



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

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

Suplemento 17, 2019 Vol. 20 Oral 19991 (1)

**ISSN 1665-143X**

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

# ORAL<sub>2019</sub>



## OCTAVO CONGRESO

*De la Asociación Mexicana de  
Patología y Medicina Bucal*

**OCTUBRE 2019**

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

**DR. RENÉ VALDIVIEZO SANDOVAL**  
Secretario 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 17, 2019 Vol. 20. 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 1 de octubre de 2019 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 BOROVYD 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 2019  
Suplemento 17, Vol. 20



# bienvenida

El Consejo Directivo (2018-2019) de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal Colegio A.C. siendo fiel a sus principios de actualización profesional y de divulgación de nuestra especialidad, nuevamente nos hemos dado a la tarea de reunir a profesionistas altamente calificados en las diversas áreas de la Patología y Medicina Bucal, para brindarles en el Octavo Congreso anual de nuestra Asociación, conferencias magistrales que estamos seguros, aportaran nuevos e importantes conocimientos a los asistentes.

Nuestro objetivo es el de seguir fomentando la actualización y difusión de los avances en el área de la Medicina y Patología Bucal; que además de contar con especialistas de reconocido prestigio nacional e internacional, tengamos la participación de profesores y alumnos en la presentación de trabajos de investigación y casos clínicos de alto impacto en la modalidad de presentación oral/cartel. Estamos seguros que con la organización de este tipo de eventos y la participación de todos podremos consolidar nuestra formación y actualización profesional por el bien de -nuestros pacientes y la sociedad en general.

## Comité Organizador

OCTAVO CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA  
DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL



# directorio



## Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

José Manuel Piña Gutiérrez  
**RECTOR**

Miriam Carolina Martínez López  
**DIRECTORA**  
**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Arturo Shriner Gómez  
**COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA**

## Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio A.C.

Dr. Alejandro Donohue Cornejo  
**PRESIDENTE**

Dra. Gabriela Anaya Saavedra  
**VICEPRESIDENTA**

Dr. Juan Carlos Cuevas González  
**SECRETARIO**

Dr. Miguel Padilla Rosas  
**TESORERO**

## Coordinación del Octavo Concurso Casos Clínicos e Investigación

Dra. Janet Soriano Acosta  
Dra. Verónica Villatoro Ugalde  
Dra. Saray Aranda Romo



# contenido

OCTAVO CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

## presentación cartel

### caso clínico. licenciatura

11-20

- CCCL01** GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES. REPORTE DE UN CASO
- CCCL02** AMELOBLASTOMA SÓLIDO: REPORTE DE UN CASO
- CCCL03** CARCINOMA EPIDERMÓIDE EN LENGUA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO
- CCCL04** LINFOMA DE CÉLULAS T/NK TIPO NASAL: REPORTE DE UN CASO
- CCCL05** LESIONES POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO
- CCCL06** XANTOMA VERRUCIFORME ORAL. REPORTE DE UN CASO
- CCCL07** FIBROMA CEMENTO-OSIFICANTE PERIFÉRICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO
- CCCL08** ÉPULIS FISURADO EN PACIENTE GERIÁTRICO PORTADOR DE PRÓTESIS TOTAL. REPORTE DE UN CASO
- CCCL09** LESIONES EROSIVAS EN MUCOSA ORAL ASOCIADAS A FÁRMACO GENÉRICO. REPORTE DE UN CASO
- CCCL10** HEMIMANDIBULECTOMÍA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA RADICAL DE UN QUERATOQUISTE RECIDIVANTE. PRESENTACIÓN DE CASO
- CCCL11** QUERATOQUISTE ODONTÓGENO. REPORTE DE UN CASO
- CCCL12** HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL EN PACIENTE ADULTO PORTADOR DE HEPATITIS C. REPORTE DE UN CASO
- CCCL13** ÚLCERA CRÓNICA DE LA LENGUA EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE: REPORTE DE UN CASO
- CCCL14** CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS HIALINIZANTE. REPORTE DE UN CASO
- CCCL15** HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN

- CCCL16** CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. REPORTE DE UN CASO
- CCCL17** CONDILOMA ACUMINADO EN CAVIDAD ORAL: CASO CLÍNICO
- CCCL18** SÍNDROME CRANEOFROTONASAL. REPORTE DE CASO
- CCCL19** DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LESIONES REACTIVAS EN CAVIDAD ORAL
- CCCL20** SÍNDROME DE KBG. REPORTE DE UN CASO

### caso clínico. libre

21-25

- CCCLB01** CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INVASIVO DE MALIGNIDAD INTERMEDIA. REPORTE DE UN CASO
- CCCLB02** CALCIFICACIÓN DISTRÓFICA EN GLÁNDULA PARÓTIDA: REPORTE DE CASO
- CCCLB03** LESIÓN TUMORAL EN MAXILAR INFERIOR: UN RETO DIAGNÓSTICO
- CCCLB04** CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO. REPORTE DE UN CASO
- CCCLB05** REPORTE DE CASO Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR EN UNA MUJER JOVEN. REVISIÓN DE LA LITERATURA
- CCCLB06** MUTACIÓN DE GNAQ EN UN PACIENTE CON NEVO FLAMÍGERO
- CCCLB07** CONCENTRACIONES SALIVALES DE TLR2 EN UN CASO SINTOMÁTICO DE LENGUA GEOGRÁFICA
- CCCLB08** TORUS PALATINO E HIPERPLASIA FIBROSA EN UNA PACIENTE CON MUTACIÓN DE LRP5
- CCCLB09** REPORTE DE CASO DE SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO: EN PACIENTE FEMENINO DE 92 AÑOS

# contenido

## OCTAVO CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

### caso clínico. posgrado

26-34

- CCCP01** OSTEOMIELITIS MANDIBULAR EN PACIENTE CON SÍNDROME DE SJÖGREN Y ARTRITIS REUMATOIDE. PRESENTACIÓN DE CASO
- CCCP02** QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN CÓNDILO MANDIBULAR. INFORME DE UN CASO
- CCCP03** MANEJO QUIRÚRGICO DE QUISTES DENTÍGEROS DE GRAN EXTENSIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS
- CCCP04** QUERUBISMO: PRESENTACIÓN DE UN CASO
- CCCP05** SIRINGOMA CONDROIDE. REPORTE DE UN CASO
- CCCP06** CORISTOMA ÓSEO EN PISO DE BOCA. REPORTE DE UN CASO
- CCCP07** LESIONES EN MUCOSA ORAL Y REGIÓN FACIAL ASOCIADA A DERMATITIS AUTOINMUNE POR PROGESTERONA, REPORTE DE UN CASO
- CCCP08** GRANULOMA PIÓGENO ASOCIADO A ÚLCERA POR METOTREXATO
- CCCP09** IMPORTANCIA DE LA IMAGENOLÓGIA EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DE CÉLULAS GIGANTES DE LOS MAXILARES
- CCCP10** MANEJO DE ÚLCERAS INESPECÍFICAS CON PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH
- CCCP11** LA RELEVANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER BUCAL: EL PAPEL DEL ESTOMATÓLOGO
- CCCP12** CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO SINUSAL. REPORTE DE UN CASO
- CCCP13** CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO SINONASAL CON EXTENSIÓN INTRAORAL. INFORME DE UN CASO
- CCCP14** CARCINOMA SINONASAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO QUERATINIZANTE. INFORME DE UN CASO
- CCCP15** CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE MAXILAR. REPORTE DE UN CASO

- CCCP16** FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO
- CCCP17** SARCOMA DE KAPOSÍ COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE VIH. IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO

### investigación. licenciatura

35-36

- CIL01** CUANTIFICACIÓN DE *STREPTOCOCCUS DENTISANI* EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA
- CIL02** DISEÑO DE ACTIVIDADES VIRTUALES COMPLEMENTARIAS PARA LA ASIGNATURA DE PATOLOGÍA BUCAL NIVEL LICENCIATURA EN LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
- CIL03** CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE OAXACA

### investigación. libre

37-39

- CILB01** COMPARACIÓN DE COLONIZACIÓN E INFECCIÓN BUCAL DE *CANDIDA spp* EN INDIVIDUOS CON TRASPLANTE RENAL Y UN GRUPO CONTROL SANO
- CILB02** EXPRESIÓN DE CK19 EN DISTINTAS VARIANTES CLÍNICAS DE AMELOBLASTOMA. ANÁLISIS COMPARATIVO
- CILB03** ANÁLISIS DEL INFILTRADO PLASMOCITARIO ASOCIADO A VARIANTES CLÍNICAS DE AMELOBLASTOMA. UNA COMPARACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA
- CILB04** PREVALENCIA DE CANDIDIASIS BUCAL Y DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES DERECHOHABIENTES DEL IMSS EN MORELOS
- CILB05** TRATAMIENTO NOVEDOSO PARA ÚLCERAS RECURRENTE MENORES

# contenido

OCTAVO CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

## presentación oral

### caso clínico. licenciatura 41-45

- OCCL01** CONDROSARCOMA EN MAXILAR: REPORTE DE CASO
- OCCL02** CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO QUERATINIZANTE. REPORTE DE UN CASO
- OCCL03** QUISTE ÓSEO SOLITARIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO
- OCCL04** CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INTRAÓSEO PRIMARIO. REPORTE DE UN CASO
- OCCL05** PERFORACIONES PALATINAS OROANTRALES NO NEOPLÁSICAS, PRESENTACIÓN DE CINCO CASOS
- OCCL06** ATÍPICA PRESENTACIÓN DE CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS MIMETIZANDO PERICORONITIS
- OCCL07** MUCOSITIS ORAL INDUCIDA POR METOTREXATO; UN DILEMA DIAGNÓSTICO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO
- OCCL08** QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. HALLAZGO POR TRAUMATISMO Y RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO
- OCCL09** SÍNDROME DE HALLERMANN STREIFF: REPORTE DE UN CASO
- OCCL10** XANTOMA VERRUCIFORME ORAL MÚLTIPLE. REPORTE DE UN CASO

### caso clínico. libre 46-48

- OCCLB01** IMPORTANCIA DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE GINGIVITIS DESCAMATIVAS Y OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES: PENFIGOIDE DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS
- OCCLB02** SINCRONICIDAD DE LIQUEN PLANO ORAL Y CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR. REPORTE DE CASO

- OCCLB03** LINFOMA NO HODGKING NEOPLASIA DEFINITORIA DE SIDA. REPORTE DE UN CASO
- OCCLB04** QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO, UNA NUEVA PROPUESTA DE TRATAMIENTO
- OCCLB05** QUISTE PERIAPICAL CON CAMBIOS AMELOBLASTOMATOSOS. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

### caso clínico. posgrado 49-51

- OCCP01** FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE ASOCIADO A GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO
- OCCP02** RETO DIAGNÓSTICO DE NÓDULO LOCALIZADO EN MUCOSA LABIAL SUPERIOR
- OCCP03** PRESENTACIÓN SINCRÓNICA DE UN AMELOBLASTOMA PLEXIFORME CON LESIÓN FIBRO-ÓSEA BENIGNA. REPORTE DE UN CASO
- OCCP04** ANGIOMATOSIS BACILAR MUCOCUTÁNEA EN PACIENTE CON VIH/SIDA
- OCCP05** OSTEOSARCOMA PAROSTEAL EN MANDÍBULA. REPORTE DE UN CASO

### investigación. posgrado 52-55

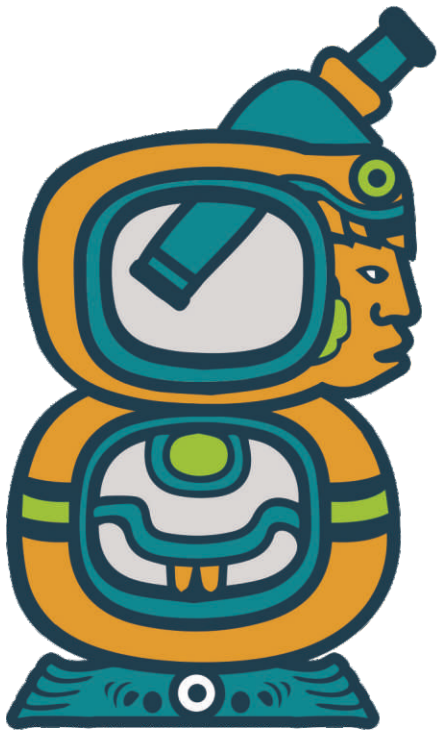
- OIP01** INMUNOEXPRESIÓN DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN LESIONES BUCALES ASOCIADAS AL VPH EN INDIVIDUOS CON VIH/SIDA
- OIP02** EFICACIA DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA SOBRE AISLAMIENTOS CLÍNICOS ORALES DE CANDIDA SPP. PROVENIENTES DE PACIENTES CON VIH/SIDA CON CANDIDIASIS BUCAL



# contenido

OCTAVO CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE PATOLOGÍA Y MEDICINA BUCAL

- OIP03** MUTACIONES DE LA VÍA MAPK EN PACIENTES CON MELANOMAS DE MUCOSA NASOSINUSAL Y BUCAL PARA IDENTIFICAR CANDIDATOS A TERAPIA BIOLÓGICA
- OIP04** COMPARACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA (Ki-67 y CD34) EN QUISTES ODONTOGÉNICOS CON Y SIN INFILTRADO INFLAMATORIO
- OIP05** INMUNOEXPRESIÓN DEL FACTOR DE TRANSCRIPCIÓN ASOCIADO A MICROFTALMIA (MITF) EN MELANOMAS DE MUCOSAS NASOSINUSAL Y BUCAL
- OIP06** CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA LENGUA MÓVIL: ESTUDIO CLINICOPATOLÓGICO DE 180 CASOS DE MÉXICO
- OIP07** INCIDENCIA DE CÁNCER ORAL Y OROFARÍNGEO EN EL ESTADO DE JALISCO DURANTE EL PERÍODO DE 1996 A 2013



# OCTAVO CONGRESO

*De la Asociación Mexicana de  
Patología y Medicina Bucal*

**OCTUBRE 2019**

resúmenes



# CASO CLÍNICO

## LICENCIATURA

### CCCL01

#### GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES. REPORTE DE UN CASO

José Alberto Pacheco Larenas, Alejandro Donohue Cornejo, Juan Carlos Cuevas González, Dalia Abril Guzmán Gastelum, José Luis Trejo Campos  
Licenciatura en Odontología Universidad, Autónoma de Ciudad Juárez  
Departamento de Patología Universidad, Autónoma de Ciudad Juárez  
Cirugía Maxilofacial, Centro Médico de Especialidades Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** El granuloma central de células gigantes (GCCG) es una lesión poco frecuente de los maxilares, caracterizada por un proceso osteolítico, descrita por primera vez por Jeffe y col en 1995. Es una lesión reactiva granulomatosa, conformada por tejido conjuntivo fibroso bien vascularizado, abundantes células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño. Su comportamiento puede llegar a ser agresivo, con una tasa de recurrencia de hasta 70%, puede llegar a ser de crecimiento rápido, dañando estructuras vecinas como tejido nervioso, dientes y hueso. Su diagnóstico oportuno, así como tratamiento efectivo será de mucha importancia para poder conservar estructuras vitales.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 29 años sin APP y no patológicos de relevancia. Presentaba aumento de volumen en la región maseterina derecha, provocando ligera asimetría facial. Intraoralmente se palpaba la expansión de la cortical vestibular. Laboratorios: TSH, Fosfatasa alcalina y calcio sérico para descartar al Tumor Pardo del Hiperparatiroidismo. Imagenología: Lesión radiolúcida de 3.8 cm de longitud desde la porción más posterior del cuerpo mandibular hasta el sector anterior sin cruzar la línea media. Se realiza biopsia incisional, emitiéndose el diagnóstico de GCCG. Se toman los criterios de Kaba y Choung para la clasificación de agresividad. Se toma la decisión de realizar enucleación del tumor de forma conservadora y el tratamiento farmacológico coadyuvante según Willem Hans con Calcitonina 100UI.

**DISCUSIÓN:** Siempre que se diagnostica GCCG se debe descartar al Tumor Pardo del Hiperparatiroidismo. El tratamiento tiene varias alternativas que incluyen corticoesteroides, calcitonina, interferón, anticuerpos monoclonales humanos y tiamcinolona.

**CONCLUSIÓN:** El GCCG es una lesión benigna poco frecuente que puede ser agresiva y destructiva, por ello la elección de un tratamiento eficaz evitara una segunda intervención y la conservación de estructuras anatómicas importantes.

### CCCL02

#### AMELOBLASTOMA SÓLIDO: REPORTE DE UN CASO

Erick Eduardo Fernández Morales, Carlos Alberto Carrasco Rueda, Ilan Vinitzky Brener  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**INTRODUCCIÓN:** Se define ameloblastoma sólido como una neoplasia polimórfica localmente invasiva que consiste en la proliferación de epitelio odontogénico de patrón folicular o plexiforme en el estroma fibroso. Es un tumor odontogénico benigno, localmente invasivo y recidivante, con una incidencia de aproximadamente el 10% de este tipo de tumores. Histológicamente presenta diversas variantes histológicas, siendo la folicular una de los patrones más comunes, sin embargo, requiere tratamiento quirúrgico como resección marginal, en bloque, segmentaria o hemisección. Tradicionalmente la reconstrucción mandibular con placa de titanio es una opción aceptable y utilizada convencionalmente. El análisis del BRAF V600 es alternativa para la implementación de nuevas terapéuticas, así como el diagnóstico oportuno.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 58 años referido a cirugía maxilofacial por presencia de aumento de volumen e imagen radiolúcida en rama derecha mandibular de un año de evolución. Imagenológicamente muestra lesión osteolítica con reabsorción ósea ascendente, se hace punción y biopsia insicional, con resultado histopatológico de ameloblastoma folicular. Se realizó hemimandibu-

lectomía derecha y reconstrucción con placa con dispositivo condilar, en espera de recabar análisis de BRAF V600 para corroborar mutaciones.

**DISCUSIÓN:** El ameloblastoma es considerado un tumor agresivo y es comúnmente diagnosticado tardíamente, lo cual conlleva a tratamientos quirúrgicos más radicales como en el caso presentado.

**CONCLUSIÓN:** Se presenta un caso de ameloblastoma folicular clásico, hallazgo imagenológico tardío que derivó al tratamiento quirúrgico, sin embargo, esto no exime a los odontólogos generales a participar en su diagnóstico y referencia oportuna para evitar secuelas de importancia. El análisis del BRAF V600 es alternativa para la implementación de nuevas terapéuticas, así como el diagnóstico oportuno.

### CCCL03

#### CARCINOMA EPIDERMOIDE EN LENGUA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Juan Luis Hernández Landeros, Sara Angélica Montaña González, Arturo Téllez Santamaría  
Departamento de Patología Bucal, Universidad Autónoma de Aguascalientes  
Cirugía Maxilofacial, práctica privada

**INTRODUCCIÓN:** Es una neoplasia maligna de epitelio plano estratificado, que puede evolucionar de displasia a una proliferación destructiva local o invadir el tejido conjuntivo y provocar metástasis a distancia. El carcinoma epidermoide es la neoplasia más común de cavidad bucal (en Asia representa el 40 %). Afecta más a hombres con una incidencia 2 a 1. En la cavidad bucal las zonas más afectadas son piso de boca y los bordes laterales de la lengua. Se han relacionado como factores predisponentes al tabaquismo, radiación actínica, infección por VPH tipo 16, VEB, VIH, candida albicans, Treponema pallidum, irritación crónica. Un factor altamente relacionado en el desarrollo de la neoplasia es la evidencia de la presencia de mutaciones en genes supresores p53, p16 y p21. Clínicamente puede presentarse como úlceras crónicas, leucoplásicas o eritroplásicas, asintomáticas en etapa temprana o incluso presentarse ganglios sospechosos en etapas avanzadas. El diagnóstico diferencial puede ser con un sarcoma, linfoma o algún proceso infeccioso de los antes mencionados.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 42 años con lesión ulcerada de color blanco con áreas eritematosas, en porción ventral de la lengua de un mes de evolución, que mide aproximadamente 2x2x1 cm, de borde irregulares e indurados, asintomática. El paciente se refiere ser fumador crónico de años aproximadamente ocho cigarrillos al día.

**DISCUSIÓN:** Los autores señalan que dependiendo de las características histológicas, localización, bordes quirúrgicos, condiciones generales del paciente, la tasa de supervivencia del carcinoma epidermoide es del 50% tratamiento mediante extirpación quirúrgica, radioterapia, quimioterapia con pronóstico reservado.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico histopatológico es esencial en presencia de lesiones de esta magnitud, confirmando el diagnóstico de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado por la similitud con células epiteliales y su producción o ausencia de queratina (nidos o cordones celulares infiltrantes aislados y delimitados). Fundamental la supresión del tabaquismo y diagnóstico oportuno.

### CCCL04

#### LINFOMA DE CÉLULAS T/NK TIPO NASAL: REPORTE DE UN CASO

José Rodolfo Quiroz Gómez, Edith Lara Carrillo, Argelia Berenice Rodríguez Alvira, Hitzel Caballero Pérez, Silvia Cristina Manzur Quiroga, Víctor Hugo Toral Rizo  
Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Departamento de Estomatología, Instituto de Salud del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** Linfoma de células T/NK extraganglionar tipo nasal (T/NK-TN) neoplasia maligna asociada al virus de Epstein-Barr que frecuentemente presenta extensión hacia la cavidad oral. Se requiere de diagnóstico oportuno debido al grado de mortalidad que presenta. Confirmado a través de inmunohistoquímica e hibridación in situ.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 50 años con antecedente de linfoma en nariz hace ocho años, tratado con radioterapia y quimioterapia con remisión completa de lesión. Exploración extraoral: edema en párpado inferior, ala de la nariz y porción labial superior izquierda. Exploración intraoral: se observa úlcera de bordes elevados, indurados e indefinidos, color violáceo, se extiende a fondo de saco y mucosa vestibular con exposición de cortical vestibular desde O.D. 23-27. Tiempo de evolución: 20 días, tratada con clindamicina e ibuprofeno sin mejoría. Diagnóstico clínico: osteonecrosis vs linfoma TNK-TN, se realiza biopsia incisional. El resultado



histopatológico apunta un proceso linfoproliferativo maligno (linfoma). Se realiza IHQ obteniendo: CD3, TIA-1, granzima, CD56, CD30 y Ki-67 positivos, CD20 negativo. Se confirma diagnóstico de Linfoma de células T/NK tipo nasal. La paciente es enviada a centro oncológico y evoluciona a óbito un mes después del diagnóstico.

DISCUSIÓN: el Linfoma T/NK-TN es común en hispanos y asiáticos. El diagnóstico definitivo de esta entidad se realiza por medio de la correlación clínica e histopatológica apoyándose de inmunohistoquímica e hibridación in situ para corroborar su subtipo. Esta neoplasia es letal en alto porcentaje cuando presenta edema subpalpebral.

CONCLUSIÓN: Pacientes con exposición ósea e historia de radioterapia sugieren el diagnóstico de osteoradionecrosis, la correcta correlación de la historia clínica y clínica permite establecer el diagnóstico correcto. Pacientes con antecedentes de linfoma deben ser seguidos de cerca ya que los segundos tumores primarios son una de las causas más importantes de mortalidad en pacientes sobrevivientes de linfoma con quimioterapia y radioterapia.

## CCCL05

### LESIONES POR VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE UN CASO

Luz Johana Ortega Gutiérrez, Sara Angélica Montaña González, Edith Rosalba Martínez Cerecero  
Clínica de Odontopediatría, Licenciatura de Médico Estomatólogo  
Universidad Autónoma de Aguascalientes

INTRODUCCIÓN: Las lesiones por virus de papiloma humano (VPH) asociadas a infección de piel o mucosas incluyen verruga vulgar (verruga común) y condiloma acuminado (verrugas venéreas). Los serotipo VPH 6 y 11 son más comunes en papiloma escamosos oral y condiloma; mientras que subtipo 2 y 4 están asociados a verruga vulgar.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente femenina cinco años de edad acude a clínica a Odontopediatría I para valoración general, a la exploración física se observan lesiones papulares en labios y tejido peribucal. Así como lesiones similares en párpado inferior del ojo izquierdo, en dedos de las manos y periungueales, con coloración semejante al tejido adyacente y asintomático. Con diagnóstico clínico de VPH se indica biopsia excisional debido a diagnóstico presuntivo de Verruga Vulgar.

