



**BUAP**

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

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

Año 16 Suplemento 10 Oral 19991(1)

ISSN 1665-143X

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

# ORAL<sub>2015</sub>



**4to. Congreso Nacional e Internacional**  
de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal

# memorias

Indizada

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



# ORAL

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

## directorio

**Mtro. JOSÉ ALFONSO ESPARZA ORTIZ**

Rector  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**DR. RENÉ VALDIVIEZO SANDOVAL**

Secretario General  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**D. EN C. HORTENCIA CHÁVEZ OSEKI**

Directora  
Facultad de Estomatología

**Mtro. ENRIQUE E. HUITZIL MUÑOZ**

Director y Editor

Oral. Año 16. Suplemento No. 10 Octubre 2015 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 Colonia 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 del Derecho 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 2° Calle Alfonso G. Alarcón 2538, Col. Bella Vista, C.P. 72500 Puebla, Pue., (52) (222) 3798629, stampapue@gmail.com. Este número se terminó de imprimir el 5 de Octubre de 2015 con un tiraje de 100 ejemplares digitales. Costo de ejemplar \$100.00 M.N. Incluida en los siguientes índices: LATINDEX, PERIÓDICA IMBIOEM 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

**CARLOS F. SALINAS, DMD.**

Director de División Craneofacia College  
Dental Medicine. South Carolina University

**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. ADOLFO PÉREZ BRIGNANI**

Dolor Orofacial  
Universidad de la República de Uruguay

**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 BOROVOY 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. SHIME JASKEL SEREBNICKY**

Prostodoncia parcial fija y removible  
Universidad Intercontinental

**Mtro. SALVADOR ARRÓNIZ PADILLA**

Endoperiodontología, FES Itzacola 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 VILLALOBOS, 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. JOSÉ MARÍA VIERNA QUIJANO**

Ortodoncia

**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

**C.D. JOSÉ MARIO PALMA GUZMÁN**

Patología y Medicina Oral

**LIC. RICARDO VILLEGAS T.**

Catálogo Temática

**ESP. ALFONSO ANDRADE RAMOS**

Endodoncia

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

Asesora en Lengua Extranjera: **Verónica Huitzil Márquez** Consejo de Redacción: **C.D. Verónica Márquez Roa, Lic. Patricia de la Vía Arnaiz.** Corresponsal en República Dominicana: **Mtra. Susseis Amelia Ramirez Florentino** Av. Abraham Lincon, esquina Gustavo Mejia Ricart Torre Profesional Bllomer I. Sueta 506 Santo Domingo Tel. 809.473.4094

Oral 2015  
Año 16 Suplemento 10 Octubre

# directorio

## Universidad Autónoma de Coahuila

**LIC. BLAS JOSÉ FLORES DÁVILA**

Rector

**ING. SALVADOR HERNÁNDEZ VÉLEZ**

Secretario General

**DR. FRANCISCO JAVIER MENDOZA GONZÁLEZ**

Director de la Facultad de Odontología, Unidad Saltillo

**Q.F.B. MARTHA LAURA MORELOS PADILLA**

Secretaria Académica de la Facultad de Odontología, Unidad Saltillo

**DR. ENRIQUE NETZAHUALCÓYOTL CAVAZOS LÓPEZ**

Secretario Administrativo de la Facultad de Odontología, Unidad Saltillo

**DRA. KARLA VÉRTIZ FELIX**

Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Odontología, Unidad Saltillo

Comité Organizador del 4° Congreso Internacional AMPMB, Colegio

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

**DR. MIGUEL PADILLA ROSAS**

Presidente

**DRA. MARÍA DE LA LUZ GARZA DE LA GARZA**

Vicepresidente

**DRA. MA SARAY ARANDA ROMO**

Secretaria

**DR. MARIO NAVA VILLALBA**

Tesorero

**DRA. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS**

Comité Organizador del 4° Congreso Internacional AMPMB, Colegio

**DRA. JANETT SORIANO GONZÁLEZ**

**DRA. MA SARAY ARANDA ROMO**

Coordinadoras

4° Concurso de Casos Clínicos en Investigación en Patología y Medicina Bucal

## Consejo Mexicano de Patología y Medicina Bucal

**DR. MARCO TORRES CARMONA**

Presidente

**DR. GERARDO MEZA GARCÍA**

Secretario

**DRA. MARÍA DE LA LUZ GARZA DE LA GARZA**

Tesorerera



# mensaje de bienvenida

Me es muy grato darles la bienvenida a nuestro cuarto Congreso Nacional e Internacional de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal, Colegio, A.C. En esta ocasión nos recibe la Universidad Autónoma de Coahuila con sede en Saltillo, a la cual agradezco de manera personal y a nombre del comité organizador las facilidades que nos han brindado y el entusiasmo que todos han demostrado en esta etapa de organización y culminación de nuestro evento.

Agradezco de manera personal la presencia de las dos Universidades Nacionales que han sido las generadoras de la mayoría de los patólogos bucales jóvenes que estamos inmersos en este gran proyecto y de nuestros maestros que nos han apoyado de manera incondicional.

En esta ocasión contamos con ponentes de talla internacional tanto en nuestro precongreso como en nuestro congreso como lo son: Dr. Douglas Gnepp, Dra. Marcela Saeb, Dr. Víctor Toral, Dra. Verónica Beovide, Dra. Gabriela Anaya, Dra. Ana María Cano, Dr. Ezequiel Vélez, Dr. Juan Francisco Gómez, Dra. Angélica Ramírez, Dr. Miguel Ángel González, Dr. Alejandro Seamanduras, Dr. Raúl A. González, todos representantes del área de la patología tanto general, como especializada, la cirugía maxilofacial todos ellos de diferentes países e instituciones de salud nacionales, los cuales accedieron a estar con nosotros y así engrandecer nuestro evento científico.

Una mención especial al comité científico y organizador que prepararon todo el evento, a todos los que han enviado trabajos tanto en posters como en presentaciones orales, gracias ya que esto nos permite cumplir con un objetivo, hacer de este congreso un evento científico y un foro de divulgación nacional e internacional.

A los asistentes, alumnos, profesores, profesionistas de diferentes especialidades, que ven en este evento una oportunidad de actualizarse y mantenerse así vigentes en sus actividades profesionales.

Y a mis compañeros de la mesa directiva gracias por la confianza que depositaron en mi persona para encabezar la presidencia nacional de esta Asociación de especialistas en Patología y Medicina Bucal.

Espero de corazón que este 4to. Congreso Nacional e Internacional cumpla con las expectativas tanto personales como del gremio de la Patología Bucal, para los que asisten y en especial a los que viajan de otras latitudes, sea provechosa su estancia y que se lleven un gran sabor de boca de este rincón de nuestro país, para así podernos ver en nuestra siguiente sede Querétaro 2016.

Bienvenidos

D. en G. Miguel Padilla Rosas  
Presidente AMPMB, Colegio, A.C.  
Comité Organizador.

## primera parte caso clínico cartel

libre

7-10

- LBCCC01** Síndrome de Parry-Romberg. Presentación de un caso.
- LBCCC02** Queratoquistes odontogénicos asociados a alteraciones radiculares.
- LBCCC03** Presentación clínico-histológica de neoplasia glandular poco frecuente en niños.
- LBCCC04** Displasia ectodérmica anhidrótica hereditaria: Manejo y presentación de un caso clínico.
- LBCCC05** Hiperplasia gingival espongiótica, presentación de un caso no juvenil, ni localizado.
- LBCCC06** Tumor neuroectodérmico melanocítico de la infancia (TNM). ¿Un caso con afectación periférica, de bajo potencial invasivo o un diagnóstico precoz?
- LBCCC07** Quiste dentígero bilateral. Tratamiento conservador, seguimiento a seis meses.

licenciatura

11-18

- LICCC01** Fibroma odontogénico periférico tipo O.M.S. Reporte de caso clínico.
- LICCC02** Carcinoma papilar de células escamosas: presentación de un caso.
- LICCC03** Gingivoestomatitis herpética primaria (GEHP) en paciente adulto. Caso clínico.
- LICCC04** Granuloma de células gigantes. Reporte de un caso clínico.
- LICCC05** Inflamación apical de molar temporal como causante de quiste dentígero de segundo premolar: Reporte de caso.
- LICCC06** Osteomielitis crónica supurativa. Reporte de un caso.
- LICCC07** Leucoplasia de borde lateral de lengua, reporte de un caso.

- LICCC08** Probable caso de síndrome de Williams-Beuren: Presentación de un caso.
- LICCC09** Quiste dentígero atípico: Reporte de un caso.
- LICCC10** Lesión central de células gigantes en paciente con trasplante renal.
- LICCC11** Sialolitiasis con metaplasia escamosa: Significado clínico de la metaplasia.
- LICCC12** Papiloma escamocelular y *Candida*, ¿asociación casual o causal?
- LICCC13** Odontoma compuesto en maxilar. Reporte de un caso.
- LICCC14** Nódulo asintomático e hipercrónico en lengua, reporte de un caso.
- LICCC15** Metástasis bucal de neoplasia de células claras.
- LICCC16** Lesión osteolítica en mandíbula, reporte de un caso.
- LICCC17** Síndrome de Sjögren primario. Reporte de un caso.

posgrado

19-26

- PCCC01** Síndrome de boca ardorosa.
- PCCC02** Quiste radicular extirpación y regeneración ósea guiada. Reporte de un caso.
- PCCC03** Enfermedad osteolítica de difícil diagnóstico.
- PCCC04** Fibroma osificante periférico. Reporte de un caso.
- PCCC05** Fibromatosis agresiva en espacio parafaríngeo.
- PCCC06** Hemangioma bucal, reporte de un caso.
- PCCC07** Miofibroma: Una lesión benigna con comportamiento agresivo.
- PCCC08** Lique plano erosivo: La importancia del diagnóstico clínico-patológico.
- PCCC09** Agrandamiento gingival por Nifedipino. Reporte de dos casos.
- PCCC10** Fibroma osificante, presentación de dos casos clínicos tratados mediante enucleación quirúrgica.
- PCCC11** Ameloblastoma sólido de tipo plexiforme, presentación de un caso.
- PCCC12** Quiste odontogénico epitelial calcificante. Reporte de un caso.

- PCCC13** Odontoma y diente retenido, reconstrucción quirúrgica mediante aloinjerto y membrana reabsorbible. Reporte de un caso.
- PCCC14** Manejo interdisciplinario de fibroma osificante periférico. Reporte de caso.
- PCCC15** Osteomielitis mandibular crónica. Reporte de un caso.
- PCCC16** Sarcoma alveolar de partes blandas del espacio parafaríngeo. Reporte de un caso.
- PCCC17** Quiste lateral periodontal. Reporte de un caso.

## oral

### libre

27-29

- LBOCC01** Carcinoma renal de células claras metastásico en macizo facial. Reporte de un caso.
- LBOCC02** Fibroma osificante juvenil vs lesión central de células gigantes. ¿Lesión híbrida?
- LBOCC03** Linfoma tipo MALT en paladar a propósito de un caso clínico.
- LBOCC04** Perforación de paladar duro, reporte de un caso. El diagnóstico de una lesión destructiva inusual.
- LBOCC05** Miofibrosarcoma de bajo grado en encía: Reporte de caso.
- LBOCC06** Tumor odontogénico primordial, una nueva entidad. Reporte de un caso.

### licenciatura

30-33

- LIOCC01** Ameloblastoma sólido: Simulando radiolucidez por enfermedad periodontal.
- LIOCC02** Linfoma no Hodgkin cervical simulando neoplasia glandular submaxilar: Un desafío diagnóstico.
- LIOCC03** La biopsia por aspiración con aguja fina en patología de glándulas salivales: Excelente herramienta de diagnóstico.

- LIOCC04** Leiomioma en paladar. Reporte de caso clínico.
- LIOCC05** Onyx para tratar malformación arteriovenosa maxilar.
- LIOCC06** Penfigoide de las membranas mucosas. Reporte de un caso.
- LIOCC07** Placa neurógena subgumal: Un diagnóstico a considerar en lesiones del borde lateral de la lengua.
- LIOCC08** Reacciones liquenoides. Reporte de caso.
- LIOCC09** Síndrome de Laugier-Hunziker-Baran.

### posgrado

34-37

- POCC01** Paciente con insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario.
- POCC02** Carcinoma oral de células escamosas con presentación poco frecuente. Reporte de un caso.
- POCC03** Proliferación melanocítica atípica vs melanoma: Reporte de un caso de una entidad controversial.
- POCC04** Melanoacantosis: Importancia de la relación clínico-patológica. Reporte de un caso.
- POCC05** Lipoma de células fusiformes: Reporte de un caso de localización inusual.
- POCC06** Fibroma osificante juvenil psampmatoide con quiste óseo aneurismático en la mandíbula.
- POCC07** Lesión periodontal como signo inicial de secundarismo sífilítico.
- POCC08** Mancha blanca en borde lateral de lengua en un paciente con VIH/SIDA: No todo es leucoplasia vellosa.
- POCC09** Linfoma No Hodgkin de células del manto. Reporte de un caso.

# segunda parte investigación

## oral

### posgrado

47-51

### cartel

### libre

41-44

- LBCIN01** Neurotequeoma. Reporte de ocho casos. Se discute su relevancia clínica y patrón de tinción mediante inmuno-histoquímica.
- LBCIN02** Expresión de Selectina-E en granuloma piógeno oral.
- LBCIN03** Identificación de especies *Candida* colonizando mucosa bucal de pacientes sometidos a terapia de remplazo renal.
- LBCIN04** Daño endodimario en un modelo de malaria murina experimental infectado con *Plasmodium yoelii yoelii*.
- LBCIN05** Evaluación de la respuesta inflamatoria a Theracal™ LC implantado subcutáneamente en ratas Wistar.
- LBCIN06** Evaluación de los cambios citológicos y grado de la mucosa bucal en pacientes tratados con radioterapia-quimioterapia y los tratados solo con radioterapia en el área de cabeza y cuello.
- LBCIN07** Evaluación clínica del protocolo de atención dental en pacientes que cursan por radioterapia de la cabeza y cuello a 18 meses.

- POIN01** Ensayos clínicos aleatorizados de la microbiota en periodontopatías: Revisión sistemática de la literatura.
- POIN02** Efecto de c-Met y MUC1 sobre mecanismos de invasión en el carcinoma de células escamosas oral in vitro.
- POIN03** Ratas Wistar expuestas a nanopartículas de plata vía intraperitoneal y sus efectos en química clínica y biometría hemática.
- POIN04** Indicencia, persistencia y resolución de VPH en la mucosa bucal y orofaríngea de pacientes con VIH/SIDA.
- POIN05** Los niveles salivales de citocinas, como marcadores del desarrollo de lesiones bucales en pacientes con leucemia aguda bajo quimioterapia.
- POIN06** Expresión de Cd34 en el carcinoma basocelular sólido y adenoideo.
- POIN07** Alta resistencia al fluconazol en especies de *Candida* aisladas de la mucosa bucal de pacientes con VIH/SIDA.
- POIN08** Expresión de la E-Cadherina en la verruga vulgar.
- POIN09** Frecuencia de patología bucomaxilar en un servicio de cirugía maxilofacial de la ciudad de Durango.

### licenciatura

45-46

- LICIN01** Capacidad amortiguadora salival por titulaciones con HCL y su correlación CPOS en estudiantes oaxaqueños.
- LICIN02** Prevalencia y factores de riesgo para la colonización de especies de *Candida* en pacientes del laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac.
- LICIN03** Carcinoma escamocelular de cavidad bucal: Revisión de diez años.
- LICIN04** Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en el servicio de Patología Bucal de la Universidad de Guadalajara entre enero, 2014 y julio, 2015.

# Caso clínico



**4to. Congreso Nacional e Internacional**  
de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal





# caso clínico

## cartel

### Libre

#### LBCCC01

##### Síndrome de Parry-Romberg. Reporte de caso clínico.

Luis Alberto Méndez Chagoya, Benjamín Tello García.  
Escuela de Cirujano Dentista, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Montemorelos

**Introducción.** El síndrome de Parry Romberg también conocido como atrofia hemifacial progresiva (AHP) descrita por Parry en 1925 y por Romberg en 1946 es una enfermedad rara y de origen desconocido, que es caracterizada por afectar de manera lenta y progresiva las estructuras de un lado de la cara; como el tejido celular subcutáneo, cartílago, tejido graso y estructuras óseas subyacentes.

**Presentación del Caso.** Paciente femenino de 23 años de edad que se presenta a la Clínica Dental Universitaria Luz y Vida de la Universidad de Montemorelos, para una revisión de rutina, ella refiere que ha notado algunas asimetrías importantes del lado izquierdo de su cara, ella menciona que desde los 13 años ha visto disminución en el tamaño del ala de la nariz izquierda, movilidad de algunos de sus dientes del lado afectado, pérdida del cabello y cambios en su visión del lado contrario al defecto. A la exploración clínica se evidencio que la totalidad de los tejidos blandos de la hemicara tienden a invaginarse hacia el centro, entre el ala de la nariz y el ángulo de la boca izquierdos.

**Discusión.** El diagnóstico es totalmente clínico y descriptivo. Como tratamiento existen métodos como el uso de trasplantes autólogos de grasa también llamados lipoingertos o también la colocación de colgajos microvasculares, musculares, frontales e injertos óseos.

**Conclusiones.** Su etiología es desconocida y el comienzo es lento, usualmente durante las primeras dos décadas de la vida, más a menudo entre los 5 y 15 años de edad. La prevalencia es de al menos 1\700,000. Aún no se encuentra el tratamiento o droga que detenga la enfermedad, la corrija o la revierta, por lo que es necesario realizar varias intervenciones de cualquiera sea el tratamiento escogido.

#### LBCCC02

##### Queratoquiste odontogénico asociado a alteraciones radiculares: presentación de un caso.

Luis Alberto Méndez Chagoya, David Josué Echavarría Moctezuma.  
Escuela de Cirujano Dentista, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Montemorelos

**Introducción.** En los huesos maxilares definimos quiste como una cavidad patológica que tiene epitelio de revestimiento. Los quistes suelen ser asintomáticos con un crecimiento lento pero expansivo no infiltrante. Los quistes radiculares, dentígeros y los queratoquiste representan el 94.5% de los casos. Se considera al queratoquiste odontogénico como una variedad patológica distinta debido a su aspecto histológico, cinética de proliferación y evolución característica.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 33 años de edad. A la exploración clínica se observa un aumento de volumen desde el 4.6 al 3.5 en la porción mandibular en su parte vestibular, sin movilidad dental. Al estudio radiográfico se puede apreciar la presencia de un área radiolúcida amplia en la porción mandibular, con reabsorción de raíces dentales. Se realizó biopsia incisional y una biopsia por punción. La histopatología muestra una cápsula fibrosa y un revestimiento de epitelio escamoso estratificado. La queratinización del epitelio es básicamente del tipo paraquetósico. El paciente se ausentó por un año y al explorarlo nuevamente se identificó movilidad clase I desde las piezas 4.8 hasta 3.5. Se realizó un estudio Cone Beam Tac, donde se identificó una lesión agresiva con expansión ósea de las tablas vestibular y lingual y adelgazamiento de las corticales perforando las tablas vestibular y lingual.

**Discusión.** El queratoquiste presenta una tasa de recidiva de 10 y 60%. Se pueden presentar a cualquier edad, desde los 10 años hasta los 70 años, siendo más frecuentes en los hombres de entre 20 y 40 años edad. Las áreas con mayor incidencia son el cuerpo de la mandíbula y la zona incisiva superior.

**Conclusiones.** Para un diagnóstico el profesional no debe limitarse al estudio radiográfico sino complementar con estudios especializados y biopsia. El grado de la lesión determinará el tratamiento.

