipoma. Evolucionando favorablemente al tratamiento medico quirúrgico por lo que se da el alta.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:** Los lipomas son tumores benignos que tienen un buen pronóstico debido a su nulo grado de malignización, debe realizarse un examen clínico e imagenológico para descartar otro tipo de lesiones. La escisión quirúrgica es suficiente como tratamiento definitivo.

**CCCP-15****PILOMATRIXOMA. REPORTE DE UN CASO**

Alma Sharen Navarro Ángeles; Roberto Onner Cruz Tapia.  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación  
Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** El pilomatrixoma es una neoplasia benigna de la matriz del folículo piloso, tiene una predilección a la población infantil. Clínicamente se observa un nódulo subcutáneo firme, delimitado y de crecimiento lento, presentándose generalmente de forma solitaria. Histopatológicamente se compone de lóbulos redondos e irregulares de células basaloideas que poseen cromatina abierta y pequeños nucléolos; así como la presencia de nidos de células fantasma, los cuales se pueden calcificar u osificar. Se le ha relacionado con una mutación del gen CTNIB1, provocando desregulación en la beta-catenina, así como el proto-oncogén Bcl2 el cual suprime apoptosis.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Producto de biopsia "tru-cut" referida de tumor preauricular de un paciente masculino de 14 años, se reciben para estudio histopatológico dos cilindros de tejido glandular, al examen histopatológico se observó células escamosas conformando islas, también se observaron células eosinófilas debido a la saturación de queratina citoplasmática dando un aspecto anuclear. El tratamiento definitivo fue la exéresis completa.

**DISCUSIÓN:** Debido a la presentación clínica inespecífica del pilomatrixoma, sus diagnósticos diferenciales clínicos son generalmente quistes dermoides, al igual que otros casos reportados se confirma la predilección a la población infantil. Este caso cumple con las características histopatológicas de células escamosas, células fantasmas y calcificaciones distróficas.

**CONCLUSIÓN:** El pilomatrixoma es una neoplasia de anexos cutáneos que se presenta principalmente en niños, se debe tener precaución y no confundir sus hallazgos histopatológicos como las queratinizaciones y el aumento de mitosis con un carcinoma epidermoide.

**CCCP-16****PRESENTACIÓN DE CASOS DE QUISTES EPIDERMÓIDES Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Yadheli Xeomara Sánchez Pérez; Carlos Juan Liceaga Escalera; Juan José Trujillo Fandiño; Luis Alberto Montoya Pérez; Madeleine Edith Vélez Cruz.  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** Los quistes epidermoides son quistes benignos, infrecuentes, de crecimiento lento que se derivan de tejido ectodérmico anormalmente situado. Pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y aproximadamente el 7% de ellos se encuentran en la cabeza y el cuello. Surgen de la implantación traumática del epitelio o del atrapamiento de restos epiteliales durante la fusión embrionaria; incluso si son congénitos, el diagnóstico es comúnmente posible en la segunda o tercera décadas de vida, no hay predilección por sexo. Histopatológicamente, están revestidos por epitelio escamoso estratificado y lumen sin apéndices cutáneos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presentan casos clínicos con características clínicas inusuales por su tamaño, abordajes y seguimientos. El primero es una paciente de 34 años quien presenta aumento de volumen en región preauricular del lado derecho de nueve años de evolución, de aproximadamente siete centímetros de longitud, indurado, no fijo a planos profundos; y el segundo caso se trata de paciente masculino de 17 años, quien presenta aumento de volumen en región submental de dos años de evolución, considerablemente grande.

**DISCUSIÓN:** Para el desarrollo de un quiste epidermoide están asociados una serie de factores: trauma, proliferación epitelial o inflamación mínima. Como los quistes epidermoides suelen ser asintomáticos y de crecimiento lento, por lo general el paciente no puede asociar la lesión con un posible trauma sufrido, es de destacar que un quiste epidermoide con un diámetro  $\geq 5$  cm es raro.

**CONCLUSIÓN:** Se han informado pocos casos de quistes epidérmicos mayores de cinco centímetros.

**CCCP-17****QUISTE DENTÍGERO GIGANTE: PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Raúl Alejandro León Aguilar; Madeleine Edith Vélez Cruz; Luis Alberto Montoya Pérez; Juan José Trujillo Fandiño; Carlos Juan Liceaga Escalera.  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** El quiste dentígero es una lesión del desarrollo que representa el 20% de todos los quistes odontogénicos y la segunda lesión quística más frecuente de los maxilares. El 75% de los casos se asocia a terceros molares inferiores no erupcionados. Generalmente se detecta como hallazgo radiográfico y habitualmente es asintomático, excepto si existe sobreinfección bacteriana.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 20 años de edad, originaria y residente de Guatemala, que acude a nuestro servicio

por presentar aumento de volumen deformante de cinco años de evolución en las regiones infraorbitaria y geniana derechas, con desplazamiento de ala nasal y obstrucción de fosa nasal ipsilateral, así como sintomatología dolorosa de tres años de evolución. En la tomografía se observa imagen hipodensa a tejido óseo de aproximadamente 8x6.4x5.1cm, de bordes bien definidos de contenido líquido con un tejido de revestimiento engrosado, órgano dental 13 ubicado en el piso de órbita, que produce expansión de corticales y obliteración de la fosa nasal derecha. El estudio histopatológico de la biopsia incisional da como resultado quiste dentígero. Se realiza tratamiento definitivo mediante enucleación y curetaje. La paciente regresa a su lugar de origen.

**DISCUSIÓN:** Encontramos pocos casos en la literatura similares, estos pueden causar síntomas como obstrucción nasal y diplopía. La sintomatología dolorosa de larga evolución se debía a la sobre infección del quiste. La edad de presentación de esta lesión corresponde con las reportadas en la literatura, aunque es más frecuente en el sexo masculino y sólo el 25% de los casos se presentan en el maxilar (OMS, 2017).

**CONCLUSIÓN:** El presente trabajo evidencia la importancia del diagnóstico temprano y adecuado manejo médico-quirúrgico de las lesiones quísticas de los maxilares que, aunque en general son lesiones benignas, pueden ser localmente agresivas y generar importantes secuelas estéticas y funcionales.

## CCCP-18

### QUISTE DENTÍGERO IMITANDO AMELOBLASTOMA. REPORTE DE UN CASO

Karla Ivonne Sánchez Goytia; Emiliano Jurado Castañeda.

División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** Tanto el quiste dentígero como el ameloblastoma se encuentran dentro de los quistes y neoplasias odontogénicas más frecuentes. Aunque imagenológicamente pudieran presentar semejanza sobre todo cuando se encuentran asociados a la corona de un órgano retenido, histopatológicamente presentan diferencias significativas y contundentes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 11 años presentó zona radiolúcida bien definida asociada a la raíz del OD 85 y a la corona del OD 45. El análisis de la relación con ambas estructuras sugirieron descartar respectivamente, un probable proceso inflamatorio periapical y un quiste del desarrollo para lo cual realizó biopsia incisional abordando por la zona del deciduo obteniendo fragmentos sólidos. Histopatológicamente se observó un proceso inflamatorio crónico de origen dental y la presencia de epitelio escamoso con morfología y organización que sugirió un probable ameloblastoma con patrón plexiforme. Pese haber reorientado la muestra y con más niveles, fue necesaria la pieza quirúrgica para el diagnóstico definitivo decidiendo un procedimiento conservador mediante enucleación, curetaje y osteotomía periférica. El análisis final reveló la presencia de un quiste dentígero con cambios reactivos asociados al proceso periapical.

**DISCUSIÓN:** Los procesos inflamatorios propician cambios reactivos en la morfología en diversas enfermedades. Los quistes del desarrollo y los de origen inflamatorio comúnmente están susceptibles a estos estímulos.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso inusual de Quiste Dentígero que presentó características sugestivas de ameloblastoma, resaltando la importancia del análisis histopatológico de toda la pieza quirúrgica.

## CCCP-19

### QUEILITIS GLANDULAR: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carlos Francisco Mena Lorca; Macarena Beatriz Guajardo Ramos; Carolina Ivonne Torres Buscaglione; Gabriel Ignacio Rojas Zuñiga; Daniela Adorno Farias.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** La queilitis glandular (QG) es una enfermedad inflamatoria crónica poco frecuente, de origen incierto, que afecta glándulas salivales (GS) menores, predominantemente del labio inferior. Clínicamente se presenta con grados variables de macroqueilitis, asociada a la secreción de saliva viscosa o mucopurulenta. No existe consenso en su tratamiento, por lo que debe seleccionarse de acuerdo a su severidad y agentes agravantes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer, 63 años, consulta por aumento de volumen labial inferior, generalizado, de un año de evolución. Al examen clínico, presenta macroqueilitis de ambos labios, especialmente del inferior, sialomegalia de GS menores, asociada a dolor y secreción mucopurulenta a la palpación. Se solicita ecotomografía labial donde se informan signos inflamatorios en GS, y se realiza biopsia para estudio histopatológico; las características microscópicas fueron inespecíficas y compatibles con sialoadenitis crónica. Con

estos antecedentes, se emite hipótesis diagnóstica de queilitis glandular. El manejo realizado incluyó medidas locales, tales como: calor, masaje labial y saliva artificial casera; adicionalmente, se indicó Minociclina de 100mg en comprimidos y Tacrolimus al 0,1% de aplicación tópica, lo que permitió la disminución significativa de la sintomatología, tamaño glandular y macroqueilitis, hasta la fecha.

**DISCUSIÓN:** La QG se presenta con grados variables de macroqueilitis y secreción de saliva viscosa o mucopurulenta, ambas observadas en el presente caso. Su histopatología inespecífica y la amplia variedad de diagnósticos diferenciales clínicos, entre ellos, diferentes tipos de queilitis conforman un desafío diagnóstico. No existe consenso en su tratamiento y en la literatura se reportan diversas opciones terapéuticas con resultados variables, entre estos, el uso de corticosteroides, antibioticoterapia, fotoprotección, inmunomoduladores tópicos y bermellionectomía. En nuestro caso, se utilizó Minociclina y Tacrolimus tópico, acompañado de medidas locales, lo que contribuyó a una significativa mejoría del cuadro clínico.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de QG enfatizando criterios diagnósticos y manejo terapéutico realizado.

## CCCP-20

### LESIONES VESÍCULO-ULCERATIVAS DE LA ENCÍA, UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO. INFORME DE CASO

Andrés Terrazas Calanda; Saray Aranda Romo; Francisco Javier Tejeda Nava; Juan Antonio Cepeda Bravo; Victor Hugo Toral Rizo; Flavio Martínez Morales.

Clínica de Patología y Diagnóstico, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Clínica de Radiología, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Clínica Orocentro, Facultad Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

Posgrado en Periodoncia, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico y tratamiento de lesiones vesículo-ulcerativas de encía es un procedimiento común para los especialistas en patología y medicina bucal, sin embargo, para otros odontólogos y especialistas representa un reto.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino 72 años con antecedentes de hipotiroidismo y diabetes en control, depresiones frecuentes e intento de suicidio a los 40 años, sedentaria y sin dieta adecuada. Acude por ardor en boca de cinco años de evolución. A la exploración intraoral se identifican múltiples áreas de erosión y ulceración cubiertas por una pseudomembrana blanco amarillenta gruesa en la encía inferior y superior, así como en carrillo derecho, en los bordes las erosiones muestran ligeras estrías blanquecinas. Se toma biopsia se realiza estudio histopatológico el cual reporta penfigoide benigno de las membranas mucosas. Se prescriben inhibidores de calcineurina tópicos con guarda y los resultados son favorables para el control de vesículas y úlceras a los 15 días, con disminución de dolor, mejoría clínica de lesiones con un pronóstico favorable para el control de la enfermedad.

**DISCUSIÓN:** Este es un caso de penfigoide con el mayor tiempo de retraso en el diagnóstico publicado a la fecha. El diagnóstico y tratamiento de penfigoide con el especialista adecuado, se realiza en un tiempo corto, esto evita un gasto económico elevado para el paciente, control adecuado del dolor, y estrés.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico y tratamiento del penfigoide oral debe llevarse a cabo por especialistas en patología y medicina bucal. Es necesario implementar estrategias para mejorar las competencias de los odontólogos en la identificación y referencia de pacientes con patologías bucales.