DISCUSIÓN: Dado a que las lesiones por VPH respecto a Verruga Vulgar son frecuentes en niños, la zona más afectada es en piel de manos y mucosa labial, para lo cual al ser un paciente pediátrico es importante hacer énfasis en la prevención de la autoinoculación, un diagnóstico oportuno y la extirpación de estas lesiones son el tratamiento por excelencia.

CONCLUSIÓN: Algunos subtipos de VPH juegan un papel importante en el desarrollo de carcinoma de células escamosas, ano-genital y bucal, por lo tanto es importante brindar un manejo adecuado a las lesiones. Puesto que las mucosas están expuestas a factores químicos, físicos e inmunológicos en este tipo de pacientes, ya que el nivel de comprensión al contagio es indirecto en este caso los padres de familia son el factor clave respecto al cuidado del menor.

## CCCL06

### XANTOMA VERRUCIFORME ORAL. REPORTE DE UN CASO

Diana Paola Carbajal Balderas, Rubén Fernando Perera Lezama, Alma Tonantzin Ávila Hernández, Anel Martínez Ramírez, Itzel Simón Pérez  
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta  
Instituto Politécnico Nacional

INTRODUCCIÓN: El Xantoma Verruciforme (XV) es una lesión poco frecuente, de patogénesis desconocida, que se presenta más comúnmente en piel y en mucosa anogenital, mientras que en la cavidad bucal afecta principalmente la mucosa masticatoria, con la encía como el sitio frecuente de aparición. Se presenta principalmente como un nódulo o placa, papilar o granular, asintomática y solitaria, sin embargo, se han reportado lesiones multifocales descritas como XV diseminado.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Femenino de 57 años de edad, presenta nódulo en el borde lateral de la lengua, lado izquierdo, de color semejante a la mucosa adyacente, de base pediculada, consistencia blanda, superficie lobulada, tamaño de 2.0x1.0x1.0 cm, con un tiempo de evolución aproximado de dos años, sin presencia de sintomatología, acude a la clínica odontológica del Instituto Politécnico Nacional Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta, donde es observada la lesión por primera vez. Se realiza biopsia excisional bajo anestesia local. En el estudio histopatológico se observó lesión exofítica, benigna, con células espumosas dentro del tejido conectivo, incluyendo las papilas, se encuentra recubierta por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado que muestra hiperplasia epitelial con crestas epiteliales elongadas.

**DISCUSIÓN:** Su presentación clínica no es patognomónica y el examen histopatológico es esencial en el diagnóstico diferencial, el cual incluye papiloma escamoso, verruga vulgar, lesiones malignas como carcinoma verrugoso y carcinoma oral de células escamosas. La causa aún es desconocida, pero se han expuesto numerosos conceptos para explicar la etiopatogenia. También se han reportado XV en asociación con enfermedades inflamatorias, que se han propuesto como desencadenantes en la formación de esta lesión.

**CONCLUSIÓN:** En este trabajo aportamos un caso de Xantoma Verruciforme, localizado en lengua, que se suma al conocimiento de esta entidad de etiología incierta, haciendo hincapié en la descripción de los hallazgos clínicos e histológicos y sus diagnósticos diferenciales.

## CCCL07

### FIBROMA CEMENTO-OSIFICANTE PERIFÉRICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Elizabeth Gisel Cortés Gómez, Emiliano Jurado Castañeda, Carla Monserrat Ramírez Martínez  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma cemento-osificante periférico (FCOP) es una lesión de origen reactivo que comúnmente se presenta en la zona anterior de la maxila afectando más a menudo a adolescentes y mujeres jóvenes siendo rara en menores de 10 años (10% de los casos). Su patogénesis es aún incierta, los factores implicados incluyen trauma, irritación local, cálculo e interacciones hormonales. El diagnóstico de FCOP es basado en la correlación clínica, imagenológica e histopatológica.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de siete años de edad sin antecedentes personales patológicos de relevancia, presenta un aumento de volumen exofítico asintomático de 3x2cm, base amplia, consistencia firme a expensas de cortical mandibular del tercer cuadrante y desplazando la mucosa de encía insertada y fondo de saco. Imagenológicamente se aprecia aumento de la densidad ósea tanto en ortopantomografía como en tomografía cone-beam evidenciando mediante esta última proyección el carácter periférico de la lesión, respetando estructuras centrales como órganos dentarios y troncos nerviosos. Con diagnóstico clínico-imagenológico de lesión fibro-ósea a determinar, se realiza biopsia incisional con fines diagnósticos y pronósticos. El diagnóstico histopatológico reportó presencia de tejido fibroso asociado a osificación y cementificación irregular compatible con fibroma cemento osificante periférico. La conducta clínica posterior fue la enucleación completa asegurando en todo momento márgenes de seguridad para evitar permanencia.

**DISCUSIÓN:** El FCOP generalmente se manifiesta como un aumento de volumen asintomático que oscila de milímetros a centímetros. La prevalencia de edad es de 28 años siendo raros en la primera década de la vida como lo fue en el presente caso. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica tomando como precaución un amplio curetaje para prevenir permanencias.

**CONCLUSIÓN:** La presencia del FCOP es rara en ese grupo de edad, teniendo comportamiento ligeramente más agresivo. En este caso clínico el pronóstico fue favorable teniendo una evolución exitosa del paciente.

## CCCL08

### ÉPULIS FISURADO EN PACIENTE GERIÁTRICO PORTADOR DE PRÓTESIS TOTAL, REPORTE DE UN CASO

Edgar David Salcedo Godínez, Diego Rafael Ruiz de la Paz, Mariana Arce Villasante  
División de Ciencias de la Salud Torre Milenio  
Centro Universitario UNE

**INTRODUCCIÓN:** Épulis fisurado (EF) es un crecimiento pseudotumoral localizado sobre los tejidos blandos que componen el surco vestibular (fondo del vestíbulo), con diversos grados de hipertrofia e hiperplasia, provocado por los bordes de una prótesis completa que está mal adaptada. El porcentaje de incidencia está a merced de tres factores: edad del paciente, sexo y tiempo de uso.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 76 años de edad, se presenta a la clínica del Centro Universitario UNE. En la anamnesis el paciente refiere utilizar dos prótesis totales y ligera molestia proveniente de la prótesis inferior hace un par meses atrás, con un lapso de uso aproximadamente 10 años. En la exploración intraoral al retirar la prótesis se identifican dos pliegues firmes con una fisura en el centro de la mucosa adyacente al borde irritante de la prótesis, con un diámetro de 12mm de largo y 5mm de altura y 4mm de ancho, aspecto eritematoso, bilobulada, con bordes bien definidos y base pediculada, ubicada en el surco vestibulo anterior de la arcada inferior. Microscópicamente se observa epitelio plano pluristratificado con hiperqueratosis e hiperplasia de las células escamosas pseudoepiteliomatosa sin signos de malignidad. Tejido conjuntivo fibroso rico en fibras de colágeno y fibroblastos. Infiltrado inflamatorio agudo y pocos vasos sanguíneos, carece de fibras nerviosas.

**DISCUSIÓN:** Si bien al realizar una biopsia para aseverar el diagnóstico clínico con el histopatológico, los hallazgos laboratoriales y la ubicación puede diferenciar esta lesión de otras hiperplasias.

**CONCLUSIÓN:** Estas lesiones se caracterizan por un agrandamiento del tejido a una lesión reactiva expuesta con un factor o agente causal físico como lo es en este caso, el tratamiento ideal es rehabilitar la zona afectada y elaborar una nueva prótesis total.

## CCCL09

### LESIONES EROSIVAS EN MUCOSA ORAL ASOCIADAS A FÁRMACO GENÉRICO. REPORTE DE UN CASO

Francisco Javier Aguilar Zapata, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda Nava, Víctor Hugo Toral Rizo  
Licenciatura, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Clínica de Diagnóstico, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Clínica de Radiología, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad del Estado de México

**INTRODUCCIÓN:** Las reacciones de la mucosa oral asociadas a fármacos sistémicos, incluyendo fármacos genéricos, se manifiestan cada vez más en pacientes con multifarmacia; es indispensable que el profesional de la salud que a estos pacientes conozca dichas alteraciones para poderlas identificar, así como al fármaco causante para poder guiar su correcto control.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 60 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II a quien le indicaron tratamiento de patente con glibenclamida y metformina para control de la glucosa, pero él por su cuenta decidió usar la versión genérica. Acude a consulta manifestando múltiples lesiones eritematosas erosivas principalmente en vientre y dorso de lengua, mucosa yugal bilateral, labio inferior y orofarínge. El paciente fue tratado por las lesiones con antibióticos, antihistamínicos, antivirales por diversos profesionales de la salud sin resolución. Se realiza biopsia de mucosa yugal en zona afectada resultando afección de origen inmunológico que se manifiesta en infiltrado crónico difuso principalmente perivascular, con degeneración hidrópica de las membranas basales. Retirando medicamento genérico, las lesiones desaparecieron totalmente en un lapso de dos semanas.

**DISCUSIÓN:** La literatura menciona que el uso de dos medicamentos se asocia con un riesgo del 6% de una reacción adversa, la frecuencia aumenta al 50% con cinco medicamentos y casi al 100% cuando se usan ocho o más medicamentos simultáneamente. Existe la posibilidad de que sea uno de esos fármacos genéricos el causante de dichas lesiones.

**CONCLUSIÓN:** El uso de fármacos genéricos se debe considerar como causante de la aparición de lesiones en la mucosa oral. Así identificando el fármaco causante se eliminan las lesiones generalmente sin complicaciones.

## CCCL10

### HEMIMANDIBULECTOMÍA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA RADICAL DE UN QUERATOQUISTE RECIDIVANTE. PRESENTACIÓN DE CASO

Fidel Aldair Aguilera Ramírez, Sergio Rubén Candelas Ruvalcaba, Janett Soriano González, Gerardo Santibañez Saldaña  
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

**INTRODUCCIÓN:** El Queratoquiste Odontógeno (QO) es un quiste odontogénico común que se distingue por su agresividad y recurrencia, lo que ha originado discrepancias en la elección de una opción terapéutica adecuada. Su tratamiento se ha clasificado como conservador e invasivo, la elección del mismo debe basarse en múltiples factores como la edad del paciente, tamaño y ubicación del quiste, afectación de tejidos blandos, antecedentes de tratamiento previo y características histológicas de la lesión. El objetivo es elegir la modalidad de tratamiento que conlleva el menor riesgo de recurrencia y la menor morbilidad.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 29 años, acude a consulta por aumento de volumen en la región mandibular derecha que produce limitación de movimiento. Se refiere antecedente de enucleación de QO tres años atrás. Radiográficamente se observa lesión radiolúcida multilocular que se extiende desde la región del primer molar inferior derecho hasta el área condilar y de la apófisis coronoides. Se realiza estudio histopatológico que confirma el diagnóstico de QO. Se efectúa como tratamiento hemimandibulectomía que incluye región condilar derecha extendiéndose hasta la zona del segundo premolar inferior, y posterior colocación de prótesis de titanio con reconstrucción condilar.

**DISCUSIÓN:** El QO se presenta como una entidad patológica destructiva y con alto índice de recidiva, dentro de su manejo terapéutico se emplean intervenciones quirúrgicas radicales como son la ostectomía periférica, la resección marginal, la resección en bloque y la hemimandibulectomía o maxilectomía que reducen significativamente su recurrencia.

**CONCLUSIÓN:** Este caso presenta la hemimandibulectomía como una opción de tratamiento radical de un QO recidivante, que conforme a lo descrito en la literatura es el tratamiento que muestra la tasa de recurrencia más baja.

## CCCL11

## QUERATOQUISTE ODONTÓGENO. REPORTE DE UN CASO

Gabriela Martínez Silva, Alejandro Donohue Cornejo, Juan Carlos Cuevas González, Gerardo de la Torre Morán, Karla Lizeth Tovar Carrillo, José Luis Trejo Campos

Licenciatura en Odontología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Departamento de Patología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Cirugía Maxilofacial, Centro Médico de Especialidades Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** El Queratoquiste Odontógeno es un quiste del desarrollo originado en la lámina dental y sus restos, muy agresivo con tendencia a recidivar, tienen un aspecto clínico, radiológico e histológico muy característico, histológicamente está compuesto por un epitelio plano estratificado paraqueratinizado de 8 a 10 capas de células, con los núcleos de la capa basal hipercromáticos y en empalizada, superficie corrugada. Radiológicamente la imagen del queratoquiste no es específica. En más de la mitad de los casos puede aparecer como una imagen unilocular mientras que en otras ocasiones puede aparecer imágenes multiloculares, cuyo diagnóstico diferencial debe establecerse con otras lesiones tal como quistes foliculares muy evolucionados, ameloblastomas o mixomas. El diagnóstico del queratoquiste, además del cuadro clínico y el estudio radiológico, se basa en el estudio histopatológico de la lesión, debiendo indicarse biopsia de esta antes del tratamiento.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 19 años. Por medio de hallazgo radiográfico presenta una lesión radiolúcida multilocular de aproximadamente 6.0x3.0x1.5cm que incluye el órgano dentario 38 y ha sido desplazado al área de la apófisis coronoides, la lesión expande cortical lingual. Biopsia incisiones reporta Queratoquiste. Se realiza procedimiento quirúrgico por medio de descompresión con sonda Foley.

**DISCUSIÓN:** El queratoquiste es agresivo y tiende a recidivar, lo que ha traído una gran controversia en cuanto a su tratamiento. Se han referido diversos métodos terapéuticos, los cuales se basan en diferentes conceptos quirúrgicos: descompresión, resección en bloque o enucleación asociada a solución de Carnoy. Por ello la determinación de su diagnóstico es indispensable para el manejo postoperatorio.

**CONCLUSIÓN:** El Queratoquiste Odontogénico generalmente se descubre en radiografías de rutina ya que la mayoría no da sintomatología. Existen diversos criterios terapéuticos que van de los más agresivos a otros más conservadores. El diagnóstico del queratoquiste debe ser con biopsia y estudio histopatológico.

## CCCL12

## HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL EN PACIENTE ADULTO PORTADOR DE HEPATITIS C, REPORTE DE UN CASO

Diego Rafael Ruiz de la Paz, Edgar David Salcedo Godínez, Diana Sofía López Cervantes, Mariana Arce Villasante

Centro Universitario UNE, División de Ciencias de la Salud Torre Milenio

**INTRODUCCIÓN:** La hiperplasia epitelial multifocal (HEM) es una patología infecciosa proliferante benigna de la mucosa bucal poco frecuente. La epidemiología actual de la enfermedad en México se desconoce, sin embargo, un trabajo ha reportado la presencia de nueve casos sobre 1,000 pacientes estudiados. En otros estudios se ha reportado una prevalencia del 0.026%. Tiene predominio en el sexo femenino, asociada al virus del papiloma humana (VPH) a los subtipos 13 y 32. Teniendo incidencias en la infancia.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 65 años de edad, se presenta a la clínica del Centro Universitario UNE, a la anamnesis menciona datos de relevancia como ser portadora de hepatitis C y Parkinson, en la exploración intraoral se observan cuatro lesiones papulares, con evolución de más de 10 años, de forma esferoidal, color blancas y rosadas, consistencia firme, tamaño entre 2 a 3mm de diámetro, base sésil, localizadas en el dorso de la lengua. Se realizó biopsia excisional para posteriormente instaurar el diagnóstico definitivo de HEM.

**DISCUSIÓN:** Es importante realizar un diagnóstico diferencial de esta patología mediante la observación clínica como histopatológico. El diagnóstico diferencial de esta patología será con papilomatosis oral florida, condilomas acuminados, síndrome de Cowden. Siendo el diagnóstico histopatológico el que dará un diagnóstico de certeza.

**CONCLUSIÓN:** La HEM es más común observarla durante la infancia, siendo poco común encontrarlo en pacientes mayores, siendo importante diferenciarlo de otras lesiones, a través de una biopsia excisional y el posterior estudio histopatológico para establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados.



## CCCL13

## ÚLCERA CRÓNICA DE LA LENGUA EN UNA PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE: REPORTE DE UN CASO

Karla Gabriela López Macias, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda Nava  
Clínica de Diagnóstico, Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Clínica de Radiología, Facultad de Estomatología Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica cuyo tratamiento incluye el uso de metotrexato (Mtx) y AINES, sin embargo, se han reportado efectos adversos en la cavidad oral relacionados con su administración.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 53 años diagnosticada con AR en el 2009, en tratamiento con Mtx 25mg por semana, celebrex y ácido fólico. Presenta lesión ulcerativa en el borde lateral de la lengua de bordes irregulares dolorosa de dos años de evolución, ha sido tratada con antivirales, antimicóticos y antibióticos sin éxito. Se establece el diagnóstico de mucositis asociada a metotrexato y mediante interconsulta con el médico tratante se decide retirar el fármaco, sin embargo no cicatriza la úlcera. Se suspende el celebrex y al mes la úlcera sana en su totalidad.

**DISCUSIÓN:** La mucositis oral asociada a Mtx en pacientes con AR es la reacción adversa que con mayor frecuencia se reporta. La presencia de AINES debe considerarse como probable factor etiológico de úlceras crónicas que no cicatrizan en la cavidad oral en pacientes con AR.

**CONCLUSIÓN:** La erupción fija medicamentosa asociada a celebrex en pacientes con AR es poco frecuente. En lesiones ulcerativas crónicas de la mucosa bucal deben considerarse como factor etiológico los AINES.

## CCCL14

## CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS HIALINIZANTE. REPORTE DE UN CASO

Melissa Yajaira Enríquez Bencomo, Dalia Abril Guzmán Gastelum, Juan Carlos Cuevas González, Alma Graciela García Calderón, León Francisco Espinosa Cristóbal, Alejandro Donohue Cornejo  
Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma de células claras hialinizante (CCCH) es un tumor raro que se origina en las glándulas salivales. Aunque esta neoplasia constituye menos del 1% de los tumores de las glándulas salivales menores, cuando se presenta este carcinoma, tiene una predilección por este tipo de glándulas. Se presenta como una lesión indolora que afecta con mayor frecuencia a las mujeres (2:1), entre la sexta y séptima década de la vida. Histopatológicamente, el CCCH comprende células epiteliales en proliferación con un citoplasma claro. Aunque el tratamiento depende de las características clínicas del tumor, en el 50% de los casos, se limita a la cirugía. Se considera una neoplasia de bajo grado que rara vez recurre o presenta metástasis (25%). En general, 81.8% de los casos de CCCH se presentan en la cavidad oral.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 67 años, presenta una lesión asintomática durante un año, aumento de volumen bien definido, color similar a la mucosa adyacente y nuestra impresión clínica fue la de una neoplasia benigna. Sin embargo, siguiendo el protocolo estándar de atención, se realizó biopsia excisional, su análisis histopatológico y con apoyo de técnicas de histoquímica e inmunohistoquímica se llegó al diagnóstico CCCH.

**DISCUSIÓN:** El CCCH se considera malignidad de bajo grado. El tamaño del tumor, la atipia celular y el número de mitosis están relacionados con su pronóstico y para disminuir la probabilidad de recurrencia, debe eliminarse por completo.

**CONCLUSIÓN:** El carcinoma de células claras hialinizante es un tumor raro de las glándulas salivales que no ha sido estudiado extensivamente. Su diagnóstico suele ser desafiante, ya que clínicamente se puede confundir con una neoplasia benigna, mientras que histológicamente existen varios diagnósticos diferenciales. Por lo tanto, las técnicas auxiliares, como la tinción PAS y la inmunohistoquímica, son herramientas valiosas para el diagnóstico correcto de este tumor.

## CCCL15

## HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN

Natalia Pérez Hernández, Gerardo Santibañez Saldaña, Janett Soriano González, Sergio Rubén Candelas Ruvalcaba, Ernesto Abel Rincón Reyna  
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

**INTRODUCCIÓN:** La Hiperplasia Epitelial Multifocal (HEM) es una afección benigna, crónica, causada por el VPH 13 y 32, se presenta principalmente en infantes, adolescentes y adultos jóvenes con predilección por el género femenino. Clínicamente son lesiones papulares



asintomáticas generalmente múltiples localizadas en lengua, carrillos y labios.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 18 años, sin antecedentes de relevancia; acude a consulta odontológica por presentar lesiones asintomáticas de 10 años de evolución. A la inspección clínica se observan múltiples pápulas en mucosa labial, yugal y lingual bilaterales; son blandas, de base sésil, del mismo color de la mucosa, de superficie lisa ligeramente lobulada. Los diagnósticos clínicos presuntivos incluyeron Papilomatosis Oral Florida, Condiloma Acuminado e HEM. Se realiza biopsia excisional en mucosa yugal bilateral, el estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de HEM.

**DISCUSIÓN:** La HEM es una condición proliferativa benigna de la mucosa oral de relativa frecuencia. Las lesiones son benignas, de lenta evolución y con tendencia a regresión, sin embargo, los pacientes con lesiones múltiples pueden sufrir traumatismo constante durante la masticación además de involucrar la estética, siendo el motivo de consulta del presente caso. La literatura describe distintas y numerosas técnicas terapéuticas como electrocoagulación, curetaje, crioterapia, láserterapia etc. Nuestra alternativa terapéutica, además de la explicación de la naturaleza y curso benigno de la enfermedad, consistió en la escisión quirúrgica de aquellas lesiones que intervenían en la estética y la masticación.

**CONCLUSIÓN:** Se presenta un caso clínico de HEM de larga evolución, en donde contrario a lo reportado por algunos autores, las lesiones no han remitido a pesar del tiempo. No existe método terapéutico completamente eficaz aunque es importante conocer las diversas alternativas terapéuticas, tomando en cuenta que algunas no son seguras y que en muchos de los casos remiten sin intervención.

## CCCL16

### CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS. REPORTE DE UN CASO

Karla Atenea Zavala Zavala, Rubén Fernando Perera Lezama, Alma Tonantzin Ávila Hernández, Gabriel Levi Estévez González  
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta  
Instituto Politécnico Nacional

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la neoplasia maligna de origen epitelial más común en la cavidad bucal, su etiología es multifactorial, sin embargo, los factores de riesgo más predisponentes son el consumo de tabaco y alcohol. Afecta predominantemente a personas mayores, del sexo masculino a partir de los 40 años, con promedio de 60 años. La atención en estadios primarios de la enfermedad es un factor determinante en la reducción de la morbilidad y mortalidad.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 79 años de edad, presentó tumor exofítico, ulcerado, infiltrante, de 2cm aproximadamente, en la encía inferior derecha, originado en el área del canino, lateralmente se extiende a la mucosa yugal. Extraoralmente se palpa un conglomerado ganglionar metastásico. Antecedentes heredofamiliares refiere padres con cáncer (sin especificar), y antecedentes de tabaquismo durante 30 años, suspendido hace un año. Se realiza biopsia de tipo incisional reportando abundantes detritus celulares, así como formaciones eosinófilas amorfas que recuerdan perlas de queratina, hay grupos celulares de características malignas, con citoplasma eosinófilo, amplio e irregular. Los núcleos son hiper cromáticos, pleomórficos e irregulares. Estudio de inmunoperoxidasa indirecta del tejido: Positivo en la membrana citoplasmática de las células neoplásicas a anticuerpo CK 5/6 y positivo nuclear en células neoplásicas a anticuerpo P63. Con la correlación clínico-patológica se emite diagnóstico de COCE moderadamente diferenciado T4, N2, Mx. Se le realizó mandibulectomía con resección de piso de boca y mucosa yugal.

**DISCUSIÓN:** El COCE predomina en adultos de 50-60 años, fumadores y consumidores de alcohol. Ha sido considerado un cáncer más ligado a varones. Sin embargo, el incremento en el hábito tabáquico de la mujer ha hecho que las cifras sean similares en ambos sexos.

**CONCLUSIÓN:** Aportamos la experiencia de una paciente mujer con esta compleja neoplasia maligna caracterizada por su heterogeneidad clínica y patológica.