## LBCCC03

### Presentación clínico-histológica de neoplasia glandular poco frecuente en niños.

Azalia Lozoya Tallaba, Jessica Lisette Maldonado Mendoza, Martha Beatriz González Guevara, Julieta Meza Sánchez, Celia Linares Vieyra. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón. Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Departamento de Atención a la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

**Introducción.** El Mioepitelioma es una neoplasia benigna de glándulas salivales (GS). Su frecuencia representa el 1.5% de todos los tumores de GS, afecta principalmente parótida y paladar duro, no tiene predilección por género y se presenta especialmente en la 3ª década de la vida. En población infantil es poco frecuente. Su curso es paulatino y asintomático.

**Presentación del caso.** Acude al LDC San Lorenzo Atemoaya de la UAM-Xochimilco, paciente de sexo masculino (MBGX) de 13 años de edad con tumor de 38mm de diámetro, color similar a la mucosa adyacente con focos violáceos, superficie lobulada, base sésil y consistencia firme a la palpación, ubicado en paladar duro, de 18 meses de evolución, sintomático. Se realizó biopsia incisional, durante este procedimiento, presentó abundante hemorragia la que cedió con apósitos de gelfoam. El estudio histopatológico del espécimen mostró una proliferación de células ovoidales de núcleo excéntrico y citoplasma amplio, las cuales se disponían en mantos e islas, sobre un estroma de tejido conectivo fibroso maduro de aspecto hialino, en la periferia mostró, estructuras vasculares de diversos calibres de medianos a grandes espacios y tejido adiposo. Cubierto por epitelio plano estratificado paraqueratinizado. El diagnóstico fue compatible con Mioepitelioma.

**Discusión.** El Mioepitelioma es una neoplasia benigna poco frecuente en niños, con variabilidad morfológica que puede dificultar su diagnóstico. Ciertas características citológicas, así como las observadas en el estroma como: ausencia de diferenciación ductal, material condroide o condromixoide y atipia celular, nos permiten diferenciarlo del Adenoma pleomorfo y del Carcinoma mioepitelial, respectivamente.

**Conclusiones.** Esta neoplasia es un tumor de baja frecuencia, que debe ser tomada en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de lesiones de glándulas salivales de la población infantil. Histopatológicamente representa un ejercicio diagnóstico interesante principalmente por las características que comparte con el Adenoma pleomorfo.

## LBCCC04

### Displasia ectodérmica anhidrótica hereditaria: manejo y presentación de un caso clínico.

José Antonio Banderas Tarabay, Ana Bertha Hernández Huesca, Claudia Gabriela Ortega Domínguez. Centro de Estudios Superiores en Estomatología, Puebla, Puebla

**Introducción.** La Displasia Ectodérmica Anhidrótica es una anomalía hereditaria en la que existe displasia congénita de una o más estructuras ectodérmicas y apéndices accesorios, hipohidrosis, hipotricosis e hipodontia. Anodoncia u oligodoncia completa, malformaciones dentales en forma cónica, arco palatino alto y/o fisura palatina, hipoplasia de glándulas salivales, xerostomía y labios secos y protuberantes. Propósito: Determinar las características anatomo-clínicas de la displasia ectodérmica anhidrótica hereditaria, su manejo y diferenciarlo de otras entidades patológicas.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 18 años de edad, con antecedente heredo familiar de Displasia Ectodérmica Anhidrótica Hereditaria, con un hermano con las mismas características. Tratado previamente con rehabilitación dental parcial sin posterior seguimiento. Se presenta a consulta con prótesis anterior mal ajustada, por lo que se realiza rehabilitación bucal con frenilectomía previa.

**Discusión.** El diagnóstico temprano y la interconsulta apropiada de éste tipo de síndromes es de suma importancia para el tratamiento y pronóstico clínico. El tratamiento clínico debe ser cuidadoso en tejidos blandos y duros.

**Conclusiones.** La displasia ectodérmica anhidrótica, es una entidad patológica que debe ser reconocida y tratada por el estomatólogo con los cuidados necesarios para evitar complicaciones o un mal tratamiento.

## LBCCC05

### Hiperplasia gingival espongiótica, presentación de un caso no juvenil, ni localizado.

Mario Nava Villalba, Carolina Jiménez Méndez, Ana Graciela Puebla Mora.

Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. División de Ciencias de la Salud, Universidad del Valle de México, Campus Querétaro.

**Introducción.** La hiperplasia espongiótica juvenil fue descrita en 2007 por Darling et al., se trata de un proceso gingival inflamatorio idiopático no asociado a placa. En 2008 Chang et al. propuso que se designara como "hiperplasia gingival espongiótica juvenil localizada (HGEJL)" debido a la notoria afectación de adolescentes púberes (11.8 años) y a presentarse como una proliferación gingival aislada, eritematosa de sutil aspecto papilar. Presentamos un caso con características clínico-

patológicas que se ajustan a HGEJL en un paciente de la tercer década de vida, multifocal y no asociado a aparatología ortodóntica.

**Presentación del caso.** Femenino de 25 años de edad. Presenta áreas eritematosas en encía marginal e insertada del 22 y del 33 al 43, la lesión del maxilar mostraba particularmente un aspecto lobulado y papilar; fueron diagnosticadas inicialmente como gingivitis asociada a periodontitis, se trataron con reforzamiento de higiene oral y posterior gingivoplastia. Después de varias semanas, las lesiones disminuyeron de tamaño pero aún se mantenían presentes. Se trataron empíricamente mediante aplicación tópica de furoato de metetasona ante la posible sospecha de lesión autoinmune, sin respuesta. Se realizó biopsia incisional en la cual se encontró un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, con una superficie papilar. Hacia la región basal se observó intenso edema intercelular (espongiosis), con migración de leucocitos, de los cuales resalta la presencia de numerosos eosinófilos, así como vasos dilatados en núcleos de escaso tejido conjuntivo. Se emitió un diagnóstico de Hiperplasia Gingival Espongiótica, manteniéndose al paciente bajo control periodontal y observación.

**Discusión.** La HGEJL se presenta principalmente en mujeres púberes, nuestro caso en cambio afectó a una paciente adulta, además clínicamente la descripción clásica es una lesión focal, en esta paciente afectaba el cuadrante anterior inferior así como la zona del 22, sin estar asociado a factores irritantes.

**Conclusiones.** Creemos que el nombre HGEJL resulta restrictivo, pues se han reportado casos afectando adultos, esta lesión puede ser reconocida y estudiada en ambos tipos de poblaciones.

## LBCCC06

### Tumor neuroectodérmico melanocítico de la infancia (TNMI) ¿Un caso con afectación periférica, de bajo potencial invasivo o un diagnóstico precoz?

Mario Nava Villalba, Alejandro M. De Silva León, Ramón A. Franco Topete.

Departamento de Microbiología y Patología, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Centro de Implantología Oral y Cirugía Maxilofacial, Querétaro. Escuela de Odontología, Universidad Cuauhtémoc, Plantel Querétaro. Departamento de Patología. Hospital Civil de Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca"

**Introducción.** El TNMI es una neoplasia benigna, localmente agresiva, se presenta en los primeros meses de vida afectando principalmente la región oral observándose como un aumento de volumen pigmentado (o no), el cual afecta tejidos blandos y hueso subyacente; es notorio su rápido crecimiento con evidencia radiográfica de osteólisis. Presentamos un caso de esta neoplasia poco común, afectando solo tejido blando y clínicamente observándose como una mácula densa.

**Presentación del caso.** Masculino de cinco meses de edad,

presenta de manera congénita una mácula localizada sobre el reborde alveolar inferior del lado izquierdo, bien circunscrita, mide aproximadamente 1.5 X 1.2 cm., de superficie ligeramente lobulada, consistencia firme, sin cambios de color o isquemia a la digitopresión. Aparentemente asintomática. Sus padres refieren que no ha cambiado de tamaño, pero acuden a consulta por consejo médico. Radiográficamente no hay datos de afectación ósea. Se procede a su eliminación quirúrgica bajo anestesia general, con diagnósticos probables de nevo melanocítico congénito intraoral vs TNMI. Histopatológicamente, el espécimen estaba constituido por una proliferación bifásica de células neoplásicas, la más abundante de ellas consistía de células pequeñas de núcleo central e hiperromático, con escaso citoplasma, formando pequeños nidos y cordones. La otra población se caracterizó por nidos de células de mayor tamaño, de aspecto epiteloide, con núcleos de cromatina vesiculada. El citoplasma se encontraba densamente cargado por melanina. Ambas poblaciones se encontraban circunscritas (más no encapsuladas) en un estroma fibroso denso. No se observó necrosis, hemorragia, atipia nuclear, ni figuras mitóticas. El epitelio escamoso que le recubría presentaba proliferación pseudoepiteliomatosa asociada a los nidos neoplásicos. No fue factible realizar pruebas de inmunohistoquímica. Se emitió un diagnóstico de TNMI, después de dos años de seguimiento no ha habido recurrencia.

**Discusión.** El TNMI es clásicamente invasivo y osteolítico, este caso se presentó sin cambios durante varios meses en contraste a lo reportado en la literatura; histológica y radiográficamente no había compromiso del hueso subyacente. Es un caso atípico por su benevolente comportamiento biológico. Para nuestro conocimiento no se han descrito casos periféricos. El diagnóstico oportuno puede brindar un tratamiento conservador.

**Conclusiones.** Si bien es en extremo raro, el TNMI puede presentar un comportamiento biológico no agresivo.

## LBCCC07

### Quiste dentígero bilateral tratamiento conservador seguimiento a seis meses.

Ignacio Morales Rendon, Miguel Padilla Rosas, Jorge Eduardo Gutiérrez López.

Departamento de clínicas odontológicas integrales, Departamento de Microbiología y Patología Universidad de Guadalajara, CUCS, División de Ciencias de la Salud

**Introducción.** De los quistes de origen odontogénico, los quistes dentígeros son los segundos más frecuentes, su relevancia en su diagnóstico precoz es esencial para un tratamiento conservador.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 8 años de edad que se presenta a la clínica de cirugía y patología bucal de la Universidad de Guadalajara CUCS, derivado de consultorio privado por presentar aumento de volumen bilateral en el cuerpo de la mandíbula, asintomático, crepitante a la palpación; en la ortopantomografía se observa una imagen radiolúcida

bilateral unilocular, bien delimitada incluyendo la corona de los segundos premolares, se le realiza la biopsia por punción obteniendo un material ambarino, se realiza biopsia excisional y curetaje óseo con la conservación de los segundos molares, comprobando clínicamente que una cavidad quística que incluía las coronas de los segundos premolares dentro de ella, al curetaje óseo se realiza de manera sencilla por presentar una capsula gruesa, al estudio histopatológico se reporta que ambas lesiones son quistes dentigeros, a los seis meses de control se observa la resolución completa del lado derecho y parcial del lado izquierdo, se programa para la reintervención del lado izquierdo, a las pruebas de vitalidad endodónticamente responde de manera positiva ambos premolares.

**Discusión.** Los quistes dentigeros son los segundos quistes más frecuente de los de origen odontogénico, su diagnóstico temprano nos ofrece la posibilidad de un tratamiento conservador de los órganos dentales implicados.

**Conclusiones.** Se reporta caso clínico de un paciente con quistes dentigeros bilaterales y la resolución con un tratamiento conservador.

## Licenciatura

### LICCC01

#### Fibroma odontogénico periférico tipo O.M.S. Reporte de un caso clínico.

Adriana del Carmen Martínez Vásquez, Gerardo Meza García, Gerardo Daniel Hernández Olmedo.  
Universidad Regional del Sureste, Escuela de Odontología. Clínica de Especialidades Odontológicas, San Bartolo Coyotepec

**Introducción.** Los tumores odontogénicos son lesiones exclusivas de los maxilares y se originan en el epitelio o ectomesénquima de la odontogénesis o sus remanentes. El fibroma odontogénico tipo O.M.S es una lesión rara, suele ser asintomática y se encuentra en los exámenes de rutina. Corresponde al 0.1% de los tumores de los maxilares.

**Presentación del caso.** Femenino de 26 años de edad, originaria de San Gabriel Mixtepec, Puerto Escondido, Oaxaca. Acude a nuestro servicio con diagnóstico de "torus", en la hoja de referencia, a la exploración intraoral presenta una tumoración en encía insertada vestibular a nivel de los órganos dentarios 23, 24 y 25, la lesión es sésil, de superficie lisa, forma ovoide, asintomática de aproximadamente 3cm, ligeramente amarilla de aproximadamente dos años de evolución, de crecimiento lento. Con diagnóstico clínico de fibroma osificante periférico se recomienda escisión quirúrgica, pero al hacer la biopsia excisional se observa que la tabla ósea vestibular había sido destruido por el tumor dejando las raíces desnudas de los órganos dentarios 24 y 25 por lo que se indicó la regeneración ósea guiada con: hueso particulado y membrana de colágena. En el estudio histopatológico se observa tejido conjuntivo fibroso denso y laxo incluso con áreas mixoides bien vascularizado con presencia de islas de epitelio odontogénico cubico de espesor de dos a tres células de tamaño variable. Se emite diagnóstico de fibroma odontogénico tipo O.M.S.

**Discusión.** Actualmente se ha considerado al fibroma odontogénico tipo O.M.S. como un tumor raro por su baja prevalencia en los casos reportados hasta este año son de 70 casos en la literatura, se observo que es de carácter destructivo por lo que se recomendó la regeneración ósea guiada.

**Conclusiones.** se reporta un caso de fibroma odontogénico tipo O.M.S. haciendo énfasis en el proceso diagnóstico, hallazgos histopatológicos y plan de tratamiento.

### LICCC02

#### Carcinoma papilar de células escamosas: Presentación de un caso.

Ernesto Abel Rincón Reyna, Janett Soriano González, Carolina Girón Luna.  
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato. Clínica Dental Girón

**Introducción.** El Carcinoma Papilar de Células Escamosas (CPCE) de cabeza y cuello es una variante diferente del carcinoma convencional de células escamosas descrita en 1991 como un carcinoma de células escamosas invasor con un componente papilar exofítico. Estas lesiones son más comunes en las regiones afectadas por los papilomas escamosos benignos.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 86 años de edad, acudió a clínica de Facultad de Odontología de la Universidad Quetzalcóatl en Irapuato, su motivo de consulta "me quiero poner mis dientes". Extraoralmente se observó aumento de volumen en el labio superior, intraoralmente presentó una tumoración exofítica localizada en la encía maxilar anterior, de base sésil, superficie papilar- multilobulada, con bordes bien definidos leucoplásicos, de color rosa con zonas eritroleucoplásicas, midió 9.0 x 5.0 x 2.5cm, en la ortopantomografía se observó pérdida ósea generalizada y desplazamiento de los dientes involucrados; el diagnóstico presuntivo fue de Carcinoma Epidermoide. Se realizó biopsia incisional y el diagnóstico histopatológico fue de CPCE. El paciente decidió no recibir ningún tipo de tratamiento por motivos personales.

**Discusión.** El CPCE tiene una predilección por el sexo masculino; se localiza con mayor frecuencia en el tracto respiratorio y digestivo superior; generalmente poseen un buen pronóstico a la detección temprana. La supervivencia global a los dos años y a los cinco años es del 90% y del 72%, respectivamente; sin embargo, las lesiones de la cavidad bucal son poco frecuentes y por lo general se diagnostican en estadios más avanzados, como en el presente caso, a pesar de esto, se ha reportado una recidiva de sólo el 16.7%.

**Conclusiones.** El CPCE es una entidad patológica recientemente descrita como una variante histológica del carcinoma de células escamosas convencional; es imperativo un diagnóstico correcto para instituir el tratamiento más apropiado, ya que esta variante presenta un mejor pronóstico.

## LICCC03

### Gingivostomatitis herpética primaria (GEHP) en paciente adulto: Caso clínico.

Cindy Miroslava Rodríguez Hernández, Saray Aranda Romo, Francisco Javier Tejeda Nava.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Odontólogos especialistas de la Salud, Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. S.L.P

**Introducción.** La GEHP se define como la infección primaria por el Virus Herpes simple tipo 1 (VHS-1) manifestándose en cavidad bucal y sistémico, generalmente a los siete meses de edad y menores de seis años, ocasionalmente afectando adolescentes o adultos.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 23 años de edad que acude a consulta por manifestar odinofagia y ataque al estado general con tres días de evolución. A la exploración clínica intra y extrabucal, se aprecian múltiples lesiones ulcerativas de forma irregular, muy dolorosas, afectando principalmente mucosa y piel de labio, encía bimaxilar, paladar duro, dorso y vientre de lengua, pilares amigdalinos y amígdalas. Menciona haber acudido con médico quien indicó antibiótico sin mejoría, y empeoramiento de síntomas clínicos. Posterior al diagnóstico clínico realizado por nuestro equipo, se indicó tratamiento paliativo local y sistémico. Posteriormente a los siete días, se presenta con resolución de sintomatología y remisión de lesiones.

**Discusión.** El cuadro clínico de la GEHP suele diagnosticarse erróneamente por desconocimiento del personal de la salud como faringitis bacteriana o infección de vías aéreas superiores, instaurándose tratamiento antibiótico que no mejora los síntomas. El tratamiento sugerido es la administración de analgésicos, antiinflamatorios, así como colutorios de difenhidramina, lidocaína y antiácidos por partes iguales. En casos graves está indicada la administración de antiviral sistémico. Las complicaciones comunes son deshidratación, odinofagia; en casos mas severos, parálisis facial, viremia, daño ocular, esofagitis herpética, eritema multiforme o meningoencefalitis.

**Conclusiones.** Se puede concluir que el diagnóstico de GEHP es clínico, no siendo necesarias pruebas complementarias para confirmarlo. El profesional de la salud debe ser capaz de reconocerlo para evitar diagnósticos y tratamientos erróneos.

## LICCC04

### Granuloma de células gigantes. Reporte de un caso clínico.

Adair Jiménez Juárez, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Patricia Limon Huitron, Ma. Del Rosario Lechuga Rojas, Elvia Ortiz Ortiz, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Introducción.** El granuloma de células gigantes es considerado la entidad de células gigantes más frecuentes de los maxilares, es una lesión reactiva nodular de tejidos blandos de color rojizo-purpura que se origina a partir del periostio o de la membrana periodontal tras una irritación o trauma crónico local.

**Presentación del caso.** Femenino de 15 años de edad; presenta una lesión inflamatoria reactiva en el segundo premolar superior derecho, de dos meses de evolución. Presenta doce órganos dentarios con caries, además de una gingivitis localizada por la acumulación de flora bacteriana. El diagnóstico es basado en aspectos clínicos y diferentes estudios auxiliares como: Ortopantomografía, estudio histopatológico, donde se encontraron y observaron nódulos de células gigantes multinucleadas sobre glóbulos rojos extravasados y de células mesenquimales fusiformes y ovoides.

**Discusión.** El GCG es de especial interés ya que constituyen aproximadamente el 7% de los tumores benignos de los maxilares. Esta patología puede aparecer a cualquier edad pero es más frecuente en los años de dentición mixta y entre la tercera y sexta década de la vida teniendo predilección por el sexo femenino. En el caso expuesto la paciente no se encuentra en los rangos de edad pero corresponde al sexo más afectado por lo que se enfatiza la importancia del conocimiento de otras patologías con características similares, cuyo diagnóstico histopatológico es fundamental para un diagnóstico definitivo.

**Conclusiones.** El GCG es una patología relativamente rara que puede llegar a tener un comportamiento local muy agresivo, el tratamiento ideal es la remoción quirúrgica que incluye la base entera del crecimiento ya que si solo es removido superficialmente se puede esperar recidiva del mismo. Previo a la cirugía se debe tratar periodontalmente al paciente, para así eliminar posibles factores irritantes locales asociados a recidivas de la lesión para asegurar mejor control.

## LICCC05

### Inflamación apical de molar temporal como causante de quiste dentígero de segundo premolar: Reporte de caso.

Cristian Ubaldo Landa Pérez, Pablo Villegas Meza, Saray Aranda Romo, Tejeda, Francisco Javier Nava, Marco Antonio Huerta Solís, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional.