## CCCP-21

### CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EN PALADAR. REPORTE DE UN CASO

Diana Elizabeth Aguirre Cortés; Miguel Ángel García Pérez; Evangelina Gutiérrez Cortés; José Sergio Zepeda Nuño.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud

Especialidad en Prótesis Maxilofacial, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** Las neoplasias malignas de glándulas salivales representan el 0.1% del total de malignidades, de los cuales el carcinoma mucoepidermoide (CME) es el más común con el 30-35% del total de estos adenocarcinomas; la parótida es la glándula afectada con mayor frecuencia, seguido de las glándulas salivales menores del paladar.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 48 años de edad, consumo de alcohol durante tres años. Presenta lesión de aspecto tumoral subepitelial asintomática, de tres centímetros de diámetro y consistencia semiblanda ubicada en paladar duro con extensión al paladar blando, de forma irregular con bordes bien delimitados, superficie lobulada y presencia de mácula violácea. Refiere tres años de evolución y crecimiento lento. Se realizó tomografía computarizada donde se advirtió defecto hipodenso multilobular desde la cresta ósea alveolar a la tabla palatina; se indicó realización de biopsia incisional. El estudio histopatológico reveló estructuras quísticas y

microquísticas con material eosinófilo intraluminal PAS+ en un estroma de tejido fibroconectivo bien vascularizado; se identificaron nidos de células intermedias, células mucosecretoras y epidermoides. El revestimiento epitelial de los quistes se encuentra conformado por células mucosecretoras de diversos tamaños con citoplasma eosinófilo y algunas células con citoplasma claro y/o vacuolado.

**DISCUSIÓN:** La mayoría de las neoplasias de glándulas salivales menores corresponde a tumores benignos, sin embargo, es importante incluir en los diagnósticos diferenciales a los adenocarcinomas; el presente caso posee características clínicas que sugieren benignidad, como el tamaño y la ausencia de úlcera, no obstante, tras incluir los hallazgos de imagen e histológicos, se instauró el diagnóstico de CME.

**CONCLUSIÓN:** Es indispensable realizar de manera oportuna el diagnóstico de lesiones de aspecto tumoral en la región orofacial, incluso ante hallazgos que sugieren benignidad. En estos casos, para determinar el diagnóstico definitivo y pronóstico se requiere la exéresis total de la neoplasia.

## CCCP-22

### FIBROMA ODONTOGÉNICO OSIFICANTE PERIFÉRICO. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Macarena Beatriz Guajardo Ramos; Carlos Francisco Mena Lorca; Carolina Ivonne Torres Buscaglione; Emma Marcela Hernández Ríos.  
Facultad de Odontología, Universidad de Chile  
Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma odontogénico es una neoplasia mesenquimática infrecuente y controversial, que presenta dos variantes: central y extraóseo. Éste último, llamado fibroma odontogénico periférico (FOP), es más frecuente que su contraparte intraósea y podría confundirse con una gran variedad de lesiones más comunes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 62 años, sin antecedente mórbidos. Presenta tumoración en encía vestibular de dientes 4.2 y 4.3 con tiempo de evolución indeterminado, asintomático, con desplazamiento dentario. Las hipótesis diagnósticas fueron fibroma irritativo y fibroma osificante periférico. Se realizó biopsia incisional donde se observa proliferación mesenquimal de células fusadas con depósitos de osteoide, en relación estrecha con islas y cordones de epitelio odontogénico con abundante células de citoplasma claro y pequeñas calcificaciones. Con los antecedentes clínicos, histopatológicos e inmunohistoquímicos, se realiza diagnóstico de FOP osificante.

**DISCUSIÓN:** El FOP ocurre con mayor frecuencia en mujeres, con peak de incidencia entre la segunda a cuarta décadas de vida, mayormente en la zona anterior gingival, y se desarrolla como una masa sésil de crecimiento lento, con una superficie mucosa intacta. Está compuesto de tejido conectivo celular o colagenoso, incluso con áreas mixoides, y cantidades variables de epitelio odontogénico de aspecto inactivo en islas o hebras, que a menudo contienen células de citoplasma claro. Puede presentar depósitos de dentinoide, osteoide, calcificaciones, dentina displásica y hialinización. Variantes raras han sido descritas, entre ellas, el FOP osificante, con pocos casos reportados. Clínicamente, el diagnóstico diferencial incluye lesiones reactivas-inflamatorias, como hiperplasia fibrosa, fibroma de células gigantes, fibroma osificante periférico, entre otros. Histopatológicamente, puede confundirse con lesiones muy diversas, desde folículo dental hiperplásico hasta carcinoma odontogénico esclerosante.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de fibroma odontogénico periférico ubicado en encía vestibular, destacando sus características clínico-histopatológicas y diagnósticos diferenciales.

## CCCP-23

### EFFECTOS DEL CIGARRILLO EN LA CAVIDAD ORAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Macarena Beatriz Guajardo Ramos; Carlos Francisco Mena Lorca; Carolina Ivonne Torres Buscaglione; Daniela Adorno Farías.  
Facultad de Odontología, Universidad de Chile  
Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** El consumo de tabaco es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo y está asociado a múltiples enfermedades graves, como diversos tipos de cáncer. Sin embargo, el tabaco, específicamente en forma de cigarrillos, también puede provocar alteraciones benignas relevantes en la cavidad oral, que se pueden relacionar con la cronicidad del hábito.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino, 70 años, chileno. Antecedentes de hipertensión arterial controlada y tabaquismo hace 52 años, en forma de cigarrillos, 14 al día. Se observan múltiples alteraciones en cavidad oral, asintomáticas, con tiempo de evolución indeterminado, compatibles clínicamente con queilitis actínica, melanosia del fumador, estomatitis nicotínica y caries. Se indica uso permanente de protector solar labial y facial, eliminación de hábito tabáquico y controles en el tiempo. Además, es derivado a rehabilitación oral para tratamiento dentario y protésico.

**DISCUSIÓN:** Los pacientes fumadores presentan mayor incidencia de lesiones orales que los no fumadores. El cigarrillo tiene efectos en los mecanismos oxidativos del individuo, en su sistema inmune, la microbiota oral, la saliva, en la cicatrización, irrigación, metabolismo del tejido conjuntivo y óseo, entre otros. Hay lesiones asociadas con mayor frecuencia a pacientes fumadores, entre ellas, caries y enfermedad periodontal, melanosis del fumador, estomatitis nicotínica, leucoplasia y cáncer oral, junto con disgeusia y mayor fracaso en tratamientos odontológicos. En Chile, estudios epidemiológicos posicionan varias de estas patologías entre las más prevalentes. El tratamiento para el tabaquismo tiene dos componentes: el farmacológico y el psicosocial, siendo este último el más relevante en la práctica clínica diaria.

**CONCLUSIÓN:** Es importante reconocer los efectos del cigarrillo en la cavidad oral. De esta forma, se podrán realizar consejería e intervenciones más efectivas para el cese del hábito, para así conseguir un mejor impacto en la prevención de complicaciones futuras de la salud bucal y general de los pacientes.

## CCCP-24

### TUMOR DE WARTHIN MÚLTIPLE METACRÓNICO. REPORTE DE CASO

Fernanda Fuerte Ayala; Adrián Villa Villanueva; Ulises Velázquez Enríquez; María José Manifacio Juárez; Wael Hegazy Hassan; Víctor Hugo Toral Rizo.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital General de Toluca "Dr. Nicolás San Juan  
Laboratorio de Biotecnología y Microbiología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El cistadenoma papilar linfomatoso, también conocido como tumor de Warthin, fue reportado en 1929 y es la segunda neoplasia benigna más frecuente de la glándula parótida y suelen ser bilaterales metacrónicos. Predomina en varones en una relación 5:1 que se encuentran entre la sexta y séptima década de la vida. Su etiología sigue siendo desconocida reportándose una asociación importante con el tabaquismo.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 70 años, con antecedentes de tumor de Warthin en parótida derecha hace cuatro años, refiere tabaquismo activo desde hace 50 años. Clínicamente presenta una masa en región parotídea izquierda, de consistencia firme, de crecimiento lento y asintomático. Con sospecha de tumor de Warthin, se realiza parotidectomía superficial, con evolución favorable, sin complicaciones y con integridad de ambos nervios faciales. El análisis histopatológico reporta un componente de diferentes proporciones de estructuras papilares quísticas revestidas por células epiteliales oncocíticas y un estroma linfoide con centros germinales dichos hallazgos confirman el diagnóstico de cistadenoma papilar linfomatoso.

**DISCUSIÓN:** Uno de cada seis pacientes con tumores parotídeos presentan tumores multifocales. Aunque el tumor de Warthin ha sido considerado como multifocal, los tumores bilaterales sincrónicos son raros. Por tal motivo, el seguimiento de casos con esta patología debe considerar la región contralateral por la alta frecuencia de lesiones metacrónicas.

**CONCLUSIÓN:** En casos de cistadenoma papilar linfomatoso se debe tener un seguimiento cuidadoso posoperatorio, el cual incluye la glándula contralateral y debe ser apoyado de estudios de imagen. El tabaquismo es un factor de riesgo importante a considerar en crecimientos de la parótida y es la más afectada por tumores múltiples.



# CASO CLÍNICO

## LIBRE

### CCCLB-01

#### FRENILECTOMÍA LABIAL SUPERIOR Y EXPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE INCISIVOS ANTEROSUPERIORES A UN PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL GENERAL ÉBANO DE PETRÓLEOS MEXICANOS

Abraham David Luna Sánchez; Jesús Arturo Morales Tovar; María Martha Ruiz Ruiz; Lucila Berenice Fernández Solís.  
Petróleos Mexicanos, Subdirección de Servicios de Salud, Gerencia de Servicios Médicos, Hospital General Ébano

**INTRODUCCIÓN:** Los frenillos labiales se definen como pliegues sagitales de la mucosa alveolar insertados en la mucosa laxa del labio y, por otro lado, en la encía. Se clasifican en fibrosos, musculares y mixtos o fibromuscular. La frenilectomía es el procedimiento quirúrgico que se basa en una plastificación anatómica mediante el cual se procede a seccionar el frenillo que une la lengua o labios a la encía.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de seis años edad la cual acude acompañada de su madre al Hospital General Ébano de Petróleos Mexicanos, referida por pediatra observándose aumento de volumen en zona anterosuperior. Su madre comentó, que no le habían erupcionado los incisivos superiores y había tenido un traumatismo tres años atrás aproximadamente. Después de la valoración, se decide realizar previa firma de consentimiento informado frenilectomía labial realizando mínima invasión en la disección de la fibra mediante el uso de una pinza Kelly curva ocluyendo la porción superior y con el bisturí eliminándola sin invadir mucosa laxa ni tampoco tejido muscular. Posteriormente se realiza apertura de la encía queratinizada y gingivectomía para exponer incisivos anterosuperiores y facilitar su erupción. El cierre de la incisión fue mediante sutura de seda cuatro ceros.

**DISCUSIÓN:** La pérdida prematura de dientes temporales por caries o traumatismos genera retraso en la erupción de los permanentes y esto afecta la estética e incluso produce trastornos emocionales en los niños. Este caso se evaluó a los siete días para retiro de suturas encontrando proceso en vías de cicatrización con buena respuesta. Posteriormente a los 15 y 30 días se observa la erupción de los incisivos superiores y aumento de encía queratinizada.

**CONCLUSIÓN:** La frenilectomía labial y la exposición quirúrgica de los incisivos anterosuperiores fueron grandes coadyuvantes en la erupción de estos mismos, así como en la generación de encía queratinizada.

### CCCLB-02

#### CARCINOMA ESCAMOCELULAR BIEN DIFERENCIADO INVASOR. REPORTE DE CASO CLÍNICO

Elizabeth Nava Calvo; Jorge Arnulfo Carrillo Rivera; Javier González Bello; José Ángel García Gutiérrez; Mishel Denisse Orlando Santana.  
Cirujano Dentista, Práctica privada  
Cirugía Maxilofacial, Hospital Dr. Darío Fernández Fierro  
Cirugía Maxilofacial, Hospital Lic. Adolfo López Mateos

**INTRODUCCIÓN:** El Carcinoma Oral de Células Escamosas (COCE) es la neoplasia maligna más frecuente, en hombres (2:1) y afroamericanos. Sitios de localización más frecuente: lengua 30%, labio 18% y encía 14.3%, precedido por lesiones premalignas, sin embargo por la falta de autoexploración es diagnosticado en estadios avanzados.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 53 años de edad, sin presencia de comorbilidades, niega toxicomanías. Extraoralmente presenta aumento de volumen en región bucal del lado derecho, de 10x10 aproximadamente, misma coloración que tegumento, consistencia indurada, superficie lisa, forma redondeada, presenta comunicación intraoral, con aumento de volumen en fondo vestibular mandibular, mucosa yugal, encía de molares mandibulares extendido a trígono retromolar derecho, coloración mixta: rojizo y blanco, consistencia firme, superficie ulcerada, bordes irregulares, base sésil, sin expandir corticales. Inicia padecimiento Diciembre//2020 con aumento de volumen subsecuente a fractura de molar (46) sin resolución, en Julio/2021 presenta nuevo aumento de volumen súbito y sintomatología dolorosa moderada, acude a facultativo e inicia tratamiento farmacológico con antimicrobiano y analgésico, sin mejoría. Se realiza biopsia incisional, a la cual se da diagnóstico de Carcinoma escamocelular bien diferenciado invasor. En la TAC se observa lesión redondeada con valor de 79.00 Unidades Hounsfield. Se realiza resección de tumor, margen mandibular y odontectomía de

premolares bajo anestesia general endovenosa, durante el transoperatorio se observa lesión fija a planos profundos, sin infiltración ósea. Características histopatológicas mostraron acantosis, papilomatosis, células grandes con citoplasma amplio eosinófilo, pleomorfismo e hiperchromatismo nuclear, perlas de queratina y figuras de mitosis. Con la correlación clínico-radio-histopatológica, el paciente se encuentra en seguimiento por oncología.