## CCCL17

### CONDILOMA ACUMINADO EN CAVIDAD ORAL: CASO CLÍNICO

Libertad Marien León Véjar, Miguel Padilla Rosas, Mario Nava Villalba, Cecilia Robles Gómez, José Sergio Zepeda Nuño  
Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara  
Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** Algunos subtipos del virus de papiloma humano son de transmisión sexual, producen lesiones verrucosas en piel y mucosas del área anogenital, y puede manifestarse en boca.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Masculino de 57 años se presenta a consulta derivado por dermatólogo por presentar múltiples lesiones verrucosas en mucosa interna de labio, piso de boca, de base pediculada, superficie papilomatosa con áreas de hiperqueratosis de aproximadamente seis meses de evolución, asintomáticas. Reporta ser polígamo, múltiples parejas sexuales heterosexuales, sin protec-

ción y con práctica de sexo oral. Se deriva a urología, reportando que no se observan lesiones clínicas, al realizarse colposcopia reporta presencia de lesiones por infección del Papiloma virus humano en glande, prepucio, base de pene, escroto y periné, iniciando tratamiento con Imiquimod. A las lesiones orales se les realiza biopsia escisional, el estudio de histopatología reporta diagnóstico de Condiloma Acuminado.

**DISCUSIÓN:** El condiloma acuminado es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes que existen, más comúnmente encontrado en región anogenital, sin embargo, han aumentado los casos donde se presentan en cavidad oral. Entre los factores de riesgo se incluyen parejas sexuales múltiples, mal uso de preservativo o ausencia de protección y para manifestaciones en boca, práctica de sexo oral o autoinoculación. El diagnóstico puede hacerse mediante análisis histopatológico de una biopsia, donde se observan alteraciones celulares en estrato epidérmico como coilocitosis, papilomatosis y acantosis que indican únicamente presencia viral, mas no serotipos; e hibridación in situ o detección por PCR por medio de los cuales podemos conocer el serotipo. El tratamiento es escisión quirúrgica que puede realizarse de distintas maneras, como criocirugía, escisión con bisturí, ablación láser, entre otros.

**CONCLUSIÓN:** Al ser lesiones que no son comunes deben de ser reconocidas y consideradas en los diagnósticos presuntivos no solo en adultos jóvenes si no también en mayores.

## CCCL18

### SÍNDROME CRANEOFROTONASAL. REPORTE DE CASO

Abigail Agis Caselin, Alan Jhesua Merino Gómez, Jorge Carro Sarmiento, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Elvia Ortiz Ortiz  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome craneofrontonasal es un síndrome malformativo ligado al cromosoma X caracterizado por asimetría facial, asimetría corporal, defectos de la línea media (hipertelorismo, prominencia frontal, punta nasal amplia acanalada o bífida, labio fisurado y/o paladar hendido, paladar alto y arqueado), anomalías esqueléticas (pseudoartrosis de la clavícula, craneosinostosis coronal, diversas anomalías de los dedos y de las extremidades que incluyen sindactilia, clinodactilia, pulgares anchos) y displasias ectodérmicas (anomalías dentales, uñas agrietadas, pelo crespo).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 13 años, que en el examen físico presenta una talla baja, peso bajo, con hipoplasia clavicular, en sus manos presenta clinodactilia, uñas acanaladas, pulgares anchos. Los hallazgos fenotípicos de relevancia fueron: leve implantación del cabello en pico de viuda y seco; hipoplasia del tercio superior de la cara; ptosis palpebral derecha; hipoplasia del tercio medio de la cara, más marcada en el lado derecho; punta de nariz bífida; paladar amplio y alto "ojival", sonrisa caída de canto, hipertelorismo, cuello ancho e hipoplasia de clavículas. Con craneosinostosis frontal. En el examen bucal se observa paladar amplio, "ojival", gingivitis, órganos dentales supernumerarios, una oclusión de clase II tipo I de acuerdo a la clasificación de Angle y mordida cruzada.

**DISCUSIÓN:** El SCFN es un subtipo de las displasias fronto nasales menos comunes, que presenta alteraciones en todo el cuerpo, presentando características fenotípicas específicas en la mujer.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de SCFN haciendo énfasis en el proceso de diagnóstico en base a los hallazgos y a la atención multidisciplinaria que requieren estos pacientes.

## CCCL19

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LESIONES REACTIVAS EN CAVIDAD ORAL

Leonardo Daniel López Santiago, Ixchel Araceli Maya García, Guadalupe del Carmen Ordoñez Chávez, Imelda Patricia Pinzón Sierra, Juan José Carillo Sánchez, Gladys Remigia González Acuña  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Campeche, Campus 1

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones reactivas de cavidad bucal constituyen el 37% de todas las lesiones de origen benigno; por lo que deben ser diferenciadas de otras entidades frecuentes. El objetivo de este cartel es difundir aspectos clínicos, histológicos y tipos de biopsia para el manejo de estas patologías.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 51 años referido por primer nivel de atención en salud, que acude a Clínica de Diagnóstico en Facultad de Odontología, UAC 2018. En la exploración extraoral existen ganglios positivos, desplazables, indurados y dolorosos a palpación. Durante la revisión intraoral se detectó lesión de tipo nodular bien delimitada, color eritematosa, multilobulada, con 1.5mm de diámetro, base pediculada, dolorosa, sitio de ubicación en OD 15-17 y evolución de tres meses. Se solicitó ortopantomografía, radiografías periapicales y oclusal del maxilar superior, Biometría Hemática, Tiempos de Protrombina, Química Sanguínea a fin

de no tener complicaciones para la toma de biopsia exsiccional. La muestra obtenida fue fijada en formol para estudio histológico. La exéresis fue realizada sin complicaciones, optando por alisado de la superficie subperióstica, para disminuir la recidiva. El resultado histológico fue granuloma piógeno, con manejo farmacológico convencional y citas de control (3er y 7mo día). Actualmente la paciente está dada de alta sin complicaciones.

**DISCUSIÓN:** Esta lesión frecuente de cavidad oral debe ser diferenciada del granuloma periférico de células gigantes, Granuloma oscificante periférico y Fibroma periférico; por lo que, el odontólogo de primer contacto debe reconocer los aspectos clínicos de cada entidad, para seleccionar un adecuado tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** El odontólogo de primer contacto debe conocer los parámetros clínicos para establecer un adecuado protocolo de atención, cuyo fin sea un diagnóstico certero.

## CCCL20

### SÍNDROME DE KBG. REPORTE DE UN CASO

Montserrat Ríos Olvera, Diana Laura Corona Aguilar, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Elvia Ortiz Ortiz  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome KBG es un trastorno raro que afecta a varios sistemas del cuerpo, KBG tiene por significado los nombres de los primeros pacientes registrados. Para un diagnóstico presuntivo depende de ciertos hallazgos clínicos, dando paso al diagnóstico final que se observa después de los 7 y 8 años de edad. Este síndrome es causado por una mutación en el gen ANKRD11, encontrándose en el brazo largo del cromosoma número 16, siendo de herencia autosómica dominante.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de ocho años de edad con referencia de síndrome dismórfico con retraso global, presenta hallazgos clínicos faciales (cara en forma de triángulo, orejas prominentes, labio superior delgado, cabello grueso y cuello corto), bucales (macrodoncia en incisivos centrales superiores, incisivos en forma de pala, maxilares pequeños, hipoplasia del esmalte, paladar alto y macroglosia) y esqueléticos (baja estatura, huesos cortos, y escoliosis). Siendo en la actualidad las principales características para la identificación del síndrome.

**DISCUSIÓN:** El síndrome KBG es un síndrome no común y su diagnóstico final es después de cierta edad, en la que se presentan características específicas y nuestro paciente presenta la mayoría de especificaciones clínicas de este síndrome, por lo que nuestro diagnóstico final es el Síndrome KBG.

**CONCLUSIÓN:** Actualmente no existe una guía oficial acerca el tratamiento que nuestro paciente debería de tomar, ya que no hay cura y esto dependerá de la gravedad que presente en cuanto a signos y síntomas.

# CASO CLÍNICO

## LIBRE

### CCCLB01

#### CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INVASIVO DE MALIGNIDAD INTERMEDIA. REPORTE DE UN CASO

Carmen Elisa Castro de Díaz, Ramón Alemán Navas  
Departamento de Medicina y Cirugía, Universidad Evangélica de El Salvador,  
Área de Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Evangélica de El Salvador

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma Mucoepidermoide, se define como tumor maligno epitelial de glándulas salivales que se reproduce por proliferación de células excretoras. Muchos Carcinomas Mucoepidermoides de glándulas salivales menores se forman en el paladar.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenina de 24 años, no presenta antecedentes personales patológicos de relevancia. Inicia cuadro dos años previos a la consulta, presentando odontalgia de 2.8. En 2008 consulta por tumoración palatina de crecimiento progresivo diagnosticada como quiste, realizan enucleación. En 2012, drenaje de aparente absceso con nueva toma de biopsia y resultado histopatológico de ameloblastoma. La paciente se embaraza y no acude a consultas en los años subsecuentes. En 2015 consulta por odontalgia de 2.8 parcialmente erupcionada, tumoración palatina de tres centímetros de diámetro, color rojo-azulado, asintomática. En TAC se observa lesión mixta con zonas hipodensas e hiperdensas de 2.4 a tuberosidad del maxilar, no afección cavidad nasal, si afección del piso del seno maxilar. Se realiza toma de biopsia incisional, reportan diagnóstico de quiste odontogénico glandular. Se planea enucleación, al momento de exponer la lesión, se observa tumoración sólida con márgenes pobremente definidos, se decide realizar resección en bloque con márgenes de seguridad de aproximadamente un centímetro, se coloca gasa impregnada con bálsamo y sutura. Se obtiene resultado histopatológico compatible con Carcinoma Mucoepidermoide invasivo de malignidad intermedia.

**DISCUSIÓN:** El Carcinoma Mucoepidermoide es considerado tumor maligno común en las glándulas salivales; su comportamiento biológico se relaciona con el grado histológico tumoral el cual puede ser bajo, intermedio o alto.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso que se manejó con un diagnóstico de una lesión benigna, el cual evolucionó y presentó signos y síntomas curiosos, durante el control se procedió a un nuevo tratamiento quirúrgico y estudio histopatológico, se confirma la sospecha clínica del cirujano al decidirse por un acto quirúrgico radical.

### CCCLB02

#### CALCIFICACIÓN DISTRÓFICA EN GLÁNDULA PARÓTIDA: REPORTE DE CASO

Daniela Muela Campos, Alain Alberto Aguirre Cárdenas, Nadine Guadalupe Armendáriz López, Samantha Sandoval  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** La calcosis se describe como una biomineralización ectópica inapropiada en tejido blando, se divide en distrófica, metastásica, idiopática o iatrogénica. Es causada por depósitos de calcio y fosfato en la matriz orgánica. Las calcificaciones distróficas (CD) se caracterizan por un desbalance mineral sistémico que puede ser asociado a trauma, enfermedades infecciosas o inflamatorias.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 10 años de edad, presenta asimetría facial por aumento de volumen en región que corresponde a la glándula parótida derecha, de consistencia firme, bien circunscrita, indolora y sin adenopatías cervicales. Inicia padecimiento un año atrás a causa de traumatismo el cual fue aumentando progresivamente. Se realiza biopsia incisional con abordaje de Blair modificado y se encuentran en total seis masas calcificadas de forma ovoide que variaban entre los 1.5 a 0.2cm de diámetro, las cuales se localizaban dentro del lóbulo superficial de la glándula parótida y haz superficial del músculo masetero. La descripción histopatológica reveló calcificaciones laminares concéntricas de tejido mineralizado y los estudios de laboratorio complementarios no revelaron alguna alteración en el metabolismo óseo, confirmando así el diagnóstico de CD.

**DISCUSIÓN:** La CD se presenta a pesar de un producto de solubilidad calcio fosfato normal. El daño tisular o la necrosis de cualquier origen favorece su aparición. Una de las causas incluye metástasis y lesiones traumáticas que producen tejido necrótico. En este caso las CD se atribuyen al traumatismo previo en zona asociada a la glándula parótida. Es destacable que son escasos los reportes de casos similares al presentado.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de calcificación distrófica haciendo énfasis en su etiología y la rareza de su presentación en glándula parótida.

### CCCLB03

#### LESIÓN TUMORAL EN MAXILAR INFERIOR: UN RETO DIAGNÓSTICO

Eider Alonso Pool Loría, Ixchel Araceli Maya García, Graciela Rosado Vila, Jade Nallely López Jiménez, Francisco Germán Villanueva Sánchez  
 Universidad Autónoma de Campeche  
 Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Campeche  
 Servicio de Patología Oral y Maxilofacial, Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM

**INTRODUCCIÓN:** Las patologías tumorales en cavidad oral se dividen según sus características clínicas y patológicas, en neoplasias malignas y benignas según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Existiendo predominancia de lesiones benignas sobre malignas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 44 años, presenta una lesión de aspecto tumoral en maxilar inferior, superficie lisa y áreas ulceradas. Radiográficamente se observa pérdida ósea de bordes definidos que no destruye estructuras dentales.

**DISCUSIÓN:** La anamnesis, en conjunto con las características clínicas y radiográficas conllevan al análisis diferencial entre benignidad y malignidad. Una mala correlación clínica desencadena diagnósticos tardíos. Por lo que, el odontólogo de primer contacto es piedra angular en discernir estos parámetros.

**CONCLUSIÓN:** Una correcta correlación clínico-histopatológica puede llevar a un diagnóstico definitivo para un adecuado tratamiento y pronóstico. Junto a el manejo multidisciplinario, es importante identificar lesiones en maxilares que no comprometan la calidad de vida del paciente.

### CCCLB04

#### CARCINOMA ESCAMOCELULAR INVASOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO. REPORTE DE UN CASO

Guillermo Humberto Pino García  
 Departamento de Diagnóstico y Patología, Universidad de Ciencias Administrativas, (UCAD)

**INTRODUCCIÓN:** Curiosamente, en las últimas décadas o en los últimos años se han empezado a registrar un significativo aumento de la incidencia de cáncer oral entre individuos jóvenes, especialmente mujeres de 40 años. Dichos casos no están siendo asociados a factores de riesgo tradicionales.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 46 años acude a la universidad para revisión de una lesión en el paladar duro parte anterior lado derecho y con un tiempo de evolución aproximado de 6–9 meses. A la exploración clínica presenta un crecimiento de bordes irregulares, elevada, de color similar al de la mucosa, algunas zonas localizadas presentan eritema y edema; de una longitud aproximada de cuatro centímetros. A la palpación es una lesión blanda y en algunas regiones firme sin supuración. A la exploración de cabeza y cuello presenta adenopatías de consistencia firme, dura, fijos y con dolor a la palpación. La paciente refiere que con antelación en consultorios dentales ya le habían mandado tratamiento con antibióticos y remedos caseros. Así mismo la paciente al interrogatorio refiere en los antecedentes heredofamiliares que su mamá, tía y sobrina fallecieron de cáncer de matriz. Dicho lo anterior y con el tiempo de evolución se procede a realizar una biopsia incisional de tres zonas de la lesión. Como descripción microscópica se observa un fragmento de mucosa en donde se identifica una neoplasia maligna de estirpe epitelial.

**DISCUSIÓN:** ¿Cómo abordar esta situación en el aumento de incidencias de cáncer oral en pacientes femeninos menores de 40 años sin factores de riesgo tradicionales?

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de Carcinoma Escamocelular Invasor Moderadamente Diferenciado en paciente femenino de 46 años con el propósito de empezar a abrir el debate y ponerlo sobre la mesa, tratando de impulsar el oportuno diagnóstico y factores que puedan dar origen a lesiones de este tipo.



## CCCLB05

REPORTE DE CASO Y DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR EN UNA MUJER JOVEN.  
REVISIÓN DE LA LITERATURA

Martha Beatriz González Guevara, Celia Linares Vieryra, Mario Emanuel Castro García, Paulina Fernández Dueñas, Marco Agustín Muñiz Lino, Ivonne Gómez Reyes  
Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-X  
Licenciatura en Estomatología, UAM-X

**INTRODUCCIÓN:** En México, el carcinoma de células escamosas (CEC) representa una incidencia entre el (1%-5%) del total de neoplasias malignas. Las localizaciones más frecuentes son: lengua y piso de boca. Predomina (hombre-mujer 2:1).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 39 años, solicitó atención bucal (UMF no.1 IMSS) por presentar dolor agudo en borde lateral derecho de lengua, (septiembre del 2018). Al interrogatorio inicio con una úlcera <5mm (mayo 2018) atendida por profesionales, recibió: nistatina, antisépticos, suspensión de (antihistamínico, kaopetate y nistatina) y amoxicilina con ácido clavulínico (x7días). AHF negados, negó tabaquismo y alcoholismo. APP úlceras recurrentes, colecistectomía a los 35 años, gastritis crónica con metaplasia intestinal incompleta y helicobacter pylori (20/06/2018). Paciente normocefala, orientada en sus tres esferas, cooperadora. En la exploración física, adenopatías cervicales; intrabucal se observó úlcera de 3x2cm, localizada en vientre y borde lateral de lengua, más aumento de volumen de .5x.5mm muy dolorosa, indurada, parcialmente adherida a planos profundos, de forma ovoide, bordes irregulares, fondo blanquecino amarillento con áreas eritematosas. Se tomo biopsia incisional (19/10/2018), envió al (Laboratorio de Histopatología Bucal de UAM-X) reportó CEC invasor (23/10/2018), tipificación (VPH16+). Se remitió a oncología, donde realizaron (hemiglosectomía, vaciamiento submaxilar, linfadenonectomía 12/11/2018) corroborando el diagnóstico; siete ganglios disecados con hiperplasia mixta reactiva y glándula submaxilar sin alteraciones (15/11/2019). Se refirió (CMN Siglo XXI servicio de radio-oncología) recibió RT/QT (6 ciclos), radioterapia (30/30 200 unidades) termino tratamiento (04/mayo/2019). Actualmente asintomática con discreta dislalia.

**DISCUSIÓN:** El CEC afecta más a hombres, predomina en adultos mayores, la mayoría de los casos se asocian a tabaquismo, en contraste con este caso, donde el mayor riesgo fue ser mujer joven sin hábito tabáquico, asimismo el CEC representa el 90% de neoplasias en boca la 1ª locación en lengua y (28.7% +VPH 16).

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico y tratamiento oportuno, favorecerá una mejor sobrevida en sujetos con CEC.

## CCCLB06

MUTACIÓN DE GNAQ EN UN PACIENTE CON NEVO FLAMÍGERO

Rebeca Guzmán Medrano, Celeste Saldaña Guzmán, Silvia Medrano Rodríguez  
Coordinación de Patología y Alteraciones Estomatológicas, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
Coordinación de Inmunopatología y Patogénesis Molecular, Red Lat&Invest, Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** El nevo flamígero es una alteración congénita en la que aumentan los capilares dérmicos afectando cabeza y cuello frecuentemente y pudiendo originar deformidad facial. La causa del nevo flamígero es desconocida habiéndose detectado mutaciones en las células de la piel afectada en el gen que codifica la Proteína q de unión al nucleótido guanina (GNAQ) y el que codifica el factor de transcripción de la familia de la mieloblastosis (MYB), pero los estudios al respecto apenas inician.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Para analizar la presencia de mutaciones genéticas en pacientes con nevo flamígero, analizamos el caso de un adolescente de 13 años, masculino, con lesión de 8x12cm en el área malar derecha, de color rojo oscuro, asintomática. Esta lesión apareció durante el primer año de vida aumentando en tamaño, grosor e intensidad de color al crecer el paciente. Muestras citológicas se obtuvieron de la zona de la lesión y de piel no afectada del área malar izquierda. ADN genómico se extrajo de estas muestras y se utilizó para amplificar y secuenciar GNAQ y MYB detectándose una única mutación en GNAQ en la muestra lesional, pero no en la de piel no afectada. No se encontraron mutaciones en MYB.

**DISCUSIÓN:** Nosotros no encontramos mutaciones en MYB, pero si en GNAQ que es señalado por algunos estudios como crucial en el desarrollo del nevo flamígero detectándose esta mutación, recientemente, en 12 de 13 pacientes con nevo flamígero, pero que como nuestro paciente no mostraban síndromes neurológicos asociados por lo que tenían, relativamente, buen pronóstico.

**CONCLUSIÓN:** Nuestro caso confirmó la presencia de mutación en GNAQ en pacientes con nevo flamígero apoyando su papel en el desarrollo de esta lesión y su potencial como marcador pronóstico y blanco terapéutico.

**CCCLB07****CONCENTRACIONES SALIVALES DE TLR2 EN UN CASO SINTOMÁTICO DE LENGUA GEOGRÁFICA**

Rebeca Guzmán Medrano, Celeste Saldaña Guzmán, Silvia Medrano Rodríguez  
 Coordinación de Patología y Alteraciones Estomatológicas, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
 Coordinación de Inmunopatología y Patogénesis Molecular, Red Lat&invest, Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** La lengua geográfica es una condición inflamatoria, usualmente, asintomática que no requiere tratamiento, cuya causa es desconocida. Aunque el receptor tipo toll 2 (TLR2) tiene una forma soluble salival participante comprobada en el desarrollo de varias alteraciones inflamatorias bucales, su papel en lengua geográfica no se ha examinado.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Para detectar una posible relación entre nivel salival de TLR2 y coexistencia de lengua geográfica, analizamos el caso de un paciente femenino de 15 años, quien acudió a consulta por presentar disgeusia, disfagia y sensación de "quemazón" en la región anterior y lateral lingual. Esta sintomatología había iniciado tres semanas antes aumentando progresivamente hasta volverse "insoportable". Sin antecedentes de episodios similares o alteraciones de la mucosa bucal previas ni evidencia de candidiasis, se encontraron lesiones irregulares, bilaterales, alternando áreas hiperqueratósicas y depapiladas en lengua, diagnosticándose clínicamente lengua geográfica y prescribiéndose triamcinolona en crema al 0.1% tres veces al día por una semana iniciando entonces su disminución gradual hasta suspender tres semanas después. TLR2 se cuantificó con ELISA tomándose muestras salivales en la primera consulta y a la semana de terminar el tratamiento determinándose concentraciones de 26.4 y 8,2pg/ml, respectivamente.

**DISCUSIÓN:** Cuando existe sintomatología en casos de lengua geográfica, la aplicación de esteroides tópicos es el tratamiento más recomendado en la literatura obteniéndose excelentes resultados aún si la sintomatología es severa como en nuestra paciente, quien mostró una diferencia significativa en la concentración salival de TLR2 al inicio y al final del tratamiento con disminución drástica al desaparecer los síntomas como se ha reportado en líquen plano y caries dental.

**CONCLUSIÓN:** Nuestro caso exhibió variaciones significativas de la concentración salival de TLR2 durante la progresión de la lengua geográfica señalándolo como un potencial modulador y blanco terapéutico.

**CCCLB08****TORUS PALATINO E HIPERPLASIA FIBROSA EN UNA PACIENTE CON MUTACIÓN DE LRP5**

Rebeca Guzmán Medrano, Celeste Saldaña Guzmán, Silvia Medrano Rodríguez  
 Coordinación de Patología y Alteraciones Estomatológicas, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
 Coordinación de Inmunopatología y Patogénesis Molecular, Red Lat&invest, Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** La lipoproteína receptora de baja densidad relacionada a la proteína 5 (LRP5) activa la señalización vía Wnt/B-CATENINA localizándose en la membrana plasmática de varios tipos celulares incluyendo los osteoblastos. Algunas mutaciones de LRP5 evitan su inhibición asociándose con alteraciones como esclerosis y tumores óseos, pero los reportes sobre la relación entre mutaciones de LRP5 y desarrollo de alteraciones en cabeza y cuello son escasos.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Para evidenciar una posible asociación entre mutaciones de LRP5 y alteraciones bucales, analizamos el caso de un paciente femenino de 69 años que acudió a consulta por presentar nódulo sésil, de superficie lisa y consistencia firme en el borde interno derecho del labio inferior. Este nódulo se extirpó quirúrgicamente sin complicaciones confirmándose histopatológicamente el diagnóstico de hiperplasia fibrosa. También, se detectó en la línea media del paladar duro, protuberancia lobulada, dura, sésil, de 8x3 mm con bordes definidos y superficie lisa cubierta por mucosa sana, asintomática, percibida sin cambios desde la niñez de la paciente. El diagnóstico clínico fue torus palatino. Para analizar LRP5, ADN se aisló de leucocitos de sangre periférica y se utilizó para amplificar por PCR y secuenciar la región codificante de LRP5 detectándose la mutación Ala242Thr en el exón 4.

**DISCUSIÓN:** Un efecto demostrado de LRP5 es activar la producción de hueso, nuestra paciente presentó torus palatino y mutación de LRP5 que, previamente, se ha comprobado en dos pacientes también con torus palatino y otras alteraciones maxilofaciales que no incluían hiperplasia fibrosa como la de nuestro caso, pero se ha encontrado expresión de LRP5 en algunos fibroblastos siendo su función desconocida.