**Introducción.** El quiste dentígero (QD) se clasifica como quiste odontogénico del desarrollo cuya etiología hasta ahora no es clara, se han reportado casos donde asocia la inflamación crónica de un órgano dentario (O.D.) primario, sin embargo, no está clara si su participación es exacerbar o iniciar la formación quística.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 10 años de edad quien se presenta con aumento de volumen en región mandibular a nivel del O.D. 75 con tratamiento de conductos. Radiográficamente se observa zona radiolúcida bien definida rodeando el O.D. 35. Se establece el diagnóstico de QD con variante central y se realiza remoción de la lesión junto con el O.D. temporal y permanente. Macroscópicamente se aprecia lesión de aspecto sacular de tejido blando. El resultado anatomopatológico confirma el diagnóstico de QD con infiltrado inflamatorio predominantemente linfoplasmocitario. A los siete meses de seguimiento, el paciente no muestra recidiva.

**Discusión.** Existe controversia en el mecanismo de desarrollo del QD, pues no se conoce con exactitud el estímulo que separa el epitelio reducido de la superficie de esmalte, creando un espacio para la acumulación de líquido alrededor de la corona dental. Se ha informado de que la inflamación apical del diente temporal puede provocar el desarrollo del QD alrededor del diente permanente no erupcionado.

**Conclusiones.** Los cambios inflamatorios en el ápice del diente temporal pueden causar un QD del sucesor permanente. Esta hipótesis sugiere que los dientes temporales tratados endodónticamente o los que tienen caries severas pueden desencadenar un proceso inflamatorio que potencialmente participa en el desarrollo de un QD.

## LICCC06

### Osteomielitis crónica supurativa. Reporte de un caso.

José Julián López Salamanca, Marlen Pérez Mendoza, Bernardo Cruz Gorrera, Ricardo Garduño Estrada, Aurora Lucero Reyes, Elvia Ortiz Ortiz.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Introducción.** La osteomielitis es la inflamación de todas las estructuras del hueso al grado de causar debilidad; generalmente de origen infeccioso o traumático provocada por microorganismos. Esta tiene distintas presentaciones clínicas, dependiendo de la virulencia de los agentes infecciosos, la resistencia del huésped, la acción inflamatoria del hueso y el periostio.

**Presentación del caso.** Masculino de 61 años de edad; con antecedentes sistémicos de hipertensión arterial, refiere que le realizaron extracción de 2do molar inferior izquierdo. Presenta una lesión a nivel mandibular izquierdo, aumento de volumen, indurado no móvil, con edema, hipertermia y con la expulsión de material purulento con ocho meses de evolución. Se hizo Ortopantomografía observándose una imagen radiolúcida en la región intra-alveolar, de segundo molar mandibular se direcciona tratamiento antimicrobiano a base de dicloxacilina se realiza biopsia excisional se retira espécimen único de tejido duro, de forma y superficie irregular, color café oscuro, consistencia dura, que mide 1.7x1.1x0.7cm. El espécimen está

formado por hemorragia leve, necrótico, infiltrado inflamatorio crónico severo difuso, colonias bacterianas, epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado. Diagnóstico histopatológico: Osteomielitis crónica/Secuestro óseo. Se realiza estudio come beam para observar la destrucción ósea sin embargo no hubo la necesidad de remodelado óseo ya que el paciente demostró favorable evolución con restablecimiento de su simetría facial.

**Discusión.** La osteomielitis es una enfermedad inflamatoria en la mandíbula es poco común; en este caso presenta un desarrollo clínico crónico donde la sintomatología esta atenuada y es una complicación de una extracción el tratamiento adecuado es una biopsia y antibioticoterapia de acuerdo como se presente el caso.

**Conclusiones.** La osteomielitis es una infección cuyo riesgo principal es la cronicidad, el diagnóstico temprano y un tratamiento correcto es la base para asegurar la recuperación y disminuir el número de recurrencias.

## LICCC07

### Leucoplasia de borde lateral de lengua, reporte de un caso.

Ángel Paulino González, Jacinto Armando Díaz Acevedo, Nancy Pérez Cornejo, Javier de la Fuente Hernández, Fernando Tenorio Rocha. Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León. UNAM

**Introducción.** En la actualidad existe un incremento de lesiones premalignas presentes en la cavidad oral; incluidas la leucoplasia, eritroplasia, eritroleucoplasia, entre otras. La más común es la leucoplasia, siendo ésta una placa blanca que no puede clasificarse como otra alteración su potencial de malignidad puede alcanzar hasta el 47%; en tanto la eritroplasia, es considerada una placa eritematosa bien delimitada que no puede clasificarse en ninguna otra entidad patológica. El 90% de ellas representa una displasia epitelial severa; en tanto la eritroleucoplasia, es considerada una alteración mixta (roja-blanquecina) cuyo potencial de malignidad es el mayor de los tres. La etiología es desconocida, sin embargo, suele asociarse a factores como el tabaco, alcohol, fenoles, radiación ultravioleta, microorganismos, entre otros factores; el tratamiento dependerá del diagnóstico histopatológico obtenido mediante la biopsia.

**Presentación del caso.** Se trata de una mujer de 51 años de edad, sin antecedentes médicos de importancia para el padecimiento actual, con placa blanca que no se desprende; se solicita biopsia incisional y diagnosticada como displasia severa con áreas de carcinoma de células escamosas; se indica la excisión quirúrgica completa.

**Discusión.** Dentro del grupo de alteraciones premalignas, la leucoplasia, es la más frecuente, sin predilección por género y más frecuente a partir de la cuarta década de vida, reportamos a una mujer de 51 años de edad sin antecedentes ni factores causales identificados. Así mismo se caracteriza por presentar

diversos parámetros de displasia ya sea leve moderada e inclusive severa, en el caso actual se observaban áreas de displasia leve hasta áreas francas de carcinoma de células escamosas "microinvasoras". El manejo es quirúrgico con seguimiento estrecho y evaluación de cadenas ganglionares.

**Conclusiones.** El éxito del tratamiento radica en el diagnóstico precoz así como la identificación de características clínicas que permitan identificar a una lesión premaligna en cavidad bucal.

## LICCC08

### Probable caso de síndrome de Williams-Beuren: Presentación de un caso.

Norma Angélica Roldán Roldán, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Patricia Limón Huitrón, Elvia Ortiz Ortiz. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Introducción.** El síndrome de Williams-Beuren es una enfermedad genética poco frecuente que afecta el desarrollo y se origina por la ausencia específica de la región cromosómica 7q11.23; se trata de un cuadro dismórfico, con alteraciones neurológicas, cardiopatía y con alteraciones odontológicas específicas.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 13 años de edad, alérgica a la penicilina, con antecedentes familiares de cardiopatía que presenta características faciales: ensanchamiento medio de las cejas, tejido periorbitario moderado, pabellones auriculares grandes, micrognatia leve, nariz corta con narinas antevertidas, mejillas prominentes, microdoncia, hipodoncia y mal oclusión dental; se realizaron estudios de laboratorio citometría hemática la cual dio resultado de leucopenia y un electrocardiograma donde especifica una arritmia sinusal respiratoria y bloqueo incompleto de la rama derecha del haz de his. En base a las características faciales se llega al diagnóstico del síndrome de Williams-Beuren.

**Discusión.** El síndrome de Williams-Beuren es un trastorno genético que se presenta 1 de cada 20,000 nacimientos; en México se tiene el reporte de seis casos si bien el SWB tiene manifestaciones variables; los rasgos faciales, anomalías cardiovasculares, trastornos del neurodesarrollo, trastornos odontológicos, características cognitivas y conductuales; llevan a una sospecha clínica del síndrome en concordancia ya que el paciente manifestó estas características de forma mucho más severa, si bien el SWB no tiene cura, la intervención psicoterapéutica temprana ayuda a minimizar sus consecuencias.

**Conclusiones.** El SWB es una entidad rara con manifestaciones variables en casos de pacientes cuyo retraso en el desarrollo psicomotor se interrelacione con el del lenguaje, cardiopatía y facies anormales. El tratamiento adecuado odontológico es ortodoncia y prótesis de acuerdo a las manifestaciones clínicas que presente; después de establecer el diagnóstico clínico, se debe siempre confirmar por medio de técnicas moleculares que permitan determinar la presencia de la delección de la región cromosómica.

## LICCC09

### Quiste dentígero atípico: reporte de un caso.

Jessica Lana Ojeda, Ricardo Peñaloza Cuevas, María del Sagrado Corazón Rodríguez Fernández, Esperanza Lama González, Celia Elena del Perpetuo Socorro Mendiburu Zavala.

Departamento de Microbiología, Biología Molecular y Patología, Departamento de Cirugía Bucal, Departamento de Patología Bucal Departamento de Endodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán

**Introducción.** El quiste dentígero es el quiste odontogénico del desarrollo más común. Originado por la separación del folículo periférico de la corona de un diente no erupcionado. De patogenia incierta, la mayoría se presentan en terceros molares mandibulares, entre los 10-30 años de edad, con predilección masculina, generalmente asintomático. Radiográficamente se muestra un área radiolúcida unilocular asociada a la corona de un diente no erupcionado, de bordes bien definidos. Entre los diagnósticos diferenciales destacan el queratoquiste, ameloblastoma, tumor odontogénico adenomatoide y el tumor odontogénico calcificante. Histológicamente presenta una pared fibrosa muy colagenizada, infiltrado inflamatorio crónico, el epitelio puede mostrar hiperplasia con crestas interpapilares y características escamosas. Tratamiento enucleación.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 36 años, acude por sangrado a nivel de la mucosa retro molar mandibular izquierda. La ortopantomografía muestra un área radiolúcida con bordes bien definidos alrededor de la corona del órgano dentario 38 retenido, abarcando cuerpo y rama ascendente. En la tomografía se observa el 38 retenido dentro de lesión quística que abraza hasta la raíz distal del 36, expansión de corticales mandibulares con perforación de la cara lingual de lado izquierdo y hasta el tercio medio de la rama. Tratamiento: enucleación de la lesión. Histopatológicamente revela un estroma fusocelular vascularizado con infiltrado inflamatorio severo, presencia de tejido óseo en vez de epitelio. Diagnóstico de quiste dentígero con coristoma óseo.

**Discusión.** El coristoma es una malformación congénita de tejido normal, presente en una localización anormal. Los coristomas más comunes en boca son de origen óseo o cartilaginoso y se localizan en mucosa. Hay escasa información sobre coristoma óseo en quistes dentígeros. Friedlander et al reportaron un coristoma de epitelio respiratorio en un quiste dentígero mandibular.

**Conclusiones.** Se consideró el diagnóstico de coristoma debido a que no es común observar tejido óseo alrededor de una lesión quística.

## LICCC10

### Lesión central de células gigantes en paciente con trasplante renal.

Alejandro Cárdenas Ramos, Marisol Ávalos López, Elizabeth Medina Ayala.

Licenciatura Odontología, Cirugía Maxilofacial, Patología Bucal, Plantel Torre Milenio, Centro Universitario UNEA.C.

**Introducción.** Las Lesiones centrales de células gigantes (LCCG) representan el 7% de tumores benignos de maxilares y son mas frecuentes luego del quiste dentígero, se caracterizan por la presencia de células derivadas de monocitos (macrófagos u osteoclastos).

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 24 años con trasplante renal de hace 15 meses, referida por institución a clínica de la universidad por aumento de volumen en paladar duro, histopatológicamente se reporta lesión de células gigantes multinucleadas en un estroma mesenquimatoso con escasas y pequeñas islas de hueso trabecular, se indican inyecciones intralesionales de triamcinolona de 25mg semanales (aplicadas por familiares por decision de la afectada); aunado a bajo estado anímico de la paciente, se abandonó seguimiento odontológico. Se sugiere a familiares descartar hiperparatiroidismo, resultado negativo. Último contacto directo: anterior a dos semanas antes de su defunción, constatando resolución clínica de la lesión. Causa de muerte por insuficiencia renal.

**Discusión.** Se inferido la posible asociación hormonal con la LCCG. Algunos autores lo asocian a traumatismo o irritación crónica, por el uso de prótesis o infecciones crónicas. En el breve análisis de la literatura no se encontró asociación de las lesiones por células gigantes con insuficiencia renal o los medicamentos implicados.

**Conclusiones.** Es importante el manejo interdisciplinario del paciente odontológico con compromiso sistémico y contacto adecuado en las distintas áreas de la salud. Se debe instaurar al paciente la importancia del cuidado continuo odontológico durante la enfermedad sistémica.

## LICCC11

### Sialolitiasis con metaplasia escamosa: Significado clínico de la metaplasia.

Jennifer Palos Rodríguez, Saray Aranda Romo, Janete Carrillo Arenallo, Angélica María Velandia Martínez, Marco Antonio Huerta Solís, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Laboratorio Estomatopatología Diagnóstico y Tratamiento. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** La detección histopatológica de metaplasia escamosa en la sialolitiasis involucra especial atención debido a que no está bien definida una posible cancerización.

**Presentación del caso.** Masculino de 42 años, con lesión en piso de boca, nódulo amarillento, localizado en la salida del conducto de la glándula submaxilar (Warthon), es de consistencia dura y mide aproximadamente 5mm. Se realiza biopsia excisional. Se recibe espécimen de forma ovoide, de color blanco amarillento, al corte se obtiene litio de forma semi ovoide, color amarillento, se somete a descalcificación. En el tejido conectivo se identifica ectasia exuberante del conducto de la glándula sub-mandibular (conducto de Wharton), con áreas evidentes de metaplasia escamosa, el resto del tejido conjuntivo presenta escasos focos de células inflamatorias, sin atipias. Los bordes quirúrgicos están libres de lesión.

**Discusión.** Existen varios tipos de metaplasia y la presencia de esta en algunos sitios anatómicos específicos puede ser considerada como lesión premaligna, como ejemplo la metaplasia en colon (células de Paneth) o esófago (Barret). Existen aproximadamente 10 casos publicados en la literatura de Carcinoma In situ en el conducto de Wharton tras sialoadenitis litiasica de repetición. Es necesario vigilar en este paciente la recurrencia para descartar una lesión maligna.

**Conclusiones.** La metaplasia escamosa es una afección reversible pero ante sialolitiasis de repetición puede asociarse a la neoformación de células neoplásicas, es necesaria en este tipo de pacientes una vigilancia constante.

## LICCC12

### Papiloma escamocelular y candida, ¿asociación casual o causal?

Alejandro Coronado Puente, Ramiro Franklin Bernal Faro, Francisco Javier Tejada Nava, Saray Aranda Romo, Angélica María Velandia Martínez, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Clínica Sonría, Barranca. Laboratorio Estomatopatología Diagnóstico y Tratamiento. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** Existen reportes que han asociado la presencia de VPH (16,18) y *candida* con una mayor predisposición a desarrollar lesiones malignas, no queda claro el papel que juega esta asociación en las lesiones de VPH de bajo riesgo.

**Presentación del caso.** Paciente femenino, 30 años de edad que se presenta con lesión de forma papilar, con base pediculada y proyecciones digitiformes en lengua. Con diagnóstico de papiloma, se realiza biopsia excisional. El estudio anatomopatológico reporta lesión benigna asociada a infección viral sobre infectada por hifas y esporas de microorganismo compatible con *cándida*. A cinco meses de seguimiento no se observan datos de recidiva.

**Discusión.** Existen evidencias que indican que el VPH puede modificar el epitelio de la mucosa y originar inmunosupresión local, situación que favorece que estas lesiones se sobre infecten con *Candida*. El papel que desempeña esta co-infección en el desarrollo de condiciones patológicas no se ha definido aún.

**Conclusión.** Existe una relación entre la infección por *Candida* y VPH. Es necesario evaluar el impacto que esta co-infección tiene en el pronóstico de lesiones originadas por VPH de bajo riesgo.

## LICCC13

### Odontoma compuesto en maxilar. Reporte de un caso.

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

**Introducción.** Los odontomas son una serie de tumores odontogénicos benignos de los maxilares, se consideran lesiones hamartomatosas, que suelen tener un comportamiento indolente; incluso la mayoría se diagnostican por hallazgo radiográfico al buscar un diente ausente.

**Presentación del caso.** Femenino de 12 años de edad que presenta tumoración asintomática en el maxilar izquierdo observándose que no ha erupcionado el primer premolar, al examen radiográfico se observan múltiples estructuras radiopacas con un halo radiolúcido, que causa desplazamiento de órganos dentarios, por lo anterior se decidió enucleación de la lesión bajo el diagnóstico presuntivo de odontoma compuesto. Previa asepsia y antisepsia de la región, y bajo anestesia local se procedió a la enucleación completa de la lesión; que en su interior presentaba aproximadamente 35 denticulos y medida: 3.0x1.0x0.8cm. Se manda la lesión para su estudio histopatológico donde se observa que se encuentra formado por múltiples estructuras conformadas por dentina madura algunas organizada, en algunas zonas revestidos por matriz de esmalte y en su interior se aprecia tejido laxo bien vascularizado con lo que se confirma el diagnóstico preoperatorio. En el control postoperatorio realizado a los ocho días de la intervención quirúrgica se observan los bordes de la herida afrontados, sin dehiscencia, ni infección, y en proceso de cicatrización.

**Discusión.** Los odontomas de acuerdo a su histomorfodiferenciación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) los divide en complejos: malformación que presentan todos los tejidos dentales en un patrón desordenado, y compuestos: malformación en la cual todos los tejidos dentarios están representados en un patrón ordenado, con una incidencia los odontomas compuestos son los que tienen una mayor prevalencia, un 62,3% frente al 37,7% de los complejos.

**Conclusiones.** Las características clínicas corroboradas con los auxiliares de diagnóstico y mediante estudio histopatológico son de vital importancia para iniciar un tratamiento adecuado y oportuno.

## LICCC14

### Nódulo asintomático e hipercrómico en lengua, reporte de un caso.

Paulina Socorro Caudillo Vargas, Gabriela Vilar Pineda, Daniel Quezada Rivera, Nancy Pérez Cornejo, Fernando Tenorio Rocha.  
Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León. UNAM. Laboratorio de Diagnóstico Histopatológico DEPEI, FO. UNAM

**Introducción.** Las lesiones de la mucosa bucal pueden aparecer de color rojo por atrofia epitelial y translucidez de la vasculatura del fondo. Otra causa de este tipo de lesiones es debido por un aumento real en el número de vasos sanguíneos en la submucosa como los hemangiomas, o bien por la extravasación sanguínea hacia los tejidos blandos como las equimosis, petequias o coágulos. Es importante considerar también la presencia de estas lesiones rojas o eritroplásicas al desarrollo de alteraciones premalignas.

**Presentación del caso.** Se trata de un hombre de 35 años de edad que refiere pérdida de peso y presenta un nódulo asintomático localizado en borde lateral de lengua, con evolución aproximada de dos meses y crecimiento a lo largo de este tiempo. Se remite al departamento de Cirugía para realizar biopsia excisional y diagnosticado histopatológicamente como trombo organizado.

**Discusión.** Son múltiples las alteraciones eritematosas presentes en cavidad bucal, sin embargo la lesión nodular como la se presenta en este caso debe hacerse un ejercicio diagnóstico para descartar alteraciones tanto del desarrollo como puede ser lesiones vasculares, alteraciones neoplásicas como el sarcoma de Kaposi, alteraciones reactivas como el granuloma piógeno o bien hemangioma capilar lobular, entre otras alteraciones eritematosas nodulares como el caso que se presenta que corresponde a un alteración reactiva denominada trombo organizado, habiendo descartado algún otro padecimiento sistémico en el paciente o bien alguna otra alteración similar en otra región del cuerpo.