DISCUSIÓN: El COCE de acuerdo a la histopatología puede ser: Bien 71.4%, moderadamente 18.4% o poco 10.2% diferenciado, presenta recurrencia 46.9%, metástasis 32.2% y mortalidad 22.45%.

CONCLUSIÓN: Se reporta caso de Carcinoma, con protocolo para diagnóstico, con justificación clínica, radiológica e histopatológica.

### CCCLB-03

#### ÚLCERA ATÍPICA EN LABIO: UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO E INUSUAL

Ixchel Araceli Maya García; Gladys Remigia Acuña González; Guadalupe del Carmen Ordoñez Chávez; Juan José Carrillo Sánchez; Víctor Hugo Toral Rizo; Mariela Itzel Madrigal Herrera.

Facultad de Odontología (IDCA 31854/UNACAM-CA-59), Universidad Autónoma de Campeche

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

Proyecto PRODEP (IDCA 31854)

INTRODUCCIÓN: Una úlcera es una pérdida de continuidad epitelial. Existen clasificaciones acordes al tiempo de evolución (crónicas o agudas) o referentes al factor local o sistémico relacionado (con causa/sin causa) a su etiología. Sin embargo, existen entidades inusuales que son un reto diagnóstico para el patólogo.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Masculino de 54 años, originario de comunidad rural, en Campeche; sin mejoría a manejo de primer contacto. El servicio de cirugía maxilofacial procedió a toma de biopsia inmediata por probable COCE en labio. Al análisis histopatológico se descarta diagnóstico presuntivo de referencia, observando reacción granulomatosa a cuerpo extraño con múltiples células multinucleadas y hallazgo de estructuras esféricas bien organizadas en patrón "circular". Se solicita imagen clínica del caso, con cita al paciente para anamnesis dirigida y exploración meticulosa; en base a diagnósticos diferenciales, se identificó el microorganismo causal por H y E, corroborando por tinciones especiales e inmunohistoquímica y emitiendo diagnóstico final.

DISCUSIÓN: El protocolo de manejo para úlceras que no responden a tratamiento de primer contacto en dos semanas, es biopsia inmediata con referencia a segundo nivel ("buena práctica"). El estudio histopatológico es prioritario, debido a que existen múltiples causas o microorganismos que se relacionan con úlceras crónicas en cavidad bucal.

CONCLUSIÓN: En el caso de úlceras con diagnósticos inusuales, es relevante una historia clínica exhaustiva, exploración bucal meticulosa, diferenciales a corroborar, estudio histopatológico, tinciones especiales e inmunohistoquímica para un diagnóstico final.

### CCCLB-04

#### TUMOR MIXTO MALIGNO TIPO GLÁNDULA SALIVAL DE LARINGE. REPORTE DE UN CASO

Jaqueline Rodríguez Hernández; Leonora Chávez Mercado.

Escuela Militar de Odontología, SEDENA

Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

INTRODUCCIÓN: Las neoplasias tipo glándula salival (GS) representan el 1% de todas las neoplasias laríngeas. El tumor mixto maligno (TMM) de tipo glándula salival se caracteriza por la presencia de componentes malignos epiteliales como mesenquimales que afecta principalmente la región supraglótica de pacientes adultos, con predilección por el género masculino.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente masculino de 50 años de edad con antecedente de disfonía intermitente, se presenta a consulta por disnea asociado a un aumento de volumen de hemicuello izquierdo. Las características microscópicas mostraron células epiteliales con displasia epitelial en nidos, cordones y conductos sobre un estroma de aspecto mixoide con presencia de células fusiformes con pleomorfismo celular. Además, se identificaron áreas de tejido cartilaginoso con atipia celular. Se realizó inmunomarcación: citoqueratina (AE1-AE3) y P63 positiva en las células epiteliales, Vimentina y AAML positivo en las células fusiformes, así como condrocitos inmunoreactivos a la proteína S-100. El estadio patológico se evaluó como T4, N0, M0, Estadío Clínico Iva.

DISCUSIÓN: Los tumores de glándulas salivales representan del 3-6% de todas las neoplasias de cabeza y cuello. Al evaluar un tumor maligno de laringe, la sospecha de un tumor de tipo glándula salival debe ser alto al evaluar aumentos de volumen en la submucosa. El TMM tipo glándula salival se ha clasificado en tres categorías distintas: carcinoma ex Adenoma pleomorfo, Adenoma pleomorfo

metastatizante y Carcinosarcoma, sin embargo, la actual clasificación de la OMS de 2017, considera el Adenoma pleomorfo metastatizante una neoplasia benigna.

**CONCLUSIÓN:** Se describe un caso de TMM tipo glándula salival de la laringe, enfatizando en la importancia del reconocimiento de las características clínicas, morfológicas y su correlación con los hallazgos de inmunohistoquímica para realizar el diagnóstico correcto.

## CCCLB-05

### ANGIOFIBROMA JUVENIL: EN UN ADOLESCENTE

Marcela Vázquez Garduño; Estela de la Rosa García; Edgar Medina Morales.

Posgrado en Patología y Medicina Bucal, Departamento Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco  
Cirugía Maxilofacial, Hospital El Ángel, Uruapán, Michoacán

**INTRODUCCIÓN:** El angiofibroma juvenil (AFJ) es una neoplasia benigna con comportamiento agresivo. Representa entre 0.05-0.5% de las neoplasias de cabeza y cuello, predomina en adolescentes del sexo masculino entre 10-24 + 15 años, por lo que se le considera de etiología hormonal. Puede provocar rinorrea, anosmia e hipoacusia, deformidad facial, proptosis y déficit neurológico que sugieren una enfermedad avanzada.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 17 años originario y residente de Michoacán, acude a valoración por parte del servicio de Cirugía Maxilofacial presentando tumor en región facial, con evolución de un año. En la cavidad oral no se apreciaba alteraciones en la mucosa, era asintomático, y únicamente se observaba asimetría facial de lado izquierdo. En el estudio de imagen (TAC) se observó zona hiperdensa ubicada en región inferior de seno frontal, desplazamiento del piso orbitario que se extiende hasta el área del seno maxilar de lado izquierdo, perforando el hueso cortical. Se realiza una biopsia incisional intraoral (mucosa yugal izquierda) que presentó sangrado abundante. Histopatología: neoplasia de origen mesenquimatoso, constituida por la proliferación de fibroblastos fusiformes sobre un estroma fibroconectivo maduro con áreas collagenizadas, proliferación de espacios vasculares de diferente calibre, ectásicos con células endoteliales anchas y con múltiples vasos en neoformación, hemorragia reciente y depósitos de hemosiderina. Diagnóstico: Angiofibroma juvenil, se confirmó con inmunohistoquímica.

**DISCUSIÓN:** A pesar de que el AFJ es histológicamente benigno, tiene un comportamiento agresivo, su crecimiento es destructivo y la mortalidad pre y perioperatoria se debe a sangrado prolongado. El AFJ es una neoplasia poco frecuente que se debe considerar en las lesiones tumorales agresivas en adolescentes.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico del AFJ está basado en una adecuada historia clínica, junto con evaluaciones de imagen (TAC o RMN). El tratamiento es multidisciplinario, depende de la extensión del tumor y estructuras anatómicas involucradas.

## CCCLB-06

### TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO EN LENGUA: REPORTE DE UN CASO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Lilia Sánchez Rayón; Arturo Soto Quijada; Ana Isabel Soto Nuño; Edith Lara Carrillo; Ulises Velázquez Enríquez; Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado México  
Centro de Especialidades Odontológicas, IMIEM  
Práctica privada

**INTRODUCCIÓN:** El Tumor Miofibroblástico Inflamatorio (TMI) pertenece a un variado grupo de lesiones reactivas benignas, con posible evolución invasiva y agresiva. Consiste en la proliferación de células fusiformes con infiltrado inflamatorio. Tiene predilección por niños y adultos jóvenes. De etiología desconocida, asociada a traumatismos, infecciones virales y reacciones inmunes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de cinco años que presenta un nódulo bilobulado en la línea media del vientre lingual, de superficie lisa, sin alteración de color, con bordes definidos, de 1.0x1.0x0.4cm de diámetro. Con evolución lenta, a partir del sexto mes comienza con dolor punzante. Se diagnosticó clínicamente como fibroma, se realizó escisión total de la lesión bajo anestesia local. El diagnóstico histopatológico fue TMI y se confirmó con estudios de inmunohistoquímica. A tres años de seguimiento no se han observado recidivas de la lesión.

**DISCUSIÓN:** El TMI fue reportado por primera vez en 1905 por Birch-Hirschfield. El diagnóstico se basa en los hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos de acuerdo con la clasificación de tumores de tejidos blandos de la Organización Mundial de la Salud. Se clasifica como una lesión benigna, sin embargo, la agresividad local puede estar asociada con aberraciones cromosómicas, por lo que se sugiere tener un seguimiento a largo plazo. Aunque el número de TMI en boca es poco frecuente, parece mostrar un curso clínico más favorable y se distingue por la falta de recurrencia, transformación maligna, metástasis y mortalidad.

**CONCLUSIÓN:** El TMI es una neoplasia poco frecuente con un cuadro clínico variable. Además, de la rareza de esta entidad, la localización que presentamos en este caso, es aún más atípica. Los estudios complementarios son inespecíficos, por lo que, según la literatura consultada, difícilmente se considera esta entidad clínicamente. El diagnóstico se establece mediante estudio histopatológico e inmunohistoquímico y se recomienda dar seguimiento a estos casos.

## CCCLB-07

### RUPTURA DE MUCOCELE POR EXTRAVASACIÓN E HIPERPLASIA EPITELIAL. REPORTE DE UN CASO

Rodrigo Alexis May Uitz; Bryan Antonio Dzul Cetz.  
Consultorio Dental RAMU  
Clínica Dental 4 you, Mérida, Yucatán

**INTRODUCCIÓN:** El mucocele es una lesión común en la mucosa oral, afecta principalmente a las glándulas salivales menores, resultante de la acumulación de secreción salival. Clínicamente hay dos tipos, extravasación y retención; el de extravasación se debe a la fuga de líquido de los conductos de glándulas salivales y acinos a los tejidos blandos circundante, se observa en las glándulas salivales menores. El de retención se debe a la obstrucción del conducto de las glándulas salivales y se observa comúnmente en los conductos de glándulas salivales principales.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 17 años de edad. Presenta lesión elevada localizada en mucosa labial inferior derecho, de contorno redondo, superficie lisa, bordes no definidos, color azulado, consistencia blanda, base sésil, y elongación del mismo de aproximadamente 0.6 y 0.4mm de diámetro, fija a tejidos, con evolución lenta, asintomática, cercano a la misma se observan lesiones papulares alrededor de 0.1 y 0.2mm de diámetro. Presenta signos de succión labial. Se realiza enucleación bajo anestesia local, se realizó una incisión en forma elíptica, posteriormente se cortó la base de la lesión. Se eliminó las glándulas circundantes para prevenir recidivas y se suturó con seda 3-0 con puntos simples. El tejido fue fijado en formol al 10% y remitido para su estudio histopatológico. El diagnóstico fue mucocele roto con inflamación aguda y crónica e hiperplasia epitelial.

**DISCUSIÓN:** El diagnóstico del mucocele es clínico basado en la historia y la apariencia clínica. Aunque la confirmación del mismo debe acompañarse del estudio histopatológico. La extirpación quirúrgica es el método más común utilizado para tratar esta lesión.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de mucocele por extravasación inusual, sabemos que generalmente se pueden diagnosticar clínicamente; sin embargo, es necesario realizar una biopsia para descartar cualquier otro tipo de lesión.

# CASO CLÍNICO

## LICENCIATURA

### OCCL-01

#### FIBROMA OSIFICANTE CENTRAL. REPORTE DE UN CASO

Ana Karen Noriega Avitia; Dalia Abril Guzmán Gastelum; Juan Carlos Cuevas González; León Alberto de la Torre Moran; Gerardo de la Torre Moran; Alejandro Donohue Cornejo.

Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** La OMS (2017) define al Fibroma Osificante Central (FOC) como una neoplasia benigna fibrosa que afecta comúnmente los maxilares y el esqueleto craneofacial. El FOC es poco común y se presenta en la tercera y cuarta década de vida con una predilección alta por el sexo femenino (5:1). Clínicamente es una lesión asintomática con expansión de corticales y órganos dentales en la zona afectada. El aspecto radiográfico va de una zona radiolúcida bien definida con radiopacidades. Histopatológicamente está compuesta por un estroma fibroblástico hiper celular con estructuras calcificadas. Es importante que el odontólogo conozca e identifique este tipo de lesiones para brindar un diagnóstico y un plan de tratamiento oportuno.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de 20 años, diagnosticada con diabetes juvenil tipo I, se presenta a consulta con un aumento de volumen a nivel mandibular del lado izquierdo, asintomático, además de presentar enfermedad periodontal. Al realizar una ortopantomografía maxilomandibular (OPM) se observa una lesión radiolúcida unilocular con focos radiopacos y expansión de corticales, además de presentar evidente pérdida ósea por enfermedad periodontal. Se realizó la remoción quirúrgica de la lesión (5x4x1 cm aproximadamente) y legrado del lecho óseo junto con la extracción de los órganos dentales (17,18,19,20 y 21) como consecuencia de la pérdida ósea. Una vez analizadas las características radiográficas e histológicas, el diagnóstico emitido por el laboratorio de patología fue de un fibroma osificante central.

**DISCUSIÓN:** El FOC es probablemente la lesión más común dentro de las neoplasias fibroósas con un origen del ligamento periodontal y a pesar de ser una lesión rara y de crecimiento lento su tratamiento debe llevarse de forma temprana y oportuna.

**CONCLUSIÓN:** Dicha lesión puede presentar varios diagnósticos diferenciales de entidades fibroósas por sus características clínicas, por lo que su correlación radiográfica e histológica son indispensables para un correcto diagnóstico.

### OCCL-02

#### ANÁLISIS DEL ESPECTRO MORFOLÓGICO E INMUNOFENOTÍPICO DE LA VARIANTE CRIBIFORME DEL ADENOCARCINOMA POLIMORFO. INFORME DE UN CASO

Andrés David Acatecatl Camarena; Roberto Onner Cruz Tapia; Javier Portilla Robertson.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, DEPeI FO UNAM

**INTRODUCCIÓN:** Las neoplasias de las glándulas salivales representan el 6% de las neoplasias en cabeza y cuello. El Adenocarcinoma Polimorfo es una neoplasia maligna que se caracteriza por presentar citología uniforme, diversidad morfológica, patrón de crecimiento infiltrativo y bajo potencial metastásico.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se recibe espécimen patológico, producto de biopsia escisional correspondiente a una mujer de 33 años la cual presentó un aumento de volumen asintomático en la mucosa yugal, ulcerado y firme. Los hallazgos microscópicos muestran una proliferación de células epiteliales (ductales) con un patrón de crecimiento lobular, cribiforme y áreas microquísticas cuyos lúmenes contenían un material proteínico precipitado eosinófilo y afibrilar; delimitada por septos fibrosos. El detalle citológico resalta cromatina finamente granular y vesiculización. El diagnóstico se emite como adenocarcinoma de patrón cribiforme y se complementa con estudios adicionales de inmunohistoquímica cuyos resultados fueron: PS100 y CK 7 positivo, Mamaglobina, Galectina y p63 negativos.

**DISCUSIÓN:** El AP ha presentado modificaciones en su clasificación de acuerdo con la OMS. Su variante cribiforme se ha estudiado con mayor énfasis al presentar discrepancias clínicas, morfológicas e inmunofenotípicas, motivo por el cual se ha descrito como una entidad diferente.

**CONCLUSIÓN:** Las neoplasias malignas de las GS comparten características muy similares entre sí. Actualmente complementan los hallazgos morfológicos con anticuerpos específicos representan un gran valor diagnóstico y pronóstico para el manejo de estas entidades.

### OCCL-03

#### QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO ORIGINADO EN LOS TEJIDOS BLANDOS. INFORME DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cristian Hernández Medrano; Javier Portilla Robertson; Roberto Onner Cruz Tapia; Kelly Sosa Aceves.  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, DEPeI FO UNAM

**INTRODUCCIÓN:** El Queratoquiste Odontogénico (QO) es un quiste que generalmente se desarrolla dentro de los huesos maxilares, localmente agresivo y altamente recurrente, representa del 3 al 12% de todos los quistes odontogénicos, su localización habitual es el ángulo mandibular. El QO es una lesión intraósea de crecimiento expansivo, de crecimiento intramedular, sin embargo se han reportado casos extraóseos dentro de la mucosa bucal, por lo que debido a su baja incidencia, es aún incierto su comportamiento y origen.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Para estudio patológico se recibe espécimen producto de biopsia escisional correspondiente a masculino de 24 años el cual presentó un nódulo en la mucosa yugal de 0.6cm, recubierto por mucosa sin cambios de color o textura, y de consistencia firme. Al análisis microscópico se identificó una cavidad quística delimitada por epitelio plano de variable grosor cuyo estrato luminal presentaba característica paraqueratina corrugada, el estrato basal con núcleos dispuestos paralelamente y con distalización nuclear. El diagnóstico se emitió como "Quiste paraqueratinizado originado en los tejidos blandos" debido a que no existe evidencia suficiente para su clasificación por origen, se realizaron estudios complementarios con inmunohistoquímica cuyos CK 17 positiva y CK 19 negativa lo cual no modificaron el diagnóstico pero confirmaron diferencia con la variante central.

**DISCUSIÓN:** El QO usualmente se presenta dentro de los huesos maxilares. Su variante periférica es poco frecuente pero representa un reto diagnóstico ya que clínicamente puede semejar a una variedad de lesiones de tejidos blandos intraorales; el análisis microscópico no revela cambios significativos entre ambas variantes por lo que los estudios adicionales de inmunohistoquímica son un auxiliar para clasificar esta entidad.

**CONCLUSIÓN:** El QOP es una entidad poco frecuente y de origen debatible con respecto a la variante intraósea.

### OCCL-04

#### LINFOMA B MANDIBULAR: CLÍNICA, HISTOLOGÍA E INMUNOHISTOQUÍMICA. REPORTE DE CASO

Carlos Alonso Dávila Benítez; Itzel Caballero Pérez; Keynrat Mata Pérez; Marilú Barajas Carbajal; Lucía de los Ángeles Bravo González; Víctor Hugo Toral Rizo.

Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México  
Departamento de Estomatología, Instituto de Salud del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El linfoma difuso de células grandes B es el subtipo más común de linfoma no Hodgkin, es agresivo, suele comenzar en los ganglios linfáticos del cuello o abdomen. Su diagnóstico implica una serie de estudios clínico-patológicos e imagenológicos. Su presentación en cavidad oral se considera infrecuente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 50 años de edad, aparentemente sano, valorado por múltiples servicios médico-odontológicos incluyendo el área de oncología, en todos ellos manejado como absceso. Presenta tumor en región mandibular derecha de canino a segundo molar extendiéndose a vestibular y lingual, de 7.2x2.7cm, red capilar presente y sintomatología dolorosa. El tiempo de evolución es de dos años, presenta consistencia blanda y ganglios palpables en la región 1A. En estudios de imagen se observa diseminación a región ganglionar y hueso alveolar. Con diagnóstico de lesión maligna se toma biopsia incisional. El estudio histopatológico es consistente con linfoma y la IHQ confirma el diagnóstico de LDCG-B primario. Se remite a oncología para su tratamiento y se dan seis ciclos con CHOP, obteniendo reducción del 80% del tumor (1.5 cm) en cuatro meses y se programa para radioterapia.

**DISCUSIÓN:** El LDCG-B en cavidad bucal corresponde al 5% de las lesiones malignas, se considera un desafío diagnóstico ya que por sus características clínicas los diagnósticos diferenciales incluyen lesiones infecciosas y/o reactivas que pueden retrasar el diagnóstico definitivo. En cavidad oral los sitios anatómicos más frecuentes son maxila, mandíbula, paladar y encía.

**CONCLUSIÓN:** El presente caso fue diagnosticado inicialmente como un proceso infeccioso, tratado con antibióticos y antiinflamatorios sin respuesta durante varios meses, lo cual nos permite resaltar la biopsia y el análisis clínico como un proceso indispensable que permite realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno que influya en la calidad de vida.

## OCCL-05

### HIPERPLASIA LINFOIDE BENIGNA EN LENGUA. REPORTE DE UN CASO

Mayte María Félix Colindres Galeana; Elías Nahum Salmerón Valdés; Ulises Velázquez Enríquez; Violeta Evelyn Flores Solano; Sergio Salvador Utrera López; Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** La hiperplasia linfoide benigna (HLB) es una lesión linfoproliferativa rara asociada con aumento de linfocitos dentro o fuera de los ganglios linfáticos, puede confundirse con linfoma clínica e histopatológicamente. Debido a su poca frecuencia se sabe poco sobre su etiología.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 31 años, que intraoralmente presenta nódulo en borde lateral y dorso derecho del tercio medio de lengua de 1.5x1.0cm, de consistencia firme, no fijo a planos profundos, refiere tiempo de evolución de un mes, tratado con antibiótico y corticosteroide sin mejoría. Al examen clínico extraoral no hay alteraciones. Se solicitan exámenes de laboratorio clínico: BH, QS y EGO, y no se encuentra evidencia de alteración en ninguno de estos. Con diagnóstico clínico de tumor de células granulares se realiza biopsia excisional. El resultado anatomopatológico fue hiperplasia linfoide folicular extraganglionar. Se realiza confirmación con estudios de inmunohistoquímica, todos los anticuerpos mostraron marcación normal de un folículo linfoide. El paciente está libre de lesión a ocho meses de seguimiento.

**DISCUSIÓN:** Adkins en 1973 describe por primera vez la HLB, la mayoría de los casos se han reportado en paladar, el caso aquí reportado corresponde a una localización aún más rara. La etiología de esta entidad es desconocida, existen hipótesis sobre su origen y se ha sugerido que la irritación crónica local, o una estimulación antigénica puedan activar la HLB. Nódulos en lengua sugieren varias opciones clínicas de diagnóstico, siendo la biopsia crucial para este dilema. Histológicamente el principal diagnóstico diferencial es con linfoma, haciendo los estudios de inmunohistoquímica imprescindibles para la confirmación diagnóstica. El tratamiento radica en la remoción completa de la lesión con bajos índices de recidiva.

**CONCLUSIÓN:** Reportamos un caso extremadamente raro de HLB de localización inusual. La valoración clínica-anatomopatológica e inmunohistoquímica cuidadosa es vital para diferenciar una hiperplasia linfoide nodular.

## OCCL-06

### QUISTE DEL CONDUCTO NASOPALATINO CON CARACTERÍSTICAS IMAGENOLÓGICAS E HISTOPATOLÓGICAS POCO HABITUALES

Perla Dávila Villa; Marisol Godínez Rubí; Mario Nava Villalba; Carlos Manuel Roa Encarnación.

Laboratorio de Patología, Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara Servicio de Cirugía Maxilofacial Pediátrica, UMAE, Hospital de Pediatría, CMNO

**INTRODUCCIÓN:** El quiste del conducto nasopalatino (QCN) es el más común de los quistes no odontogénicos de cavidad oral, originado a partir de los restos epiteliales atrapados durante la palatogénesis y formación del conducto homónimo. Se presenta en cerca del 1% de la población y suele tener un amplio rango de edad, sin embargo, afecta con mayor frecuencia a varones entre la cuarta y sexta década de vida.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 67 años de edad, presenta lesión radiolúcida localizada en la línea media del maxilar adyacente a la región periapical de los órganos dentarios 21, 11, 12 y 13, la lesión expandía corticales, fue identificada como hallazgo radiográfico, por lo que se desconoce el tiempo de evolución. Un estudio de resonancia magnética solicitado por su primer consultante evidenció una estructura esférica hiperintensa en T2, con reforzamiento periférico en T1, sugiriendo una lesión quística ocupada en su interior por contenido líquido. Se realiza enucleación y curetaje bajo anestesia general, durante el transoperatorio se identificó la expansión y adelgazamiento de corticales tanto vestibular como palatina, por lo que se colocó un xenoinjerto, el cual se cubrió con

membranas de fibrina rica en plaquetas, como técnica de regeneración ósea para cubrir el defecto quirúrgico. El examen histopatológico reveló una estructura quística en cuyo interior se observó material hialino, seroso y numerosos cristales de colesterol. El revestimiento mostraba predominantemente un epitelio cubico de tres estratos de espesor, la cápsula fibrosa era delgada; con los datos integrados se emitió el diagnóstico de QCN.