**CONCLUSIÓN:** Nuestro caso apoya que mutaciones de LRP5 predisponen al desarrollo de torus palatino y sugiere, por primera vez, que quizá también, de otras alteraciones como la hiperplasia fibrosa.

## CCCLB09

## REPORTE DE CASO DE SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO: EN PACIENTE FEMENINO DE 92 AÑOS

Diana Elizabeth Aguirre Cortés, Evangelina Gutiérrez Cortés  
Cirujano Dentista  
Especialidad en Medicina y Patología Bucal, Departamento Quirúrgico y Departamento de Investigación  
Clínica de Medicina Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Guadalajara

**INTRODUCCIÓN:** El sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI) también conocido como histiocitoma fibroso maligno es un diagnóstico por exclusión. Está compuesto de células neoplásicas de tipo mesenquimales indiferenciadas. Su localización principal es el tracto sinusal y glándula parótida. La masa usualmente es subcutánea o submucosa. Como parte de la etiología se ha considerado la radioterapia, su tratamiento de elección es la cirugía radical, aproximadamente el 40% de los pacientes tendrán recidiva local y el 30% desarrollarán metástasis. La tasa de supervivencia general es de aproximadamente cinco años.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 92 años acude a consulta con motivo principal: "Tengo una bolita en la cara y me duele". Dentro de la historia clínica. AHF: Diabetes, hipertensión y cáncer. APP: EPOC, hipertensión, diabetes tipo I, herpes zóster, alérgica a penicilina, toma: Varapamilo, furosemida, glargina y salbutamol. APNP: Cocina con leña. Durante la exploración extraoral se observó aumento de volumen en el malar extendiéndose hacia piso de órbita del lado derecho, mide aproximadamente 3x4cm. Menciona antecedente de trauma hace dos años en la zona. Intraoralmente se observó tumor firme multilobulado submucoso en carrillo derecho involucrando al conducto de Stenon. Tomográficamente se encontró una masa mal definida abarcando los espacios masticadores, orbitarios y bucales. Se realizó biopsia incisional vía intraoral, obtenido tejido de color blanco brillante. Para el estudio histopatológico se realizaron tinciones de inmunohistoquímica siendo positivo para CKE1/AE3, CD10 y CD68 con diagnóstico definitivo de neoplasia fibrohistiocítica maligna compatible con SPI.

**DISCUSIÓN:** El melanoma, linfoma, sarcoma, tumores malignos nerviosos, liposarcoma pleomórfico y el mixofibrosarcoma de alto grado son considerados diagnósticos diferenciales del SPI por lo que es esencial contar con el panel completo de inmunohistoquímica.

**CONCLUSIÓN:** Los estudios especializados de inmunohistoquímica son esenciales para la patología indiferenciada, el diagnóstico definitivo fue por exclusión y determinó el manejo quirúrgico del paciente.

# CASO CLÍNICO

## POSGRADO

### CCCCP01

#### OSTEOMIELITIS MANDIBULAR EN PACIENTE CON SÍNDROME DE SJÖGREN Y ARTRITIS REUMATOIDE. PRESENTACIÓN DE CASO

Ana Nores Junquera, Santa Ponce Bravo, Liuva Arias Méndez, Carlos Acosta Behrends, Alberto Rodríguez Flores, María Elena Velázquez Romero  
Universidad Westhill Santa Fe  
DEPI FO UNAM  
Práctica privada

**INTRODUCCIÓN:** La osteomielitis fue descrita por primera vez por C. Garrc en 1893. En el 2011 Gerard F et al, establece que la osteomielitis en maxilares es un proceso inflamatorio de la porción medular del hueso, siendo más predominante en la mandíbula. Jason H et al, 1988 demostró que el 93% de las osteomielitis en maxilares son de etiología polimicrobiana. La infección por actinomicas en huesos maxilares es poco frecuente ya que en condiciones normales es un comensal habitual del microbioma oral; sin embargo, en pacientes inmunocomprometidos al alcanzar espacios medulares en hueso provoca osteólisis, proceso inflamatorio crónico y destrucción de tejidos adyacentes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente mujer de 37 años con Artritis Reumatoide y Síndrome de Sjögren en control, bajo tratamiento. Presenta aumento de volumen a nivel del vestíbulo inferior izquierdo, radiográficamente se observa lesión radiolúcida de aproximadamente 1.3cm involucrando radicularmente a los órganos dentales 36 y 37, a la palpación la consistencia es blanda con respuesta dolorosa a la digito-presión.

**DISCUSIÓN:** En pacientes inmunocomprometidos se deben considerar patologías poco frecuentes, incluso cuando la clínica y los estudios de imagenología puedan ser concordantes con otros diagnósticos más comunes. La osteomielitis polimicrobiana suele ser una patología de complejo y largo tiempo de tratamiento farmacológico que puede ir desde los 10 días hasta 190 Karen H. Calhoun et al, combinándose hasta tres antibióticos.

**CONCLUSIÓN:** El adecuado manejo quirúrgico y la utilización correcta de coadyuvantes pueden garantizarnos un tratamiento exitoso. Así mismo el presente caso nos ratifica que la histología es el estándar de oro para el diagnóstico final y el manejo subsecuente.

### CCCCP02

#### QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO EN CÓNDILO MANDIBULAR. INFORME DE UN CASO

Jenny Joselyne Sotelo Gavito, José de Jesús Ramos Nieto, Javier Portilla Robertson, Roberto Onner Cruz Tapia, Pablo Iván Hernández  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México  
Hospital General de Zona "La quebrada", Estado de México, Servicio de Cirugía Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** El Quiste Óseo Aneurismático (QOA) es una neoplasia benigna que se desarrolla en los huesos largos, poco frecuente en los huesos maxilares y rara en el cóndilo mandibular. Caracterizada por presentarse imagenológicamente como un área osteolítica y expansiva. Con un pico de incidencia en las primeras décadas de la vida y es poco frecuente en maxilares. Histológicamente se observa la formación de una cavidad de contenido hemático, revestida por una proliferación de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto y espacios vasculares dilatados.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 14 años de edad que inicia padecimiento hace seis meses con aumento de volumen en región temporomandibular izquierda; los estudios de imagen revelan una lesión osteolítica de aproximadamente 2.0 x 2.0 cm que expande las corticales del cóndilo y rama mandibular. Se realiza biopsia incisional reportándose una gran cantidad de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto inmersas en un estroma de tejido conjuntivo denso irregular con abundantes vasos sanguíneos, infiltrado

inflamatorio mixto y hemorragia reciente y antigua, así como fragmentos de hueso lamelar maduro y vital correspondientes a la cortical mandibular. Con los hallazgos clínicos, de imagen y morfológicos se establece el diagnóstico de quiste óseo aneurismático.

DISCUSIÓN: El QOA es una entidad poco frecuente en maxilares, su presentación en el cóndilo mandibular es aún más rara, los diagnósticos diferenciales incluyen tumor pardo, granuloma periférico de células gigantes y osteosarcoma telangiectásico.

CONCLUSIÓN: Se reporta un caso de QOA haciendo énfasis en la importancia de descartar otras neoplasias más agresivas.

### CCCP03

#### MANEJO QUIRÚRGICO DE QUISTES DENTÍGEROS DE GRAN EXTENSIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Jonathan Hernández Lagunas, Ramiro Franklin Bernal Faro, Liuva Arias Méndez, Armando López Martínez, María Elena Velázquez Romero, Vania Arias Méndez

Universidad Westhill Santa Fe

Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas

UNITEC

Práctica Privada

INTRODUCCIÓN: Kramer en 1974 definió al quiste como; "cavidad patológica que tiene contenido fluido, semifluido o gaseoso que no se crea por la acumulación de pus". En el 2002 Neville et al, define al quiste dentígero como aquel que se origina por la separación del folículo alrededor de la corona de un diente parcialmente erupcionado o no erupcionado.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Caso 1.- Paciente mujer de 57 años ASA I, refiere iniciar con padecimiento dos años atrás. A la exploración clínica se observa asimetría facial en tercio inferior de la cara, intraoralmente aumento de volumen en cuerpo mandibular con desplazamiento y pérdida de órganos dentales de aproximadamente de siete centímetros en su diámetro mayor, coloración violácea, asintomático con crepitación a la palpación. Caso 2.- Paciente hombre de 65 años, ASA I. A la exploración clínica se observa ligera expansión de la cortical vestibular en cuerpo y rama ascendente del lado izquierdo. En la TAC se observa lesión hipodensa de aproximadamente 5cm en diámetro mayor asociada a corona dental de OD 38 involucrando al nervio V3.

DISCUSIÓN: El quiste dentígero es una de las patologías más estudiadas pudiéndose establecer técnicas quirúrgicas conservadoras como la marsupialización con descompresión seguida de la enucleación, en los anteriores casos la resolución fue por más exitosa considerando la extensión de las lesiones y la edad de los pacientes.

CONCLUSIÓN: El tratamiento de elección debe basarse en las condiciones de salud del paciente, localización y relación a estructuras anatómicas. Se presentan dos casos en pacientes geriátricos con excelente respuesta a tratamiento conservador.

### CCCP04

#### QUERUBISMO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Kelly Sosa Aceves, Jessica Tamara Páramo Sánchez, Julissa Brillith Hernández Flores, Edmundo Santos Jaimes, Carla Monserrat Ramírez Martínez, Roberto Onner Cruz Tapia

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología

Universidad Nacional Autónoma de México

INTRODUCCIÓN: Enfermedad fibro-osea poco frecuente, hereditaria, autosómica dominante, de amplia variabilidad genética, la mayoría se asocian a la mutación del gen SH3BP2 en el cromosoma 4p16, afecta huesos del cráneo siendo la mandíbula el sitio de mayor frecuencia, con inicio en la infancia, estabilización y lenta regresión en la adolescencia. Caracterizada clínicamente por expansión mandibular, dilatación pupilar, exposición escleral, aumento de volumen facial y linfadenopatía. Radiográficamente por grandes aéreas multiloculares que puede involucrar a toda la mandíbula. El diagnóstico definitivo requiere correlación clínico-imagenológica, histopatología, laboratorios y estudios de genética.

PRESENTACIÓN DEL CASO: Paciente masculino de 12 años de edad, inicia padecimiento sin referir tiempo de evolución, presenta aumento de volumen en región maxilofacial. Los estudios de imagen muestran áreas multiloculares radiolúcidas en cuerpo y rama mandibular que afectan la erupción de los órganos dentarios. Se realizó biopsia incisional por parte del departamento de Cirugía Maxilofacial UNAM. El espécimen fue remitido al Laboratorio de Patología Bucal de la misma dependencia, emitiendo un diagnóstico histopatológico: Lesión central de células gigantes, y haciendo una correlación clínico-imagenológica se asocia a Querubismo.



**DISCUSIÓN:** El Querubismo es una enfermedad poco frecuente en la población pediátrica, afecta con mayor frecuencia a hombres y debido a su naturaleza requiere seguimiento a largo plazo tanto clínico y radiográfico así como planeación específica del tratamiento y recomendaciones.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes que presentan características clínicas e imagenológicas sugerentes a Querubismo deberán ser sometidos a estudios complementarios con el fin de descartar diagnósticos diferenciales; como lesión central de células gigantes asociado o no a hiperparatiroidismo.

## CCCP05

### SIRINGOMA CONDROIDE. REPORTE DE UN CASO

Norma Michelle Vázquez Dávalos, Adriana Molotla Fragoso  
División de Estudios de Posgrado e Investigación Facultad de Odontología

**INTRODUCCIÓN:** El siringoma condroide es un tumor benigno poco frecuente, cuya histopatología muestra una mezcla de estructuras epiteliales y mesenquimatosas. Es conocido también como tumor mixto de la piel y es la contraparte cutánea del adenoma pleomorfo de glándulas salivales por lo que también se le conoce de esa manera. Está constituido por acúmulos de glándulas sudoríparas ecninas inmersas en un componente mixoide y condroide.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 50 años de edad el cual presenta nódulo de un centímetro de base sésil, consistencia firme, superficie lisa, color blanco amarillento en zona de filtrum labial de cinco años de evolución. Se realizó biopsia excisional de la lesión. Características histopatológicas; se observó presencia de estructuras tubulares de tamaño variable, algunas revestidas por doble capa celular, las cuales presentan morfología poligonal y citoplasma eosinófilo, con material proteináceo eosinófilo en su interior, algunas células se organizan en cordones, todo esto sobre un tejido conjuntivo denso e irregular.

**DISCUSIÓN:** Resulta difícil realizar el diagnóstico de siringoma condroide antes de hacer la biopsia y el resultado de la misma puede no ser definitivo puesto que se trata de un tumor compuesto por dos componentes muy diferentes. Para el diagnóstico definitivo se requiere del examen histopatológico e inmunohistoquímico. Hirsch y Helwig describieron cinco criterios histológicos para el diagnóstico: nidos de células cuboides o poligonales, estructuras túbuloalveolares interconectadas delimitadas por dos o más filas de células cuboides epiteliales, estructuras ductales delimitadas por una o dos filas de células cuboides, quistes de queratina ocasionales, y una matriz de material mixto condroide y mixoide.

**CONCLUSIÓN:** El Siringoma condroide es una lesión primaria de la piel, generalmente benigno que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones de la piel en la región de cabeza y cuello.

## CCCP06

### CORISTOMA ÓSEO EN PISO DE BOCA. REPORTE DE UN CASO

Sara Ivette Mora Preciado, Emiliano Jurado Castañeda, Luis Fernando Jacinto Alemán  
Especialidad de Patología Bucal, Facultad de Odontología, UNAM  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones óseas de los tejidos blandos bucales e intraorales son raras. Actualmente se prefiere el término de coristoma óseo para designar a este tipo de lesión, tal y como fue sugerido por Kröls et al, dada su naturaleza de una masa tumoral consistente de células con arquitectura normal, en una localización anormal. Es decir, el coristoma se refiere a un tipo de crecimiento tumoral que se desarrolla de un grupo de células primordiales localizadas en un sitio remoto de su tejido u órgano original.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 28 años de edad, sin datos sistémicos ni heredofamiliares de relevancia diagnóstica, presenta aumento de volumen asintomático, de forma oval con diámetro aproximado de un centímetro, localizado a nivel de piso de boca lado izquierdo a la altura de los órganos dentarios 35 y 36. La evolución es indefinida, sin embargo, refiere que ha incrementando los últimos dos años, la consistencia se reporta como dura. El motivo de consulta es retomar tratamiento ortodóncico para lo cual se decide realizar una biopsia excisional con fines terapéuticos, diagnósticos y pronósticos. El resultado histopatológico fue consistente con la presencia de una masa bien circunscrita constituida por trabéculas óseas cuyos espacios medulares presentaban elementos de tejido hematopoyético y adiposo por lo que se emite el diagnóstico definitivo de coristoma óseo.

**DISCUSIÓN:** La localización de los coristomas en tejidos blandos se da principalmente en la base de la lengua, siendo la mucosa bucal un



sitio de localización sumamente raro habiéndose reportado a la fecha únicamente nueve casos de coristoma óseo de la mucosa bucal. En el presente caso su localización fue en piso de boca.

**CONCLUSIÓN:** La paciente evolucionó satisfactoriamente, es importante realizar la exploración clínica exhaustiva independientemente del motivo de consulta, y dar tratamiento al paciente de manera integral.

## CCCP07

### LESIONES EN MUCOSA ORAL Y REGIÓN FACIAL ASOCIADA A DERMATITIS AUTOINMUNE POR PROGESTERONA, REPORTE DE UN CASO

Carlos Armando Pérez Negrón Jiménez, Francisco Germán Villanueva Sánchez, Susana Vanessa García Benítez, Nancy Pérez Cornejo, Karla Mayela Avelar Juárez  
Escuela Nacional de Estudios Superiores, UNAM, Campus León

**INTRODUCCIÓN:** Dermatitis por progesterona es una reacción de hipersensibilidad a progesterona endógena y/o progestinas sintéticas, poco frecuente, que ocurre en mujeres en edad reproductiva principalmente, con patogénesis incierta. Sus características clínicas son variables, no presenta características histopatológicas distintivas y actualmente el diagnóstico se establece a partir de la historia clínica y pruebas cutáneas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 15 años de edad con antecedentes de alergia a fármaco y rinitis alérgica. Presenta lesiones en mucosa bucal, así como exantema maculopapular eritematoso en región facial, cuello, tronco y extremidades superiores. Además de edema labial, palpebral de aparición cíclica días antes de su menstruación, previamente tratada por médico general. Se le indicaron estudios de laboratorio específicos y se realizó biopsia incisional de mucosa bucal con resultado histopatológico descriptivo. Fragmento de tejido conjuntivo fibroso bien vascularizado, cubierto por epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado. Presencia de infiltrado inflamatorio de predominio crónico, moderado, dispuesto perivascularmente y presencia de eosinófilos. Además de degeneración vacuolar en estrato basal.

**DISCUSIÓN:** El reto diagnóstico del presente caso toma en cuenta ciertos criterios clínicos, histológicos y de perfil hormonal. En relación a las pruebas cutáneas y valorando el riesgo beneficio de realizarlas si los síntomas eran claros se vuelve necesario preguntarse si son necesarias, con el objetivo de evitar exacerbar los signos y síntomas del paciente.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico de dermatitis por progesterona debe considerar la amplia variedad de signos y síntomas además de las características inespecíficas del estudio histopatológico, por lo que la historia clínica es clave en el diagnóstico y se debe realizar énfasis en el tiempo y forma de presentación cíclica de la sintomatología. Es importante auxiliarse de estudios de laboratorio y pruebas cutáneas con la finalidad de establecer el diagnóstico correcto, brindar al paciente un tratamiento adecuado y oportuno y evitar futuras complicaciones.

## CCCP08

### GRANULOMA PIÓGENO ASOCIADO A ÚLCERA POR METOTREXATO

José Antonio Dueñas Escalante, Adalberto Mosqueda Taylor, Estela de la Rosa García, Claudio Vivero, Juan Carlos Hernández Guerrero  
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Metropolitana–Xochimilco  
División de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

**INTRODUCCIÓN:** Metotrexato es un fármaco antiproliferativo, antiinflamatorio e inmunomodulador de primera elección para la artritis reumatoide, su uso prolongado puede provocar efectos adversos de interés estomatológico como lesiones erosivas o ulceradas.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 63 años se presentó a la Clínica de Boca del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", por una lesión en la mucosa labial inferior de 45 días de evolución. La paciente padece artritis reumatoide (12 años evolución), osteoporosis y fibromialgia tratados con metotrexato, ácido alendrónico y AINES respectivamente. Durante el examen bucal se identificó un aumento de volumen ulcerado de forma oval, cubierto por membrana blanco-amarillenta, bien definido, de 1.5 por un centímetro, con diagnóstico histológico previo de granuloma piógeno, que presentó recidiva a las dos semanas. En la revisión del material histológico que nos facilitó el servicio anterior, se corroboró que las características histopatológicas eran compatibles con granuloma piógeno, así como cambios histomorfológicos epiteliales y de tejido conjuntivo secundarios al uso de metotrexato. Por lo que se concluyó que la lesión reactiva se originaba en una úlcera inducida por dicho fármaco. Se redujo la dosis de este medicamento, se prescribió clobetasol en orabase dos veces al día durante tres semanas, un mes después, la lesión se resolvió.

**DISCUSIÓN:** Las lesiones por metotrexato se presentan en un 30-80% de quienes lo consumen. Estas complicaciones se deben a que el fármaco afecta la síntesis del ADN, específicamente la fase S del ciclo celular, lo cual conduce a una limitada capacidad de renovación epitelial, produciendo atrofia del mismo, colapso de tejido fibroconectivo y ulceración. En general hay resolución cuando se modifica las dosis.

**CONCLUSIÓN:** Los granulomas piógenos como lesiones reactivas, pueden presentarse en mucosas afectadas por efectos adversos de fármacos. Se sugiere utilizar la historia clínica, en correlación con la histopatología para definir un mejor diagnóstico y tratamiento.

## CCCP09

### IMPORTANCIA DE LA IMAGENOLÓGÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES DE CÉLULAS GIGANTES DE LOS MAXILARES

Itzia Araceli Torres Torres, Gabriela Anaya Saavedra, Marcos Agustín Muñoz Lino, Margarita Ponce Mejía, Gabriel Ignacio Rojas Zúñiga  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco  
Especialidad en Patología Bucomaxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones de células gigantes (LCG) son entidades caracterizadas por la presencia de células gigantes multinucleadas en estroma fibroso celular, con grados variables de hemorragia, que pueden tener ubicación central (intraósea) o periférica (encía o reborde alveolar). El uso de exámenes imagenológicos y su correcta interpretación son fundamentales para su correcto diagnóstico y tratamiento.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer de 56 años, acudió a la Clínica de Patología y Medicina Bucal de la UAM-X, por lesión en borde mandibular anterior. En octubre de 2018, se le realizó biopsia excisional de lesión similar con diagnóstico de lesión periférica de células gigantes (LPCG). Al examen intrabucal (mayo 2019) se observó aumento de volumen, color rojo-violáceo, forma irregular, base sésil, consistencia firme, de 1.8x1.6cm, asintomática, con tres meses de evolución. En la ortopantomografía, se identificó área radiolúcida en zona anterior mandibular, sugestiva de lesión central. Para confirmar hallazgo, se solicitó tomografía Cone-Beam, observándose densidad ósea homogénea, descartando afectación intraósea. Se realizó curetaje de la zona y biopsia excisional, que mostró proliferación de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto, dispuestas difusamente en estroma de tejido fibroconectivo, con focos de hemorragia. El diagnóstico histopatológico confirmó la LPCG. Se dio seguimiento por dos meses sin recidiva.

**DISCUSIÓN:** El tratamiento de elección para LPCG, es la excisión quirúrgica, el curetaje y la eliminación de factores asociados; en contraste, según su comportamiento clínico, el tratamiento de lesión central de células gigantes (LCCG) puede ir desde la infiltración de corticosteroides y otros fármacos para disminuir el tamaño de la lesión y posteriormente realizar un tratamiento quirúrgico menor, hasta la resección en bloque.

**CONCLUSIÓN:** La correlación clínico-patológica e imagenológica, es fundamental en el manejo de LCG, ya que fundamenta el diagnóstico certero que debe preceder a la correcta elección terapéutica.

## CCCP10

### MANEJO DE ÚLCERAS INESPECÍFICAS CON PRESENTACIÓN ATÍPICA EN PACIENTES QUE VIVEN CON VIH

Jocelyn Álvarez Rodríguez, Mario Emmanuelle Castro García, Constanza Vera Abara, Itzel Castillejos García, Gabriela Anaya Saavedra  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM-X  
Especialidad en Patología Bucomaxilofacial, Universidad de Chile

**INTRODUCCIÓN:** Las úlceras inespecíficas (U-NOS) forman parte de las condiciones idiopáticas asociadas a VIH/SIDA, relacionadas con la inmunosupresión. Debido a variabilidad en presentación, sintomatología y duración, el diagnóstico certero es indispensable para el tratamiento adecuado.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Caso 1. Hombre de 37 años VIH+ (Dx: 12/06/12; CD4+: 183 cél/mm<sup>3</sup>, CV: 182,904 c/mL, B3), con terapia antirretroviral combinada (cART) (TDF,FTC,EVG,COB; 20/01/19). Acude a la CPyMB por múltiples úlceras dolorosas, de 1.5x2cm, localizadas en orofaringe, fondo vestibular, encía insertada y mucosa labial, con 15 días de evolución, tratado con amoxicilina/metronidazol 500/250 mg/día. Se tomó biopsia incisional para descartar origen infeccioso y se inició tratamiento empírico con corticoesteroide tópico (fluocinonida 0.05% gel y fuorato de mometasona 0.05 mg/ml spray). El paciente de manera alterna acude a consulta privada, donde se le prescribe corticoesteroide sistémico (Prednisona 20mg/día). El diagnóstico histopatológico fue compatible con U-NOS. Se disminuye dosis sistémica (10 mg/3 días) y se ajusta corticoide tópico, reduciendo hasta la remisión total (30 días). Caso 2. Mujer de 55 años VIH+ (C3) en falla virológica (DRV,RTV,RAL,ETV) (CD4: 14cél/ $\mu$ L, CV: 11,857c/mL). Acude a consulta por múltiples úlceras dolorosas en mucosa

yugal, labial, fondo vestibular y punta de lengua de un mes de evolución, tratada con aciclovir por facultativo. En biopsia incisional lingual se diagnosticó U-NOS y se inició furoato de mometasona tópica (0.7mg/3d), con disminución paulatina en tres semanas.