**Conclusión.** Por lo general se asocia la presencia de trombos con múltiples alteraciones sistémicas, el presente caso reporta la aparición aislada de un trombo organizado en borde lateral de lengua en un individuo de la cuarta década de vida. El diagnóstico diferencial es fundamental para un adecuado tratamiento y mejor pronóstico.

## LICCC15

### Metástasis bucal de neoplasia de células claras.

Edgar Martínez Luce, Beatriz Aldape Barrios, Bernardo Cruz Legorreta, Itzel Castillejos García.  
Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

**Introducción.** El carcinoma renal de células claras (CRCC) representa el 90% de los carcinomas renales, tercera neoplasia

que metastatiza a la región de cabeza y cuello. Aunque en cavidad bucal las metástasis solo representan el 1% de las neoplasias malignas en tejidos blandos y duros, cerca del 10% de los pacientes con carcinoma renal acuden a consulta por manifestaciones bucales.

**Presentación del caso.** Hombre de 80 años que presenta aumento de volumen en región mandibular derecha de 3.9x3.3x2.4cm, con diagnóstico presuntivo de fibroma osificante periférico. En la radiografía panorámica se identifica una zona de saucerización en reborde alveolar mandibular derecho. Se realiza biopsia excisional, en la que histológicamente se identifican islas de células epiteliales con citoplasma claro y núcleo hiper cromático; separadas por septos de tejido conectivo con alto componente vascular, compatible con neoplasia maligna de células claras de posible origen metastásico, por lo que se solicita panel de inmunohistoquímica, con positividad para los marcadores: CD10, CKA1E3 y Vimentina. Se envía a centro oncológico con diagnóstico de metástasis bucal de carcinoma renal de células claras para la búsqueda de tumor primario y tratamiento.

**Discusión.** El carcinoma renal puede presentar metástasis en cavidad bucal con diversas manifestaciones clínicas y con un impredecible comportamiento clínico, por ello la determinación de su diagnóstico es indispensable para el pronóstico del paciente. En la histopatología sus características pueden confundirse con otras neoplasias de células claras, por lo que su diagnóstico debe ser corroborado mediante marcadores de inmunohistoquímica específicos.

**Conclusiones.** El amplio espectro de lesiones que afectan cavidad bucal, incluyendo lesiones por metástasis; enfatiza la importancia de realizar un diagnóstico adecuado utilizando las herramientas necesarias, como paneles de inmunohistoquímica, entre otros. Con el fin de remitir de manera oportuna al especialista para recibir tratamiento y así ofrecer un mejor pronóstico al paciente.

## LICCC16

### Lesión osteolítica en mandíbula, reporte de un caso.

Katia Berenice Chávez Zuñiga, Alberto de Jesús Flores Longoria, Gabriela Vilar Pineda, Luis Enrique Cruz Hernández, Fernando Tenorio Rocha.

Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León. UNAM. Hospital General de Zona T21, IMSS León Guanajuato

**Introducción.** Las neoplasias odontogénicas de tipo epitelial, están constituidas por epitelio odontogénico. Entre ellos se encuentra el ameloblastoma, el cual es la más frecuente, se consideran originados a partir de restos de la lámina dental, del órgano del esmalte en desarrollo, del recubrimiento epitelial de un quiste odontogénico, o de células basales de la mucosa oral. Se caracterizan por crecimiento lento, locales e invasivos que

tienen un curso benigno en la mayoría de los casos, sin embargo de naturaleza agresiva. Se clasifican dependiendo de su característica radiográfica o clínica en Convencional sólido y multiquístico, uniquístico y periférico, cada uno de ellos merecen ser consideradas por separado debido a sus diferentes consideraciones terapéuticas y pronósticos.

**Presentación del caso.** Se trata de una mujer de 17 años de edad, con antecedente de neoplasia odontogénica con diagnóstico a nivel privado pero sin evidencias varios años antes, que presenta lesión osteolítica en cuerpo y rama mandibular. Se programa biopsia incisional y el departamento de Anatomía Patológica emite el diagnóstico de ameloblastoma uniquístico, manteniendo en observación a la paciente.

**Discusión.** El ameloblastoma se define como un neoplasia infiltrante y localmente agresiva, con alta capacidad de recidiva, en este cartel se pretende presentar el caso de una mujer en la segunda década de vida con una lesión osteolítica en cuerpo y rama de la mandíbula, diagnosticada como ameloblastoma uniquístico intramural. Esta entidad se describe como una lesión con cuadros morfológicos particulares, comportamiento biológico menos agresivo que el ameloblastoma común, así como también una recurrencia menor, en el caso presente, dadas las características clínicas, el tratamiento más invasivo fue la elección.

**Conclusiones.** El éxito del tratamiento y pronóstico favorable, dependen en gran medida del momento en que se lleva a cabo el diagnóstico, toda vez que se trata de una alteración localmente agresiva.

## LICCC17

### Síndrome de Sjögren primario. Reporte de un caso.

Edson Josué Pacheco Herrera, Javier Portilla Robertson.  
Licenciatura, Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón. Patología, Universidad Nacional Autónoma de México

**Introducción.** El Síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad autoinmune caracterizada por un infiltrado de células linfomonocitarias y atrofia acinar de las glándulas salivales; se caracteriza por una disminución o ausencia de las secreciones glandulares así como sequedad de piel y mucosas; las manifestaciones clínicas más frecuentes son: xeroftalmía, xerostomía y el aumento de las glándulas parótidas. Este se puede clasificar en: primario, que solo tiene presentaciones clínicas y secundario, relacionado con otra enfermedad autoinmune como Artritis reumatoide o Lupus eritematoso sistémico entre otras.

**Presentación del caso.** Femenino de 39 años. Presenta boca seca, hipertrofia de las papilas foliáceas, saliva densa y viscosa, xerostomía y resequedad vaginal. No refiere enfermedades sistémicas ni enfermedades autoinmunes o antecedentes hereditarios patológicos. Al no encontrarse características clínicas de artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico, se solicitaron análisis de laboratorio Anti SSA y Anti SSB los cuales arrojaron

positivo a SS primario. Por lo tanto se opta por tomar biopsia de glándulas salivales menores para confirmar un diagnóstico de síndrome de Sjögren primario.

**Discusión.** La biopsia de glándulas salivales menores es indispensable para el diagnóstico de SS primario, tomando en cuenta que el criterio histopatológico brinda un panorama objetivo.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de síndrome de Sjögren primario apoyado del análisis de laboratorio, y de biopsia de glándulas salivales menores. El correcto diagnóstico en base a una correlación clínico-histopatológica, y la interconsulta con el reumatólogo e inmunólogo para su control y tratamiento adecuado.

## Posgrado

### PCCCC01

#### Síndrome de boca ardorosa.

Miguel Alejandro Aceves Saavedra, Carolina Rivadeneyra Burgos, Miguel Padilla Rosas, Vianeth Martínez Rodríguez.  
Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Departamento de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El Síndrome de Boca Ardorosa (SBA) es un trastorno complejo que se caracteriza por sensación de calor o ardor en la mucosa oral sin cambios en el examen físico. Afecta con mayor frecuencia a mujeres postmenopáusicas, afectando con más frecuencia la punta de la lengua, labios, paladar duro y blando. Esta condición es de origen multifactorial, a menudo idiopática y etiopatogénesis desconocida.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 50 años de edad, que se presenta a la clínica de la Especialidad en Periodoncia de la Universidad de Guadalajara, con motivo se consulta: "ardor en mi boca". En el examen clínico no se aprecia alguna patología aparente, la paciente refiere ardor en lengua, encías y paladar, aproximadamente de un año de evolución, que se intensifica por las noches. Ha sido vista por múltiples médicos y utilizado múltiples tratamientos sin mejoría. Refiere que ha estado bajo intenso estrés y tratamiento con antidepresivos. Como antecedentes médicos el paciente padece epilepsia la cual toma fenitoína. Con la ausencia de datos clínicos se concluye el diagnóstico de SBA, la cual se le prescribió un corticoide tópico (mometazona al 0.1%). La actitud de la paciente fue siempre renuente y no regresó a control.

**Discusión.** El SBA es una afección de presentación relativamente frecuente, con una mayor prevalencia en mujeres postmenopáusicas. Para su diagnóstico es necesario descartar posibles causas primarias generadoras de sensación ardorosa, y además evidenciar ausencia de lesiones en la mucosa como desencadenantes del ardor. Gran parte de los pacientes afectados padecen también alteraciones psíquicas acompañantes, como depresión, ansiedad o cancerofobia.

**Conclusiones.** El manejo del paciente debe ser multidisciplinario, ya que el diagnóstico del síndrome es complicado tratando de crear una óptima relación medico-paciente, lo cual facilitará una pronta remisión de su enfermedad.

### PCCCC02

#### Quiste radicular extirpación y regeneración ósea guiada. Reporte de caso.

Jesús Ricardo Arredondo Rubio, Vianeth Martínez Rodríguez, Miguel Padilla Rosas, Victoria Cervantes Ponce,  
Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Especialidad en Endodoncia, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El quiste radicular se desarrolla de un granuloma periapical preexistente al estar en contacto por los productos de descomposición del tejido pulpar necrótico; constituye las tres cuartas partes de todos los quistes odontogénicos y su prevalencia es mayor en varones 2:1.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 41 años de edad, se presenta a la clínica de la Especialidad en Periodoncia de la Universidad de Guadalajara que solicita un implante, clínicamente no se aprecian anomalías, a la valoración radiográfica, se observan tratamientos de conductos en órganos dentales 11 y 21 con seis años de evolución, el O.D 11 presentó en el tercio apical una lesión radiolúcida, asintomática con un halo radiopaco bien circunscrito, se envía a la Especialidad en Endodoncia realizándose el retratamiento de los conductos posterior a esto, se realizó intervención quirúrgica interdisciplinaria entre Cirugía y patología oral, Endodoncia, Periodoncia y Patología oral donde se realizó la enucleación del quiste, encontrándose como hallazgo destrucción de la cortical vestibular y palatina aproximadamente 8mm, se realizó la apicectomía del O.D. 11 y regeneración ósea guiada y comprobación histológica de un quiste radicular.

**Discusión.** El quiste radicular es asintomático, por lo que puede no diagnosticarse oportunamente y generar complicaciones en tejido óseo y daño en los dientes adyacentes además de presentar recurrencia, por ello se sugiere una valoración radiográfica por lo menos 1 vez al año en su revisión dental.

**Conclusiones.** Esta lesión puede atenderse con éxito mediante el tratamiento endodóntico, apicectomía, curetaje de la zona y la regeneración ósea, de esta manera mejorar las condiciones para la futura colocación de implantes dentales con lo que se mejora de manera significativa la calidad de vida de nuestros pacientes.

## PCCC03

### Enfermedad osteolítica de difícil diagnóstico.

Gilberto Uribe Ayala, Daniel Quezada Rivera, Javier Portilla Robertson, Luis Alberto Gaitán Cepeda.

Laboratorio de Patología Clínica y Experimental, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

**Introducción.** El diagnóstico de lesiones de los maxilares comprende un gran espectro de diferenciales imagenológicos, para los cuales debemos tomar en cuenta si está relacionado o no con un órgano dentario y si su comportamiento es lítico, blástico o mixto para de esa manera llegar a un diagnóstico radiográfico.

**Presentación del caso.** Femenino de 58 años, se dedica al hogar, AHF: abuela materna carcinoma de estómago. HPP: DMII, poliomielitis, gastritis, hipertrigliceridemia, Motivo de consulta: Refiere molestia de la región masticatoria y limitación de la apertura bucal desde hace dos años, tratado por múltiples facultativos con terapéutica de exéresis dental, restaurativa y farmacoterapia por diagnóstico clínico: dolor de origen dental. Radiográficamente se observa destrucción de la apófisis coronoides que se continúa hacia la basal y hacia la zona anterior, hasta el OD 35, los bordes son bien definidos. Intraoralmente se observa un aumento de volumen de color similar a la mucosa adyacente y de superficie papilar. De ese sitio se toma la biopsia incisional para estudio histopatológico.

**Discusión.** Se realizaron estudios de histoquímica e inmunohistoquímica los cuales no resultaron concluyentes, se descartó neoplasia de origen linfóide, histiocitosis de células de Langerhans, infección bacteriana y micótica.

**Conclusiones.** Se propone una resección en bloque al no poder llegar a un diagnóstico concluyente con biopsias incisionales ya que la paciente refiere progresión de la lesión así como limitación progresiva de la apertura bucal.

## PCCC04

### Fibroma osificante periférico. Reporte de un caso.

Christian Granados Hernández, Miguel Padilla Rosas, Juan Carlos García Núñez, Jorge Eduardo Gutiérrez López.

Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El fibroma osificante periférico es una reacción hiperplásica, aparece como una masa nodular de superficie lisa, color rojo a rosa, puede o no estar ulcerada, mayor incidencia entre la segunda-tercera década, en mujeres y por el maxilar superior en región de canino a incisivos. El origen se cree sea del

ligamento periodontal e histológicamente es un acúmulo no encapsulado de tejido conectivo celular con esferulas de material amorfo calcificado que sugiere en la mayoría de los casos hueso displásico.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 41 años de edad que se presenta a la consulta de la especialidad de posgrado en periodoncia derivada de la clínica de diagnóstico de la U de G. La paciente refiere que dos años antes presentó una masa tumoral de características similares el cual fue extirpado sin corroboración histopatológica, seis meses posterior presento de nuevo recidiva. Actualmente presenta masa nodular de color rojo que se extiende a lo largo de un puente fijo de tres unidades sobrecoronado del OD 12 al 21, además radiográficamente una pérdida ósea; se realiza previa a su extirpación un raspado coronal, una semana después se realiza la remoción de la tumoración, se extraen los órganos dentarios bajo anestesia local; a los tres meses de seguimiento no hay recidiva y se observa una buena cicatrización.

**Discusión.** El fibroma osificante periférico es una lesión reactiva hiperplásica causada por la presencia de factores irritantes locales, puede ser recurrente, esto nos obliga a un tratamiento integral que incluya el retiro de factores irritantes locales así como la extirpación completa y la corroboración histopatológica.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de fibrosis osificante periférico haciendo énfasis en el proceso diagnóstico, la preparación prequirúrgica, su extirpación, la corroboración histopatológica y su seguimiento.

## PCCC05

### Fibromatosis agresiva en espacio parafaríngeo.

Diana Brisa Sevilla Lizcano, Ana María Cano Valdez.

Curso de Alta Especialidad Patología Oncológica, Departamento de Patología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción.** La fibromatosis agresiva (Tumor Desmoide) es un proceso neoplásico de tejido conectivo originado de la fascia y de los tejidos músculo-aponeuróticos con un comportamiento agresivo local. Representa menos del 3% de todos los tumores de tejidos blandos, se presenta con mayor frecuencia en extremidades y abdomen. Solamente el 10% se presentan en la región de cabeza y cuello. En general los tumores del espacio parafaríngeo son raros. Corresponden aproximadamente al 0.5% de tumores de cabeza y cuello. Los más frecuentes en esta localización son los de tipo glándula salival, los tumores de nervio periférico y los paragangliomas. A la fecha no existen reportes de Fibromatosis del espacio parafaríngeo. Se presentan dos casos de Fibromatosis agresiva del espacio parafaríngeo identificados en una revisión retrospectiva de diez años en el Instituto Nacional de Cancerología, enfatizando en el diagnóstico diferencial.

### Presentación de los casos.

Caso	Sexo / edad	Tamaño (cm)	Recurrencia	Tratamiento
1	M / 70	1x0.6	No	Cirugía QT RT
2	M / 21	5x4	No	Cirugía

**Discusión.** La fibromatosis agresiva en la región de cabeza y cuello es rara. Usualmente se presenta en estadios avanzados. Tiene comportamiento localmente agresivo y a menudo con efectos mutilantes por destrucción de estructuras neurovasculares. La radioterapia es el tratamiento de elección, con el cual se puede lograr el control prolongado en la mayoría de los pacientes. Si la terapia sistémica está indicada, se puede considerar la combinación de Tamoxifeno y Sulindac. Otras opciones terapéuticas son el Imatinib y el Sorafenib, aunque su papel todavía no está claro.

**Conclusiones.** La fibromatosis es una neoplasia localmente agresiva que puede confundirse morfológicamente con lesiones benignas o de comportamiento clínico indolente. Por ello, es fundamental su reconocimiento. El estudio inmunohistoquímico es útil para descartar otros sarcomas de bajo grado y diferentes condiciones benignas. La expresión nuclear de la beta-catenina es clave para el diagnóstico.

## PCCC06

### Hemangioma bucal reporte de un caso.

Jorge Rojas Figueroa, Miguel Padilla Rosas, Alondra Ruiz Gutiérrez. Especialidad de Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** Los hemangiomas son neoplasias caracterizadas por la proliferación de un número mayor de vasos normales, siendo por ello difíciles de distinguir con seguridad de las malformaciones vasculares. Un gran porcentaje de ellos aparecen en la región de cabeza y cuello.

**Presentación del caso.** Masculino de 50 años de edad, que se presenta a consulta privada se observa neoplasia en la mucosa interna de labio superior izquierdo, aparentemente de origen vascular, blanda a la palpación, color violáceo, superficie multinodular, positiva la digitopresión, asintomática, el paciente refiere que en tiempo de calor, al despertar o al exponerse al sol aumenta ligeramente su tamaño. No reporta ningún antecedente de enfermedad sistémica, menciona presentar haber nacido con ella y que sus padres le informan que creció en los primeros años de su vida de manera rápida y luego se estabilizó, hasta ahora no causa ningún problema funcional.

**Discusión.** Los hemangiomas casi siempre son localizados, pero podrían ser extensos y múltiples (angiomatosis). La mayoría de las lesiones afectan cabeza y cuello, es rara la transformación maligna. Son en la mayoría de los casos congénitos, consti-

tuyendo 7% de todos los tumores benignos en la edad pediátrica. Las causas son proliferación benigna congénita de vasos sanguíneos, otros se deben a morfogénesis anormal de los vasos (malformación vascular). Los hemangiomas superficiales y pequeños con frecuencia desaparecen por sí mismos, la morbilidad esta en relación con el tamaño ya que se trata de una lesión de comportamiento benigno. La mayoría de los estos se descubren al nacer y se extienden al crecer el niño.

**Conclusiones.** La mayor incidencia de lesiones vasculares congénitas son hemangiomas, estas lesiones crecen con rapidez durante los primeros años de vida, posteriormente se estabilizan y podrían involucionar durante la adolescencia, solo un pequeño porcentaje de ellas requerirán de extirpación quirúrgica.

## PCCC07

### Miofibroma: Una lesión benigna con comportamiento agresivo.

Martha Estela García Sánchez, Estela de la Rosa García, Abigail Meza Aguilera, Marco Antonio Luna Ramírez, Iván Gutiérrez Ospina. Maestría en Patología y Medicina Bucal, Servicio Social Estomatología UAM-Xochimilco, LDC Tláhuac, UAM-Xochimilco

**Introducción.** El miofibroma solitario es una lesión benigna poco frecuente que se presenta principalmente en la región de cabeza y cuello, incluyendo la cavidad bucal y afecta a niños y adultos jóvenes.

**Presentación del caso.** Masculino de 25 años, acude al servicio de emergencias de la clínica de Estomatología de Tláhuac-UAM, solicitando diagnóstico y tratamiento de una lesión nodular de la encía inferior con cinco meses de evolución, asintomática con crecimiento rápido. Negó antecedentes personales patológicos personales y heredofamiliares así como tratamientos previos. Intrabucalmente se identificó aumento de volumen de color rojo, superficie lisa y consistencia firme localizado entre órganos dentales (od's) 42-44 por lingual, sugestivo de granuloma piógeno vs lesión periférica de células gigantes. La imagen radiográfica mostró una zona radiolúcida de bordes no definidos entre raíces de od's involucrados sin reabsorción radicular con leve desplazamiento dental. Se tomó biopsia escisional. El estudio histopatológico (H&E) mostró proliferación de células fusiformes organizadas en un patrón bifásico: células con citoplasma amplio eosinófilo con núcleos alargados con puntas redondeadas (en forma de puro) dispuestas en fascículos cortos y células pequeñas redondas o fusiformes rodeando vasos sanguíneos de aspecto hemangiopericitoide, con diagnósticos histológicos diferenciales de miofibroma vs. miofibromatosis. La inmunohistoquímica expresó positividad para vimentina, AAML, calponina y desmina, confirmando el diagnóstico de miofibroma. Se ha citado periódicamente al paciente y actualmente no muestra recidiva de la lesión.