**DISCUSIÓN:** Si bien el QCN presenta características radiográficas (en forma de corazón) e histológicas particulares (epitelio respiratorio, nervios, glándulas y arterias) este caso demuestra que su histología puede ser variable e incluso no presentar todos los criterios clásicos.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta caso de QCN enfatizando los hallazgos imagenológicos, transquirúrgicos e histopatológicos observados.

## OCCL-07

### PILOMATRICOMA. REPORTE DE UN CASO

María Jocelyn Ordoñez Chicatti; Carlos Francisco Pérez Sánchez; Lizet Monserrat Castillo Real; Mitzi Laura Acevedo Vargas.

Licenciatura, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, (UABJO)

Práctica privada, Cirugía Oral y Maxilofacial

Departamento de Odontología, Contra el Cáncer Oral (OCCO), Facultad de Odontología, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, (UABJO)

Práctica privada, Odontopediatría

**INTRODUCCIÓN:** El pilomatricoma es una neoplasia benigna, de frecuente aparición en niños, que se originan en las células de la matriz del folículo piloso. Suele localizarse en la cara y el cuello, aunque también se encuentra en las extremidades. Su presentación puede ser de forma aislada o asociado a otros síndromes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de siete años de edad. Se refiere evolución de más de un año, presentando una lesión multinodular subdérmica en la región de la mejilla derecha, a nivel de tercio medio, de aproximadamente un centímetro de diámetro, base sésil, consistencia firme, color violáceo. Con leve molestia a la palpación. La ecografía revela una lesión quística subcutánea que contiene múltiples detritus ecogénicos con realce posterior acústico. Se realiza extirpación bajo anestesia local con diagnóstico presuntivo de quiste epidermoide. Al estudio histopatológico se identifica lesión benigna tumoral cutánea a expensas del folículo piloso; la cual muestra características propias de pilomatricoma.

**DISCUSIÓN:** Se considera importante conocer las distintas formas de presentación y evolución de los pilomatricomas en niños, ya que es una tumoración de frecuente aparición en la infancia, así como también tener en cuenta la posible asociación con síndromes como el síndrome de Turner, síndrome de Rubinstein-Taybi, síndrome de Gardner, la distrofia miotónica y el síndrome de Kabuki.

**CONCLUSIÓN:** Los pilomatricomas son lesiones benignas epiteliales relativamente frecuentes de la infancia que suelen confundirse con quistes epidermoides, es importante establecer el diagnóstico histológico y su correlación clínica para descartar su asociación con síndromes o neoplasias malignas.

## OCCL-08

### QUISTE ODONTOGÉNICO ORTOQUERATINIZADO. REPORTE DE UN CASO

Jocelyn Guadalupe Jarquín López; Carlos Francisco Pérez Sánchez; Eduardo Medina; Lizet Monserrat Castillo Real.

Licenciatura en Odontología, Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, (UABJO)

Práctica privada, Cirugía Maxilofacial

Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM)

Departamento de Odontología Contra el Cáncer Oral ,(OCCO), Facultad de Odontología, Universidad Autónoma "Benito Juárez" de Oaxaca, (UABJO)

**INTRODUCCIÓN:** El quiste odontogénico ortoqueratinizado (QOO) es uno de los quistes menos frecuentes en el desarrollo dental ya que representa el 7% de todos los quistes queratinizados en la mandíbula.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de 63 años de edad. Se evalúa tomografía computarizada (TC), identificando lesión hipodensa unilocular en cuadrante superior derecho, en área desdentada, abarcando zona de premolares y molares del maxilar, de dos centímetros de diámetro, de bordes bien definidos con ausencia de la cortical vestibular, depresible a la palpación, asintomática. Hallazgo radiográfico. Se realiza biopsia excisional con enucleación de la lesión tras las características observadas en el transoperatorio, se envía a estudio histopatológico y se confirma diagnóstico de QOO. La paciente permanece bajo control radiográfico para posterior rehabilitación.

**DISCUSIÓN:** El quiste odontogénico ortoqueratinizado tiene una mayor incidencia en hombres que en mujeres, predomina en pacientes adultos jóvenes. Se presenta con frecuencia en la mandíbula, en la región de molares y la rama mandibular. El QOO comparte el mismo origen que el queratoquiste odontogénico, ya que ambos presentan lesiones intraóseas de los maxilares y su desarrollo es a partir de la



lámina dental. El queratoquiste odontogénico (QOQ) es definido como un quiste odontogénico benigno de carácter agresivo debido a su potencial de expansión a nivel local. Presenta un epitelio de características lineal estratificado escamoso paraqueratinizado/queratinizado, de superficie corrugada que muestra una capa basal en empalizada que lo diferencia del QOO.

**CONCLUSIÓN:** El QOO aunque comparte elementos estructurales similar al QOQ, entendemos que muestran comportamientos clínicos diferentes, asociados principalmente al componente epitelial. Es importante la caracterización histológica.

## OCCL-09

### SÍNDROME DE PARRY ROMBERG, REPORTE DE CASO CON SEGUIMIENTO A CUATRO AÑOS

Camila Flores Gutiérrez; David Ortiz; Fernando Tenorio Rocha.  
Licenciatura en Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, ENES Unidad León

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Parry Romberg o hemiatrofia facial progresiva fue descrito originalmente por Parry en 1825 y Romberg en 1846. Esta es una enfermedad poco frecuente, de etiología desconocida, puesto que se encuentra en estudio y discusión por varios investigadores. No hay estudios sistemáticos que nos sirvan de guía, pero la mejor explicación es que es una enfermedad asociada a la autoinmunidad. El síndrome se caracteriza por ser una lenta y progresiva atrofia facial unilateral que afecta al tejido celular subcutáneo, cartílago, tejido graso y estructuras óseas subyacentes, que podría extenderse a las extremidades del cuerpo.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se trata de paciente masculino de 16 años de edad, EF 2 acude a clínica de admisión de la ENES Unidad León de la UNAM, con la finalidad de iniciar tratamiento de ortodoncia, a la inspección clínica se observó: atrofia facial que afecta un solo extremo, además de alteraciones bucodentales como gingivitis, calculo y caries de diferentes grados; se inició tratamiento preventivo el cual se llevó a cabo en dos sesiones, con la finalidad de dar inicio al protocolo ortodóncico y seguimiento. Actualmente el paciente concluyó con el tratamiento ortodóncico de tres años de seguimiento.

**DISCUSIÓN:** El Síndrome de Parry Romberg afecta frecuentemente al sexo femenino, e inicia entre la primera y segunda década de vida, en este caso el que el paciente, sea de sexo masculino es lo que lo hace interesante, puesto que es poco frecuente en este género, así como su tratamiento integral y seguimiento.

**CONCLUSIÓN:** Como alumna de licenciatura la posibilidad de estudiar el caso, me ha permitido profundizar los conocimientos que permitan, comprender las herramientas diagnósticas para la identificación y planificación del tratamiento adecuado.

## OCCL-10

### TUMORES PRIMARIOS MALIGNOS MÚLTIPLES. REPORTE DE CASO

Brenda Jazmín Santana Legorreta; Ricardo Ramón Martínez; Elías Nahúm Salmerón Valdés; Edith Lara Carrillo; Silvia Cristina Manzur Quiroga; Víctor Hugo Toral Rizo.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Centro Oncológico Estatal, ISSEMyM

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores primarios malignos múltiples (TMPM) se describen por primera vez en 1932 por Warren and Gates. Se define como dos o más TMPM de diferente tipo en un mismo individuo. Se clasifican como sincrónico, cuando aparecen al mismo tiempo o dentro de seis meses y en metacrónicos después de seis meses. Presentan una baja incidencia.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 74 años. En la anamnesis refiere estar aparentemente sano, fuma y bebe ocasionalmente. Acude a consulta por presentar úlcera en borde lateral de lengua de lado izquierdo con 18 meses de evolución. Recibió múltiples tratamientos sin mejoría. Clínicamente presenta eritroleucoplasia de tres centímetros, con bordes no indurados, fondo granular. Con diagnóstico clínico de lesión potencialmente maligna se toma biopsia incisional. El resultado patológico confirma carcinoma oral microinvasor, por lo que es referido a oncología, donde se realizó valoración y se encontró neoplasia maligna de páncreas. El paciente es operado simultáneamente de ambas lesiones y a un año de seguimiento está libre de lesiones.

**DISCUSIÓN:** El género masculino entre 32-83 años, así como tumores gastrointestinales son los más reportados. Los tumores primarios más frecuentes provienen de cabeza y cuello. El presente caso cumple con los criterios diagnósticos que son: 1) verificación histológica de ambos tumores; 2) la localización anatómica de los tumores fue diferente; 3) se excluyó la posibilidad de metástasis.

**CONCLUSIÓN:** Se ha reportado comúnmente como segundos tumores primarios a carcinomas de mama, lesiones en pulmón, leucemia, linfoma y glándulas salivales. La incidencia de TMPM se ha incrementado en años recientes. El pronóstico en estos casos es reservado y el manejo es multidisciplinario, se sugiere una identificación rápida de la segunda neoplasia lo que ofrece un mejor pronóstico. Hasta el momento en la revisión bibliográfica que realizamos es el primer caso de TMPM entre lengua y páncreas.

# CASO CLÍNICO

## POSGRADO

### OCCP-01

#### OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO; REPORTE DE UN CASO

Edith Gisselle Hernández Muñoz; Alma Graciela García Calderón; Dalia Abril Guzmán Gastelum; Alejandro Donohue Cornejo; Juan Carlos Cuevas González; Joel Gómez Torres.

Especialidad en Patología y Medicina Bucal, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**INTRODUCCIÓN:** El osteosarcoma es una neoplasia maligna mesenquimal, formadora de hueso inmaduro u osteoide, es la neoplasia primaria de hueso más común, sin embargo, en región maxilofacial representa solo 6-10% de estas. La mayoría de osteosarcomas de cabeza y cuello son tipo osteoblástico (77%), seguido por el tipo condroblástico (15.8%) y fibroblástico (3.4%).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 21 años, acudió con lesión tumoral en mandíbula de meses de evolución, sin conocer el tiempo exacto, la cual se encontraba desplazando las piezas dentales, se realizaron estudios imagenológicos donde se observó lesión hiperdensa con patrón en "rayos de sol" abarcando desde canino derecho hasta segundo molar izquierdo, por lo que se indicó la realización de una biopsia incisional. Al estudio histopatológico se observaron células mesenquimales pleomórficas, con núcleos hiperromáticos y mitosis, las cuales producían hueso inmaduro, con áreas de diferenciación condroblástica, por lo que se diagnosticó como un osteosarcoma tipo condroblástico grado II. Se realizó mandibulectomía seccional confirmando el diagnóstico y se continuo con seguimiento médico.

**DISCUSIÓN:** El osteosarcoma de cabeza y cuello es una neoplasia maligna poco común, los principales tipos histológicos se definirán por su morfología, donde al observar únicamente depósitos osteoides y de hueso inmaduro nos indicara se trata del tipo osteoblástico mientras que si encontramos cambios mixoides o de cartilago atípico se tratara del tipo condroblástico. Es importante diferenciar su variante condroblástica del condrosarcoma debido a las características morfológicas que comparten, ya que de ello dependerá el tratamiento y pronóstico.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico del osteosarcoma se basa en los hallazgos radiográficos y la morfología celular. La recesión quirúrgica es el tratamiento base y los bordes libres representan la posibilidad de cura, sin embargo, en la mayoría de los casos esto es difícil de obtener debido a su proximidad con estructuras vitales y al diagnóstico tardío.

### OCCP-02

#### CANDIDIASIS ERITEMATOSA: TERAPÉUTICA DE LA CIENCIA BÁSICA A LA CLÍNICA

Juan Gerardo Sánchez Medina; Saray Aranda Romo; Luis Octavio Sánchez Vargas; Rita Elizabeth Martínez Martínez; Othoniel Hugo Aragón Martínez.

Maestría en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México  
Departamento de Microbiología y Patología Oral, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Coordinación de la Maestría en Ciencias Odontológicas, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** El uso de antimicóticos para el tratamiento de candidiasis favorece la resistencia, nuevas alternativas terapéuticas basadas en el equilibrio ecológico de la cavidad oral como los probióticos, prebióticos y sinbióticos deben ser exploradas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 57 años, antecedentes de Diabetes Mellitus (DM). En exploración oral se observa eritema en el paladar con placas blancas que desprenden al raspado, se encuentra en espejo en el dorso de la lengua, característica clásica de la Candidiasis eritematosa (CE). Como protocolo para el diagnóstico se realiza una prueba cuantitativa basada en diluciones del conteo de unidades formadoras de colonia (UFC), 350 UFC por mililitro de saliva se considera un cultivo positivo. El cultivo fue positivo para *Candida albicans*. Glucosa en ayunas 283mg/dl. Se establece una atención interdisciplinaria, se envía con su médico tratante para lograr

el control de la DM y nutrición, se le dan recomendaciones generales para mejorar las características de la saliva, además se le indica LACTIV: Naturex® (Inulina/probióticos), sin suspender. Después de una semana se logra el control de la DM, se reducen las UFC en el cultivo, clínicamente se reduce el eritema. Al seguimiento se logra el control por tres meses, pero suspende el LACTIV y al mes se obtiene cultivo positivo sin lesión clínica indicando colonización.