**DISCUSIÓN:** La confirmación histopatológica de U-NOS, previo a la terapéutica con corticoesteroides es necesaria, ya que un diagnóstico impreciso puede exacerbar úlceras con origen infeccioso o enmascarar el diagnóstico de neoplasias malignas.

**CONCLUSIÓN:** El tratamiento esteroideo de U-NOS debe ser fundamentado con el diagnóstico histopatológico. Considerando que la respuesta al tratamiento es directamente proporcional al daño tisular, debe advertirse al paciente la importancia de las dosis controladas y la posibilidad de una respuesta terapéutica lenta.

## CCCP11

### LA RELEVANCIA DEL DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE CÁNCER BUCAL: EL PAPEL DEL ESTOMATÓLOGO

Stephanie Sánchez Mejorada, Gabriela Anaya Saavedra, Margarita Ponce Mejía, Velia Aydee Ramírez Amador  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM-X  
Clínica de Patología y Medicina Bucal, (CPyMB) UAM-X

**INTRODUCCIÓN:** Los trastornos potencialmente malignos bucales (TPM's) pueden representar mayor riesgo de progresión a carcinoma escamocelular (CE). El sexo, la edad, el consumo de tabaco y alcohol, las características clínico-patológicas y el diagnóstico temprano son factores que influyen en el pronóstico.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Caso 1. Hombre de 60 años, referido por estudiante de Estomatología de la UAM-X, por presentar placa blanca-rojiza, superficie lisa ligeramente granular, de 3x0.7cm, en borde lateral izquierdo de lengua. Se prescribió tratamiento antimicótico y se eliminaron bordes cortantes. Una semana después se realizó biopsia excisional y estudio histopatológico en el que se identificó hiperortoqueratosis y cambios displásicos leves, mismos que pueden ser atribuibles a infección micótica y trauma crónico (queratosis friccional). Actualmente, el paciente se encuentra libre de lesión. Caso 2. Hombre de 67 años, que acude a la CPyMB con tumor de forma irregular, color rojo con áreas blancas, base sésil, superficie multilobulada, firme, doloroso a la palpación, de 5x4x3cm, localizado en zona anterior del maxilar, extendiéndose a zona vestibular y paladar duro. La ortopantomografía reveló compromiso óseo maxilar. Se realizó biopsia incisional que mostró una neoplasia maligna de estirpe epitelial, compatible con carcinoma escamocelular bien diferenciado invasor. El paciente fue referido a institución de tercer nivel para su atención especializada.

**DISCUSIÓN:** La leucoplasia y la eritroplasia presentan características clínicas similares a lesiones bucales que tienen una etiología definida y no implican un riesgo de transformación maligna. Cerca del 70% de los casos de cáncer bucal son diagnosticados en etapas tardías, lo cual disminuye la sobrevida.

**CONCLUSIÓN:** El examen bucal es la herramienta más importante para la detección temprana de cáncer bucal. El estomatólogo juega un papel fundamental en el reconocimiento de las características clínicas y los factores de riesgo asociados con la presencia de los TPM's, y su referencia al especialista.

## CCCP12

### CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO SINUSAL. REPORTE DE UN CASO

Alejandro González Olacio, Roberto Onner Cruz Tapia, Adriana Molotla Fragoso, Ana María Cano Valdez  
Especialidad de Patología Bucal, DEPeI, UNAM  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM  
Departamento de Patología Posmortem, Instituto Nacional de Cancerología, México

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma adenoideo quístico (CAQ) es una neoplasia maligna que se origina del parénquima glandular, en cabeza y cuello afecta con mayor frecuencia las glándulas salivales, sin embargo, también se origina en la mucosa que recubre los senos paranasales. Su comportamiento biológico está asociado en gran medida al patrón histológico de crecimiento y a las estructuras que infiltra.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 51 años que acude a consulta por presentar asimetría facial de lado derecho, a la exploración intraoral se observa aumento de volumen en el fondo de vestíbulo doloroso e indurado. Los estudios de imagen revelaron obstrucción del seno maxilar hasta el cornete inferior de la cavidad nasal. Los hallazgos histológicos producto de la biopsia incisional muestran una proliferación de células poligonales con citoplasma moderado y núcleos hiper cromáticos dispuestas en un patrón cribiforme alternando con áreas tubulares en cuyo interior se observa un material basófilo de baja densidad; estos hallazgos apoyaron el diagnóstico de CAQ

por lo que programó para tratamiento quirúrgico; el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el origen sinusal de la neoplasia y una vez analizados todos los elementos se estableció el diagnóstico de CAQ grado 2.

**DISCUSIÓN:** El CAQ es una neoplasia poco frecuente en los senos paranasales, sin embargo, su comportamiento es muy agresivo que puede llegar no solo a ocupar la cavidad nasal, sino que también el piso de órbita o del cráneo, algunas series de casos demuestran que la supervivencia de los pacientes con esta neoplasia es baja, con índices variables de recurrencia.

**CONCLUSIÓN:** El CAQ presenta mal pronóstico ya sea que afecte los senos paranasales o las glándulas salivales, sin embargo, su detección puede ser oportuna si se valoran con detalle los datos clínicos como obstrucción nasal o epistaxis en estadios iniciales.

### CCCP13

#### CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO SINONASAL CON EXTENSIÓN INTRAORAL. INFORME DE UN CASO

Julissa Brillith Hernández Flores, Jessica Tamara Páramo Sánchez, Luis Alberto Gaitán Cepeda

Especialidad de Patología Bucal, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma adenoideo quístico (CAQ) es una neoplasia maligna de células epiteliales y mioepiteliales de glándulas exócrinas, que forman variados patrones histopatológicos, caracterizada por crecimiento lento y agresivo. Representa <1% de los cánceres de cabeza y cuello y <10% de las neoplasias glandulares salivales.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presenta femenino de 31 años de edad con una úlcera asintomática con un tiempo de evolución aproximado de tres meses, de forma oval, bordes definidos, elevados eritematosos e indurados con un fondo grisáceo, localizada en la zona posterior del paladar duro del lado izquierdo. Tomográficamente se observa una masa isodensa a músculo que ocupa el seno maxilar izquierdo y se extiende a fosa nasal así como perforación ósea palatina. Se indica y realiza biopsia incisional de la lesión; se describen y procesan tres fragmentos de tejido blando; en el análisis microscópico se observa una proliferación de células neoplásicas con escaso citoplasma y núcleos pequeños e hiper cromáticos dispuestas en patrón cribiforme y tubular con formación de espacios quísticos y estructuras ductales, en un estroma fibroso con áreas mixoides e invasión perineural.

**DISCUSIÓN:** El caso que se presenta muestra características demográficas y clínicas no-típicas del CAQ sinonasal, ya que se presentó en una paciente de 31 años de edad, asintomático, de crecimiento rápido y con manifestaciones clínicas en el paladar, a diferencia de lo descrito; pacientes entre la quinta y sexta década de vida, con crecimiento lento y doloroso y con manifestaciones poco frecuente en paladar.

**CONCLUSIÓN:** El CAQ es una neoplasia poco frecuente, con características clínicas e histopatológicas distintivas, se reporta un caso haciendo énfasis en sus características poco usuales.

### CCCP14

#### CARCINOMA SINONASAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO QUERATINIZANTE. INFORME DE UN CASO

Lilibeth Stephania Escoto Vásquez, Carla Monserrat Ramírez Martínez, Luis Fernando Jacinto Alemán, Alejandro Alonso Moctezuma

Especialidad de Patología Bucal, DEPel FO UNAM

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

Especialidad de Cirugía Oral y Maxilofacial, DEPel FO UNAM

**INTRODUCCIÓN:** El Carcinoma Sinonasal de Células Escamosas No Queratinizante es un tumor infrecuente, pero es el más común de los carcinomas sinonasales. Su localización en orden de frecuencia es el seno maxilar, cavidad nasal, seno etmoidal, seno frontal y seno esfenoidal. La exposición al níquel, polvo de madera y cromo se han relacionado con el aumento del riesgo de desarrollar este tipo de tumor, con un periodo de latencia de 20-30 años. Histológicamente se clasifica con base al tipo celular que presenta, los cuales pueden ser Queratinizante, No Queratinizante y de Células Fusiformes.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presenta masculino de 49 años de edad. Inicia padecimiento hace cinco meses con aumento de volumen en hemicara del lado izquierdo con sintomatología dolorosa a la palpación. Se realiza biopsia incisional, obteniendo fragmento de tejido blando de zona vestibular de canino superior izquierdo cuyo análisis histológico muestra una neoplasia maligna de estirpe epitelial, con formación de cordones anastomosantes en cuyo centro presentan comedonecrosis. Con base a la correlación clínico-patológica se emite el diagnóstico de Carcinoma Sinonasal de Células Escamosas No Queratinizante. Paciente se remite al Instituto Nacional de Cancerología para iniciar terapia de radiación.

**DISCUSIÓN:** El Carcinoma Sinonasal No Queratinizante es de difícil diagnóstico en etapas tempranas, debido a que sus signos y síntomas no son específicos y pueden asemejar otras patologías. Se ha descrito que la etiopatogenia se relaciona a exposición a ciertos



materiales como níquel y polvo de madera. La historia clínica del paciente destaca como único síntoma dolor a la palpación y no revela antecedentes de exposición a dichos materiales.

**CONCLUSIÓN:** El Carcinoma Sinonasal No Queratinizante es un tumor de rápida evolución y alta agresividad. Se reporta un caso de dicha patología, haciendo énfasis en su evolución, agresividad y la importancia de la correlación clínica-patológica para su diagnóstico y posterior tratamiento.

## CCCP15

### CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE MAXILAR. REPORTE DE UN CASO

Antonio Hernández Morales, Edith Lara Carrillo, Ulises Velázquez Enríquez, José Edgar Garduño Mejía, Ana María Santillán Reyes, Víctor Hugo Toral Rizo  
Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología CIEAO, Universidad Autónoma del Estado de México  
Servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos" ISEM

**INTRODUCCIÓN:** El Carcinoma Adenoescamoso (CAE) es una extraña variante del Carcinoma de Células Escamosas (CCE), con solo 200 casos reportados en la literatura. Se define como un tumor maligno con características histológicas de adenocarcinoma y CCE. Representa del 2-4% de todos los casos de CCE. Se diagnostica entre la sexta y séptima década de la vida con predominio por el género masculino. Carcinoma altamente agresivo e infiltrativo, con metástasis frecuentes, de peor pronóstico que el CCE convencional.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 57 años, referida por su odontólogo a la Clínica Orocentro de la UAEMex, presenta úlcera en zona retromolar de maxila izquierda de 2.5cm de diámetro, indolora, de tres meses de evolución. Bajo la sospecha clínica de CCE, se realiza biopsia incisional. El reporte histopatológico describe: CCE con diferenciación glandular, invasión linfática y vascular presentes, sin invasión perineural. La paciente es referida a oncología donde se realiza la resección en bloque con márgenes. A cuatro meses de seguimiento no se observa recidiva ni datos de metástasis.

**DISCUSIÓN:** La Organización Mundial de la Salud distingue a esta entidad como variante del CCE con un origen incierto. El diagnóstico histopatológico requiere de confirmación por inmunohistoquímica usando CK5-CK7, CEA, PAS y AA, así mismo, mucicarmin para descartar carcinoma mucoepidermoide. El tratamiento es quirúrgico con quimioterapia y/o radioterapia, con una tasa de metástasis del 80% y una tasa de supervivencia del 20%.

**CONCLUSIÓN:** Es importante que el patólogo bucal conozca los criterios histopatológicos para establecer el diagnóstico correcto de esta entidad para que el paciente reciba el tratamiento adecuado. Así mismo, se debe conocer el uso de las diferentes técnicas histoquímicas e inmunohistoquímicas para confirmar el diagnóstico. Es aconsejable tomar biopsia profunda y amplia para contar con tejido suficiente y así realizar un diagnóstico certero.

## CCCP16

### FIBROMA OSIFICANTE PERIFÉRICO. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Jessica Tamara Páramo Sánchez, Javier Portilla Robertson, Laura Riverón Negrete, Roberto Carlos Robles Espíndola  
Departamento de Patología y Medicina Bucal y Maxilofacial, UNAM  
Especialidad en Patología Bucal, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma osificante periférico (FOP) es una lesión fibroósea benigna de naturaleza reactiva, derivada de células del ligamento periodontal. Clínicamente, se observa como un nódulo exoftítico bien delimitado, cuya localización habitual es en el tejido gingival. Representa aproximadamente el 9.6% de las lesiones localizadas en encía. Se manifiesta a cualquier edad, predominantemente en niños y adolescentes, con predilección por el sexo femenino 5:1.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 15 años de edad referida por la plataforma "CEDIVIPA", por presentar un aumento de volumen sintomático debido a las ulceraciones, en zona vestibular anterior maxilar, de 6.0x4.5x4.0cm, de consistencia firme, superficie lisa y áreas ulceradas con año y medio de evolución. Los hallazgos de imagen sólo revelan erosión de la cortical. Se realizó biopsia incisional; cuyos hallazgos histopatológicos mostraron trabéculas de tejido osteoide, sobre un tejido conjuntivo fibroso denso irregular, con zonas de pérdida de continuidad del epitelio, estableciéndose el diagnóstico de FOP.

**DISCUSIÓN:** Aunque el tamaño promedio del FOP oscila entre 0.2 y 2 centímetros, ocasionalmente puede alcanzar un tamaño considerable, como el caso descrito por Kendrick y Waggonen, en el cual identificaron un FOP de 4 cm. Poon, C. y cols, describieron un FOP de cinco años de evolución, de nueve centímetros, afectando la deglución y fonación. Pérez, D. y cols, en 2016 reportaron un FOP de 35x30x15mm. El caso presentado es una lesión de gran tamaño que se agrega a la literatura.

**CONCLUSIÓN:** En este caso el FOP excede las dimensiones estándares. De acuerdo a Kendrick y Waggoner factores como la litiasis dental y película dentobacteriana pueden ser responsables del crecimiento de la lesión. En este caso se observó abundante placa dentobacteriana e irregularidad del esmalte de los incisivos por las lesiones de caries existentes debajo de la exuberancia del tejido neoplásico.

## CCCP17

### SARCOMA DE KAPOSI COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE VIH. IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO OPORTUNO

César Luis Ortiz Solís, Carla Monserrat Ramírez Martínez, Alejandro Alonso Moctezuma, Edmundo Santos Jaimes, Alberto Rodríguez Rodríguez, Eric Zeta Castañeda

Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial

Especialidad de Cirugía Maxilofacial

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

**INTRODUCCIÓN:** El Sarcoma de Kaposi es una neoplasia endotelio-vascular maligna asociada a la infección por el virus herpes humano 8 que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos como en los VIH+. Caracterizado por la aparición de múltiples máculas y nódulos que involucran piel y/o mucosa oral. Existen lesiones en cavidad oral que pueden indicar la infección por VIH entre las que se encuentran con mayor frecuencia la candidiasis pseudomembranosa, eritema gingival lineal y adenomegalias. El Sarcoma de Kaposi se considera una manifestación tardía del VIH (SIDA).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 31 años de edad, en actual tratamiento de ortodoncia, presenta aumento de volumen de aproximadamente cuatro centímetros de diámetro, color violáceo, localizado en encía insertada y marginal del O.D 33, con un mes de evolución. Al interrogatorio el paciente refiere ser homosexual y exponerse a prácticas de riesgo en un año previo al padecimiento actual. Con diagnóstico clínico presuntivo de Sarcoma de Kaposi se solicita prueba de ELISA y se realiza toma de biopsia incisional. Se confirma el diagnóstico con el estudio histopatológico y se remite al Hospital General de México.

**DISCUSIÓN:** En México se desconoce la tasa de incidencia de neoplasias malignas asociadas a VIH-sida; el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) refiere una disminución de nuevos casos de Sarcoma de Kaposi a partir del acceso universal en México al tratamiento antirretroviral altamente activo (TARAA). En 22% de los casos de pacientes VIH+, la primera manifestación clínica de Sarcoma de Kaposi ocurre en la cavidad oral.

**CONCLUSIÓN:** La poca familiaridad en el diagnóstico de esta lesión y su relativa baja incidencia son factores que favorecen que pase desapercibida en un examen odontológico de rutina, por lo que la interdisciplina con especialista se vuelve primordial para el correcto tratamiento y pronóstico de los pacientes.



# INVESTIGACIÓN

## LICENCIATURA

### CIL01

#### CUANTIFICACIÓN DE *STREPTOCOCCUS DENTISANI* EN PACIENTES CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

José Julián Solano Solís, Saray Aranda Romo, María del Socorro Ruíz Rodríguez, Juan Manuel Mendoza Mendez, Mariana Bustamante Salgado, Sofía Herrera Van Oostdam

Laboratorio de Bioquímica, Microbiología y Patología Bucal

Maestría en Ciencias Odontológicas

Laboratorio de Bioquímica

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** La salud oral depende del equilibrio del microbioma oral, con un predominio en la cantidad de bacterias probióticas como *Streptococcus dentisani*, así como de factores sistémicos del huésped. No hay reportes a la fecha sobre la cuantificación de *Streptococcus dentisani* en sujetos con leucemia.

**OBJETIVO:** Cuantificar molecularmente *Streptococcus Dentisani* en pacientes con Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) en tratamiento de quimioterapia y sin leucemia.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal analítico en el cual se seleccionaron 23 sujetos de 4 a 17 años con diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda y 14 sujetos de entre 4 a 17 años sin leucemia. Se tomaron muestras de biofilm dental de todas las superficies e índices CPO y ceo. Se realizó la extracción de DNA y el kit PROMEGA Wizard Genomic DNA Purification. La cuantificación de S. Dentisani se realizó mediante PCR en tiempo real empleando el sistema LightCycler 480. Los datos fueron analizados mediante STATA13. Aprobación del comité de ética CEIFE-018-019.

**RESULTADOS:** La cuantificación de *Streptococcus Dentisani* fue significativamente menor en el grupo de sujetos con LLA en comparación con sujetos sin leucemia (mediana 0.48 (0.0-54) vs 3.68 (0.0-80) P-value=0.019).

**CONCLUSIÓN:** Existe una cuantificación molecular mayor de S. Dentisani en sujetos con LLA.

### CIL02

#### DISEÑO DE ACTIVIDADES VIRTUALES COMPLEMENTARIAS PARA LA ASIGNATURA DE PATOLOGÍA BUCAL NIVEL LICENCIATURA EN LA UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

Víctor Hugo Flores Valencia, Miguel Padilla Rosas, Fernando Eloy Tavarez Avitia

Universidad Veracruzana, Facultad de Odontología

CUCS, Universidad de Guadalajara

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** La introducción de las tecnologías en la vida diaria es una realidad, una de las áreas que más se ha visto beneficiada es la educación. Es necesario renovar las formas de enseñanza con la ayuda de la tecnología y así aprovechar el potencial que estas tienen para mejorar el desarrollo de los estudiantes. Actualmente existen plataformas virtuales que ya se utilizan con buenos resultados.

**OBJETIVO:** Diseñar actividades virtuales para reforzar el conocimiento de los alumnos de licenciatura que cursan la asignatura de Patología Bucal en la Universidad de Guadalajara.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Programa educativo de la asignatura de Patología Bucal Universidad de Guadalajara, bases de datos para búsqueda de artículos, paquetería Office, cuenta de correo electrónico, plataforma virtual Schoology. Se realizó el diseño de las actividades, se organizó en módulos, se asignaron casos clínicos, se incluyen evaluaciones.

**RESULTADOS:** El diseño de un curso extraaula en la plataforma Schoology que refuerce el programa de la asignatura de patología bucal.  
**CONCLUSIÓN:** La inclusión de este tipo de herramientas virtuales hace más eficiente la impartición de conocimientos, se aprovecha más el tiempo de un semestre y puede ser un refuerzo al trabajo en aula. Con este trabajo innovador se pretende mejorar el aprendizaje del alumno, así como motivar a los profesores a incluir este tipo de herramientas en su labor docente.

### CIL03

#### CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER BUCAL EN CIRUJANOS DENTISTAS DE OAXACA

Jesús C. Santiago Castro, Gerardo Meza García  
 Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Campus Oaxaca  
 Servicios de Salud de Oaxaca

**INTRODUCCIÓN:** Los dentistas son la primera línea de diagnóstico del cáncer oral y, por lo tanto, deben tener un buen conocimiento de la prevención y control de esta enfermedad.

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de conocimientos antes y después de la capacitación a los cirujanos dentistas de la Jurisdicción Sanitaria N° 6 "Sierra" de los Servicios de Salud de Oaxaca.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un instrumento de evaluación con doble validación con preguntas de opción múltiple, sobre los factores de riesgo del cáncer oral, conocimientos sobre las características clínicas y autocrítica. De acuerdo a los aciertos obtenidos se asignó una calificación. Se tomaron en cuenta aquellos instrumentos completos. Se excluyeron los que estuvieron incompletos y confusos. El número de aciertos se analizaron antes y después de la capacitación con t de Student y el nivel de conocimientos con la prueba de rangos de Wilcoxon, con el programa IBM SPSS ver. 23.

**RESULTADOS:** El instrumento se aplicó a 31 dentistas de entre la tercera década a séptima década de vida, se excluyeron 4 y 27 fueron tomados en cuenta, de los cuales eran: 21 mujeres (77.8%), 6 hombres (22.2%). Por década de vida: tercera: 19 (70.4%), cuarta: 3 (11.1%), quinta: 3 (11.1%), sexta: 1 (3.7%) y séptima: 1 (3.7%). Por grado académico, pasantes 15 (55.6%), licenciatura: 11 (40.7%) y especialidad: 1 (3.7%). Por calificación: pre capacitación deficiente 19 (70.4%), regular 8 (29.6%), post capacitación: deficiente 14 (51.9%), regular 11 (40.7%), bueno 2 (7.4%). La prueba t de student por número de aciertos dio una p:0.011. Comparando el nivel de conocimientos antes y después de la capacitación con la prueba de rangos con Wilcoxon: P:0.052.

**CONCLUSIÓN:** Los cirujanos dentistas demostraron en la pre capacitación tener deficiente conocimiento frente al tema, mientras que en la post capacitación mejoraron sus conocimientos.

# INVESTIGACIÓN

## LIBRE

### CILB01

#### COMPARACIÓN DE COLONIZACIÓN E INFECCIÓN BUCAL DE *CANDIDA spp* EN INDIVIDUOS CON TRASPLANTE RENAL Y UN GRUPO CONTROL SANO

Estela de la Rosa García, Arnoldo Mondragón Padilla, Luis Octavio Sánchez Vargas  
 Posgrado de Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco  
 CECIS "Dr Pedro Bárcenas Hiriart", ISSSTE San Luis Potosí  
 Laboratorio de Bioquímica, Microbiología y Patología Bucal, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** El trasplante renal (TR) es el tratamiento óptimo para el manejo de la enfermedad renal crónica, los medicamentos inmunosupresores usados para impedir el rechazo del injerto predisponen a la colonización e infección de microorganismos oportunistas.

**OBJETIVO:** Comparar la frecuencia de colonización e infección de *Candida spp* en la mucosa bucal (MB) en individuos con TR y un grupo sano como control.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal, comparativo, se incluyeron individuos con TR (GTR) y un grupo de sujetos sanos donadores del banco de sangre (GC). Se firmó una carta de consentimiento informado por parte de los participantes, los datos clínicos, laboratorios y del TR se obtuvieron de los expedientes clínicos. Las muestras se obtuvieron mediante hisopado de la MB, se sembraron ADS, la especie se confirmó con CHROMAgar® *Candida* y galerías API. Se utilizó paquete estadístico JMP V.9, Chi2 ( $p < 0.05$ ).