**Discusión.** Cuando la localización del miofibroma es intraóseo

ocasiona aumento de volumen de crecimiento rápido, movilidad dental, expansión y destrucción ósea; considerándola una lesión de comportamiento agresivo. Los diagnósticos diferenciales histológicos son diversos, por lo que la inmunohistoquímica colabora en su diagnóstico.

**Conclusiones.** El diagnóstico oportuno de la lesión evita afección de las estructuras adyacentes. La escisión completa parece ser suficiente como tratamiento, la tasa de recidiva es baja. La inmunohistoquímica auxilia para el diagnóstico.

## PCCC08

### Liquen plano erosivo: la importancia del diagnóstico clínico-patológico.

Mariana Martínez Calleja, Karla González Alvarado, Jessica Maldonado Mendoza, Velia Ramírez Amador, Margarita Ponce Mejía.  
Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco

**Introducción.** El liquen plano (LP) es un desorden mucocutáneo clínicamente caracterizado por erosiones y úlceras doloras que alternan con líneas delgadas y blancas de patrón reticular asintomáticas, localizadas en la mucosa bucal. El diagnóstico de LP involucra criterios clínicos e histopatológicos.

**Presentación de caso.** Acude al Servicio de Patología y Medicina Bucal de la UAM-Xochimilco, paciente femenino de 71 años de edad, hipertensa controlada (Losartan 25mg c/24hrs) con diagnóstico de LP desde hace nueve años y con tratamiento tópico previo intermitente, actualmente suspendido. Presenta úlcera ovoidal, con fondo fibrinoso, halo eritematoso, bordes lisos, 13mm de diámetro, ubicada en vientre de lengua lado derecho, con un mes de evolución y asintomática. El segundo paciente es masculino de 48 años de edad que presenta áreas erosivas y úlceras en borde lateral, vientre de lengua y piso de boca de lado derecho, con tres años de evolución y previamente tratado con clorhidrato de difenhidramina 250mg con caolín/peptina, sin mejoría. Se realizó biopsia incisional en ambos pacientes e histopatológicamente fue compatible con LP (mucositis de interfaz). Se establece en ambos casos tratamiento basado en corticosteroides tópicos y enjuagues de nistatina 100,000 U (3 veces/d). A las dos semanas se observa la remisión de las lesiones ulceradas y mejoría en la sintomatología.

**Discusión.** El LP presenta una incidencia del 1 al 2% en cavidad bucal. Clínicamente muestra periodos sintomáticos caracterizados por dolor, que hacen necesaria la intervención de un especialista. En los presentes casos se reportaron hallazgos compatibles con LP, resaltando la importancia de la correcta identificación de sus características clínicas y criterios histopatológicos para poder brindar al paciente un tratamiento adecuado.

**Conclusiones.** El LP debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales de entidades mucocutáneas presentes en cavidad bucal. Es trascendental la correlación clínico-patológica para establecer el diagnóstico de esta entidad.

## PCCC09

### Agrandamiento gingival por Nifedipino. Reporte de dos casos.

Georgina López Jiménez, Miguel Padilla Rosas, Alma Alicia Soto Chávez.  
Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El agrandamiento gingival es considerado uno de los efectos secundarios asociado al consumo de diferentes fármacos, fundamentalmente anticonvulsivos, antagonistas del calcio y el inmunosupresor, ciclosporina. Particularmente el Nifedipino (utilizado para tratar hipertensión, angina de pecho inestable y otras alteraciones cardiovasculares); ha sido asociado a esta patología con afección aproximada del 30% de los pacientes que lo ingieren. El mecanismo por el cual se produce la inflamación puede darse debido a la producción de una forma inactiva de colagenasa por los fibroblastos gingivales, afectando el grosor de los tejidos al crear un desequilibrio; o en la producción y degradación del colágeno o debido a una respuesta alterada a la placa bacteriana y la hipersensibilidad de las subpoblaciones del fibroblasto al fármaco.

**Presentación de casos.** Se presentan dos pacientes que acuden a atención odontológica a la clínica de la especialidad en Periodoncia de la Universidad de Guadalajara por agrandamiento gingival. El primero de ellos masculino de 50 años de edad, con insuficiencia renal crónica e hipertensión; reporta ingesta de Nifedipino 30mg cada 24 horas. El segundo, femenino de 24 años de edad, con insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca, con ingesta de Nifedipino de 50mg cada 12 horas.

**Discusión y conclusiones.** Al examinar los agrandamientos gingivales asociados a fármacos observamos que el tejido agrandado tiene dos componentes, uno fibrótico, causado por el fármaco, y uno inflamatorio, inducido por la placa bacteriana; estos componentes parecen ser el resultado de distintos procesos patogénicos, que por lo general se observan en combinación, lo cual crea un problema multidisciplinario, donde el odontólogo y el médico deben considerar inicialmente las opciones terapéuticas no quirúrgicas, como retirar el fármaco o cambiar de medicación. Si el tratamiento conservador no es efectivo debemos abordar el problema de manera quirúrgica, donde el tratamiento de elección es la gingivectomía.

## PCCC10

### Fibroma osificante, presentación de dos casos clínicos tratados mediante enucleación quirúrgica.

Luis Montoya Perez, Madeleine Vélez Cruz, Rogelio Alberto Ponce Guevara.

Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Juárez de México

**Introducción.** El fibroma osificante se define como una lesión bien delimitada compuesta de tejido fibrocelular y mineralizado con dos variantes histológicas, siendo el fibroma osificante juvenil trabecular, y el fibroma osificante juvenil psamomatoide, tiene predilección por la segunda a la cuarta década de vida, localizado principalmente en cuerpo mandibular y zona anterior maxilar, clínicamente causa expansión de corticales e imagenológicamente se presenta como una imagen de patrón mixto, histológicamente presenta tejido fibroso, osteoide, tejido mineralizado, y tienen una alta tasa de recidiva del 30 al 56%.

**Presentación del caso.** Se trata de dos pacientes, ambos dentro de las primeras tres décadas de vida, los cuales presentan fibromas osificantes en diferentes localizaciones anatómicas, siendo el primero un masculino de 13 años con un fibroma osificante en región anterior maxilar, y la segunda siendo un femenino de 26 años con un fibroma osificante variante psamomatoide en región de cuerpo mandibular derecho, ambos siendo sometidos a toma de biopsia incisional para diagnóstico primario, así como a enucleación quirúrgica bajo anestesia general corroborando diagnóstico inicial mediante estudio histopatológico de la pieza quirúrgica, cursando ambos pacientes sin complicaciones.

**Discusión.** Los presentes casos clínicos concuerdan con la presentación clínica usual del fibroma osificante, siendo según la literatura el tratamiento de elección la resección en bloque con margen de 5mm, aunque también existen reportes de enucleación quirúrgica exitosa, tomando en cuenta la edad, y la dimensión de la lesión, se recomienda principalmente en lesiones de menor tamaño, recomendándose seguimiento a largo plazo para identificar recidivas en caso de presentarse, actualmente ambos pacientes se encuentran en control y vigilancia, sin mostrar datos clínicos ni imagenológicos de recidiva.

**Conclusión.** La enucleación quirúrgica ha mostrado ser una opción eficaz para el tratamiento de esta entidad patológica, siendo el principal riesgo, la recidiva, por lo que se recomienda seguimiento a largo plazo.

## PCCC11

### Ameloblastoma sólido de tipo plexiforme presentación de un caso.

Lidia Citlali Frutos Sierra, Nancy Pérez Cornejo, Fernando Tenorio Rocha, Karla Avelar Juárez.

Especialidad de Patología Bucal, Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM

**Introducción.** El ameloblastoma sólido multiquistico es un tumor odontogénico de los maxilares de crecimiento lento, localmente invasivo con alto grado de recurrencia cuando no es removido adecuadamente y sin tendencia a metastatizar. Es el segundo más frecuente de los tumores odontogénicos, diagnosticado entre los 30-60 años de edad, de etiología

desconocida, el 80% de los casos afecta a la mandíbula, su tamaño es variable, regularmente asintomáticos, radiográficamente identificamos zonas radiolúcidas multi o uniloculares con bordes bien definidos, asociados a un órgano dentario no erupcionado y reabsorción de las raíces de órganos dentarios adyacentes. En su tratamiento se indica excisión quirúrgica con márgenes de seguridad.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 33 años, presenta aumento de volumen de fondo de saco mandibular, de consistencia dura con áreas depresibles, superficie lisa, color similar a la mucosa adyacente, asintomático, de cinco años de evolución. Radiográficamente se observa áreas radiolúcidas multiloculares con bordes bien definidos que abarcan desde la raíz mesial del segundo molar izquierdo hasta el ángulo mandibular derecho, con reabsorción de las raíces de los órganos dentarios, encontrándose comprometido el reborde mandibular, se realiza biopsia insicional cuyo diagnóstico fue de ameloblastoma sólido de tipo plexiforme por lo que se decide realizar hemimandibulectomía parcial con bordes quirúrgicos amplios. Las características histopatológicas incluyen islas de epitelio odontogénico que se anastomosan entre sí, las cuales presentan núcleos hiper cromáticos con polarización inversa en empalizada y en su interior se identifican un estroma laxo semejante al retículo estrellado.

**Discusión.** Los ameloblastomas son neoplasias localmente agresivas cuyo diagnóstico oportuno es de vital importancia para evitar un tratamiento mutilatorio que disminuye las funciones, estética y calidad de vida del paciente, esta neoplasia presenta distintas variedades histológicas las cuales no tienen repercusión pronóstica en el tratamiento.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de ameloblastoma sólido de tipo plexiforme haciendo énfasis en el diagnóstico oportuno de esta neoplasia.

## PCCC12

### Quiste odontogénico epitelial calcificante. Reporte de un caso.

Zheida Esther Guillén Silva, Alejandro García Muñoz, Luis Javier Talamantes Guerrero, María Guadalupe Flores Luna.

Posgrado de Endodoncia, Patogénesis Molecular, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. División de Ciencias Biológicas de la Salud. Posgrado de Endodoncia, Facultad de Odontología Universidad Tecnológica de México

**Introducción.** El Quiste Odontogénico Epitelial Calcificante (QOEC) es una entidad patológica de gran controversia al diagnóstico por sus manifestaciones diversas. Este trabajo tiene como objetivo exponer un caso, presentando los hallazgos clínicos-radiográficos e histopatológicos encontrados.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 57 años, acudió a Clínica del Posgrado de Endodoncia de UNITEC para realizarse múltiples tratamientos de conductos. A la valoración,

se observó clínicamente la pérdida de la cortical vestibular, evidente a la palpación en diente 24, el cual respondió positivo a las pruebas de percusión. Radiográficamente se identificó una lesión radiolúcida, unilocular, bien delimitada, conteniendo pequeñas áreas radiopacas difusas. Se establecieron diagnósticos pulpar y periapical: pulpa neurótica y QOEC. Se realizó el tratamiento de conductos, durante el cual, se manifestó una persistencia de exudado vía conducto y como complicación en la obturación, hubo extrusión de cemento sellador. Posterior a dos meses se realizó una biopsia por curetaje. El tejido obtenido se envió a análisis histopatológico confirmando el diagnóstico de QOEC.

**Discusión.** El QOEC es una lesión inusual, representa el 1-2% de todas las entidades de origen odontogénico, en una proporción maxilar-mandíbula de 1:1. La OMS lo clasificó como una neoplasia benigna, con epitelio similar al de un ameloblastoma y células fantasmas que pueden producir calcificaciones. Suele ser una lesión intraósea expansiva y asintomática, cuyo aspecto radiográfico es usualmente unilocular con márgenes bien circunscritos y conteniendo áreas radiopacas difusas.

**Conclusiones.** La identificación de entidades patológicas de origen odontogénico inusuales, como es el caso de QOEC, representa siempre un reto para el odontólogo. Se reitera la necesidad de una buena correlación clínico-radiográfica-patológica que lleve a un certero diagnóstico y plan de tratamiento. En este caso la lesión fue enucleada en un estadio temprano, sin compromiso de estructuras adyacentes, proporcionando un mejor pronóstico.

## PCCC13

### Odontoma y diente retenido, reconstrucción quirúrgica mediante aloinjerto y membrana reabsorbible. Reporte de un caso.

María del Carmen Hurtado Camacho, Rafael Ávila Estrada, Janett Soriano González, María Guadalupe Ibarra Vázquez, Isabel Ávila García, Karla Paulina García Garduño.

Facultad de Odontología, Posgrado de Periodoncia, Universidad Quetzalcóatl de Irapuato

**Introducción.** Los odontomas son tumores odontogénicos mixtos, compuestos por componentes epiteliales y mesenquimatosos con cantidades variables de tejidos dentarios; sus células y tejido son de aspecto normal, pero estructura defectuosa. El concepto del uso de membranas representa una estrategia para la regeneración ósea, especialmente en el caso de defectos óseos grandes secundarios a escisión de tumores.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de diez años de edad, presenta dentición mixta con anomalías en cronología y secuencia de erupción del O.D. 11. La exploración radiográfica muestra lesión radiopaca bien circunscrita bordes irregulares localizada en maxilar superior, cerca de la línea media de 1.0x 0.8cm de densidad ósea similar a esmalte dental; además, diente invertido con corona dirigida hacia apical del O.D. 22. La

tomografía computarizada confirmó la presencia de ambas estructuras. El diagnóstico presuntivo fue de odontoma y mesiodens. Se realiza enucleación y curetaje bajo anestesia local, así como regeneración ósea guiada mediante aloinjerto y membrana reabsorbible. El espécimen consistió en una mezcla de escaso tejido blando y fragmentos de tejido duro que semejan órganos dentarios pequeños. El estudio histopatológico y la correlación clínico-radiográfica confirmaron el diagnóstico de Odontoma Compuesto (OC) y Mesiodens, el paciente se encuentra libre de lesión a tres meses de seguimiento radiográfico.

**Discusión.** En la actualidad, hay una gran cantidad de estrategias para aumentar el proceso de regeneración de hueso deteriorado 'insuficiente'. Existen diversos métodos y materiales. En este caso se empleó aloinjerto para reconstrucción del defecto óseo y membrana de colágeno reabsorbible.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de OC haciendo énfasis en el proceso diagnóstico y en el tratamiento empleado, teniendo resultado clínico favorable hasta el momento.

## PCCC14

### Manejo interdisciplinario de fibroma osificante periérico. Reporte de caso.

David Gómez Thomas, Miguel Padilla Rosas, Vianeth Rodríguez Martínez.

Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía y Patología Oral, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, División de Disciplinas Clínicas, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El término de fibroma osificante periférico (FOP) fue descrito por Eversole y Robin, se refiere a una tumoración gingival fibrosa, hiperplásica, originada partir del periostio o ligamento periodontal. Los factores irritantes juegan un papel determinante en el desarrollo de esta patología, se asocia a la presencia de enfermedad periodontal, razón por la cual se recomienda su manejo interdisciplinario con el periodoncista. Clínicamente se presenta con base sésil o pediculada, consistencia firme y de color similar a la encía, crece exclusivamente en encía particularmente en la papila interdental, su frecuencia es alta, representa el 3,1% de todos los tumores orales y el 9,6% de las lesiones gingivales siendo el maxilar superior más vulnerable a esta lesión con una prevalencia del 60% y en más frecuente en incisivos y caninos.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 30 años acude a consulta por dolor y dificultad para comer, al análisis extraoral no presenta patologías aparentes, al análisis intraoral presenta una masa nodular de tres meses de evolución y 6mm de longitud en la región anterior del maxilar superior, ha estado acompañada de dolor y sangrado gingival. En el análisis periodontal presenta inflamación, profundidades al sondeo de 3 a 5mm, sangrado y presencia de placa y cálculo. Se realizó fase 1

periodontal, escisión quirúrgica del nódulo y análisis histopatológico.

**Discusión y conclusiones.** Se cree que las células ectópicas del periostio y del ligamento periodontal en presencia de factores irritantes, son el principal agente etiológico de esta lesión reactiva, se le considera lesión periférica ya que se encuentran componentes extraóseos mineralizados en el tejido gingival. Suele confundirse con otras patologías como el granuloma piogénico, fibroma odontogénico periférico y fibroma osificante central por lo que resulta crucial el exámen histopatológico para su correcto diagnóstico.

## PCCC15

### Osteomielitis mandibular crónica. Reporte de un caso.

Victor Hiram Barajas Pérez, Jesús Óscar Reyes Escalera, José Ernesto Miranda Villasana, Juan Carlos Cuevas-González.

Maestría en Ciencias Estomatológicas, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Laboratorio de Patología, Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE. Cd. de Mexico, D.F.

**Introducción.** La osteomielitis mandibular supone una condición inflamatoria del hueso medular, puede ser aguda o crónica, clínica y radiográficamente diversa, lo cual significa un reto diagnóstico. Los pacientes pueden presentar deterioro general con dolor intenso, fiebre y anemia, asociado generalmente a compromiso sistémico, representando dificultad para su tratamiento.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 64 años de edad. Presentaba dolor intenso y aumento de volumen de región submandibular derecha, trismus severo, adinamia y deterioro general, con artritis reumatoide, hipertensión arterial y alergias a múltiples medicamentos, con tratamiento crónico de corticosteroides. Radiográficamente sin zonas osteolíticas y lecho postracción con dato sugestivo de resto radicular remanente. Inicio de padecimiento hace dos semanas con dolor en región de OD 47, por lo que odontólogo indicó antibioticoterapia y odontectomía del órgano dentario, evolucionando con aumento de volumen y secreción seropurulenta por lo que acudió a nuestro servicio. Se realizó extracción del resto radicular bajo anestesia local, se obtuvo muestra para cultivo con resultado negativo, se decidió manejo hospitalario por compromiso del estado general, continuando con lavados quirúrgicos de lecho postracción sin mejoría aparente. Se realizó tomografía computarizada y biopsia incisional con obtención de un fragmento óseo del sitio de la lesión. Se confirmó diagnóstico de osteomielitis crónica supurativa mediante la correlación clínica, imagenológica e histopatológica.

**Discusión.** La presentación clínica y radiográfica tan diversa de la osteomielitis supone el diagnóstico diferencial con múltiples patologías óseas. Es una complicación rara que se puede

presentar en una infección odontogénica crónica sobre todo por un diagnóstico tardío. Con la presencia de factores sistémicos predisponentes se alteran los mecanismos de inmunidad del huésped.

**Conclusiones.** Un diagnóstico oportuno y acertado es primordial. Si se establece tempranamente antibioticoterapia e intervención quirúrgica, el tiempo de tratamiento disminuye con un alto índice de recuperación.

## PCCC16

### Sarcoma alveolar de partes blandas del espacio parafaríngeo. Reporte de un caso.

Diana Brisa Sevilla Lizcano, Ana María Cano Valdez, Lorena Borja Márquez.

Departamento de Patología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología. Departamento de Patología, Hospital General Regional 270, Instituto Mexicano del Seguro Social, Reynosa, Tamaulipas

**Introducción.** El Sarcoma Alveolar de Partes Blandas (SAPB) es una neoplasia rara compuesta por células epitelioides con citoplasma eosinófilo granular abundante dispuestas en nidos sólidos y/o estructuras alveolares. En los adultos ocurre con mayor frecuencia en los tejidos blandos profundos de extremidades inferiores. En niños es más frecuente en cabeza y cuello (lengua y órbita). Aunque se han reportado casos en múltiples localizaciones, no existen casos previos de SAPB del espacio parafaríngeo.