DISCUSIÓN: El control de factores sistémicos, locales y el equilibrio del nicho mediante sinbióticos, es un enfoque ecológico para el tratamiento de la candidiasis oral, el uso de antimicóticos no trata la causa y favorece la resistencia.

CONCLUSIÓN: La terapia integral con abordaje ecológico utilizando sinbióticos logra disminuir clínica y microbiológicamente la disbiosis asociada a *Candida albicans*.

## OCCP-03

### SANGRADO BUCAL SECUNDARIO A COAGULOPATÍA POR ENFERMEDAD HEPÁTICA. REPORTE DE UN CASO

Juan Manuel Arteaga Legarrea; Berenice Macías Jiménez; Javier Portilla Robertson.

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN: El hígado desempeña un papel clave en el proceso de la coagulación, en el se sintetizan la mayoría de los factores de la coagulación, así como sus inhibidores. Por años se ha considerado que alteraciones en su funcionamiento provocan repercusiones que pueden llegar a poner en riesgo la vida de los pacientes. Estos pacientes pueden presentar manifestaciones orales como consecuencia de dichas alteraciones asociadas a las enfermedades hepáticas crónicas. Es importante hacer énfasis en la correlación clínica y el apoyo en estudios de gabinete complementarios para realizar el diagnóstico.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente masculino, 53 años, presenta una costra hemática en borde bermellón del labio inferior, que ocupa la mayoría de su extensión, presenta mucosas de aspecto ictérico, sangrado intrabucal, ardor, dolor, epistaxis y disfagia. Como síntomas generales presenta: astenia, adinamia, anorexia y pérdida de peso, como antecedentes importantes refiere consumo de alcohol desde los 17 años cada semana con último consumo hacía un año, se retira la costra hemática y se procede a realizar una biopsia incisional. Dentro de las características histopatológicas se observa epitelio escamoso no queratinizado con áreas de ulceración, presencia de infiltrado inflamatorio mixto, y se observan vasos de neoformación. Se emite el diagnóstico de sangrado bucal secundario a coagulopatía por enfermedad hepática, se remite a valoración a la Clínica del Hígado del Hospital General de México para su tratamiento.

DISCUSIÓN: Las manifestaciones orales consecuentes a enfermedades hepáticas crónicas pueden asociarse a problemas de coagulación, la formación de costras hemáticas, y su especificidad histológica, hacen de mucha importancia la correlación clínica para el diagnóstico, el cual es de suma relevancia para evitar procedimientos innecesarios.

CONCLUSIÓN: Se realiza el reporte de las manifestaciones bucales secundarias a coagulopatía por enfermedad hepática haciendo énfasis en la correlación clínica y en los antecedentes personales no patológicos del paciente.

## OCCP-04

### PRESENTACIÓN ATÍPICA DE SECUNDARISMO SIFILÍTICO BUCAL EN EL CONTEXTO DE LA INMUNOSUPRESIÓN POR VIH/SIDA

Luis Arturo Cruz Morales; María Fernanda Oviedo López; Irma Gabriela Anaya Saavedra; Adrián Patiño Marcos; Martín Jiménez Vela; Adolfo Gutiérrez García.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco

INTRODUCCIÓN: La coinfección sífilis-VIH presenta una gama heterogénea de manifestaciones clínicas, dentro de las que se ha descrito a las úlceras superficiales como características frecuentes en individuos con secundarismo sifilítico. El diagnóstico puede ser complejo, y requiere la correlación clínica, serológica e histopatológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Masculino de 53 años de edad, con diagnóstico de VIH en febrero 2021 (Linfocitos T CD4: 194 cel/mm<sup>3</sup>, RNA/VIH en plasma indetectable), bajo tratamiento antirretroviral desde febrero 2021 (Bictegravir, Emtricitabina, Tenofovir), referido a la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la Clínica Especializada Condesa por presentar múltiples úlceras profundas de aspecto irregular, bordes eritematosos y elevados, bien definidos, con fondo fibrinoide, de más de cinco milímetros de diámetro, localizadas en mucosa labial, yugal y retrocomisural, bordes laterales de lengua y orofaringe, de dos meses de evolución y sintomatología leve. Se observa higiene oral deficiente y focos irritativos/infecciosos de origen odontogénico. Se realiza biopsia incisional en mucosa retrocomisural derecha, observando epitelio de aspecto psoriasiforme, bajo el que se identifica infiltrado focal linfoplasmocítico, con predominio de células plasmáticas y áreas de endarteritis, lo que hizo sugestivo el diagnóstico de secundarismo sifilítico. La prueba no treponémica de VDRL fue negativa, por lo que se solicitó FTA-ABS.

DISCUSIÓN: Las úlceras asociadas a secundarismo sifilítico han sido descritas como superficiales, en contraste con lo observado en este

caso. Adicionalmente, las pruebas no-treponémicas pueden generar falsos negativos en pacientes VIH/SIDA debido al fenómeno de prozona, como consecuencia de la alta titulación de anticuerpos.

**CONCLUSIÓN:** La variabilidad de presentaciones clínicas del secundarismo sifilítico, así como su severidad, sumado a la inespecificidad de las pruebas no-treponémicas hacen necesario el estudio cuidadoso y detallado de estos diagnósticos desafiantes.

## OCCP-05

### LINFANGIOMA CERVICAL (HIGROMA QUÍSTICO)

Ulises Vázquez Zúñiga; Eduardo Alonso Cruz Monroy; José Ángel Lonato Ponce; Francisco Germán Villanueva Sánchez.  
Escuela Nacional de Estudios Superiores, Campus León, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** El Higroma quístico (HQ) es una malformación linfática congénita que se desarrolla cuando se forma una conexión idiopática entre los vasos linfáticos y el sistema venoso. Es el segundo tumor vascular benigno más común de la infancia en diversas poblaciones estudiadas. Afecta principalmente al cuello (75 a 90%), crece lentamente y puede incluso, en raras ocasiones, involucionar espontáneamente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se trata de un paciente femenino de 13 años, la cual presentaba un aumento de volumen doloroso en la región lateral derecha del cuello, de meses de evolución. En el estudio tomográfico se identificó una imagen isodensa de apariencia quística, localizada en la zona anterior profunda del esternocleidomastoideo. El manejo se llevó a cabo a través de enucleación quirúrgica completa. A través de análisis histopatológico se identificó la formación de una cavidad de aspecto quístico, revestida por endotelio vascular linfático, exhibiendo abundante linfa y leucocitos dentro de la luz, siendo finalmente diagnosticado como linfangioma cervical (o HQ), actualmente en seguimiento.

**DISCUSIÓN:** Las malformaciones linfáticas son frecuentes en el cuello, la mitad de todas son identificadas al nacimiento y alrededor del 90% antes de los dos años. En el presente caso la localización era la más común de estas lesiones, sin embargo, su desarrollo aconteció hasta los 13 años. Ha sido descrito que el crecimiento tardío, rápido y repentino de los linfangiomas puede deberse a traumatismo, al aumento en la producción de linfa, al bloqueo de drenaje linfático, secundaria a infección respiratoria o a infección en la lesión.

**CONCLUSIÓN:** El patólogo bucal debe estar familiarizado con las características que identifican a este tipo de lesiones, que, si bien son comunes en el cuello de recién nacidos, pueden presentarse en localizaciones intra y peribucales, así como desarrollarse en edades diferentes a su rango etario común.

## OCCP-06

### CARCINOMA HIALINIZANTE DE CÉLULAS CLARAS: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Carlos Francisco Mena Lorca; Macarena Beatriz Guajardo Ramos; Carolina Ivonne Torres Buscaglione; Emma Marcela Hernández Ríos.  
Facultad de Odontología, Universidad de Chile  
Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma de células claras (CCC), también denominado carcinoma hialinizante de células claras, es una neoplasia maligna de bajo grado, poco frecuente, que se origina en glándulas salivales, principalmente menores, representando < 1% de todos los tumores de glándulas salivales. Presenta buen pronóstico y rara vez ocurre metástasis ganglionar o a distancia.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer, 80 años, presenta tumoración de crecimiento progresivo, asintomático, seis meses de evolución, en zona retromolar izquierda; consistencia firme, 2,5cm de diámetro, recubierta por mucosa con áreas violáceas y telangiectasias, sin ulceración. El CBCT muestra área hipodensa, mal definida, en zona de ángulo y rama mandibular izquierda, que compromete cortical vestibular, lingual y reborde alveolar. Se realiza biopsia incisional para estudio histopatológico, en cuyo corion se observa, proliferación atípica de células claras, con patrón de crecimiento infiltrativo en estroma predominantemente hialino; se realiza tinción de PAS, mucicarmín, e inmunohistoquímica para p40, p63, actina, S100, vimentina, citoqueratina y PAX8. Con la correlación clínico-radio-patológica se emite el diagnóstico de CCC y se deriva a la paciente al Instituto de Cancerología donde inicia tratamiento y continúa en controles periódicos.

**DISCUSIÓN:** El CCC es una neoplasia maligna de glándulas salivales de bajo grado, poco frecuente, se presenta como una tumoración indolora de crecimiento lento sin ulceración superficial, principalmente en paladar y base de lengua, con predominio femenino entre la quinta y octava década de vida. Histopatológicamente está compuesto por células malignas de citoplasma claro, con o sin hialinización. Su diagnóstico comprende un desafío, ya que puede ser difícil distinguirlo de otros tumores de células claras. Si bien se asocia a un buen pronóstico, se han reportado metástasis a ganglios linfáticos y a distancia, por lo que requiere un diagnóstico temprano y un manejo adecuado.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de CCC enfatizando aspectos diagnósticos y características histopatológicas observadas.

## OCCP-07

### NEUROFIBROMATOSIS TIPO I: REPORTE DE UN CASO

Pedro Lara Fuentes; Madeleine Edith Vélez Cruz; Luis Alberto Montoya Pérez; Carlos Juan Licéaga Escalera.  
Departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** Con incidencia de 1 de cada 3.000 nacimientos, la neurofibromatosis tipo 1 (NF1) se debe a una mutación genética. Las manifestaciones orales de la NF1 se presentan en el 7% de los pacientes. Los criterios diagnósticos incluyen: manchas color café con leche, nódulos de Lisch, antecedentes de NF1 en familiares y neurofibromas. Los neurofibromas son proliferaciones benignas que derivan de los nervios periféricos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 22 años de edad, con parálisis cerebral profunda, acude a nuestro servicio debido a un aumento de volumen en el tercio medio facial izquierdo de un año de evolución. A la exploración extraoral presenta lesión única con características similares a los tegumentos adyacentes, borrando el surco nasogeniano y desplaza el ala nasal ipsilateral, de consistencia indurada y firme. A la exploración intraoral presenta borramiento del surco vestibular. En la TAC simple se aprecia una lesión isodensa ovoide a nivel de la eminencia canina de 35x65x55mm, asociada a remodelación ósea por efecto de masa a nivel de la fosa canina. Se programa toma de biopsia bajo anestesia general. Se realiza incisión en fondo de vestíbulo, se procede a la disección y enucleación completa de una lesión amarilla, lisa, ovoide. Se verifica hemostasia y sutura por planos. Las características histopatológicas incluyen células fusiformes en un tejido conectivo fibroso laxo. A partir de la biopsia excisional y el resultado histopatológico interconsultamos con el servicio de genética y se integró el diagnóstico clínico de NF1. La paciente tuvo una evolución satisfactoria.

**DISCUSIÓN:** Actualmente no hay ningún tratamiento curativo para la neurofibromatosis, el tratamiento quirúrgico está indicado para la resección de las lesiones neurofibromatosas cuando éstas interfirieren con la función y estética.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de Neurofibromatosis tipo I, recalcando el procedimiento quirúrgico para la remoción de una lesión característica de esta entidad.