**RESULTADOS:** Se incluyeron 53 individuos GTR (36/67.9% hombres, promedio de edad: 38 años), 109 del GC (78/71.6% hombres, promedio edad: 32 años), ( $p=0.634$ ). Tiempo promedio de TR fue 70.5 ( $\pm 62.3$ ) meses, las cuentas de leucocitos totales, linfocitos y hemoglobina se encontraban dentro de límites normales en ambos grupos, tabaquismo en GTR 0.0% vs GC 19 (17.4%), los dos grupos tenían buena higiene bucal (GTR 31/58.5% vs GC 53/48.6%:  $p=0.238$ ). La frecuencia de *Candida spp* (GTR 32 /60.4% vs GC 27/24.8%  $p=0.0001$ ), *Candida albicans* fue la más frecuente en ambos grupos, (GTR 21/65.6% vs GC 21/77.8%:  $p=0.449$ ). *Candida* no albicans (GTR 11/20.8% vs GC 6/5.5%:  $p=0.003$ ). La candidosis se presentó en 8 (15%) de los trasplantados y ningún caso del GC.

**CONCLUSIÓN:** A pesar de ser grupos homogéneos, el grupo de trasplantados poseen factores que intervienen en una mayor frecuencia de colonización por *Candida spp*, variedad de especies *C. no albicans* y candidosis bucal.

### CILB02

#### EXPRESIÓN DE CK19 EN DISTINTAS VARIANTES CLÍNICAS DE AMELOBLASTOMA. ANÁLISIS COMPARATIVO

Rebeca Guzmán Medrano, Silvia Medrano Rodríguez, Celeste Saldaña Guzmán, Rocío Lorena Arreola Rosales  
 Coordinación de Patología y Alteraciones Estomatológicas, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
 Coordinación de Inmunopatología y Patogénesis Molecular, Red Lat&Invest, Chihuahua  
 Departamento de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

**INTRODUCCIÓN:** El ameloblastoma es una neoplasia odontogénica epitelial con varios tipos clínicos de agresividad específica, aunque los factores determinantes de esta conducta diferencial no se han aclarado. Por otra parte, la citoqueratina 19 (CK19) es expresada en varias neoplasias epiteliales en las que parece ser un modulador de su agresividad, pero este papel no se ha investigado en tumores odontogénicos.

**OBJETIVO:** El propósito de este estudio fue comparar la expresión de CK19 entre diferentes variantes clínicas de ameloblastoma.

**MATERIAL Y MÉTODO:** 10 ameloblastomas sólidos (AS), 10 ameloblastomas uniuquísticos (AU), 10 ameloblastomas desmoplásicos (AD) y 5 ameloblastomas periféricos (AP) se trataron con una técnica de inmunohistoquímica estándar para CK19. La cuantificación de células marcadas se realizó con el programa NIS-Elements y los valores se categorizaron en cuatro niveles: (1) ninguna marca; (2) 15% o menos

de las células marcadas; (3) más de 15%, pero menos de 50% de las células marcadas y (4) 50% o más de las células marcadas. Se implementó análisis estadístico usando el programa SPSS. P0.05 se consideró significativo.

**RESULTADOS:** 19 (54.3%) de los 35 casos tuvieron expresión de CK19 que varió entre grupos con la mayor proporción de casos positivos en AS (80%) seguido por AD (60%), AU (40%) y AP (20%). Igualmente, las diferencias entre grupos en las células positivas fueron estadísticamente significativas ( $P=0.03$ ) y mostraron una cantidad significativamente menor en AP (promedio 1.2 +/- 2.68), y mayor en AS (promedio 50.4 +/- 20.86). Igualmente, la gradación de las muestras fue significativamente mayor en AS ( $P=0.04$ ) con 5 (62.5%) AS positivos clasificados en el nivel 4.

**CONCLUSIÓN:** En este trabajo, CK19 exhibió una expresión diferencial entre variantes clínicas presentándose su máxima expresión en el tipo considerado más agresivo indicando el posible potencial de CK19 como biomarcador para ameloblastoma.

### CILB03

#### ANÁLISIS DEL INFILTRADO PLASMOCITARIO ASOCIADO A VARIANTES CLÍNICAS DE AMELOBLASTOMA. UNA COMPARACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA

Rebeca Guzmán Medrano, Silvia Medrano Rodríguez, Celeste Saldaña Guzmán, Rocío Lorena Arreola Rosales  
Coordinación de Patología y Alteraciones Estomatológicas, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua  
Coordinación de Inmunopatología y Patogénesis Molecular, Red Lat&Invest, Chihuahua  
Departamento de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

**INTRODUCCIÓN:** El ameloblastoma es una neoplasia odontogénica que exhibe un espectro de formas clínicas de agresividad variable sin que las causas de esta variabilidad se hayan aclarado totalmente. El microambiente del ameloblastoma está típicamente inflamado y se reconoce que algunas poblaciones de células inflamatorias son moduladoras de la progresión tumoral, pero sobre las células plasmáticas (CP) se conoce poco aunque esta población sea un componente importante del infiltrado inflamatorio asociado a ameloblastoma.

**OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo fue comparar el infiltrado plasmocitario asociado a variantes clínicas de ameloblastoma.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Secciones tisulares de 10 ameloblastomas sólidos (AS), 10 ameloblastomas unicísticos (AU), 10 ameloblastomas desmoplásicos (AD) y 5 ameloblastomas periféricos (AP) se trataron con una técnica de inmunohistoquímica convencional para las cadenas ligeras kappa y lambda. La cuantificación de CP se realizó con el programa NIS-elements. Los resultados se analizaron estadísticamente considerándose P0.05 como significativo.

**RESULTADOS:** Respecto a la densidad total de CP, la mayor se detectó en los AS, (promedio, 29.3 +/- 11.0), seguidos por AU (promedio, 18.5 +/- 6.7), AD (promedio, 8.5 +/- 4.6) y AP (promedio, 5.0 +/- 2.4). Las diferencias densitométricas en CP entre las variantes de ameloblastoma fueron estadísticamente significativas ( $P=0.0091$ ). La policlonalidad del infiltrado se demostró en todos los casos. Ambas subpoblaciones de CP presentaron diferencias numéricas significativas entre las variantes de ameloblastoma ( $P=0.03$ ) con la mayor densidad de ambas en AS y la menor en AP. En todos los casos, la subpoblación de CP positivas para kappa fue mayor que la de CP positivas para lambda, la primera representando del 60.8% al 65.9% del total de CP dependiendo del tipo específico de ameloblastoma examinado.

**CONCLUSIÓN:** Nuestros resultados muestran que entre distintas variantes clínicas de ameloblastoma existe una presencia diferencial de CP que requiere mayor estudio.

### CILB04

#### PREVALENCIA DE CANDIDIASIS BUCAL Y DETERMINACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON DIABETES DERECHOHABIENTES DEL IMSS EN MORELOS

Celia Linares Vieyra, Martha Beatriz González Guevara, Daniel Martínez Gómez, Estela Teresita Méndez Olvera, Javier Lorenzo Olivares Orozco, Rosalba Morales Jaimés  
Universidad Autónoma Metropolitana-X  
Instituto Mexicano del Seguro Social

**INTRODUCCIÓN:** La candidiasis bucal (CB) es una infección oportunista, presenta múltiples factores de riesgo locales y sistémicos. Los pacientes con diabetes mellitus (DM) tienen mayor riesgo de presentar CB.

**OBJETIVOS:** Determinar la prevalencia de candidiasis bucal y su asociación con tabaquismo, alcoholismo, flujo salival, higiene bucal, control glucémico y participación en el programa DiabetIMSS.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, llevado a cabo en dos clínicas de primer nivel del IMSS de marzo 2015-agosto 2018, se obtuvo muestra por conveniencia. Posterior a la obtención del consentimiento informado, se aplicó cuestionario

estructurado y validado para obtener datos sociodemográficos, tabaquismo, alcoholismo y pertenencia al programa DiabetIMSS. Se evaluó glucemia mediante HbA1c, y el IMC. Bajo medidas de bioseguridad en sillón dental con luz artificial, se evaluó flujo salival global mediante prueba de Schirmer, higiene bucal mediante IHOS, exploración bucal para diagnóstico de CB y confirmación mediante citología exfoliativa. Análisis estadístico descriptivo, bivariado y regresión logística (StataSE/10).

**RESULTADOS:** La población en estudio estuvo conformada por 521 sujetos, rango de edad de 17-86, media  $57.7 \pm 11.34$  años, el 58.3% (302) correspondió al sexo femenino, 19.7% (88) fumaba, 48.1% (247) registró alcoholismo positivo, 29.7% (151) con hiposalivación, higiene bucal deficiente en 16.9% (79), el 44.9% (184) presentó mal control glucémico, la prevalencia de CB fue de 36.6% (189), más frecuentemente de tipo eritematosa, con 30% (155). La presencia de CB se asoció con descontrol glucémico ( $p=0.010$ ), no participar en el programa DiabetIMSS ( $p=0.000$ ) y marginalmente con hiposalivación. Se presentó OR de 1.8 ( $p=0.006$ , IC-1.18-2.70) para candidiasis en descontrol glucémico, así como OR de 2.4 para candidiasis si el paciente no participaba en DiabetIMSS ( $p=0.000$ , IC-1.50-4.03).

**CONCLUSIÓN:** CB en un poco más de la tercera parte de la población. Casi la mitad del total presentó descontrol glucémico. El descontrol glucémico y no pertenecer al programa diabetIMSS se asociaron con CB.

## CILB05

### TRATAMIENTO NOVEDOSO PARA ÚLCERAS RECURRENTES MENORES

Víctor Hugo Toral Rizo, Norma Guadalupe Ibáñez Mancera, Régulo López Callejas, Edith Lara Carrillo, Ulises Velázquez Enríquez, Violeta Evelyn Flores Solano

Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México.  
Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud - UST del Instituto Politécnico Nacional  
Laboratorio de Física de Plasmas, Instituto Nacional de Investigaciones Nucleares

**INTRODUCCIÓN:** La Estomatitis Aftosa Recurrente se caracteriza por la presencia de úlceras dolorosas denominadas úlceras recurrentes, su incidencia oscila entre 5 y 25% de la población. No existe un tratamiento eficaz para esta entidad, por lo que pueden tardar en sanar hasta cinco semanas. Ante la necesidad de desarrollar nuevas técnicas que favorezcan la regeneración tisular en menos tiempo se construyó un reactor tipo aguja, para producir plasma no-térmico (PNT), el cual produce RNS y ROS, promotoras de esterilización y regeneración tisular.

**OBJETIVO:** Determinar la regeneración tisular y la disminución del dolor en úlceras recurrentes menores (URm) tratadas con PNT.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio cuasi-experimental, la maniobra consistió en la aplicación de PNT en URm. Se midieron, el tamaño de la úlcera y el dolor antes del tratamiento, una hora posterior, 24 horas posteriores y siete días después del tratamiento. Se realizó una base de datos en SPSS-25, para obtener estadística descriptiva, t-student,  $X^2$ , y regresión lineal.

**RESULTADOS:** La muestra consta de 23 URm. El tamaño de las úlceras fue de 2 a 9mm, todos los pacientes reportaban dolor. El 65% refirió no sentir dolor una hora después del tratamiento, la reparación del tejido tardó de una hora a siete días, con una media de dos días, siendo estadísticamente significativo con la edad del paciente ( $p<0.05$ ) y el tamaño inicial de la úlcera ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSIÓN:** El PNT genera ROS que inducen angiogénesis, liberación de FGF-2, además de mitosis de queratinocitos; por lo tanto, el tiempo de regeneración tisular en URm disminuye de forma considerable sin causar efectos adversos; en este estudio el PNT mostró regeneración rápida, en promedio de dos días, así como erradicación del dolor después de una hora, en más de la mitad de la muestra. El PNT es una alternativa novedosa de tratamiento para URm.





# CASO CLÍNICO

## LICENCIATURA

### OCCL01

#### CONDROSARCOMA EN MAXILAR: REPORTE DE CASO

Melissa Yajaira Enríquez Bencomo, Jesús Óscar Reyes Escalera, Alma Graciela García Calderón, Alejandro Donohue Cornejo, Juan Carlos Cuevas González, Dalia Abril Guzmán Gastelum  
Departamento de Estomatología, Programa de Cirujano Dentista, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**INTRODUCCIÓN:** Los condrosarcomas que surgen en la mandíbula y el maxilar son extremadamente raros y representan aproximadamente el 1% de todos los condrosarcomas que surgen en el esqueleto. La distinción microscópica entre un condroma y un condrosarcoma de bajo grado a menudo no está bien definida, la experiencia clínica dicta que las neoplasias condrogénicas bien diferenciadas en los maxilares deben considerarse como potencialmente malignas y tratadas en consecuencia para mejorar la salud del paciente.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 32 años de edad que presenta lesión central de hueso en maxilar superior del lado izquierdo, en la región de canino y premolares, de aproximadamente tres centímetros de diámetro. Tiempo de evolución de nueve meses, asintomática; refiere incomodidad local, el tejido circundante se observa normal con expansión y destrucción de las corticales vestibular y palatina, el canino se encuentra retenido por palatino. Radiográficamente se observa una zona radiolúcida con destrucción de corticales, unilocular, bien delimitada. Se realiza biopsia excisional y se envía para estudio histopatológico junto con el segundo premolar erupcionado aparentemente involucrado dentro de la lesión. Las características histopatológicas son las de una neoplasia cartilaginosa con cambios citológicos y arquitectuales marcadamente atípicos sugestivos de malignidad, compatibles con un condrosarcoma moderadamente diferenciado (grado II).

**DISCUSIÓN:** Es importante indagar en el origen de este tipo de lesiones para así comprender su desarrollo y evolución.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado hacen que el pronóstico del condrosarcoma sea más favorable. Se debe resaltar la importancia de una correcta evaluación histopatológica para un mejor manejo clínico.

### OCCL02

#### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS NO QUERATINIZANTE, REPORTE DE UN CASO

Jade Nallely López Jiménez, Ixchel Araceli Maya García, Gladys R. Acuña González, Guadalupe del C. Ordoñez Chávez, Juan C. Cuevas González  
Universidad Autónoma de Campeche  
Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** Según la OMS, el Carcinoma de Células Escamosas no Queratinizante comprende del 10 al 27% en lesiones malignas sinonasales. Conocer los factores de cáncer bucal, estadificación e histología aplicados al diagnóstico, nos conlleva a reflexionar en este caso ¿Qué falla con el odontólogo de primer contacto para lograr consolidar la detección temprana?

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 52 años, oficio albañil, que refiere hábito tabáquico, enólico y ser fumador de marihuana. Durante la exploración extraoral presenta ganglios submandibulares positivos y fijos, intraoralmente presenta lesión tumoral semicircular de 5cm D2, con dos áreas de ulceración y resto de la superficie lisa, ubicada en paladar secundario lado derecho, fluctuante a palpación. El tiempo de evolución referido es un mes y dos semanas posteriores a extracción del O.D 17, el protocolo de atención fue tinción con azul de toluidina y biopsia, con resultado de malignidad referido a centro oncológico para estadificación y tratamiento.

**DISCUSIÓN:** Entre el diagnóstico tardío y el odontólogo de primer contacto, debemos reflexionar tres vertientes: no identifican las lesiones bucales, hay desconocimiento de aplicación en diagnóstico bucal o no se sigue la guía de práctica clínica en este tema.

**CONCLUSIÓN:** En México la detección tardía es una realidad, por lo que, el odontólogo de primer contacto debe usar los métodos auxiliares de diagnósticos acordes a su diagnóstico presuntivo y no retrasar la referencia de casos.

**OCCL03****QUISTE ÓSEO SOLITARIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Dafne Mendoza Martínez, Mireille Merino Rodríguez, María del Pilar Gutiérrez Vázquez, Marayadith Garrido Garrido, Delina Montes Sánchez, Manuel Arturo Romero de la Vega  
 Licenciatura en Estomatología, Complejo Regional Sur (CRS)  
 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**INTRODUCCIÓN:** El quiste óseo solitario (QOS) es una cavidad intraósea sin recubrimiento epitelial con contenido sanguinolento o seroso. Ha recibido diversas denominaciones debido a su etiología y patogenia. Suele ser una lesión asintomática descubierta por casualidad en el examen radiográfico. Representa el 1% de los quistes maxilares y se presenta con mayor frecuencia durante la segunda década de vida, sin predilección por el género.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 17 años de edad, fue remitida a la Clínica de Diagnóstico de la licenciatura en Estomatología de la BUAP-CRS por su ortodoncista, por presentar una lesión radiolúcida en mandíbula del lado derecho, que se extendía desde la raíz del diente 43 hasta la raíz mesial del órgano dentario 46. La paciente no refirió sintomatología o alteraciones de la sensibilidad en la zona afectada. Bajo anestesia local se procedió a la enucleación y curetaje de la lesión; durante el procedimiento se observó una cavidad ósea con contenido sanguinolento. Al estudio histopatológico se observó una cavidad quística con una delgada pared de tejido fibroconectivo sin recubrimiento epitelial, con amplias zonas de hemorragia, con lo que se concluyó el diagnóstico de QOS. Se realiza control radiográfico bimestral que muestra formación de nuevo trabeculado óseo.

**DISCUSIÓN:** En la clasificación más reciente de la Organización Mundial de la Salud, el QOS está incluido en el grupo de "lesiones óseas no neoplásicas" junto a otras entidades. Comprende una lesión sin recubrimiento epitelial, rodeada por paredes óseas, con contenido líquido seroso o sanguinolento que en algunas ocasiones puede estar ausente y sin evidencia de infección.

**CONCLUSIÓN:** Una vez más se pone en manifiesto la importancia de observar que no existan alteraciones óseas y dentales antes de iniciar un tratamiento ortodóncico. Es prudente utilizar la exploración quirúrgica y la evaluación histológica para establecer el diagnóstico definitivo.

**OCCL04****CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INTRAÓSEO PRIMARIO. REPORTE DE UN CASO**

José Alberto Pacheco Larenas, Juan Carlos Cuevas González, Óscar Reyes Escalera, Alma Graciela García Calderón, Dalia Abril Guzmán Gastelum, Alejandro Donohue Cornejo  
 Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
 Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma de células escamosas intraóseo primario es un tumor odontogénico maligno raro sin afectación a la mucosa oral superficial, representa el 2% de los carcinomas orales. Este tipo de lesiones se presenta mayormente en la zona posterior de la mandíbula. Recurrir a una radiografía será de apoyo para evaluar la evolución de la lesión y además estimar qué estructuras tenemos dañadas. También nos brinda la oportunidad de diagnosticar estas patologías en etapas tempranas, antes que sea difícil de tratar.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presenta paciente femenino de 62 años con un aumento de volumen del lado izquierdo, de dimensión aproximada a tres por dos centímetros en encía mandibular a nivel de premolares y molares. Radiográficamente se observa involucrado hueso por lo que se decide realizar una biopsia exploratoria, cuyo diagnóstico definitivo es carcinoma de células escamosas intraóseo primario.

**DISCUSIÓN:** En lesiones ubicadas dentro estructura ósea se requiere siempre de una biopsia incisional o excisional según sea el caso, para determinar el diagnóstico y establecer la ruta terapéutica adecuada, la cual debe de ser planeada de manera individual en cada paciente.

**CONCLUSIÓN:** El diagnóstico oportuno da como resultado un pronóstico favorable para este tipo de lesiones, donde realizar las pruebas auxiliares pertinentes en el paciente son la clave de una detección y prevención.

## OCCL05

## PERFORACIONES PALATINAS OROANTRALES NO NEOPLÁSICAS, PRESENTACIÓN DE CINCO CASOS

Brenda Daniela Ortega Hidalgo, Karen Jocelyn Monge Manjarrez, Vania Guadalupe Pérez Mejía, Luis Alberto Gaitán Cepeda  
 Facultad de Odontología, UNAM  
 Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la UniSon, Licenciatura en Odontología  
 Departamento de Patología y Medicina Bucal y Maxilofacial de la DEPel de la FO de la UNAM

**INTRODUCCIÓN:** Las perforaciones de paladar son muy poco frecuentes y causan alteraciones en la vida cotidiana de los pacientes. Existen diferentes etiologías como; acciones traumáticas, infecciones profundas (mucormicosis), hábitos nocivos (ingesta de cocaína).

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Se presentan cinco casos clínicos en varones de entre 20 y 60 años de edad con comunicaciones oroantrales, recibidos en la clínica del Departamento de Patología y Medicina Bucal y Maxilofacial de la DEPel de la FO de la UNAM, en los últimos 10 años. El primer caso corresponde a un paciente diabético descontrolado que presenta mucormicosis palatina. El segundo caso consta de un paciente con trauma autoinflingido al paladar. El tercer y cuarto caso son comunicaciones oroantrales por consumo crónico de cocaína, y en el último su causa está por determinar.

**DISCUSIÓN:** En la literatura las perforaciones palatinas tienen prevalencia hacia el género masculino y la etiología más común el consumo de cocaína, similar a la presente exposición de casos, donde el total de los casos es en varones y el 40% tiene como etiología consumo de cocaína, una posible justificación para esto es que en nuestro país el consumo de drogas ilegales es mayor en varones.

**CONCLUSIÓN:** El odontólogo general debe ser capaz de identificar las perforaciones, su etiología y elegir el tratamiento correspondiente. El manejo de estas perforaciones es multidisciplinario e incluye a odontólogos generales, patólogos bucales, cirujanos maxilofaciales, protesistas maxilofaciales, entre otros.

## OCCL06

## ATÍPICA PRESENTACIÓN DE CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS MIMETIZANDO PERICORONITIS

Gabriel Levi Estévez González, Rubén Fernando Perera Lezama, Alma Tonantzin Ávila Hernández, Edmundo Santos Jaimes, Javier Portilla Robertson  
 Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud, Unidad Milpa Alta, Instituto Politécnico Nacional  
 Facultad de Odontología, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Departamento de Patología Bucal, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** El Carcinoma Oral de Células Escamosas (COCE), es una neoplasia maligna, con alta tasa de mortalidad, que se destaca por su diagnóstico tardío, considerada la más frecuente de todos los tipos de cáncer en la cavidad bucal, representando el 90%; se puede desarrollar en cualquier sitio de esta región anatómica, siendo el borde lateral de lengua y encía los más frecuentes, no obstante, existen localizaciones poco usuales donde se ha reportado y su variabilidad es objeto de estudio en el pronóstico de esta enfermedad.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 52 años, es atendida por presentar pericoronitis en la región retromolar asociada al órgano dentario (O.D) 48, no refirió antecedentes personales patológicos y no-patológicos de relevancia. Radiográficamente se observa el O.D 48 incluido en una posición horizontal, con pequeña radiolucidez en la región coronal. Se realiza extracción quirúrgica del O.D y además se obtienen pequeños fragmentos de tejido granulomatoso de la zona distal que se envía a estudio histopatológico. Las características microscópicas reflejaron una neoplasia maligna de estirpe epitelial con diagnóstico definitivo de Carcinoma Oral de Células Escamosas bien diferenciado.

**DISCUSIÓN:** Las neoplasias malignas del triángulo retromolar usualmente se descubren tardíamente ante signos muy notables, nosotros presentamos un caso donde los signos, síntomas y características radiográficas eran compatibles con pericoronitis asociada a tercer molar retenido, y la decisión intra-operativa para la biopsia del tejido asociado con la extracción del órgano dentario fue determinante, revelando un insospechado carcinoma.

**CONCLUSIÓN:** Ante nuestro hallazgo proponemos considerar como posibilidad diagnóstica al COCE cuando se trate de lesiones que involucran terceros molares impactados. Aportamos la descripción de un caso atípico que se suma al conocimiento de esta neoplasia, y destacamos recomendaciones clínicas en el contexto de no subestimar alteraciones asociadas a ODs retenidos, resaltando el estudio histopatológico como protocolo en estos procedimientos quirúrgicos.

**OCCL07****MUCOSITIS ORAL INDUCIDA POR METOTREXATO; UN DILEMA DIAGNÓSTICO. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO**

Gerardo Santibañez Saldaña, Janett Soriano González, Luz Daniela Valdez García, Ernesto Abel Rincón Reyna  
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

**INTRODUCCIÓN:** El metotrexato (MTX) es un fármaco antineoplásico, citotóxico, clasificado como un antimetabolito del ácido fólico que también se ha utilizado en dosis bajas para tratamiento de enfermedades inflamatorias como artritis reumatoide. Se han observado diversos efectos adversos ante la terapia con MTX, entre ellos la ulceración de la mucosa bucal.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de 68 años acude a consulta odontológica por la aparición de úlceras dolorosas en boca de una semana de evolución; refiere como antecedentes patológicos hipertensión y artritis reumatoide, actualmente bajo terapia farmacológica con felodipino 2.5mg cada 12 horas, metoprolol 100mg cada 12 horas y Ketorolaco/tramadol 10mg/25mg cada 12 horas, clínicamente se observan múltiples úlceras extensas, superficiales, localizadas en la mucosa labial, yugal, paladar blando y frenillo lingual. El diagnóstico presuntivo fue de pénfigo vulgar vs penfigoide; se toma biopsia incisional de mucosa yugal. El resultado histopatológico fue de úlcera crónica inespecífica. En un segundo interrogatorio el paciente refiere que olvidó mencionar su terapia con MTX 2.5 mg cada 12 horas, por lo que se concluye como diagnóstico definitivo: mucositis asociada a MTX.