**Presentación del caso.** Mujer de 42 años de edad que acudió al Instituto Nacional de Cancerología con historia de un año de evolución. Refirió que posterior a una extracción dental presentó dolor y aumento de volumen progresivo en la región parotídea izquierda. Recibió tratamiento anti-inflamatorio sin mejoría. Seis meses después se agregó dificultad para la apertura bucal y aumento en la intensidad del dolor. La exploración física reveló la presencia de un tumor mal definido en la región parotídea, con aparente infiltración a la mucosa del trigono retromolar izquierdo, desviación de la úvula y fosa amigdalina izquierda. Los estudios de imagen mostraron que el tumor se encontraba en el espacio parafaríngeo izquierdo, medía 6cm de diámetro y desplazaba la parótida. Se realizó resección del tumor con sangrado transoperatorio de 2400ml, por lo que requirió transfusión, ligadura de la carótida externa izquierda y cuidados intensivos hasta su estabilización hemodinámica. En el estudio histológico se observaron células con citoplasma granular amplio que contenían cristales PAS (+) diastasa-resistentes. Estas células mostraron positividad difusa para TFE3. Por microscopía electrónica se encontraron gránulos no cristalizados. El diagnóstico fue: SAPB con permeación vascular y tumor en lecho quirúrgico. Los estudios post-operatorios mostraron tumor residual, por lo que se programó para radioterapia post-

operatoria (60Gy).

**Discusión.** El SAPB puede presentar metástasis tempranas (pulmón, hueso y cerebro), aún sin recurrencias, por lo que su reconocimiento en sitios inusuales es fundamental para planear el tratamiento post-operatorio.

**Conclusiones.** Se presenta el primer caso de SAPB del espacio parafaríngeo, enfatizando en el diagnóstico diferencial con otros tumores de células epitelioideas más comunes en la región.

## PCCC17

### Quiste lateral periodontal. Reporte de caso.

Alejandro Rodarte Leos, Miguel Padilla Rosas, Carlos García Núñez.  
Especialidad en Periodoncia, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Clínica de Cirugía Oral y Patología Bucal, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara

**Introducción.** El quiste periodontal lateral es de origen odontogénico caracterizado por una pequeña lesión radiolúcida, intraósea localizada lateralmente a una raíz dentaria, en general en la zona intermedia de las raíces de los caninos y premolares mandibulares, no es de origen inflamatorio; el diente por lo tanto mantiene su vitalidad apareciendo regularmente a los 50 años de edad. La hipótesis más acreditada es que se origina desde los restos de la lámina dentaria. Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida unilocular, pequeña y bien delimitada, con una fina cortical, localizada entre las raíces. La lesión suele tener menos de 1 cm de diámetro.

**Presentación del caso.** Femenina de 81 años acude a la clínica del posgrado de Periodoncia de la Universidad de Guadalajara con motivo de consulta "quiero reponer mis dientes". A la toma de la radiografía periapical se observa lesión radiolúcida, unilocular, simétrica, asintomática localizada en la línea media del maxilar y del tercio medio radicular entre los OD 11 y 21, se deriva a la clínica de posgrado de endodoncia para hacer pruebas de vitalidad siendo estas positivas, se realiza tratamiento de conductos y posteriormente la intervención quirúrgica interdisciplinaria entre cirugía oral, periodoncia y patología oral donde se realizó la enucleación y biopsia del quiste para la obtención del resultado histopatológico.

**Discusión.** El quiste periodontal lateral es asintomático, por lo que su detección es casual y no suelen diagnosticarse oportunamente generando daños en el tejido óseo y dientes adyacentes.

**Conclusiones.** Esta lesión puede atenderse con éxito mediante la enucleación con lo que se mejoran significativamente las condiciones tisulares de nuestros pacientes. La lesión se encuentra habitualmente en la región premolar inferior y en el maxilar, entre canino e incisivo lateral por lo que este reporte de caso demuestra la importancia del control radiográfico de nuestros pacientes.

# caso clínico

## oral

### Libre

#### LBOCC01

##### **Carcinoma renal de células claras metastásico en maxilo facial. Reporte de un caso.**

Leonora Chávez Mercado, Liuva Arias Méndez, Javier Portilla Robertson, Francisco Germán Villanueva Sánchez, Daniel Quezada Rivera, Claudia Patricia Mejía Velázquez.

Unidad de Patología del Hospital General de México "Eduardo Liceaga". Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México. Laboratorio de Patología Clínica y Experimental DEPeI FO UNAM

**Introducción.** Las metástasis en cavidad nasal y senos paranasales son poco frecuentes, el mayor número de casos se localiza en los senos maxilares. El carcinoma renal de células claras (CRCC) puede dar metástasis a múltiples sitios, como: ganglios linfáticos regionales, pulmón, hígado y hueso. Sin embargo, únicamente el 15% metastatizan a la región de cabeza y cuello.

**Presentación del caso.** Mujer de 46 años que se presenta a consulta externa con signos clínicos de aumento de volumen del párpado superior izquierdo, proptosis, y diplopía. La tomografía axial computada de fosas nasales y senos paranasales mostró una lesión con destrucción expansiva de los huesos propios de la nariz, de las paredes anterior y posterior de seno frontal, que invadía órbita, fosas nasales, y fosa craneal anterior. El estudio de imagen se reforzó con la aplicación de medio de contraste al cual presentaba bordes bien definidos, se hizo evidente un desplazamiento del contenido intraconal. Se realiza una biopsia incisional de la lesión, en la cual se observó una neoplasia maligna de origen epitelial de células claras por lo que se tomó en consideración un origen en un primario de riñón o de tiroideas. Se realizó una tomografía axial computada, de tórax y abdomen, simple y contrastada, en donde se identificó un tumor en el polo inferior del riñón izquierdo. Se practicó una nefrectomía.

**Discusión y conclusiones.** Los tumores metastásicos en fosas nasales y senos paranasales son poco frecuentes. Las metástasis son comúnmente el primer signo clínico de un carcinoma primario que se desconoce, la histología nos orienta sobre los posibles órganos involucrados y la imagenología requerida para establecer el diagnóstico.

#### LBOCC02

##### **Fibroma osificante juvenil vs lesión central de células gigantes. ¿Lesión híbrida?**

Francisco Javier Tejeda Nava, Sergio Federico Rosales Martínez, Saray Aranda Romo, Marco Antonio Huerta Solís, Víctor Hugo Toral Rizo.

Hospital de Especialidades Médicas de la Salud. S.L.P. Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional. Laboratorio Estomatopatología Diagnóstico y Tratamiento

**Introducción.** Las lesiones fibro-óseas (LF) de los maxilares pueden tener ciertas características histológicas en común con el granuloma central de células gigantes (GCCG), incluyendo la presencia de células gigantes multinucleadas. Las características clínicas, histopatológicas y radiográficas contribuyen a dar el diagnóstico de lesiones únicas o híbridas.

**Presentación del caso.** Masculino de 12 años de edad con aumento de volumen en el cuadrante mandibular posterior derecho, asintomático; imagenológicamente lesión mixta con zona radiolúcida y radioopaca involucrando O.D. 46. El patólogo general reporta lesión de células gigantes. Ocho meses después se presenta nuevamente aumento de volumen y se vuelve a realizar enucleación bajo anestesia general. Histológicamente con H&E, se aprecia proliferación de tejido fibroso celular con hueso trabecular, rodeado de osteoblastos, así como áreas de material osteoide emergiendo directamente del tejido fibroconectivo. En otras zonas se observan grupos de células gigantes multinucleadas entremezcladas en el tejido fibrocelular. Se realiza estudio con inmunohistoquímica con reacción intensa a VIM (+++), CD68 (+++); tanto en células mononucleares como en las células gigantes multinucleadas, distribuidas alrededor de áreas de tejido fusocelular, con 25% de índice de proliferación con Ki-67. CD99 y S-100 fueron negativos. El paciente se encuentra libre de lesión y bajo seguimiento radiográfico un año después.

**Discusión.** Las entidades patológicas con características histopatológicas de diversas lesiones en una sola han sido reportadas en la literatura como "lesiones híbridas". Las lesiones híbridas que comprenden LF con componentes de GCCG son muy raras,

con menos de diez casos maxilomandibulares reportados.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de lesión híbrida haciendo énfasis en el proceso diagnóstico y los hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos observados. Dada su complejidad y alta recidiva al no ser diagnosticados apropiadamente, son necesarios más reportes con estudios complementarios para mejor manejo perioperatorio que impacte en el pronóstico del paciente.

## LBOCC03

### Linfoma tipo MALT en paladar a propósito de un caso clínico.

Gerardo Meza García, Toral Rizo Víctor Hugo, José Carlos Jiménez Quiroz.

Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste, Clínica de Especialidades Odontológicas, San Bartolo Coyotepec S.S.O. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** El linfoma MALT es un linfoma de la zona marginal extranodal, originado del tejido linfoide asociado a mucosa que afecta principalmente el tracto digestivo, cuando se localizan en la región cervicofacial se encuentran principalmente en glándulas parótidas.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 26 años, acude a consulta por aumento de volumen entre paladar duro y blando de dos semanas de evolución, que mide 1cm de diámetro. Presentó sintomatología dolorosa a la palpación, coloración similar a la mucosa adyacente y consistencia firme; con diagnóstico clínico de adenoma pleomorfo se realiza biopsia excisional. El estudio histopatológico muestra población celular monótona de aspecto linfocítico con algunas mitosis, las células infiltran y sustituyen tejido glandular mucoso y hay invasión perineural. El resultado es compatible con linfoma. A través de inmunohistoquímica (IHQ) se obtienen los siguientes resultados: CD20 (+++), CD79a (+++), CD43 (++), BCL-2 (+++, centro germinativo -), CD5 (+/-), CD10 (-), Cyclin D1 (-), Ki-67 (+) 15%; por lo que se emite el diagnóstico de: LINFOMA B DE BAJO GRADO, DERIVADO DE LOS TEJIDOS LINFOIDES ASOCIADOS A MUCOSAS (MALT). Se remite al paciente para radioterapia.

**Discusión.** El linfoma MALT en paladar puede presentarse como un nódulo bien delimitado y firme a la palpación confundiendo con un tumor de glándula salival, suele ser unilateral y asintomático; microscópicamente se observan linfocitos atípicos, el infiltrado puede ser difuso o nodular y puede confundirse con sialoadenitis linfoepitelial. Los linfomas MALT son Cd20+.

**Conclusiones.** El linfoma tipo MALT es una lesión de bajo grado que puede simular una lesión benigna, siendo raro en glándulas salivales menores. Su diagnóstico es un desafío en donde los aspectos morfológicos e IHQs son fundamentales para diferenciarlo adecuadamente de otras lesiones en cavidad bucal.

## LBOCC04

### Perforación en paladar duro, reporte de un caso. El diagnóstico de una lesión destructiva inusual.

Gerardo Meza García, Itzel Díaz Hernández, Fabián Tafayo Ramírez. Escuela de Odontología y Clínica de Especialidades Odontológicas, San Bartolo Coyotepec. Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste. Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca

**Introducción.** La perforaciones oroantrales son trastornos inusuales, donde el diagnóstico en algunas ocasiones suele ser complicado; por lo tanto, es indispensable conocer la etiología de este tipo de lesiones para proporcionar un tratamiento adecuado y oportuno.

**Presentación del caso.** Masculino de 45 años de edad, originario de Santa María Huatulco, conocido diabético no controlado, que acude por perforación palatina de dos meses de evolución de aproximadamente 2cm. Acude a nuestro servicio con diagnóstico de cáncer en paladar, además presenta dificultad para deglutir y voz nasal por lo que se realiza obturador quirúrgico de acetato y un apósito quirúrgico. Se toma biopsia incisional la cual reportó glándulas salivales mucosas con sialodentitis y sialectasia; tejido conjuntivo denso bien vascularizado con infiltrado inflamatorio crónico inespecífico, leve y difuso compuesto por linfocitos y células plasmáticas; dos epitelios distintos correspondientes a mucosa nasal y bucal. Se realizaron tinciones especiales (PAS, Ziehl Neilsen), siendo negativa a microorganismos se solicitó los siguientes estudios: química sanguínea, biometría hemática y antidoping; presentando alteraciones en glucosa (328 mg/dl), eosinófilos (892/uL) y negativo en metanfetaminas, cocaína, marihuana, benzodiazepinas, anfetaminas y opiáceos; por lo que con diagnóstico de proceso infeccioso con eosinofilia que causa perforación en el paladar se dan los siguientes diagnósticos diferenciales: leishmaniasis, tuberculosis, lepra y sífilis. Se remite a infectología. En este momento se han realizado pruebas en infectología sin encontrar el microorganismo asociado; lleva 6 meses de seguimiento, sin mostrar complicaciones sistémicas y sigue en observación.

**Discusión.** El diagnóstico de lesiones que perforan el paladar debe abarcar histoplasmosis, criptococosis, aspergilosis, zgomosis rinocerebral, leishmaniasis, tuberculosis, lepra y sífilis. En este caso nos inclinamos hacia leishmaniasis, tuberculosis, lepra y sífilis. Lamentablemente no contamos con toda la tecnología para realizar el diagnóstico adecuado.

**Conclusiones.** El correcto diagnóstico de una comunicación oroantral puede ser crucial para la vida de un paciente.

## LBOCC05

### Miofibrosarcoma de bajo grado en encía: Reporte de caso.

Víctor Hugo Toral Rizo, Marco Antonio Huerta Solís, Laura Elena Estrada Natoli, Angélica María Velandia Martínez, Saray Aranda Romo,

Francisco Javier Tejeda Nava.

Laboratorio Estomatopatología, Diagnóstico y Tratamiento. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional. Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Hospital de Especialidades Médicas de la Salud, S.L.P

**Introducción.** Los miofibrosarcomas son tumores malignos de miofibroblastos, recientemente se han definido con claridad por la Organización Mundial de la Salud. Son sarcomas de bajo o de alto grado que se presentan en tejidos blandos o hueso, tanto en adultos como en niños.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 45 años de edad que acude a consulta por presentar tumor exuberante en región gingival inferior izquierda con diagnóstico diferencial de lesión reactiva vs neoplasia maligna procediéndose a realizar biopsia incisional. El resultado histopatológico es de neoplasia maligna mesenquimal. Se realiza estudio de inmunohistoquímica, obteniéndose intensa positividad para Actina de músculo liso (AML) +++ y moderada para Ki-67; Citoqueratina, h-caldesmon, Desmina, CD31, CD34 y S-100 negativos, por lo que se establece el diagnóstico de Miofibrosarcoma de bajo grado (MFSBG). El paciente se somete a remoción total de la lesión y a once meses de seguimiento no se observa recidiva.

**Discusión.** Los MFSBG son tumores infiltrantes que generalmente se presentan en tejidos blandos con una predilección por la región de cabeza y cuello. Muestra varios espectros microscópicos y al menos focalmente con pleomorfismo nuclear. Expresan AML, pero la mayoría son h-caldesmon negativos. Pueden recidivar y en raras ocasiones desarrollan metástasis.

**Conclusiones.** Los MFSBG son raros y se deben diferenciar de lesiones benignas y malignas que involucren miofibroblastos. Por lo tanto, el diagnóstico de MFSBG y su tratamiento adecuado con un seguimiento cercano es esencial para prevenir la recurrencia tardía o metástasis.

características de la superficie. Los hallazgos microscópicos evidenciaron una proliferación de tejido conjuntivo laxo y mixoide constituida por células de aspecto estelar recubierto por epitelio columnar. Se le realizaron estudios inmunohistoquímicos, siendo positivo a Ck19, vimentina y ki67.

**Discusión.** La mayoría de las lesiones asociadas a órganos dentarios no erupcionados son diversas desde quistes hasta neoplasias. El presente caso tiene las características microscópicas de estadios del desarrollo dentario, sin embargo, debido a los pocos reportes sigue haciendo controversial su comportamiento biológico, los reportes indican que su progresión es lenta y aunque es destructivo, no es infiltrativo.

**Conclusiones.** El diagnóstico de esta entidad sigue siendo discutible ya que la baja frecuencia de casos que existen reportados en la literatura impide establecer con claridad su comportamiento biológico y el mejor manejo clínico. Sin embargo, las características morfológicas, el aspecto radiográfico y la evolución sugieren que se trata de un tumor localmente agresivo y de larga evolución.

## LBOCC06

### Tumor odontogénico primordial, una nueva entidad. Reporte de caso

Edmundo Santos Jaimes, Roberto Onner Cruz Tapia.

Licenciatura y Posgrado, Laboratorio de Patología Clínica y Experimental DEPEI, Facultad de Odontología, UNAM

**Introducción.** El tumor odontogénico primordial fue propuesto como una nueva lesión que no recurre con un rango de edad de seis meses a 20 años con características microscópicas benignas y que se desarrolla a partir del folículo dental.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 18 años que presenta una zona radio lúcida localizada adyacente al O.D. 48 bien delimitada. Se realiza biopsia escisional de la que se obtiene espécimen blando con forma ovoide y superficie lisa color blanco, al corte es sólido homogéneo con las mismas

## Licenciatura

### LIOCC01

#### **Ameloblastoma sólido: Simulando radiolucidez por enfermedad periodontal.**

Javier Ramírez Martínez, Guillermo Molina Vidal, Penélope Ivonne Manzano Galindo, Marco Antonio Huerta Solís, Laura Elena Estrada Natoli, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Hospital General de Cholula, Puebla. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional.

**Introducción.** Los diagnósticos diferenciales de imágenes radiolúcida que se producen en el maxilar y la mandíbula incluyen un amplio espectro de quistes y tumores de origen odontogénico y no odontogénico. Muchos pueden ser diagnosticados con precisión en base a los aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos.

**Presentación del caso.** Paciente de sexo masculino de 27 años de edad con discreto aumento de volumen asintomático en encía vestibular mandibular anterior izquierda. Radiográficamente presenta lesión radiolúcida que desplaza las raíces de los dientes 33 y 34. Con diagnóstico clínico de lesión periodontal se le realizó biopsia incisional. El resultado histopatológico fue de un ameloblastoma sólido de tipo folicular, se realiza resección en bloque y siete meses después del tratamiento no se observa recidiva.

**Discusión.** El ameloblastoma es el tumor odontogénico más común. Predomina en adultos entre la cuarta y quinta década de vida, sin predilección de sexo. En el examen radiográfico de rutina, se puede observar como zona radiolúcida de aspecto unilocular o multilocular, al inicio de bordes mal definidos y conforme evoluciona de bordes bien definidos. El estudio histopatológico es mandatorio para la confirmación diagnóstica y planeación del tratamiento.

**Conclusiones.** Las características clínicas y radiográficas del ameloblastoma en etapas iniciales son ambiguas y pueden aparentar otras patologías. Es de importancia concientizar al estomatólogo general que la impresión clínica y radiográfica se debe correlacionar con el resultado anatomopatológico, para poder establecer la mejor conducta en cada caso.

### LIOCC02

#### **Linfoma no Hodgkin cervical simulando neoplasia glandular submaxilar: Un desafío diagnóstico.**

Erick Alvarado Añorve, Guillermo Molina Vidal, Penélope Ivonne Manzano Galindo, Marco Antonio Huerta Solís, Laura Elena Estrada Natoli, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Hospital General de Cholula, Puebla. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** En la región de cabeza y cuello los linfomas se desarrollan hasta en 60% de forma ganglionar, siendo rara la infiltración extraganglionar. El linfoma no Hodgkin primario de glándula salival es raro y los estudios de imagen como ultrasonido (US), tomografía computarizada (TC) y biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), no son conclusivos.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 64 años de edad. Presenta un aumento de volumen en la zona submandibular derecha, asintomática y sin cambio de coloración de la piel. El US reporta proceso inflamatorio de glándula submaxilar y quiste de etiología a determinar. La TC confirma la presencia de lesión en glándula submandibular. Se realiza BAAF con reporte citológico correspondiente a áreas de necrosis. Se decide por la adenectomía submandibular. El estudio anatomopatológico muestra neoplasia maligna hematolinfóide con infiltración extraganglionar, comprometiendo al tejido glandular. A través de Inmunohistoquímica se establece la estirpe B de este linfoma de grandes células. La paciente se somete a quimioterapia y a la fecha se observa sin alteraciones.