## OCCP-08

### MIOFIBROMA EN ENCÍA. REPORTE DE UN CASO

Juan Manuel López Salvio; Sandra López Verdín; Miguel Padilla Rosas; Mario Nava Villalba.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Instituto de Investigación en Odontología, Universidad de Guadalajara

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Microbiología y Patología, Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** El miofibroma es una entidad poco común, cuando afecta la zona gingival o el proceso alveolar, puede causar reabsorción ósea y/o del tejido dental. Su tratamiento es quirúrgico, pocas veces presenta recidiva, su diagnóstico es importante para tomar las medidas necesarias en el tratamiento y seguimiento.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 50 años, clínicamente, presenta un nódulo gingival de un año de evolución, localizado en encía superior entre O.D. 11 y 21, de superficie lisa, base sésil, firme, color rosa coral, de un centímetro de diámetro aproximado, asintomático, sin desplazamiento o afectación de los O.D. 11 y 21. No se observaron datos radiográficos de relevancia. Se procedió a la extirpación y se sometió a examen histopatológico, mostrando un epitelio superficial íntegro y subyacente a él, una neoplasia mesenquimatosa bien delimitada pero no encapsulada, constituida por una proliferación de células fusiformes, con extremos finamente elongados, dispuestas en un patrón fascicular inmersas en un estroma fibroso. Las reacciones de inmunohistoquímica mostraron los siguientes resultados: actina de músculo liso A y vimentina positivos, S-100 negativo. Con estos resultados se emite el diagnóstico de Miofibroma, la paciente a 18 meses de su extirpación se encuentra libre de lesión y bajo seguimiento radiográfico.

**DISCUSIÓN:** El miofibroma es una neoplasia benigna de fibroblastos "modificados" hacia una estirpe contráctil, los factores que activan su transdiferenciación aún se desconocen, cuanto más el por qué de su conducta neoplásica. Generalmente afecta pacientes jóvenes, pero puede presentarse en población adulta, el aspecto citológico puede ser de difícil interpretación, ya que también son identificados en otras condiciones o neoplasias fibrosas.

**CONCLUSIÓN:** Presentamos un caso de miofibroma gingival en un rango de edad poco habitual, consideramos importante determinar la naturaleza de las lesiones, dada su conducta biológica diversa. El seguimiento clínico es parte del tratamiento de las entidades neoplásicas.

## OCCP-09

### TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATORIO. REPORTE DE UN CASO

Antonio Hernández Morales; Edith Lara Carrillo; Víctor Hugo Toral Rizo; José Edgar Garduño Mejía; Norma Leticia Robles Bermeo; Ulises Velázquez Enríquez.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México

Unidad de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos, Instituto de Salud del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El tumor miofibroblástico inflamatorio (TMI) es una lesión rara, benigna de proliferación agresiva, conformada por células fusiformes miofibroblásticas y células inflamatorias, predominantemente histiocitos, eosinófilos y linfocitos. Su localización más frecuente es pulmón, reportándose casos raros en cavidad oral. Es una lesión que representa un desafío diagnóstico pues no tiene un patrón clínico y radiográfico específico.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 30 años. Presenta aumento de volumen en región mandibular izquierda, a nivel del tercer molar por vestibular, de consistencia pétreo, de tres meses de evolución, reporta inicio de lesión posterior a cirugía compleja de tercer molar la cual causo parestesia. La tomografía para tejido óseo no muestra alteración. Con sospecha clínica de exostosis vs neuroma traumático, se realiza biopsia excisional con resultado de TMI, se confirma con inmunohistoquímica el diagnóstico de TMI-ALK+. El paciente se encuentra libre de lesión y bajo seguimiento radiográfico.

**DISCUSIÓN:** El TMI-ALK+ es raro en cabeza y cuello, reportándose solo del 14-18% de los casos. De etiología incierta, aunque el trauma e irritación crónica juegan un papel importante. El comportamiento neoplásico de este tumor se atribuye a aberraciones citogenéticas en los receptores ALK-1, sugiriéndose como un marcador potencial para TMI. La positividad con ALK se reporta en 50% de estos tumores, en boca esta marcación es menor. Afecta principalmente a jóvenes siendo tumores de comportamiento más agresivo, lo que ha sugerido un potencial de transformación maligna, pues muestra alta recurrencia local, contrario a lo que pasa con un TMI-ALK-, considerándolo como una entidad clínico-patológica distinta.

**CONCLUSIÓN:** Posterior a eventos traumáticos, como accidentes o cirugía bucal, además de lesiones neurales, se debe considerar la posibilidad del TMI-ALK+. Para establecer el diagnóstico definitivo será necesario el estudio inmunohistoquímico, esto sumado a un procedimiento quirúrgico adecuado que minimice la posibilidad de recidiva y mejore el pronóstico del paciente.

## OCCP-10

### SCHWANNOMA EN LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR: REPORTE DE UN CASO

Silvia Navarrete Callejas; Carlos Juan Licéaga Escalera; Juan José Trujillo Fandiño; Luis Alberto Montoya Pérez; Madeleine Edith Vélez Cruz.

Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**INTRODUCCIÓN:** El Schwannoma es una patología benigna que surge del epineuro de las células de Schwann, casi el 45% de estos ocurren en la región de la cabeza y el cuello, siendo la lengua y el piso de boca los sitios de mayor predilección, mientras que en las glándulas salivales es poco común; su etiología es incierta aunque ha sido ampliamente asociada a traumatismos. Clínicamente son tumores de tejidos blandos, presentes como masas discretas, móviles, de crecimiento lento y asintomáticos en la mayoría de los casos. Su histopatología se caracteriza por presentar dos patrones diferentes denominados Antoni A y Antoni B. El tratamiento consiste en la escisión, con una tasa de curación cercana al 100%.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 35 años de edad que presenta aumento de volumen en región submandibular izquierda de seis meses de evolución, de consistencia dura a la palpación, móvil y ligeramente dolorosa. En la tomografía se observa imagen hipodensa a tejidos blandos, redonda, bien delimitada en relación con la glándula submandibular, motivo por el cual se realizó la escisión de la lesión junto con la glándula. La histopatología arrojó como resultado Schwannoma con degeneración mixoide, en los cortes teñidos con HyE se puede observar la formación de cuerpos de Verocay.

**DISCUSIÓN:** Los tumores de glándulas salivales con poco comunes, representan del 3-10% de todas las neoplasias de la cabeza y el cuello, y casi siempre se encuentran en la glándula parótida, a diferencia de nuestro propósito en el que se presentó en la glándula submandibular.

**CONCLUSIÓN:** Los Schwannomas son difíciles de diagnosticar clínicamente ya que no tienen ninguna característica que los distinga de otros tumores benignos y aunque no existen muchos casos reportados de Schwannoma en las glándulas salivales, es importante considerarlo como un diagnóstico diferencial.



**investigación**

**resúmenes**





# INVESTIGACIÓN

## LICENCIATURA

### CIL-01

#### CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 PARA LA ATENCIÓN DENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2

Abiel Emmanuel Heredia Moreno; Violeta Isabel Quintero Salazar; Silvia Yulen Ibarra Solís; Jorge Guadalupe Haros Rodríguez; Alexia Isabel Bustillos Quintero.

Centro de Estudios Universitarios Superiores

**INTRODUCCIÓN:** Durante la pandemia de SARS-CoV-2 el ser humano ha tenido que realizar diferentes cambios en su estilo de vida, estos han marcado la manera de cómo los seres humanos interactúan entre sí, se podría decir que la interacción más importante en el contexto de salud, es la relacionada con la atención médica, ya que es considerada de alto riesgo para el contagio de COVID-19.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales en salud bucal sobre el COVID-19 para brindar atención odontológica durante la pandemia.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, se aplicó una encuesta con respuestas de opción múltiple, validada por la Asociación Dental Mexicana y con base las características generales del SARS-CoV-2 y las manifestaciones clínicas de COVID-19.

**RESULTADOS:** Se encuestaron 22 odontólogos que se encontraban laborando durante la pandemia en la ciudad de Culiacán, Sinaloa, el 85% (n=18), brindaron atención odontológica durante la pandemia y un 15% (n=4) no, se encontró que el 64% (n=14) está conformado por mujeres y el 36% (n=8) por hombres, 82% (n=18) indicó haber tomado capacitación a través de cursos en línea, artículos de investigación y televisión respecto al COVID-19, 14% (n=3) no lo ha hecho y 5% (n=1) mencionó que tal vez.

**DISCUSIÓN:** El bajo índice de profesionales que no tomaron capacitación respecto al COVID-19 puede deberse a que la información existente al momento de la encuesta no era suficiente, ocasionando que los riesgos de contagio pudieran ser minimizados tanto en odontólogos como en pacientes.

**CONCLUSIÓN:** De los odontólogos encuestados la mayoría pudo demostrar conocimiento sobre el COVID-19, se concluye entonces que tal conocimiento obtenido fue aprovechado para ponerlo en práctica dentro de la consulta dental.

# INVESTIGACIÓN

## POSGRADO

### CIP-01

#### DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICA DEL TEJIDO PULPAR DE TERCEROS MOLARES SANOS

Norma Adriana Gutiérrez Paredes; Wael Hegazy Hassan; Elías Nahum Salmerón Valdés; Victor Hugo Toral Rizo; Edith Lara Carillo; Ulises Velázquez Enríquez.

Laboratorio de Biotecnología y Microbiología, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México  
Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología (CIEAO) "Dr. Keisaburo Miyata", Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), Toluca de Lerdo, México  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Lic. Adolfo López Mateos

**INTRODUCCIÓN:** Las zonas identificadas de la pulpa son odontoblástica; de Weill; rica en células y central, en las cuales se identificaron para la descripción microscópica de los distintos componentes celulares presentes en cada zona tanto en el tercio coronal como radicular de los tejidos pulpares.

**OBJETIVO:** Describir las características histológicas del tejido pulpar de terceros molares humanos sanos en bloques de parafina y laminillas teñidas de hematoxilina-eosina.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizaron 30 muestras de tejido pulpar de terceros molares sanos obtenidas de bloques de parafina y teñidas de hematoxilina-eosina para la descripción y análisis microscópica de los tejidos. Los tejidos pulpares se clasificaron en zona coronal y radicular, analizando la presencia o ausencia de las células típicas de cada zona, así como algunas poblaciones celulares existentes de cada zona (odontoblástica; de Weill; rica en células y central). En cada zona se identificaron las células (odontoblastos, fibroblastos, células dendríticas, vasos sanguíneos, arteriolas y nervio).

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Respecto a la zona coronal, los resultados mostraron, presencia del 75%, 40%, 100% y 100% de las zonas odontoblástica; de Weill; rica en células y central, respectivamente, mientras en la zona radicular, se encontró el 19.53%, 86.37%, 100% y 100% para las zonas. Por el otro lado, los porcentajes en zona coronal de las células fibroblastos, células dendríticas, vasos sanguíneos, arteriolas y nervio, fueron 7.90%, 5.40%, 16.22%, 14.97% y 10.40%, respectivamente, mientras que en la zona radicular 3.90%, 0.98%, 10.56%, 9.68% y 7.98% respectivamente, se logró identificar que en la zona coronal a diferencia de la zona radicular existe un mayor porcentaje de poblaciones celulares considerando esta variación celular por la etapa de desarrollo en la que se encontraban los terceros molares sanos.

# INVESTIGACIÓN

## LICENCIATURA

### OIL-01

#### PREVALENCIA DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES DE LA FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ, DEL 2011 AL 2020

Alexis Romero León; Saray Aranda Romo; Irma Yvonne Amaya Larios; Francisco Javier Tejeda Nava.  
Clínica de Diagnóstico, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí  
Centro Educativo de Humanidades, CEDHUM

**INTRODUCCIÓN:** En México la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal (LMB) es de 35.23% de acuerdo al último estudio epidemiológico en el 2008. Es necesario contar con datos recientes.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de LMB en pacientes que acudieron a la clínica de Diagnóstico de la Facultad de Estomatología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. (CDFEUASLP).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron las historias clínicas electrónicas de la CDFEUASLP diseñados en el programa ©Microsoft Visual Basic. Net versión 16.0. El registro de las entidades nosológicas fue realizado por estudiantes del quinto año de la carrera de médico estomatólogo, previa calibración y siguiendo un orden pre-establecido por la OMS. La información de la historia clínica electrónica se exportó al programa Excel® versión 2010, y el procesamiento de la información se hizo en el paquete estadístico Stata 14®.

**RESULTADOS:** Se incluyó un total de 86,099 pacientes, 53,811 (62.5%) del sexo femenino y 32,288 (37.5%) del sexo masculino de los cuales 78,976 (91.7%) presentaron al menos una LMB o variante de la normalidad. La variante de la normalidad más frecuentemente reportada fue la línea alba oclusal (51,772/ 60.1%), seguido de pigmentación melánica con 24,553 casos (28.5%) y várices linguales con 21,585 casos (25.0%). En el sexo femenino de 21 a 30 años se identificó la mayor prevalencia de LMB.

**DISCUSIÓN:** La prevalencia de LMB es alta en comparación con estudios realizados en otras partes del mundo. Es de nuestro conocimiento que el estudio incluyó la mayor cantidad de sujetos analizados con fines epidemiológicos de LMB publicados a la fecha.