**DISCUSIÓN:** La mucositis inducida por MTX es el efecto adverso oral más frecuente del fármaco, su toxicidad se relaciona con la falta de administración complementaria de ácido fólico y errores en la ingestión, como lo observado en nuestro caso. Ante esta problemática, la terapia más eficaz es la suspensión del fármaco; nuestra alternativa terapéutica además incluyó enjuagues con antiácidos y corticosteroides tópicos, resultando altamente eficaz.

**CONCLUSIÓN:** Parte imprescindible de un diagnóstico certero implica un interrogatorio exhaustivo y la historia clínica completa. El presente caso representó un dilema diagnóstico debido a la omisión de información relevante en el interrogatorio inicial; así mismo, se subraya la necesidad del conocimiento de las manifestaciones adversas de los medicamentos en la cavidad bucal.

**OCCL08****QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO. HALLAZGO POR TRAUMATISMO Y RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO**

Andrea Acuña Molina, Juan Carlos Cuevas González, Joel Gómez, Alejandro Donohue Cornejo, Alma Graciela García Calderón, Dalia Abril Guzmán Gastelum  
Departamento de Estomatología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

**INTRODUCCIÓN:** Los queratoquistes se agrupan para su estudio en los quistes odontogénicos de desarrollo donde destacan debido a sus características histopatológicas y su comportamiento clínico-agresivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, estos quistes representan el 10-20% de todos los quistes de la cavidad oral, siendo el tercer quiste que con más frecuencia aparece en la mandíbula.

**PRESENTACIÓN DE CASO:** Paciente femenina de ocho años de edad que acude a consulta al odontopediatra una semana después de haber sufrido trauma mandibular del lado izquierdo, donde refiere aumento de volumen del mismo. Niega padecimientos crónicos degenerativos y/o alérgicos y sin alteraciones sensoriales. Clínicamente se observa un aumento de volumen en la parte anterior y posterior de la mandíbula, no se evidencia alteraciones de color y superficie de la encía adherida.

**DISCUSIÓN:** El queratoquiste se describe como un quiste de desarrollo benigno, con baja prevalencia en la primera década de la vida, localmente agresivo y altamente recurrente. El tratamiento, especialmente en niños se recomienda evitar abordajes agresivos y mutilantes que ocasionen deformidades por grandes pérdidas óseas.

**CONCLUSIÓN:** Si bien los queratoquistes suelen presentarse en la segunda o tercera década de la vida, sin embargo existen casos documentados donde se presentan en diferentes rangos de edad, tales como este caso, lo cual hacen fundamental el conocimiento de este tipo de patologías y su manera de atenderlos correctamente para así dar un diagnóstico oportuno y evitar que la salud de nuestros pacientes se vea en riesgo.

## OCCL09

## SÍNDROME DE HALLERMANN STREIFF: REPORTE DE UN CASO

Erick Eduardo Fernández Morales, Priscilla Eddy Acosta, Marvin Elco Estrada Macías, María Teresa Pérez Piñón, José Luis López Arneros, Jorge Ramírez Zenteno

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Chihuahua

Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Chihuahua

**INTRODUCCIÓN:** El síndrome de Hallermann Streiff (SHS) es un trastorno genético caracterizado por distintas anomalías faciales. Se describió por primera vez en 1893 por Aubry y fue complementado por Hallerman en 1948 y 1950 por Streiff. Francois en 1958 después de un análisis de 22 casos llegó a la conclusión de que las características principales fueron: dicefalia "cabeza de pájaro", anomalías dentales, enanismo proporcional, atrofia de la piel (especialmente nasal), hipotricosis, microftalmia y catarata congénita. Entre 1965 y 1975 diversos autores complementaron la descripción del síndrome; Cohen estudió 150 casos y analizó la incidencia, la cual dice que se han descrito 100 casos en todo el mundo, con una prevalencia de menos de 1/1.000.000. Se han planteado diversas hipótesis sobre la transmisión genética, no hay evidencia de predilección genética. El tratamiento depende de los signos y síntomas específicos presentes en cada individuo afectado. Lo que sugiere un manejo multidisciplinario.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 50 años, con las siguientes características: microftalmia, catarata congénita, abombamiento frontal, hipotricosis, facies de pájaro, micrognatia, dentición mixta, agenesias, paladar ojival e hipoplasia del esmalte, integrando el diagnóstico clínico de SHS. Se corroboró diagnóstico con genetista y se inicia atención odontológica integral, compuesto de procedimientos de operatoria, exodoncia y rehabilitación bucal, mostrando resultados favorables, mejorando las condiciones fisiológicas y el estado anímico de la paciente.

**DISCUSIÓN:** El diagnóstico presuntivo del SHS puede ser determinado en la consulta estomatológica, determinándolo con el apoyo del especialista.

**CONCLUSIÓN:** El manejo multidisciplinario es clave en el diagnóstico de SHS, en el cual la atención odontológica es fundamental, las principales alteraciones son dentocraneofaciales y su tratamiento debe ser individualizado dependiendo las necesidades de cada paciente, este caso demuestra como la atención odontológica fue trascendental en el diagnóstico de este síndrome.

## OCCL10

## XANTOMA VERRUCIFORME ORAL MÚLTIPLE. REPORTE DE UN CASO

Cristian Hernández Medrano, Juan Arteaga Legarrea, Roberto Onner Cruz Tapia, Adriana Molotla Fragoso

Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

Universidad Autónoma de Coahuila, Campus Torreón

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

**INTRODUCCIÓN:** Xantoma Verruciforme (XV) es una lesión epitelial benigna poco frecuente y de etiología aún no establecida, el XV afecta las mucosas y la piel siendo la cavidad oral y los genitales son los sitios más afectados. Clínicamente se presentan como nódulos indoloros, frecuentemente verrucosos o papilares, aunque pueden presentarse también como placas; regularmente son únicos con la posibilidad de ser múltiples. Histopatológicamente se caracterizan por una acumulación subepitelial de histiocitos de citoplasma lleno de vesículas lipídicas, marcada acantosis y proyecciones verrucosas del epitelio.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 32 años que acude a consulta por presentar desde hace tres meses sensación de rigidez en la lengua, a la exploración intraoral se observaron múltiples placas de color blanco, con límites poco definidos, de superficie verrucosa con fisuras y consistencia firme, del lado izquierdo las lesiones coalescen para formar una gran placa y múltiples de menor tamaño en el lado derecho, la biopsia incisional confirmó el diagnóstico de Xantoma Verruciforme, por lo que se indicó escisión de las lesiones.

**DISCUSIÓN:** Debido a sus características el diagnóstico clínico diferencial incluye lesiones papilares-verrucosas benignas y malignas. En un estudio realizado por Tamiolakis y cols en 2018 de la revisión bibliográfica de 429 casos en la cavidad oral encontraron que la lengua es el segundo lugar más afectado después de la encía y la presentación múltiple de lesiones solo fue de un 2%.

**CONCLUSIÓN:** El Xantoma Verruciforme es una lesión poco frecuente y aún más infrecuente como presentación múltiple.



# CASO CLÍNICO

## LIBRE

### OCCLB01

#### IMPORTANCIA DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE GINGIVITIS DESCAMATIVAS Y OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES: PENFIGOIDE DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS

Erika Carpio Escudero, Gustavo Cadena González, Marco Aurelio González Romo, Olivia González Mendoza, Tirzo Augusto Aguilar Matías  
Periodoncia e Implantología, práctica privada, Villahermosa Tabasco  
Patología Bucal, práctica privada, Ciudad de México  
Anatomía Patológica-Oncología Molecular, práctica privada, Villahermosa Tabasco  
Odontología General, práctica privada, Villahermosa Tabasco  
Cirugía plástica reconstructiva, práctica privada, Villahermosa Tabasco

**INTRODUCCIÓN:** Gingivitis descamativa es un término que describe un signo clínico con descamación, erosión, úlceras, bulas, y vesículas, que involucran la encía libre e insertada. Este signo está asociado principalmente a enfermedades ampollosas autoinmunes como pénfigo vulgar, penfigoide, liquen plano entre otras.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenina de 50 años de edad, se presenta a consulta refiriendo ardor y dolor en la encía de toda la cavidad bucal, paladar y garganta. Presenta dicha sintomatología desde el año 2013; siendo tratada por diferentes especialidades médicas que incluyen: odontología, oftalmología, cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, dermatología, medicina interna, reumatología, cirugía reconstructiva y gastroenterología; pese a esto, no se llegó a algún diagnóstico certero, siendo manejada sólo de manera sintomática dependiendo de las manifestaciones presentadas al momento. Durante la exploración clínica extrabucal observamos simblefarón bilateral y distriquis de párpados inferiores. En la exploración intrabucal se observó encía insertada y mucosa oral desepitelizada de forma generalizada, áreas de solución de continuidad del epitelio en la zona de los pilares amigdalinos y signo de Nikolski positivo en encía queratinizada. Se realizó Western-Blot para anticuerpos Anti-Ag BP180 y dos biopsias perilesionales de encía para estudio histopatológico y de inmunofluorescencia directa; al correlacionar los resultados con la clínica del paciente, se confirma el diagnóstico: penfigoide de las membranas mucosas.

**DISCUSIÓN:** El presente caso coincide con lo reportado en la literatura, confirmando que la inmunofluorescencia directa es el estándar de oro confirmatorio para la enfermedad, sin embargo, los demás estudios y la clínica del paciente son necesarios para completar el diagnóstico.

**CONCLUSIÓN:** Es importante para el clínico conocer las características que presentan las entidades descamativas para así poder establecer un diagnóstico preciso; esto contribuirá en ofrecer una atención eficaz y un tratamiento oportuno; siendo importante establecer adecuados canales de comunicación entre todas las disciplinas médicas y así tratar integralmente al paciente.

### OCCLB02

#### SINCRONICIDAD DE LIQUEN PLANO ORAL Y CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR. REPORTE DE CASO

Fabián Ocampo Acosta, Jorge Paredes Vieyra, Francisco Javier Jiménez Enríquez, Mario Manríquez Quintana  
Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Baja California, Campus Tijuana

**INTRODUCCIÓN:** El liquen plano oral (LPO) es una enfermedad de origen desconocido, aunque se favorece su etiología asociada a trastornos inmunitarios; de difícil control y características clínicas distintivas que afectan principalmente mucosa vestibular. Por otro lado, el carcinoma de carcinoma mucoepidermoide (CM) es la neoplasia maligna más común de glándulas salivales menores, apareciendo principalmente en paladar. Se reporta un caso donde se diagnostican ambas entidades en un mismo paciente.



**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 53 años de edad. Presenta lesiones reticulares (pápulo maculares) y placas blancas con zonas erosivas distribuidas en casi toda mucosa oral, borde bermellón superior e inferior, de un año de evolución y que han empeorado con el tiempo sin disminuir con diversos tratamientos. A la exploración se palpa un nódulo móvil, firme de un centímetro de diámetro en mucosa labial inferior izquierda. Al interrogatorio, la paciente refiere un procedimiento quirúrgico hace un año y medio sin obtener el diagnóstico histopatológico. Se diagnostica clínicamente como liquen plano oral y mucocele de labio inferior asociado a fibrosis por cirugía previa. Se indican biopsias por ambos procesos. Al microscopio se corrobora la naturaleza de las lesiones reticulares (LPO) y CM de la lesión labial con bordes sanos. Se indica tratamiento con esteroides tópicos y seguimiento del lecho quirúrgico de mucosa labial. A los tres meses de seguimiento hay control de LPO y sin recidivas de CM.

**DISCUSIÓN:** A la fecha no existen reportes en los que se diagnostique LPO y CM en un mismo individuo al mismo tiempo, haciendo de éste un caso excepcional.

**CONCLUSIÓN:** La importancia de la exploración extra e intraoral se fundamenta en los diversos diagnósticos clínicos que se encuentran en los pacientes, ya que pueden ser únicas, múltiples, y de estas últimas independientes o dependientes entre sí con mejores oportunidades de tratamiento y pronóstico.

### OCCLB03

#### LINFOMA NO HODGKING NEOPLASIA DEFINITORIA DE SIDA. REPORTE DE UN CASO

Julio Cesar Aguilar Flores, Juan José Navarrete Pérez  
Servicio de Patología, Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodríguez, Instituto de Salud del Estado de México  
Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de México

**INTRODUCCIÓN:** El linfoma no Hodgkin (LNH) es una de las neoplasias más frecuentes observadas en pacientes con infección por VIH. Considerado una enfermedad definitoria de SIDA; el riesgo relativo de padecer un LNH es 100 a 200 veces mayor que en la población en general.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 36 años de edad, VIH positivo, siete años sin tratamiento antirretroviral, presento masa tumoral en maxilar de un mes de evolución (fondo de saco y región malar), la exploración general con taquicardia, fiebre y disnea en reposo, laboratorios: carga viral 286064 copias/mL. Y 31 CD 4. Anemia, plaquetopenia, linfopenia y eosinofilia. TP y TTP en parámetros normales. Estudios de imagen iniciales lesión que no involucro hueso. Inicio profilaxis con antibiótico, ingreso en hospital de tercer nivel, inicio tratamiento antirretroviral egreso con dx de neumonía en remisión. Previo consentimiento informado se tomó biopsia incisional, reportando neoplasia maligna de estirpe linfoide, se envió a INCAN, pet evidencio lesión infiltrativa a tejidos blandos (seno maxilar y región submandibular), posterior a 30 sesiones de quimioterapia la lesión remitió, siete meses posteriores presento infección ocular por citomegalovirus, actualmente presenta carga viral indetectable, 87 CD4 y radioterapia por linfadenopatía en mediastino.

**DISCUSIÓN:** Linfoma en pacientes con VIH-SIDA se relaciona con una profunda inmunodeficiencia, TARGA se asocia con una importante disminución en la incidencia de algunas infecciones oportunistas y tumores, esto no es tan claro en el caso de linfoma y VIH. TARGA combinada con quimioterapia, ha mostrado su eficacia y tolerancia permitiendo una opción terapéutica con fines curativos.

**CONCLUSIÓN:** Edad mayor a 35 años, consumo de drogas intravenosas, estadios clínicos avanzados y células CD4 menor a 100/+L se han asociado con pronóstico desfavorable. Reportamos un caso con pronóstico incierto, resaltando la importancia del diagnóstico oportuno y el trabajo entre los distintos niveles de atención en salud.

### OCCLB04

#### QUERATOQUISTE ODONTOGÉNICO, UNA NUEVA PROPUESTA DE TRATAMIENTO

José Julio Magaña Quiñones, Jessica Lana Ojeda, Silvia Cantón Rendón  
Universidad Autónoma Metropolitana, Universidad Latinoamericana, Universidad Tecnológica de México, Universidad Autónoma de Yucatán  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana

**INTRODUCCIÓN:** El queratoquiste odontogénico (QO) es el tercer quiste más común de los maxilares (10-20%), caracterizado por poseer una delgada capa de epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado con células basales hiper Cromáticas en empalizada. Su etiopatogenia es incierta aunque se ha relacionado con la mutación del gen PTCH1 (80% de los casos), el cual activa la vía SHH y da como resultado una proliferación celular aberrante en el epitelio quístico, conllevando a un comportamiento agresivo y tasas de recurrencia por encima del 25%. El antimetabolito 5-fluorouracilo ha demostrado inducir la apoptosis por inhibición de la vía SHH en varias malignidades y por ello se ha propuesto como una alternativa para tratar el QO.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 13 años de edad con síndrome metabólico controlado. Referida por hallazgo radiográfico de una lesión radiolúcida que media 24x18mm, de forma ovoidal, con halo radiopaco, que desplazaba a la pieza 4.8 en su porción mesial. Se procedió a la toma de biopsia, en la cual se identificó una lesión quística con secreción de un material amarillento, por lo que se realiza marsupialización y extracción de la pieza 4.8. El espécimen fue compatible histopatológicamente con QO. A los dos meses de seguimiento se observó radiográficamente disminución del 35% de la lesión y se decidió utilizar 5-FU tópico durante tres semanas. Se realizó control radiográfico a los dos meses posteriores, en donde se observó resolución completa de la lesión.

**DISCUSIÓN:** El 5-FU se ha utilizado en lesiones malignas de piel (carcinoma basocelular), estas lesiones presentan mutaciones en la vía SHH tal como el QO, el uso de este antimetabolito reduce la morbilidad vs otros tratamientos convencionales en estudios previamente reportados.

**CONCLUSIÓN:** El uso de 5-FU tópico pudiera ser una alternativa eficaz, simple, segura y con menos efectos adversos para el tratamiento del QO.

## OCCLB05

### QUISTE PERIAPICAL CON CAMBIOS AMELOBLASTOMATOSOS, PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Gerardo Meza García, Víctor Toral Rizo, Risk Díaz Castillejos  
Escuela de Odontología de la Universidad Regional del Sureste y Servicios de Salud de Oaxaca  
Clínica Orocentro, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México  
Facultad de Odontología Universidad Autónoma "Benito Juárez de Oaxaca

**INTRODUCCIÓN:** El Quiste Periapical es una lesión que puede originarse a partir de un granuloma de un diente con pulpa necrótica donde se estimulan los restos epiteliales de Malassez.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente femenino de 66 años con lesión radiolúcida asociada a ápice dental en cuerpo mandibular lado derecho de aproximadamente dos centímetros de diámetro con un año de evolución, con dolor moderado, sin antecedentes de tabaquismo u alcoholismo, de consistencia semi sólida, con aparente trayecto fistuloso a nivel de fondo de saco, sin salida de material purulento, con ligera fluctuación, se realiza enucleación y extracción del diente afectado, al estudio microscópico se observa epitelio escamoso estratificado no queratinizado, con áreas focales con pérdida de cohesión celular que recuerdan al retículo estrellado que presentan crecimiento luminal subyacente una banda de tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado con infiltrado inflamatorio crónico leve y difuso compuesto por linfocitos, células plasmáticas y macrófagos espumosos se realizó inmunohistoquímica para P53 y Ki67 siendo negativo para ambos, por lo que se diagnóstica como quiste periapical con cambios focales en el epitelio de tipo ameloblastomatoso.

**DISCUSIÓN:** El revestimiento epitelial de tipo ameloblastomatoso que surge de la inflamación crónica en el quiste radicular y el quiste dentígero debe diferenciarse del revestimiento quístico ameloblastomatoso verdadero.

**CONCLUSIÓN:** Para estos casos la inmunohistoquímica puede ayudar a dar el diagnóstico correcto y evitar sobretratamientos.

# CASO CLÍNICO

## POSGRADO

### OCCP01

#### FIBROMA OSIFICANTE JUVENIL PSAMOMATOIDE ASOCIADO A GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES, REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Alberto Rodríguez Rodríguez, Edmundo Santos Jaimes, Alejandro Alonso Moctezuma, Fernando Jiménez Fonseca  
Especialidad en Patología Bucal, Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM  
Hospital de Especialidades Pediátricas, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma osificante juvenil psamomatoide es clasificado por la OMS como una neoplasia benigna fibroósea que afecta el complejo craneofacial. Generalmente son lesiones únicas que afectan principalmente huesos faciales (frontal, etmoides, zona periorbital) y en menor cantidad la cavidad bucal, localizándose en mandíbula; suele ser asintomático, de crecimiento lento, con expansión y adelgazamiento de corticales; presente en un rango que va de 16 a 33 años, aunque no es exclusivo de esta edad. Su aspecto radiográfico varía de acuerdo a su madurez y calcificación, logrando verse radiolúcido o mixto, de bordes definidos, unilocular o multilocular. Histopatológicamente es característico la presencia de cuerpos esféricos basófilos con anillos concéntricos conocidos como cuerpos de psamoma.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Paciente masculino de ocho años de edad, que presenta aumento de volumen sobre reborde alveolar del maxilar de lado izquierdo correspondiente a zona de molares, de superficie lisa lobulada, color rosa con áreas blancas y rojas, base sésil, asintomático, con cinco meses de evolución. Se realiza la excisión de la lesión quedando un lecho quirúrgico óseo el cual al ser cureteado, se obtiene tejido óseo friable, ambos especímenes se fijan en formol al 10% para su análisis histopatológico. Se reciben dos muestras, se procesan y se analizan microscópicamente, obteniendo el diagnóstico de fibroma osificante juvenil psamomatoide y granuloma periférico de células gigantes.

**DISCUSIÓN:** El fibroma osificante juvenil psamomatoide es una lesión poco frecuente en cavidad bucal, que requiere de correlación clínica, radiográfica y patológica para su diagnóstico. Aunque se ha reportado la degeneración quística y la formación de quistes óseo aneurismáticos, no se ha reportado la asociación con granuloma periférico de células gigantes.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de fibroma osificante juvenil psamomatoide asociado a granuloma periférico de células gigantes, haciendo énfasis en las manifestaciones clínicas, su diagnóstico y los hallazgos histopatológicos.

### OCCP02

#### RETO DIAGNÓSTICO DE NÓDULO LOCALIZADO EN MUCOSA LABIAL SUPERIOR

María Fernanda Oviedo López, Arelly Jezabell Llanes Quintero, Teresa Hernández Arana, María de Lourdes Hernández Cázares, Adalberto Mosqueda Taylor  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco  
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**INTRODUCCIÓN:** Los tumores del labio superior representan un bajo porcentaje de las lesiones diagnosticadas en servicios de medicina bucal, y constituyen un grupo heterogéneo que incluye lesiones de origen diverso (mesenquimatosas, glandulares, linfoides y cutáneas) y comportamiento muy variado.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Mujer de 35 años referida al Hospital General "Dr. Manuel Gea González" por presentar lesión nodular asintomática en mucosa labial superior izquierda con dos años de evolución y diagnóstico presuntivo de sialolitiasis. A la exploración intraoral se identifica un nódulo de consistencia firme, bien circunscrito, móvil y cubierto por mucosa de color similar a la adyacente. El estudio radiográfico descartó presencia de material mineralizado, por lo que se procedió a realizar biopsia excisional, en la que se

identificó una neoplasia benigna de células epiteliales que forman ductos, así como células mioepiteliales predominantemente plasmocitoides dispuestas en mantos sobre un estroma condromixoide y totalmente encapsulada, con lo que se emitió el diagnóstico de Adenoma Pleomorfo (AP). Actualmente a dos meses de la eliminación total de la lesión, la paciente se encuentra sin recidiva y bajo seguimiento.

**DISCUSIÓN:** El diagnóstico del AP se dificulta al localizarse en estructuras poco frecuentes como es la mucosa labial (3.5-4.2%), ya que es más frecuentemente diagnosticado en parótida y en glándulas menores de paladar. Por su expresión clínica, así como por su localización se debe descartar otras posibles neoplasias y debido a la probabilidad de recurrencia y su potencial de malignización se debe realizar el examen minucioso de la pieza quirúrgica y mantener bajo seguimiento al paciente durante algunos años antes de darse de alta definitiva.

**CONCLUSIÓN:** Al evaluar las diferentes neoplasias que pueden presentarse en mucosa labial se debe incluir al AP como diagnóstico diferencial pese a su baja frecuencia en esta área.