**Discusión.** El linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el linfoma más frecuente, entre los casos de linfoma no Hodgkin. La presencia de necrosis ganglionar no es patognomónica de linfomas, por lo que su diagnóstico en imagen y BAAF se vuelve extremadamente complicado.

**Conclusiones.** La necrosis y la extensión extraganglionar no son comunes en linfomas, ambos datos dificultan el diagnóstico, dado que lesiones reactivas, infecciosas y neoplásicas pueden presentar estas dos características. Realizar dos BAAFs y/o biopsia se vuelve fundamental para determinar la naturaleza de éstas lesiones.

## LIOCC03

### La biopsia por aspiración con aguja fina en patología de glándulas salivales: excelente herramienta de diagnóstico.

Luis Ángel Hernández Santamaría, Guillermo Molina Vidal, Penélope Ivonne Manzano Galindo, Marco Antonio Huerta Solís, Laura Elena Estrada Natoli, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Hospital General de Cholula, Puebla. 3Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** Las patologías de la glándula salival están ligadas a sus características anatomopatológicas, estas se encuentran en permanente revisión y su clasificación es controversial. La biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF) ha surgido como una técnica mínimamente invasiva de diagnóstico en estas lesiones.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 51 años de edad que acude a la consulta por un aumento de volumen en la región infraauricular y submandibular de lado izquierdo; dicha lesión presenta un año de evolución, en los estudios de imagen se observan lesiones nodulares en la zona parotídea; se realiza BAAF y el diagnóstico citológico fue de un adenoma pleomorfo parotídeo; se realiza parotidectomía parcial en donde se confirma a través del estudio cito-histológico el diagnóstico de: adenoma pleomorfo en glándula parótida. A nueve meses de evolución no se observan datos de recidiva.

**Discusión.** Las lesiones de glándulas salivales (LGS) representan 2-6,5% de todas las neoplasias de la cabeza y el cuello. La BAAF es una herramienta eficaz para la realización de un diagnóstico preoperatorio confiable en LGS y muestra una alta precisión diagnóstica.

**Conclusiones.** La BAAF ha demostrado ser un método sencillo, barato, sensible, específico, bien tolerado e inocuo para el paciente. Lo que permite el planeamiento terapéutico de LGS. Esta herramienta tiene altos niveles de sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica, cuando es realizada e interpretada por el profesional debidamente capacitado y experimentado.

## LIOCC04

### Leiomiomas en paladar. Reporte de un caso clínico.

Marlen Pérez Mendoza, Bernardo Cruz Legorreta, Aurora Lucero Reyes, Beatriz C. Aldape Barrios, Ma. Del Rosario Lechuga Rojas, Elvia Ortiz Ortiz.

Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Tlaxcala

**Introducción.** Los leiomiomas son neoplasias malignas mesenquimales derivadas del músculo liso, que se desarrollan con mayor frecuencia en el tracto gastrointestinal, el tracto urinario y el aparato genital femenino.

**Presentación del caso.** Femenino de 62 años de edad con antecedentes sistémicos de diabetes mellitus, presenta una lesión asintomática en el paladar superior izquierdo de seis meses de evolución, a la exploración intraoral se encontró un aumento de volumen localizado en el reborde alveolar izquierdo que abarcaba paladar duro y blando, de coloración rojiza. A la palpación tenía consistencia firme, no desplazable, de superficie irregular ulcerada. Además de presentar nódulos firmes desplazables en el cuello del lado izquierdo y pierna del lado derecho, se realiza TC de cabeza y cuello se valora senos paranasales que muestra engrosamiento en antro maxilar izquierdo, engrosamiento mucoso en la pared posterior y lateral. La glándula parótida izquierda en su sector posterior muestra imagen nodular ovoide, isodensa al músculo, se procedió a realizar la biopsia de tipo excisional del paladar. El estudio histopatológico describe una lesión de células fusiformes con atipia y mitosis anormales, áreas organoides, células gigantes vacuoladas pleomórficas, bien vascularizado, áreas de necrosis. Se realizó inmunohistoquímica positivo caldesmon y actina lo que confirma el diagnóstico de leiomiomas.

**Discusión.** Los leiomiomas son neoplasias malignas raras, del 3 al 10% se presentan en el área de cabeza y cuello incluyendo la presentación intraoral; en base a la clasificación del sistema AJCC el leiomioma en el caso descrito se encuentra en el estadio IV ya que hay evidencia de metástasis ganglionar.

**Conclusiones.** El leiomioma intraoral es una neoplasia agresiva, generalmente invade tejidos adyacentes dando metástasis, para conseguir un buen resultado, lo mejor es tratarlo quirúrgicamente, de forma precoz y agresiva por lo que el tratamiento adecuado es por quimioterapia en el caso de este sarcoma.

## LIOCC05

### Onyx para tratar malformación arteriovenosa maxilar.

Jessica Lana Ojeda, Beatriz Catalina Aldape Barrios, Laura Leticia Pacheco Ruiz.

Departamento de Microbiología, Biología Molecular y Patología. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán. Laboratorio de Patología Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre

**Introducción.** Las malformaciones arteriovenosas (MAVs) son alteraciones vasculares congénitas de alto flujo que generalmente no involucionan. En maxilares suelen presentarse como aumento de volumen facial unilateral, hemorragia al cepillado o tras erupción dental o extracción. Tratamiento de primera línea mediante embolización con N-butilcianoacrilato (NBCA), Etoxisclerol, Etanol puro, coils de platino, u Onyx. El Onyx es un agente de embolización líquido no adhesivo, compuesto de un

copolímero de alcohol etilen-vinílico que causa un émbolo oclusivo en los vasos sanguíneos. Sin embargo, la escisión quirúrgica es el tratamiento definitivo. Se recomienda embolización prequirúrgica para disminuir riesgo de hemorragia.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 16 años, asintomática, con aumento de volumen del mismo color que la mucosa en surco gingivolabial en zona de posteriores izquierdos del maxilar superior. Se realiza tomografía y angiografía para confirmar diagnóstico de MAV. Tratamiento mediante embolización prequirúrgica con Onyx y posterior resección parcial del maxilar superior izquierdo. El estudio histopatológico reveló diagnóstico de MAV y fibroma osificante, siendo una lesión mixta.

**Discusión.** Algunos autores presentan la embolización como terapia prequirúrgica indispensable, mientras que otros como tratamiento definitivo. Kohout et al reportaron un índice de éxito del 60% al combinar embolización con resección quirúrgica en pacientes con MAVs de cabeza y cuello. Chandra et al demostraron en tres casos de MAVs mandibulares, que el uso de Onyx como embolizante prequirúrgico fue efectivo en el cierre de las MAVs. Chaudry et al reportaron un caso de MAV maxilar, con embolización prequirúrgica mediante Onyx sin complicaciones.

**Conclusiones.** Las MAVs en maxilares son raras y no existe tratamiento definitivo para ellas, sin embargo la embolización se ha convertido en una terapia de elección, usualmente en conjunto con la remoción quirúrgica. La embolización prequirúrgica con Onyx resulta exitosa y es útil para disminuir el riesgo de hemorragia durante la resección maxilar.

## LIOCC06

### Penfigoide de las membranas mucosas. Reporte de un caso.

Luis Ángel García Cortinas, Javier Portilla Robertson. Licenciatura, Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón. Patología, UNAM

**Introducción.** El penfigoide de las membranas mucosas está dentro del grupo de enfermedades inflamatorias crónicas de naturaleza autoinmune, con formación de vesículas subepiteliales, que predominantemente afecta a las mucosas y se caracteriza por un depósito lineal de IgG, IgA o C3 a lo largo de la membrana basal. Clínicamente se manifiesta como vesículas o ampollas que causan erosiones. En cavidad oral las lesiones se localizan sobre todo en encías y el paladar, apareciendo como un eritema intenso de la encía insertada que se denomina clínicamente gingivitis descamativa crónica. Es importante que el dentista tenga en cuenta este proceso ya que debido a la frecuente localización de las lesiones en cavidad oral será el primero en observarlas y en caso de esta lesión hay que evitar el confundirlas con otros procesos gingivales o periodontales.

**Presentación del caso.** Femenino de 61 años, presenta maculas de color rojo, con sintomatología dolorosa intensa y zonas ulceradas en encía insertada con procesos de exacer-

bación y remisión. Se realiza biopsia incisional en paladar duro, enviado a histopatología con diagnóstico presuntivo de penfigoide de las membranas mucosas.

**Discusión.** Es fundamental hacer el diagnóstico diferencial con otras enfermedades vesículo-ampollosas y autoinmunitarias, al igual que las revisiones periódicas que aseguran un adecuado control de las lesiones, ajustando las dosis y pautas de tratamiento.

**Conclusiones.** Se reporta un penfigoide de las membranas mucosas haciendo énfasis en la importancia de su diagnóstico diferencial para poder otorgar un adecuado tratamiento y control de la enfermedad.

## LIOCC07

### Placa neurógena subgemal: un diagnóstico a considerar en lesiones del borde lateral de la lengua.

Andrea Marín Gonzalez, Saray Aranda Romo, María Hilda Medina Hernández, Janete Carrillo Arenallo, Marco Antonio Huerta Solís, Víctor Hugo Toral Rizo.

Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Escuela Militar de Odontología. Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Orthin Laboratorio de Referencia Internacional

**Introducción.** La placa neurógena subgemal (PNS) es una estructura neuronal normal asociada a las papilas gustativas, localizada en el tercio posterior del borde lateral de lengua, en algunas ocasiones puede aparecer una lesión en esta zona, lo que representa un gran reto diagnóstico clínico, así como histopatológico.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 43 años de edad acude a la clínica con sensación de ardor y discreto eritema en la parte posterior derecha del borde lateral de lengua con un tiempo de evolución de más de un año. Se realiza biopsia y con el análisis clínico, histopatológico e IHC, se diagnostica como un proceso inflamatorio inespecífico, en zona de placa neurógena subgemal. En el seguimiento a seis meses la paciente no presenta molestias.

**Discusión.** Por lo general la PNS no tienen consecuencias clínicas significativas, su eliminación es necesaria para el diagnóstico diferencial con otras lesiones que afectan a esta región, como neoplasias de naturaleza benigna o maligna, para tal efecto la biopsia es el auxiliar diagnóstico principal, ya que esta región presenta características histológicas peculiares que la distinguen.

**Conclusiones.** Es necesario reconocer las características clínicas e histopatológicas de la PNS para evitar diagnósticos erróneos debido a la similitud que guarda esta lesión con otras patologías frecuentes en esta región anatómica.

## LIOCC08

### Reacciones liquenoides. Reporte de caso.

Alan Ernesto Rodríguez Moreno, Javier Portilla Robertson.  
Licenciatura, Universidad Autónoma de Coahuila Unidad Torreón. Patología, UNAM

**Introducción.** Las reacciones liquenoides orales (RLO) son una de las formas más frecuentes de hipersensibilidad retardada, en relación directa topográficamente en la cavidad bucal con un agente causal específico, también relacionado a medicamentos o la Enfermedad de Injerto Contra Huesped (EICH). Clínicamente pueden presentarse como placas polimorfas en ambos lados de la mucosa yugal, simétricas, con patrón reticulado y color blanquesino. Pueden ser unilaterales en relación directa con el agente causal. No distinguibles del liquen plano (LPO), sin embargo, establecer la relación topográfica (en el caso de un material dental) como el agente causal o asociarlo a medicamentos o a la EICH, permite establecer criterios diferenciales, apoyado con un estudio histopatológico.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 47 años. Presenta aumento de volumen asintomático, bilateral en bordes laterales de la lengua, con hiperqueratosis en punta de lengua, y máculas blancas en borde lingual izquierdo y dorso. Se realizó una biopsia incisional, la cual microscópicamente presentó epitelio escamoso estratificado paraqueratinizado con acantosis, clavos epiteliales largos. En el estrato basal edema intracelular y exocitosis. Y en el córium infiltrado inflamatorio crónico linfoplasmocitario, distribuido en parches y en banda, células gigantes, neoformación vascular y macrófagos espumosos.

**Discusión.** La RLO es una hipersensibilidad tardía, clínicamente no distinguible de LPO, y con pocas diferencias histopatológicas. Hay pocos criterios para el diagnóstico. Una buena historia clínica, revisión intraoral y un buen estudio histopatológico pueden ayudar al buen diagnóstico.

**Conclusiones.** Se reporta caso de RLO, en el cual se hace énfasis en la relación clínico-histopatológico para el diagnóstico.

maculares se localizan principalmente en labios y mucosa oral, aunque la piel y genitales se afectan igualmente; se caracterizan por ser de naturaleza benigna, lentamente progresiva, normalmente acompañadas de manifestación ungueal. No expresa asociaciones sistémicas y son apreciables mayormente en la juventud, sin descartar la infancia y vejez. Se considera como un trastorno poco frecuente en las consultas dermatológica y odontológica.

**Presentación del caso.** 1) Mujer de 42 años, vista en consulta por lesiones maculares en labios, lengua y pulgar derecho. 2) Mujer de 28 años, con manchas hiperpigmentadas en mucosa oral y melanoniquia lineal. 3) Mujer de 23 años que exhibe máculas hiperpigmentadas en labios y mucosa oral, con diez meses de evolución. En todos los casos se realizaron estudios de BH, QS, pruebas de función adrenal, biopsia y, solo en dos casos, endoscopia.

**Discusión.** El síndrome de Laugier-Hunziker se considera poco común, presente mayormente en el género femenino a partir de la tercera década de edad; sin embargo, este síndrome podría tender a subdiagnosticarse, principalmente por desconocimiento del trastorno, y falta de un fundamento clínico, histológico y de laboratorio conjunto. ¿Puede ser que en realidad el síndrome de Laugier-Hunziker ser tan raro como lo presenta la literatura?

**Conclusiones.** Se muestran tres casos clínicos sobre el síndrome de Laugier-Hunziker-Baran, enfatizando los hallazgos clínicos, histológicos y de laboratorio mínimos para considerar el diagnóstico. Además, puntualizamos la escasa frecuencia respecto al síndrome, pese a la fácil identificación de las lesiones maculares en boca.

## LIOCC09

### Síndrome de Laugier-Hunziker-Baran.

Jenifer Marlen Becerra Angulo, Sergio Castro Mora, París Mier Maldonado, Fabian Ocampo Acosta, Johanna Aguilar Vega, Edgar R. Méndez Sánchez.

Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Odontología, Unidad Valle de las Palmas, UABC. Universidad de Costa Rica

**Introducción.** El síndrome de Laugier-Hunziker-Baran (SLHB), también denominada hiperpigmentación lenticular idiopática mucocutánea o simplemente de Laugier-Hunziker; representa una parte de los trastornos pigmentarios adquiridos. Las lesiones

## Posgrado

### POCC01

#### Paciente con insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario.

Ana Laura Mendoza López, Miguel Padilla Rosas, Dra. Cecilia I. Jiménez Santos.

Especialidad en Periodoncia, Clínica de Cirugía Oral y Patología Bucal, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Hospital General de zona núm. 46, IMSS, Delegación Jalisco

**Introducción.** La insuficiencia renal crónica es la disminución progresiva e irreversible del filtrado glomerular, debido a esto se determina la aparición de cambios hormonales y metabólicos, entre ellos la vitamina D, calcio, fósforo, hormona paratiroidea y el equilibrio ácido-base, dando lugar a múltiples estímulos en la glándula paratiroidea y desarrollándose el hiperparatiroidismo secundario. Dentro de las manifestaciones del hiperparatiroidismo se encuentran los tumores pardos.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 35 años de edad se presenta al servicio de cirugía maxilofacial del HGZ 46 del IMSS derivado del servicio de nefrología con diagnóstico de IRC. A la exploración clínica la paciente presenta aumento de volumen intraoral bilateral en zona anterior inferior izquierda y en zona de premolares superiores derechos, asintomáticas, de color ligeramente violáceo con telangiectasias en su superficie, blando a la palpación, de base sésil, tres meses de evolución, crecimiento lento, movimiento dental de los OD 31, 33, 34, pérdida de O.D, en la ortopantomografía se observan múltiples lesiones radiolúcidas, uniloculares, bien delimitadas en región de premolares en el maxilar superior derecho, en zona anterior inferior izquierda y otra en la región inferior derecha. Al interrogatorio directo la paciente refiere pérdida de peso, malestar general, fatiga, cambio de color de piel, sudoración excesiva. En los examen de laboratorio se presenta anemia hipocrómica microcítica, disminución del hematocrito, leucopenia, aumento de la urea, hiperfosfatemia e hipercalcemia.

**Discusión.** Los pacientes con IRC al tener un desequilibrio en la hormona paratiroidea pueden manifestar la aparición de múltiples tumores pardos.

**Conclusiones.** El tratamiento de elección para estos pacientes consiste en el trasplante renal para la resolución de sus alteraciones sistémicas. El diagnóstico definitivo sólo es posible si comparamos los hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos y es importante resaltar la importancia de un diagnóstico temprano para evitar afecciones óseas más extensas.

### POCC02

#### Carcinoma oral de células escamosas con presentación poco frecuente. Reporte de un caso.

Diana Ivette Rivera Reza, Javier Portilla Robertson, Luis Alberto Gaitán Cepeda.

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

**Introducción.** Más del 90% de las neoplasias malignas de la cavidad oral son carcinomas orales de células escamosas (COCE). Se ha reportado un incremento en personas menores de 40 años en la última década sin historia de exposición a factores de riesgo ni carcinogénicos; sin embargo el 75% de todos los COCE están relacionados con tabaquismo y alcoholismo crónico. También se ha informado de un aumento en el consumo de ambos factores en los jóvenes mexicanos. Es por eso que se debe estar alerta a la posibilidad de identificar un COCE en la población que tradicionalmente no se considera de alto riesgo.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 19 años de edad. Presenta un aumento de volumen eritematoso localizado en el tercio posterior izquierdo sin atravesar la línea media del paladar duro, de aproximadamente un centímetro de diámetro, con una úlcera que abarca la totalidad de la superficie, doloroso a la palpación, de crecimiento rápido y con un mes de evolución. Se toma radiografía oclusal sin encontrar datos patológicos. Se realiza biopsia incisional bajo anestesia local, obteniendo una muestra de tejido blando de forma ahusada. Las características histopatológicas incluyen una proliferación de células neoplásicas de estirpe epitelial que forman nidos y cordones que invaden el tejido conjuntivo. Con la correlación clínico-radiopatológica se emite el diagnóstico de carcinoma oral de células escamosas moderadamente diferenciado. Se remite a su centro oncológico para tratamiento.

**Discusión.** El COCE es una neoplasia maligna que requiere de una detección temprana para el pronóstico favorable, sin embargo es difícil detectarlo en poblaciones que no se consideran vulnerables.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de COCE haciendo énfasis en el proceso de diagnóstico ya que no se considera el paciente dentro de la población de alto riesgo y además la localización clínica no es la más frecuente.

## POCC03

### **Proliferación melanocítica atípica vs melanoma: Reporte de caso de una entidad controversial.**

Montserrat Berenice Barajas Muñoz, Montserrat Escuadra Landeros, Marco Antonio Díaz Franco, Jessica Maldonado Mendoza. Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. México, D.F. Departamento de Dermatología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**Introducción.** La proliferación melanocítica atípica (PMA) es una entidad poco estudiada en la mucosa bucal, de comportamiento y pronóstico aún no definido. La PMA se encuentra constituida por la proliferación no confluyente de melanocitos de núcleos grandes, hiper cromáticos y gran cantidad de pigmento en el citoplasma, localizados en el estrato basal y parabasal.