**CONCLUSIÓN:** La prevalencia de LMB es alta, es necesario fortalecer los planes de estudio de las escuelas de odontología, enfocadas a la calibración y estandarización de los estudiantes para su correcta identificación.

### OIL-02

#### CORRELACIÓN ENTRE EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LESIONES BUCALES EN UN GRUPO ODONTÓLOGOS

José Rodolfo Quiroz Gómez; Itzel Caballero Pérez; Víctor Hugo Toral Rizo; Violeta Evelyn Flores Solano; Antonio Hernández Morales; Felipe González Solano.  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Instituto de Salud del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** El diagnóstico definitivo de una lesión que afecta la cavidad bucal se realiza principalmente por medio del diagnóstico histopatológico, pese a esto el diagnóstico clínico es importante para un tratamiento oportuno. Pero la diferencia de correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico es de amplio margen. Las Instituciones de salud deben tomar en cuenta estos datos para mejorar la capacidad del personal de salud bucal en la identificación de lesiones.

**OBJETIVO:** Describir la correlación entre el diagnóstico clínico y el histopatológico de lesiones bucales en un grupo de odontólogos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, transversal y retrospectivo, realizado a través de registros de biopsia y resultados histopatológicos de 305 casos. Esta información fue recogida de 23 odontólogos del ISEM, que recibieron una capacitación en diagnóstico de lesiones bucales de 32 horas. Se realiza estadística descriptiva y se obtuvieron frecuencias y porcentajes, de las variables; edad, género, localización clínica, diagnóstico clínico e histopatológico y frecuencia de tipo de lesión (Neville, 2015).

**RESULTADOS:** El promedio de edad fue de 40.1 años, 68.9% de género femenino y 31.1% masculinos. El área de locación más común fue mucosa de labios 21.63%, la correspondencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico fue de 64.2%. Las lesiones en tejido blando/reactivas predominaron 39.5%, seguidas de las lesiones epiteliales 20%, en tercer lugar, lesiones glandulares 18.3%, como cuarto más común lesiones con potencial maligno 8.8%, estas lesiones tuvieron una correspondencia diagnóstica de 88.1%.

**DISCUSIÓN:** La diferencia entre el diagnóstico clínico e histopatológico tiende a ser de amplio margen, esto puede repercutir en el tiempo reacción a la atención para lesiones de carácter agresivo.

**CONCLUSIÓN:** En el porcentaje de correspondencia de diagnóstico en un grupo de odontólogos con previa capacitación en el tema, se obtuvo un valor positivo en casi 2 de cada 3 casos examinados.

### OIL-03

#### ENFERMEDADES BUCALES EN INDIVIDUOS CON COVID19: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Edgar Moroni Aquino Miguel; Gerardo Meza García.  
Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México

**INTRODUCCIÓN:** La cavidad bucal es la puerta de entrada de muchos patógenos, incluido el SARS-CoV-2, que tiene manifestaciones en múltiples órganos del cuerpo humano. La literatura menciona que algunas enfermedades bucales se producen en paralelo con la infección del virus.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de manifestaciones orales en un grupo de pacientes con COVID-19, en comparación con un grupo control.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio de casos y controles, realizado entre abril y mayo de 2021 por alumnos del segundo semestre de la Escuela de Odontología de la URSE, quienes previa calibración realizaron entrevistas dirigidas a través de redes sociales o vía telefónicas, a pacientes con antecedentes de COVID-19 y personas sin este antecedente; la selección fue no probabilística, por conveniencia siguiendo los criterios de inclusión. Se efectuó el análisis estadístico con el programa SPSS ver. 24

**RESULTADOS:** Se obtuvieron resultados de 644 personas, 432(67.1%) mencionaron que no han tenido COVID-19, y 212 (32.9%) lo tuvieron durante el último año; 316 del sexo femenino y 328 del sexo masculino con edad entre los 18 y 93 años.; del total de participantes, 384 (59.6 %) no habían tenido ninguna enfermedad bucal en el último año y 260 (40.4 %) sí. De las enfermedades bucales que presentaban los entrevistados con COVID-19, las afecciones con mayor importancia fueron disgeusia (RM 22.095[13.30-36.66]), parálisis facial (RM 5.297 [1.64-17.09]), ardor bucal (RM 3.61[2.309-5.66]), xerostomía (RM 3.28[2.27-4.73]) y úlceras (RM 2.49[1.62-3.81]).

**DISCUSIÓN:** Las manifestaciones orales que se describen, pueden tener diferentes etiologías, por lo que debemos tener cautela con estos resultados.

**CONCLUSIÓN:** Se requieren más estudios para determinar si el virus es causante de estas lesiones o si son una manifestación asociada al estado general de los pacientes o por los medicamentos o aparatos que se usan durante la enfermedad, así mismo recomendamos que los profesionales de la salud oral se actualicen con estas enfermedades para darles el manejo adecuado.

# INVESTIGACIÓN

## LICENCIATURA

### OIP-01

#### ESPECTRO CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DEL SECUNDARISMO SIFILÍTICO BUCAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/SIDA: 17 AÑOS DE EXPERIENCIA

Itzel Castillejos García; Velia Ramírez Amador; Jessica Maldonado Mendoza; Marcela Saeb Lima; Gabriela Anaya Saavedra.  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM-Xochimilco  
Servicio de Dermatopatología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

**INTRODUCCIÓN:** El incremento en la incidencia de sífilis y el reto diagnóstico que representa, particularmente en personas que viven con VIH/SIDA (PVV), hace necesario el reconocimiento correcto de sus características, especialmente en sitios de fácil acceso como la mucosa bucal.

**OBJETIVO:** Describir el espectro clínico-patológico de las manifestaciones bucales de secundarismo sifilítico (MB-SS) en PVV.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal y descriptivo que incluyó PVV de tres centros referencia de la Ciudad de México (2004-2021). Se recopilaron características demográficas y clínicas, y se realizó un examen bucal exhaustivo. Las MB-SS fueron diagnosticadas siguiendo criterios clínicos, histopatológicos y serológicos preestablecidos. El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.25.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 46 PVV con MB-SS (98% hombres, mediana de edad: 33 [Q1-Q3:26-41] años), 12% de los casos presentaron VDRL negativo. El 72% presentó un tipo de MB-SS, 24% dos tipos y 2.2% tres; siendo el más frecuente, la placa mucosa (50%), seguida de úlceras (24%) superficiales o profundas. Los sitios más afectados fueron el paladar blando/úvula/orofaringe (46%) y dorso lingual (17%). El 24% presentó erupción maculo-papular, y 4% alopecia en cejas y pestañas. La inmunosupresión severa (<200 CD4/mm<sup>3</sup>) se encontró con mayor frecuencia en los casos con heterogeneidad clínica (>2 tipos de MBB-SS). Los hallazgos epiteliales más prominentes (n=23) fueron la acantosis irregular, la hiperqueratosis, los microabscesos y la exocitosis linfocítica. El tipo más común de infiltrado inflamatorio fue el linfoplasmacítico (78%) en un patrón intersticial superficial (61%), con infiltrado peri-vascular (61%) y peri-neural (43%); el 43% mostró endarteritis.

**DISCUSIÓN:** Como se ha descrito, la placa mucosa blanco-grisácea orofaríngea (en ocasiones totalmente blancas) es el dato clínico más prominente. Las úlceras pueden ser profundas, en contraste con lo reportado.

**CONCLUSIÓN:** La heterogeneidad de MB-SS encontrada hace necesario enfatizar la importancia de la correlación clínico-patológica-serológica para el diagnóstico acertado de esta infección.

### OIP-02

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LOS MÉDICOS SOBRE EL DESARROLLO DE OSTEOQUIMIONECROSIS EN PACIENTES QUE TOMAN ANTIRRESORTIVOS Y LOS PROTOCOLOS ODONTOLÓGICOS QUE EXISTEN EN EL OCCIDENTE DE MÉXICO

Juan Manuel López Salvio; Miguel Padilla Rosas; Mario Nava Villalba.  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Maestría en Patología y Medicina Bucal  
Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Departamento de Microbiología y Patología  
Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** El uso de antirresortivos está indicado como tratamiento en diferentes enfermedades y en la actualidad parece haber un uso indiscriminado de estos fármacos, por lo que los médicos no tienen el hábito de explorar la cavidad oral antes, durante y después del tratamiento, por lo que desconocen los protocolos odontológicos existentes para la atención de los pacientes bajo el uso de estos medicamentos.

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento que tienen los médicos en el occidente de México sobre el desarrollo de OQN en pacientes que toman antirresortivos, así como de los protocolos odontológicos existentes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se proporcionó a médicos un cuestionario validado en escala de Likert, conformado por diez preguntas. La información obtenida se analizó con estadística descriptiva.

**RESULTADOS:** Se obtuvo información proveniente de 200 médicos; 96 (48%) fueron mujeres, 150 (75%) refirieron ser especialistas de diez diferentes ramas de la medicina y 50 (25%) de practica general. 31% (n=62) tienen conocimiento adecuado sobre el tema y el otro 69% (n=138) desconocen el desarrollo de OQN como posible complicación, por otro lado, el 60% (n=120) nunca realizan interconsulta al servicio de estomatología antes de iniciar el tratamiento con antirresortivos y solo el 5.5% (n=11) derivan a los pacientes con el estomatólogo para valoración, pronóstico y tratamiento oral antes de iniciar el uso de antirresortivos.

**DISCUSIÓN:** Con base en los resultados obtenidos, se identifica una baja percepción de la OQN como complicación en el colectivo médico, tanto especialistas como de practica general, desde su descripción hace 20 años, esta complicación ha venido en aumento y hasta ahora parece no haber una adecuada difusión de su impacto en el aparato estomatognático.

**CONCLUSIÓN:** Es imperativo implementar estrategias que incrementen la conciencia global y de grupo, sobre esta complicación y estimulen la prevención o manejo controlado de estos fármacos.

### OIP-03

#### PREVALENCIA Y PROPORCIÓN DE CRITERIOS HISTOPATOLÓGICOS DE QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR EN UNA SERIE DE CASOS DE POBLACIÓN MEXICANA

Estefania Retama Carranza; Fabián Ocampo Acosta; Juliana Marisol Godínez Rubí; Celeste Sánchez Romero; Mario Nava Villalba.  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Campus Tijuana  
Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara  
Facultad de Estomatología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**INTRODUCCIÓN:** El quiste odontogénico glandular (QOG) es un quiste gnático descrito en 1987. La IARC-OMS (2017), postula que se requiere la presencia de siete o más parámetros histopatológicos para el diagnóstico de QOG.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia y proporción de criterios histopatológicos en una serie de casos de QOG en población mexicana.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se colectaron 24 casos de dos servicios de diagnóstico privado y uno universitario, con registro de QOG, se realizaron tinciones de hematoxilina y eosina, ácido preyardico de Schiff, azul alciano y mucicarmín, se reevaluaron de forma separada y se registraron los parámetros histopatológicos de acuerdo a una proporción subjetiva + (5-20%), ++ (21-50%), +++ (>50%). El protocolo fue evaluado y registrado en la Universidad de Guadalajara (Folio 21-43).

**RESULTADOS:** Los criterios más prevalentes fueron: proyecciones en "penacho" (100%), células claras (95%) y epitelio de espesor variable (95%), los dos primeros con una proporción baja (+70%) y el segundo con mayor consistencia (+45%, ++35%, +++ 20%). El criterio con menor prevalencia fue células eosinofílicas superficiales (52%). Solo 10% (n=2) de los casos cubrieron los diez criterios, mientras que el 61% alcanzó el mínimo necesario. El grupo tuvo un rango de edad de 13-73 años (media 43.2 ± 15.08), la mandíbula fue el hueso más afectado (76%) y el volumen medio de las lesiones en la macroscopia fue de 1.67 cm<sup>3</sup>.

**DISCUSIÓN:** Si bien se ha propuesto los criterios para el diagnóstico de esta entidad, existen diferencias reportadas por algunos autores entre el tipo de parámetro más prevalente. De hecho, en la literatura tampoco se estipula cuál es la proporción considerada para incluir algún parámetro como un rasgo distintivo en la evaluación de cada caso. Los casos en esta muestra mostraron ser heterogéneos entre sí.

**CONCLUSIÓN:** Este trabajo muestra los resultados citoarquitecturales de QOG de una muestra de casos en población mexicana que son relativamente distintos a los reportados en la literatura.



UACJ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE CIUDAD JUÁREZ

# 11<sup>o</sup> Congreso Anual

---

ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA  
Y MEDICINA BUCAL, COLEGIO A.C.

Octubre 2022 • UACJ Instituto de Ciencias Biomédicas  
Departamento de Estomatología / Especialidad en Patología y Medicina Bucal

---

[www.ampmbcolegio.org.mx](http://www.ampmbcolegio.org.mx)



**BUAP**

Facultad de Estomatología