### OCCP03

#### PRESENTACIÓN SINCRÓNICA DE UN AMELOBLASTOMA PLEXIFORME CON LESIÓN FIBRO-ÓSEA BENIGNA. REPORTE DE UN CASO

Hugo Ángel Sánchez Sánchez, Francisco Germán Villanueva Sánchez, Carlos Armando Pérez Negrón Jiménez, Nancy Pérez Cornejo, Karla Mayela Avelar Juárez

Escuela Nacional de Estudios Superiores Campus León, Universidad Nacional Autónoma de México

**INTRODUCCIÓN:** Los ameloblastomas son tumores originados del epitelio odontogénico que pueden surgir de los restos de la lámina dental. En el año 2017, la OMS clasificó a los ameloblastomas en tres grupos: uniuístico, extraóseo y metastatizante. Existen múltiples patrones histológicos, como el plexiforme y folicular, el tratamiento dependerá de la biología y del caso específico. El común denominador de las lesiones fibro-óseas benignas (LFOB), es el reemplazo del hueso normal por un tejido compuesto de fibras colágenas y fibroblastos, el cual, contiene cantidades variables de hueso y/o un material calcificado que recuerda al cemento radicular.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Masculino de 48 años de edad con antecedentes de esquizofrenia. Presenta en cuerpo mandibular izquierdo una lesión radiolúcida unilocular con márgenes bien definidos, involucrando órganos dentarios 38 y reabsorción de la porción apical del 37. Se realiza resección del cuerpo mandibular izquierdo donde previamente se realizó biopsia incisional. Histopatológicamente se observa una proliferación de células de aspecto epitelial que se disponen en cordones, los cuales además se anastomosan en otras áreas muestra trabéculas de forma irregular de hueso inmaduro en un estroma fibroso celular, las trabéculas óseas anormales tienden a ser delgadas, con formas curvilíneas que se comparan con los caracteres chinos. Con la correlación clínica, radiográfica e histopatológica, se emite diagnóstico de ameloblastoma patrón plexiforme con LFOB.

**DISCUSIÓN:** La presentación del ameloblastoma concuerda con la epidemiología reportada en la literatura en la presentación de este caso, sin embargo, la aparición inusual de una LFOB sinérgica es extremadamente infrecuente.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario realizar una evaluación completa del total de la muestra biológica, para evidenciar y clasificar de manera correcta el tumor odontogénico y descartar si se presenta de manera aislada o en sincronía con otra lesión. Con base en la correlación clínica-imageniológica-histopatológica implementar un plan de tratamiento individualizado para cada caso.

### OCCP04

#### ANGIOMATOSIS BACILAR MUCOCUTÁNEA EN PACIENTE CON VIH/SIDA

Paulina Fernández Dueñas, Itzel Castillejos García, Hilayali Aguilar Molina, Martha Estela García Sánchez, Sonia Toussaint Caire, Velia Ramírez Amador  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco  
Clínica Especializada Condesa-Iztapalapa (CECI)  
Departamento de Dermatopatología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**INTRODUCCIÓN:** La angiomatosis bacilar es una enfermedad angioproliferativa poco común, causada por bacterias gramnegativas del género Bartonella y puede presentarse en etapas avanzadas de la infección por VIH/SIDA con características clínicas similares a otras condiciones mucocutáneas en VIH/SIDA.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Hombre de 29 años, en situación de calle, VIH+ (07-06-2018), inicia con síndrome de desgaste y candidiasis orofaríngea (CD4+ nadir: 28 cel/mm<sup>3</sup>, CV: 21, 896 copias/ml, CDC: C3), virgen a terapia antirretroviral combinada (cART). Acude a consulta (08-06-2018) por múltiples aumentos de volumen de forma nodular, coloración rojo-violáceo, base sésil y pediculada, consistencia friable, y tamaño variable (1x2 a 5x4cm), localizados en región supraciliar, nasal, mentoniana, y en extremidades superiores. Intrabucalmente se observaron lesiones similares afectando paladar blando y úvula. Se realizó biopsia incisional de lesión

mentoniana, para descartar sarcoma de Kaposi (SK) vs. angiomatosis bacilar (AB); se inició cART (EFV+FTC+TDF) y antibioticoterapia profiláctica (Trimetoprima 160 mg/Sulfametoxazol 800 mg/día). El análisis histopatológico (H&E) mostró proliferación de vasos sanguíneos con células endoteliales de aspecto epiteloide, abundante infiltrado inflamatorio agudo y detritus celulares. Con la tinción de Warthin-Starry se identificaron depósitos extracelulares amorfos, de color negro, correspondientes a bacilos. La tinción de inmunohistoquímica para HHV8 mostró expresión negativa, descartando SK. Debido a los hallazgos clínico-patológicos se emitió el diagnóstico de angiomatosis bacilar, y se inició tratamiento con eritromicina 500 mg V.O. cada seis horas.

**DISCUSIÓN:** La angiomatosis bacilar es una enfermedad oportunista poco común que clínicamente puede confundirse con sarcoma de Kaposi en individuos severamente inmunocomprometidos, y requiere de un análisis histopatológico para su correcta identificación.

**CONCLUSIÓN:** Considerar diversos diagnósticos diferenciales es indispensable en individuos con VIH/SIDA, así como realizar la correcta correlación clínico-patológica, enfatizando el uso de tinciones histoquímicas e inmunohistoquímicas como métodos auxiliares, que permiten establecer el diagnóstico correcto y brindar tratamiento oportuno.

## OCCP05

### OSTEOSARCOMA PAROSTEAL EN MANDÍBULA. REPORTE DE UN CASO

José de Jesús Ramos Nieto, Javier Portilla Robertson, Emiliano Jurado Castañeda, Pablo Iván Hernández  
Departamento de Patología, Medicina Bucal y Maxilofacial, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México  
Hospital General de Zona "La Quebrada", Estado de México, Servicio de Cirugía Maxilofacial

**INTRODUCCIÓN:** El osteosarcoma es una neoplasia maligna mesenquimal productora de matriz osteoide y condroide, éstas neoplasias presentan diferentes variantes dependiendo de sus características morfológicas y sitio de origen. Los osteosarcomas de los huesos maxilares son poco frecuentes en relación a los de huesos largos; y los de localización yuxtacortical son aún más raros. Estas entidades pueden presentarse de novo, o asociadas a una lesión fibro-ósea previa o por la recurrencia de un tumor osteogénico benigno. El osteosarcoma parosteal (OP) es de crecimiento lento; se ha demostrado que su pronóstico es mejor en comparación a otros tipos de osteosarcoma.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Femenino de 22 años de edad con aumento de volumen dependiente del cuerpo mandibular del lado izquierdo, con antecedente de resección marginal de lesión fibro-ósea en dos ocasiones, cuyo procedimiento inicial fue hace tres años (previos a la consulta). Se recibe espécimen producto de biopsia incisional en cuyos hallazgos morfológicos presenta diferentes grados de mineralización, presencia de un área osteoblástica en la periferia donde se observan algunos osteocitos atípicos, así mismo se aprecian áreas fibroblásticas entremezcladas con fibras colágenas. La paciente se encuentra en remisión en servicios de oncología.

**DISCUSIÓN:** El OP es una lesión poco común, que representa un reto diagnóstico y suele confundirse con otras entidades. En la histopatología sus características pueden ser confusas, sin embargo, es posible encasillarlas en dicho diagnóstico correlacionando con hallazgos clínicos e imagenológicos.

**CONCLUSIÓN:** Se reporta un caso de OP haciendo énfasis en el proceso diagnóstico y los hallazgos histopatológicos observados.



# INVESTIGACIÓN

## POSGRADO

### OIPO1

#### INMUNOEXPRESIÓN DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN LESIONES BUCALES ASOCIADAS AL VPH EN INDIVIDUOS CON VIH/SIDA

Jessica Lana Ojeda, Velia Ramírez Amador, Ana María Cano Valdéz, Alejandro García Carrancá, Silvia Maldonado Frías, Gabriela Anaya Saavedra  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM Xochimilco  
Departamento de Patología Quirúrgica, INCAN  
Laboratorio de Virus y Cáncer, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, INCAN

**INTRODUCCIÓN:** Los individuos que viven con VIH/SIDA tienen mayor susceptibilidad a presentar lesiones bucales asociadas al Virus del Papiloma Humano (LB-VPH), que en ocasiones son floridas y recidivantes. Lo anterior pudiera ser resultado de alteraciones inmunológicas locales, particularmente en Células de Langerhans (CL). Estudios han demostrado una disminución de CL en neoplasias intraepiteliales cervicales asociadas a VPH de mujeres con VIH/SIDA, sin embargo no existen reportes sobre la expresión de CL en LB-VPH en sujetos con VIH/SIDA.

**OBJETIVO:** Identificar la inmunexpresión de las células de Langerhans (CD1a) y su posible asociación con características clínico-patológicas en LB-VPH de individuos con VIH/SIDA.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo, observacional y de cohorte bidireccional donde se incluyeron muestras de LB-VPH en individuos con VIH/SIDA de las Clínicas Especializadas Condesa (enero 2014-julio 2018), así como datos clínicos. Se efectuó análisis histopatológico e inmunohistoquímico cuantitativo. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrada y U de Mann-Whitney en el programa SPSS V22.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 40 casos (92.5% hombres, media de edad 39 años), el 72.5% tenía clasificación clínica de SIDA, mediana de linfocitos CD4 306 células/mm<sup>3</sup>, 60.5% con carga viral indetectable y 90% bajo terapia antirretroviral. La LB-VPH más frecuente fue la hiperplasia epitelial multifocal (62.5%). La mayoría de las muestras (82.5%) mostraron una baja inmunexpresión de CL y el resto expresión normal. El 51.5% de las LB-VPH con baja expresión presentaron una localización basal y suprabasal, en contraste con las de expresión normal que mostraron CL en todo el espesor (57.1%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la inmunexpresión y las características clínicas, excepto en el conteo de leucocitos ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIÓN:** No se identificó asociación entre la inmunexpresión de CD1a y las características clínicas-patológicas en LB-VPH de sujetos con VIH/SIDA.

### OIPO2

#### EFICACIA DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA SOBRE AISLAMIENTOS CLÍNICOS ORALES DE CANDIDA SPP. PROVENIENTES DE PACIENTES CON VIH/SIDA CON CANDIDIASIS BUCAL

Ana Erika Martínez Martínez, Estela de la Rosa García, Irvin Bonola Gallardo, Velia A. Ramírez Amador, Luis Octavio Sánchez Vargas  
Posgrado de Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco  
Laboratorio de Bioquímica, Microbiología y Patología Bucal, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**INTRODUCCIÓN:** Las infecciones fúngicas causadas por *C. albicans* y no-*albicans* resistentes a compuestos azólicos se han incrementado en pacientes con VIH/SIDA, por lo que se han propuesto alternativas de tratamiento.

**OBJETIVO:** Evaluar in vitro, la eficacia antifúngica de la terapia fotodinámica (TFD) sobre *Candida* spp., utilizando clorina e6 (Ce6) e híbrido de clorina-grafeno (FGL-Ce6) en aislamientos sensibles y resistentes a fluconazol.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio experimental in vitro. Las muestras se obtuvieron mediante hisopado, la identificación de especies se

realizó con PCR. Las levaduras fueron tratadas con Ce6 y FGL-Ce6, preirradiadas 20 minutos y expuestas 45 minutos a luz LED. Se sembraron en placas de agar dextrosa Sabouraud mediante goteo y se contabilizaron las unidades formadoras de colonias (UFC) a las 12 y 24 h post-tratamiento. La sensibilidad antifúngica se evaluó mediante el método de difusión en disco. Se utilizó el paquete estadístico JMP V.9 para el análisis estadístico ( $A < 0.05$ ).

**RESULTADOS:** Se incluyeron 24 pacientes con VIH/SIDA (96% hombres, mediana de edad: 33 años). Se obtuvieron 36 aislamientos, identificando 15 (41.62%) *C. albicans*, 8 (25%) *C. glabrata*, 4 (10.5%) *C. krusei*, 1 (2.7%) *C. tropicalis*, 1 (2.7%) *C. parapsilosis* y 7 (19.4%) inespecíficos. Se observó resistencia a fluconazol en 22 (61.1%) aislamientos. Los grupos de tratamiento expuestos a la luz mostraron reducción en las UFC's de *Candida spp.* tanto en el grupo tratado con Ce6 ( $p=0.0142$ ), así como en el grupo tratado con FGL-Ce6 ( $p=0.0043$ ). El análisis de susceptibilidad a fluconazol mostró reducción en los aislamientos sensibles tratados con FGL-Ce6 ( $p=0.0244$ ) y en los resistentes tratados con Ce6 ( $p=0.0082$ ).

### OIP03

#### MUTACIONES DE LA VÍA MAPK EN PACIENTES CON MELANOMAS DE MUCOSA NASOSINUSAL Y BUCAL PARA IDENTIFICAR CANDIDATOS A TERAPIA BIOLÓGICA

Jessica Lisette Maldonado Mendoza, Velia Aydée Ramírez Amador, Irma Gabriela Anaya Saavedra, Erika Betzabé Ruíz García, Edith Araceli Fernández Figueroa, Héctor Aquiles Maldonado Martínez, Antelmo Abelardo Meneses García  
 Doctorado en Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana-X-I-C  
 Instituto Nacional de Cancerología  
 Centro de Medicina Tropical, Hospital General de México-UNAM

**INTRODUCCIÓN:** Las mutaciones en componentes de la vía de las proteínas cinasas activadoras de mitógenos (MAPK) se asocian al desarrollo de melanoma de mucosa nasosinusal y bucal (MMNSB). La aplicación de inhibidores de tirosina-cinasas (ITC), fármacos dirigidos contra estas mutaciones, ha favorecido la supervivencia de pacientes con melanoma cutáneo. La escasa información de características moleculares en MMNSB dificulta el uso de ITC en pacientes diagnosticados con esta neoplasia.

**OBJETIVO:** Establecer la frecuencia de mutaciones de la MAPK relacionadas con terapias blanco en pacientes diagnosticados con MMNSB (2000-2017).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio transversal, retrolectivo, observacional y descriptivo realizado en el Instituto Nacional de Cancerología. Se registraron datos demográficos y clínicos de los individuos, y se analizó la histopatología de cada muestra. Se obtuvo DNA genómico y se amplificó a través de QT-PCR para identificar mutaciones puntuales en los genes KIT, NRAS y BRAF. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de Chi-cuadrada, exacta de Fisher y U- Mann Whitney ( $A < 0.05$ ) en el programa SPSSv.20.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 62 individuos (53.2% mujeres, mediana de edad: 61 años). Los melanomas de mucosa bucal (MMB) mostraron mayor afección (70%) a ganglios linfáticos regionales en contraste con el 22.8% de melanomas de mucosa nasosinusal (MMNS) ( $p=0.001$ ). Histopatológicamente, 58 (98.1%) fueron invasores. Los MMNS exhibieron más áreas de necrosis que los MMB (69.4% vs 40%,  $p=0.035$ ). Diez (16.1%) casos albergaron al menos una mutación, 6.4% y 6.6% para NRASQ61R y BRAFV600E, respectivamente, seguido de KITK624E (3.2%).

**CONCLUSIÓN:** La baja prevalencia de mutaciones en la MAPK podría explicar el bajo impacto clínico de los ITC como agentes terapéuticos únicos en el tratamiento de los pacientes con MMNSB.

### OIP04

#### COMPARACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA (Ki-67 y CD34) EN QUISTES ODONTOGÉNICOS CON Y SIN INFILTRADO INFLAMATORIO

Angela Vianeth Ordaz Arango, Adalberto Mosqueda Taylor, María Esther Irigoyen Camacho, Celeste Sánchez Romero, Ronell Bologna Molina  
 Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco  
 Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco  
 Área de Patología Molecular, Facultad de Odontología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

**INTRODUCCIÓN:** Los quistes odontogénicos (QO) son la principal causa de destrucción del esqueleto maxilofacial. Más del 80% de los casos corresponden a Quiste Radicular (QR), Quiste Dentígero (QD) y Queratoquiste Odontogénico (QOQ), con un comportamiento biológico distinto, particularmente en relación a las interacciones epitelio-mesénquima con y sin inflamación.

**OBJETIVO:** Comparar el índice de proliferación y angiogénesis en QO inflamados (I) y no inflamados (NI).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio comparativo, transversal y retrolectivo de 70 QO del desarrollo (QQO y QD/I y NI) evaluados con Ki-67 y CD34. El análisis se realizó con el programa JMP con una significancia estadística de  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS:** Se estudiaron 35 QD (18 QDNI y 17 QDI) y 35 QQO (17 QQONI y 18 QQOI), con ligera predilección por el sexo femenino, localizados principalmente en mandíbula para ambos grupos. Se observó una mayor proliferación en QQO en comparación con QD en inflamados y no inflamados ( $p < .0001$ ) y diferencia entre QQOI y QDI para CD34 ( $p = 0.0116$ ).

**CONCLUSIÓN:** En este estudio se evaluaron marcadores inmunohistoquímicos en QO de desarrollo, lo que sugiere que el índice de proliferación aumenta significativamente en presencia de inflamación en ambas lesiones evaluadas, así como, la angiogénesis se correlaciona únicamente en QDI, lo que indica que la angiogénesis está presente en QO I y NI, sin embargo, la proliferación aumenta principalmente en QO inflamados.

## OIPO5

### INMUNOEXPRESIÓN DEL FACTOR DE TRANSCRIPCIÓN ASOCIADO A MICROFTALMIA (MITF) EN MELANOMAS DE MUCOSAS NASOSINUSAL Y BUCAL

Bryan Manolo Orellana Higueros, Gabriela Anaya Saavedra, Jessica Maldonado Mendoza, Héctor Maldonado Martínez, Ana María Cano Valdés, Velia Ramírez Amador

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco  
Instituto Nacional de Cancerología (INCan)

**INTRODUCCIÓN:** El factor de transcripción asociado a microftalmia (MITF) regula la melanogénesis, proliferación, supervivencia y diferenciación de los melanocitos, se considera marcador de linaje melanocítico y participa en el desarrollo del melanoma. Se carece de información sobre la inmunexpresión de MITF en melanomas de mucosa nasosinusal y bucal (MMNSB).

**OBJETIVO:** Identificar la inmunexpresión de MITF y su posible asociación con características clínico-patológicas de MMNSB diagnosticados en el INCan (2000-2017).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo en el que se incluyeron 42 muestras de MMNSB provenientes del INCan. Se recolectaron datos demográficos y clínicos y se realizó análisis histopatológico e inmunohistoquímico de las muestras (anti-MITF, Dako, clona D5, ratón). Se efectuaron las pruebas de Chi-cuadrada, exacta de Fisher y U-Mann-Whitney con un nivel de alfa  $< 0.05$ , en el paquete estadístico SPSS v21.0.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 42 casos (57.1% mujeres, mediana de edad: 56.5 Q1-Q3=48.7-69 años), 21/50% correspondieron a melanomas nasosinuales y 21/50% a melanomas bucales. En todos los casos se identificó una alta inmunexpresión de MITF (mediana: 80%, Q1-Q3=70-85%). Los melanomas in situ mostraron una intensidad fuerte (100%), a diferencia de los tumores invasores, cuya inmunexpresión fue débil/moderada (89.7%) ( $p = 0.003$ ). Los tumores con población polimórfica mostraron intensidad débil/moderada (92.8%) a diferencia de las neoplasias monomórficas cuyo inmunomarcaje fue fuerte (35.7%) ( $p = 0.031$ ). Asimismo, los casos con mayor índice de invasión vascular y mitosis atípicas mostraron intensidad débil/moderada [97.1% vs. 25% ( $p = 0.011$ ) y 91.4% vs. 42.8% ( $p = 0.012$ ), respectivamente]. No se encontró asociación significativa con variables clínicas de relevancia.

**CONCLUSIÓN:** La alta inmunexpresión e intensidad de MITF encontrada en MMNSB in situ, sugiere que la heterogeneidad celular e invasión tumoral son factores que disminuyen su expresión.

## OIPO6

### CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LA LENGUA MÓVIL: ESTUDIO CLINICOPATOLÓGICO DE 180 CASOS DE MÉXICO

Constantino Ledesma Montes, Marco Antonio Durán Padilla, Juan Carlos Hernández Guerrero, Carlos Alberto Lara Gutiérrez

Laboratorio de Patología Bucal Clínica, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de México "Eduardo Liceaga"

Laboratorio de Inmunología, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

Servicio de Oncología, Hospital General de México "Eduardo Liceaga"

**INTRODUCCIÓN:** A nivel mundial, el cáncer oral ocupa la posición 16<sup>a</sup> en frecuencia y la 11<sup>a</sup> como causa de muerte por cáncer. Se considera al carcinoma de células escamosas la neoplasia maligna bucal más común y representa más del 90% de estos cánceres. Dependiendo de la población estudiada, la frecuencia del carcinoma oral de células escamosas de lengua (COCEL) varía del 67.4% al

97%, es uno de los sitios más afectados y representa más de la mitad de todos los cánceres bucales. Aunque su incidencia muestra grandes variaciones geográficas, el COCEL es más común en varones, pacientes mayores de 45 años y datos recientes sugieren que su frecuencia está aumentando en adultos jóvenes. Los factores de riesgo más importantes son tabaco y alcohol.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisaron los archivos del Servicio de Oncología del Hospital General de México y se separaron los COCEL s. Los datos analizados fueron: edad, sexo, consumo de tabaco y alcohol, localización, estadío TNM, afectación ganglionar, grado de diferenciación, tratamiento y recurrencia.

**RESULTADOS:** Se recuperaron 245 COCEL s y se analizaron 180 ejemplos con datos completos. Fueron más comunes en varones, pacientes mayores de 45 años de edad y no-fumadores/no-bebedores. Este es el primer informe con datos precisos del COCEL en México. La mayoría fueron tumores T1, recurrió el 83% y fue más frecuente en pacientes de 60 años y mayores. El tratamiento fue quirúrgico. Encontramos afectación ganglionar en 23.9% de los pacientes, 72% fueron mayores de 50 años, característicamente el 40% de los tumores recurrentes presentaron metástasis ganglionar y la mayoría fueron moderadamente diferenciados.

**CONCLUSIÓN:** En pacientes 45 años o más jóvenes se detectó una tendencia al aumento, inconstante, pero definitiva en la frecuencia del COCEL. Observamos que los COCEL s son tumores recurrentes, con capacidad metastásica baja y el mejor tratamiento primario es la extirpación quirúrgica amplia.

## OIP07

### INCIDENCIA DE CÁNCER ORAL Y OROFARÍNGEO EN EL ESTADO DE JALISCO DURANTE EL PERÍODO DE 1996 A 2013

José Adán Vizcaíno Reséndiz, Juan Ramón Gómez Sandoval, Ana Cecilia Méndez Magaña, Alejandro Sánchez Montes, Gladys Eloísa Ramírez Rosales, José Sergio Zepeda Nuño

Laboratorio de Patología, Departamento de Microbiología y Patología, Universidad de Guadalajara

Instituto de Investigación en Odontología, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Universidad de Guadalajara

Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara

Dirección de Información Estadística y Cobertura de Aseguramiento, Registro Poblacional de Cáncer, Secretaría de Salud Jalisco

Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina Mexicali, Universidad Autónoma de Baja California

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer oral y orofaríngeo (COO), representa uno de los tumores malignos más frecuentes a nivel mundial. El objetivo de este trabajo fue determinar las tasas de incidencia del COO en la población del Estado de Jalisco durante el periodo de 1996 a 2013.

**OBJETIVO:** Determinar la incidencia del cáncer oral y orofaríngeo en el Estado de Jalisco durante el periodo de 1996-2013.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Los datos se obtuvieron del Registro Estatal de Cáncer del Estado de Jalisco desde 1996 al 2013. Se calcularon los porcentajes respecto a la distribución anatómica y sub-tipo histológico, así como las tasas de incidencia ajustadas por edad.

**RESULTADOS:** Se reportaron un total de 1457 de casos de COO, 932 en hombres y 525 en mujeres. La tasa de incidencia del COO fue de 1.2 por cada 100,000 habitantes. El COO comprende 1.1% de los tumores malignos en Jalisco. La incidencia del COO se mostró estable en la población general, sin embargo la incidencia de este grupo de neoplasias en hombres mostró una disminución. El tipo histológico más frecuente fue el carcinoma escamocelular, seguido de las neoplasias de glándulas salivales menores, linfomas, sarcomas, melanomas y metástasis. La localización anatómica más frecuente fue la lengua, observamos que en dicha localización existió un aumento significativo en las tasas de incidencia, en segundo lugar la mucosa bucal y el labio. En cuanto al sub-tipo histológico, en mujeres el carcinoma escamocelular mostró un incremento estadísticamente significativo.

**CONCLUSIÓN:** La incidencia de COO en el Estado de Jalisco entre 1996 y 2013 se mantuvo estable. En hombres se observó una disminución significativa, sin embargo en el grupo de las mujeres la incidencia de COO mostró una tendencia a la alza.



# OCTAVO CONGRESO

*De la Asociación Mexicana de  
Patología y Medicina Bucal*

**OCTUBRE 2019**



**BUAP**

Facultad de Estomatología