**Presentación del caso.** Paciente masculino de 64 años, acude a la Clínica de Boca del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". A la exploración clínica presenta mácula hiperpigmentada, de color heterogéneo, oval, asimétrico, de bordes difusos, superficie lisa, 7mm de diámetro, con un año de evolución, asintomático y localizada en línea media de borde bermellón y mucosa labial inferior, con antecedentes traumáticos en la zona. Como diagnósticos diferenciales se consideraron: mácula melanótica y melanoma. La biopsia incisional inicial, correspondió a PMA. Se eliminó completamente la lesión y se da seguimiento al paciente.

**Discusión.** De acuerdo con Udovenko y cols, (2014) la PMA representa menos del 7% de las lesiones pigmentadas localizadas en cabeza y cuello. El diagnóstico de este tipo de lesiones resulta vital, particularmente por la decisión terapéutica y el pronóstico.

**Conclusiones.** La PMA debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones pigmentadas de la mucosa bucal. Es fundamental dar seguimiento a este tipo de lesiones, considerando la atipia presente en los melanocitos.

## POCC04

### **Melanoacantosis: importancia de la relación clínico-patológica. Reporte de un caso.**

Jessica Tamara Páramo Sánchez, Luis Alberto Gaitán Cepeda, Javier Portilla Robertson, Erick Geovanny Montoya Gress, Diana Ivette Rivera Reza. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, UNAM

**Introducción.** Las lesiones pigmentadas que afectan la cavidad bucal se clasifican en endógenas y exógenas. Dentro de las endógenas podemos encontrar lesiones benignas y lesiones malignas. La melanoacantosis (melanoacantoma) oral es una lesión benigna poco frecuente de etiología desconocida, que clínicamente se observa cómo máculas color café solitarias o

múltiples; su localización más frecuente es mucosa yugal, labio, paladar y encía. Histopatológicamente se caracteriza por la presencia de melanocitos dendríticos que se localizan en el epitelio escamoso el cual presenta acantosis.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 53 años que acude a clínica de medicina bucal DEPEI UNAM por presentar máculas color café en paladar las cuales notó desde hace cinco años periodo desde el cual han disminuido la intensidad de color; además presenta máculas en encía insertada tanto en vestibular como en palatino mismas que notó aparecieron hace un año. Se realiza biopsia Incisional de mácula en paladar cuyo diagnóstico es mácula melanótica y se indica seguimiento clínico. Dos años y medio después se observan cambios en cuanto al tamaño y color de las máculas por lo que se realizan biopsias incisionales las cuales emiten diagnóstico histopatológico de melanoacantosis. Actualmente la paciente ha recibido atención odontológica integral y continúa bajo seguimiento clínico cada seis meses.

**Discusión.** Existe una amplia variedad de lesiones pigmentadas en cavidad bucal es importante conocer el comportamiento de las lesiones benignas y el de las lesiones malignas. Debido al comportamiento clínico de la melanoacantosis la correlación clínico-histopatológica es fundamental.

**Conclusiones.** El clínico deberá estar siempre alerta cuando se presenten cambios de color en este tipo de lesiones; además la toma de biopsia es fundamental para corroborar el diagnóstico clínico.

## POCC05

### **Lipoma de células fusiformes: Reporte de un caso de localización inusual.**

Óscar Eduardo Almeda Ojeda, Karen Domínguez Gallagher, Adalberto Mosqueda Taylor, Marco Antonio Díaz Franco, Sonia Toussaint Caire. Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Departamento de Dermatología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", México

**Introducción.** El lipoma de células fusiformes (LCF) es una lesión neoplásica benigna, variante del lipoma clásico. Deriva de una población de células mesenquimatosas prelipoblásticas constituida por una mezcla de células fusiformes, células redondas hiper cromáticas y adipocitos maduros. Afecta cuello, tronco y hombros, y rara vez, la cavidad bucal.

**Presentación del caso.** Paciente femenino de 63 años de edad, acude por primera vez a la Clínica de Boca del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", por presentar aumento de volumen en paladar de 15 años de evolución. Clínicamente, presenta lesión nodular en paladar duro de lado derecho, de 2cm de diámetro, de base sésil, superficie lisa, con coloración similar a la mucosa adyacente y áreas eritematosas, firme a la palpación, asintomática. Paciente portadora de prótesis total removible de diseño y ajuste inadecuados. La primera impresión diagnóstica

incluyó: neoplasia benigna de glándula salival vs carcinoma mucoepidermoide. Se realizó biopsia excisional e histopatológicamente correspondió a LCF.

**Discusión.** El LCF es una rara entidad (1.5% de las neoplasias de células adiposas). En cavidad bucal los sitios más afectados son: lengua, mucosa bucal y piso de boca. Otros sitios menos frecuentes son: reborde alveolar y paladar. Se presenta preferentemente en adultos del sexo masculino entre 31 y 78 años de edad. Se ha identificado inmunoexpresión positiva para CD34 y negativa a S-100. En el presente caso se reportó un LCF de localización infrecuente en paladar, en mujer de 63 años, con características histológicas e inmunohistoquímicas que corresponden a lo reportado en la literatura.

**Conclusiones.** El LCF debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones con componente de células fusiformes. Es importante la correlación clínica e histológica para establecer el diagnóstico definitivo y descartar malignidad.

## POCC06

### Fibroma osificante juvenil psamomatoide con quiste óseo aneurismático en la mandíbula.

José Julio Magaña Quiñones, Mariana Gómez Castillo, Marco Antonio Luna Ramírez, Takao Kimura Fujikami, Estela de la Rosa García. Maestría en Patología y Medicina Bucal, Licenciatura de Estomatología, UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud UAM-Xochimilco. CILAPH/CECOP

**Introducción.** El fibroma osificante juvenil psamomatoide (FOJ-P) es una neoplasia benigna de crecimiento rápido, agresivo con alta recurrencia de los huesos maxilares. Se caracteriza por la presencia de múltiples calcificaciones esféricas que recuerdan a los cuerpos de psamoma en un estroma fusocelular. Ocasionalmente se asocia a quistes óseos aneurismáticos (QOA).

**Presentación del caso.** Femenina de 13 años que acude a LDC Tláhuac de la UAM-Xoc, por presentar aumento de volumen progresivo asintomático, de crecimiento rápido (dos meses de evolución), en región del ángulo mandibular derecho. Clínicamente se identifica expansión cortical en sentido vestíbulo lingual en mandíbula lado derecho a nivel de molares, firme a la palpación. Radiográficamente es una lesión radiomixta multilocular, bien definida, de bordes escleróticos y festoneados, que va desde la raíz mesial del primer molar inferior derecho hasta la raíz distal del segundo molar inferior derecho. La primera impresión diagnóstica incluyó ameloblastoma. Se realizó biopsia incisional y el estudio histopatológico (H&E) reportó estroma de tejido fibroconectivo muy celular con abundantes calcificaciones esféricas (cuerpo de psamoma), compatible con diagnóstico de FOJ-P. Se programó para tratamiento de resección segmental, colocación de injerto óseo de cresta ilíaca y placa de titanio. El estudio histopatológico de la pieza quirúrgica reportó abundantes calcificaciones esféricas (cuerpos de psamoma) sobre un

estroma de tejido fibroconectivo muy celular, asociado a espacios quísticos sin revestimiento epitelial llenos de eritrocitos, compatible con diagnóstico final de FOJ-P y QOA asociado.

**Discusión.** El FOJ-psamomatoide es una entidad rara que afecta en un 3-7% a la mandíbula, la combinación con QOA muy rara, no existen datos demográficos de esta neoplasia combinada, el diagnóstico diferencial a considerar es el fibroma osificante.

**Conclusiones.** Debido al comportamiento agresivo de esta entidad combinada, el estudio histopatológico es fundamental para un correcto tratamiento y manejo de los pacientes.

## POCC07

### La lesión periodontal como signo inicial de secundarismo sífilítico.

Manuel Arturo Romero de la Vega, Ana Elizabeth Sánchez Becerra, Gabriela Anaya Saavedra, Velia Ramírez Amador, Jesús Casillas Rodríguez.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, UAM-X. Clínica Especializada Condesa (CEC)

**Introducción.** El secundarismo sífilítico, segunda etapa de la infección por *Treponema pallidum*, compromete diversos órganos y tejidos a pesar de su carácter silente. En la mucosa bucal, puede imitar una gran cantidad de lesiones, incluyendo a la enfermedad periodontal.

**Presentación del caso.** Masculino VIH+ de 45 años de edad, acudió a la consulta de Patología y Medicina Bucal de la CEC remitido por el Servicio Dental debido a la presencia de una lesión en encía insertada palatina del segundo molar superior derecho, diagnosticada como enfermedad periodontal, multitratada con antibioticoterapia y raspado radicular sin éxito; diagnosticado en Diciembre de 2014, categoría C3. En Enero de 2015 presenta CD4 nadir de 58 células/mm<sup>3</sup> y carga viral de 766,357 copias/ml. A la exploración intrabucal se observa una úlcera de forma y bordes irregulares, de superficie granular, de aproximadamente 5cm en su longitud mayor, localizada en encía insertada palatina del segundo molar superior derecho, que hacia el paladar blando se muestra más superficial y con bordes serpentiformes. Se observa faringe hiperémica, nódulos eritematosos de aproximadamente 5mm de diámetro en dorso de lengua, y una placa blanca de aproximadamente 1cm de diámetro en encía insertada correspondiente a canino inferior izquierdo. El examen serológico (VDRL) es negativo. Se realiza biopsia incisional, cuyo diagnóstico histopatológico es compatible con secundarismo sífilítico.

**Discusión.** El personal de salud debe conocer las múltiples presentaciones del secundarismo sífilítico, especialmente en pacientes infectados con VIH, considerando además la posibilidad de negatividad a las pruebas serológicas.

**Conclusiones.** El secundarismo sífilítico representa un reto

diagnóstico debido a la similitud que presenta con una gran variedad de lesiones bucales, la coinfección VIH/sífilis continúa siendo frecuente.

## POCC08

### **Mancha blanca en borde lateral de lengua en un paciente con VIH/SIDA: No todo es leucoplasia vellosa.**

Yamely Ruiz Vázquez, Gabriela Anaya Saavedra, Velia Ramírez Amador, Ana María Cano Valdez, Jesús Casillas Rodríguez. Maestría en Patología y Medicina Bucal UAM-X. Instituto Nacional de Cancerología. Clínica Especializada Condesa (CEC)

**Introducción.** La leucoplasia vellosa (LV) es una hiperplasia epitelial asociada al Virus de Epstein Barr (VEB) presente en estadios de inmunosupresión severa, con pronóstico favorable y remisión espontánea con la mejoría inmunológica. Las lesiones potencialmente malignas (LPM) en la mucosa bucal se presentan en un 85% como manchas blancas, siendo los bordes laterales un sitio frecuente de presentación.

**Presentación del caso.** Hombre de 44 años VIH+ desde 2005, tratado con efavirenz + emtricitabina + tenofovir, conteo de linfocitos CD4: 731 células/mm<sup>3</sup> y carga viral indetectable. El paciente tiene el antecedente de LV, diagnosticada clínica e histopatológicamente en la Clínica de Patología y Medicina Bucal (CPM) de la CEC en el 2005. En septiembre del 2014 acude refiriendo dolor y ardor en el borde lingual derecho. Se identifica placa blanca homogénea, bien circunscrita, superficie lisa, bordes ligeramente elevados. La lesión y sintomatología persisten después del tratamiento con un antimicótico local, por lo que se programa biopsia escisional (B-15-052), que muestra epitelio escamoso estratificado hiperortoqueratinizado con hiperplasia basal, procesos epiteliales en forma de gota, pérdida de la polaridad, hiper cromatismo, pleomorfismo nuclear y celular y mitosis, así como queratinización individual en el estrato espinoso, emitiéndose el diagnóstico de hiperqueratosis con displasia epitelial moderada.

**Discusión.** En la actualidad no hay estudios que soporten una transformación maligna de la leucoplasia vellosa, por lo que probablemente el caso representa una coincidencia de aparición de ambas lesiones con años de diferencia. Es importante la correlación clínico-patológica ante lesiones sospechosas de malignidad, particularmente en pacientes con VIH/SIDA.

**Conclusiones.** El presente caso ilustra la necesidad de permanecer alerta ante cambios en la mucosa bucal de los pacientes con VIH/SIDA, particularmente por la evidencia del aumento en la incidencia del cáncer de cabeza y cuello.

## POCC09

### **Linfoma no Hodgkin de células del manto. Reporte de un caso.**

Erick Geovanny Montoya Gress, Elba Rosa Leyva Huerta, Javier Portilla Robertson.

Laboratorio de Patología Clínica y Experimental, División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México

**Introducción.** Los linfomas son las neoplasias no epiteliales más comunes de cabeza y cuello, siendo los linfomas no Hodgkin (LNH) en su presentación nodal los más frecuentes, es característica su prevalencia en adultos con un incremento gradual a partir de los 50 años. El diagnóstico definitivo es histológico e inmunohistoquímico para identificar las células que dan origen a la variante histológica, debido a que esta incluye en su presentación clínica, pronóstico y respuesta al tratamiento.

**Presentación del caso.** Femenino de 76 años de edad con linfadenopatía bilateral de la región submandibular y úlcera localizada en mucosa yugal del lado izquierdo de seis meses de evolución. Se realiza enucleación de ganglio submandibular izquierdo y biopsia incisional de la úlcera. En la revisión microscópica se observa proliferación de células pequeñas, basófilas con contornos nucleares irregulares semejantes a linfocitos, dispuestas focalmente en un estroma de tejido conjuntivo fibroso denso. Con la correlación clínico-patológica se emite diagnóstico de neoplasia maligna de estirpe linfoide a determinar, la paciente es canalizada al Instituto Nacional de Cancerología, donde realizan inmunohistoquímica del tejido ganglionar siendo positivo a ciclina D1, CD20, CD5 y una positividad del 90% de Ki67 emitiendo el diagnóstico de LNH de células del manto; actualmente la paciente se encuentra libre de lesión con un seguimiento de un año.

**Discusión.** Para poder establecer el diagnóstico, pronosticó y tratamiento del LNH es necesario determinar su variante histológica ya que tienen un comportamiento diferente clínico y biológico.

**Conclusiones.** Se reporta un caso de LNH de células del manto que representa entre 3 y el 10% de todos los linfomas, haciendo especial énfasis en su diagnóstico oportuno y su pronta referencia.



# Investigación



**4to. Congreso Nacional e Internacional**  
de la Asociación Mexicana de Patología y Medicina Bucal





# investigación

## cartel

### Libre

#### LBCIN01

**Neurotequeoma reporte de ocho casos. Se discute su relevancia clínica y patrón de tinción mediante inmunohistoquímica.**

Blanca Silvia González López, Josué Roberto Bermeo Escalona, Kauro Kusama.

Laboratorio de Patología Oral, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma del Estado de México. Division of Oral Pathology, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University, Japan

**Introducción.** El neurotequeoma es un tumor benigno raro, que se deriva de la vaina de los nervios periféricos, localizado en cabeza, cuello y extremidades superiores. Con una relación mujer-hombre de 3:1 y un promedio de edad 21.6 años. Propósito: Reportar las manifestaciones clínicas, histológicas y patrón de tinción mediante inmunohistoquímica de una serie de ocho casos de Neurotequeoma.

**Metodología.** Los casos fueron detectados en un periodo de 14 años, del archivo del Laboratorio de Patología Bucal del Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología de la Facultad de Odontología de la UAEM. Los datos de identificación de los pacientes y las manifestaciones clínicas fueron obtenidos de la cédula de solicitud de biopsia. La laminillas fueron teñidas con H&E, S100 y Ki67, y observadas en un microscopio óptico. Los pacientes otorgaron su autorización para el reporte de sus datos con fines académicos.

**Resultados.** Se detectaron un total de ocho casos de Neurotequeoma prevaleciendo en el género femenino 2.6:1, con un promedio de edad de 39.3 años  $DS \pm 15.01$ . Las lesiones se localizaron en encía y mucosa del proceso alveolar (7/8) y lengua (1/8). Las manifestaciones clínicas fueron similares a las descritas en la literatura, con un promedio de 1.65  $DS \pm 1.93$ . Sólo en un caso se reporta recurrencia de la lesión. Las lesiones mostraron un patrón mixoide con células estrelladas, en lóbulos separados por septos de tejido fibroso, las lesiones fueron negativas a S100 y positivas a Ki67.

**Discusión.** Se identificaron ocho casos de Neurotequeoma, las manifestaciones clínicas, fueron similares a las descritas en la

literatura, las lesiones, mostraron un patrón mixoide que permitió su diagnóstico, usualmente son positivos a S100, que en la serie estudiada fue negativa.

**Conclusiones.** El neurotequeoma puede ser confundido con otras lesiones. El diagnóstico histopatológico es necesario debido a la tasa de recurrencia que presenta la lesión.

#### LBCIN02

**Expresión de selectina-E en granuloma piógeno oral.**

Gustavo Martínez Coronilla, Mario Isiordia Espinoza, Ernesto Beltrán Partida, Gabriela Leija Montoya, Jorge López Mendoza, Nicolás Serafín Higuera.

Unidad de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, UABC, Mexicali, Baja California. Unidad de Ciencias de la Salud, Facultad de Odontología, UABC, Mexicali, Baja California

**Introducción.** Granuloma Piógeno (GP) o Hemangioma granular capilar (HGC) es una lesión caracterizada por ser muy vascularizada y no suele ser purulento. Se ha relacionado a un trauma local previo o embarazo. Sin embargo, la etiopatogénesis del GP es pobremente entendida. Un análisis del perfil transcripcional de GP sugirió que podría ser más bien una lesión reactiva a un daño seguida por una mala cicatrización con crecimiento vascular. Por otra parte, la selectina-E es una molécula de adhesión que participa en la unión y extravasación de leucocitos. Sorprendentemente, una búsqueda en PUBMED sobre el análisis de la expresión de selectina-E en HGC o GP oral no arrojó resultado alguno. Objetivo: Analizar la expresión de selectina-E en muestras de GP oral.

**Metodología.** Muestras de tejidos incluidos en parafina fueron obtenidas del archivo de Clínica de Patología bucal de la Facultad de Odontología Mexicali de la UABC. Las muestras consistieron de 15 tejidos de GP oral. Cortes histológicos fueron utilizados para la detección de la proteína por medio de inmunohistoquímica.

**Resultados.** Señal positiva para selectina-E fue detectada

específicamente en células endoteliales y en células que forman parte del infiltrado inflamatorio en muestras de GP oral. Interesantemente, solo algunos vasos dieron una señal positiva la cual fue débil. Expresión de selectina-E fue observada en el 86 % de las muestras analizadas.

**Discusión.** Análisis de la expresión de selectina-E ha sido determinada en patologías relacionadas a GP como hemangiomas infantiles en donde se observó expresión de selectina-E en células endoteliales de vasos sanguíneos, mientras que en nuestros resultados la expresión incluyó además células del infiltrado inflamatorio. Dado que selectina-E participa en extravasación de leucocitos era esperada una señal muy intensa en GP oral.

**Conclusiones.** Células endoteliales y del infiltrado inflamatorio expresan selectina-E en GP oral. Desde que el GP ha sido considerado como un proceso de cicatrización defectuoso con vascularización, estudios más profundos de esta patología podrían ayudar a entender mejor los mecanismos que gobiernan estos procesos.

## LBCIN03

### Identificación de especies *Candida* colonizando mucosa bucal de pacientes sometidos a terapia de remplazo renal.

Juan Alejandro Mendoza Juache, Estela de la Rosa García, Luis Octavio Sánchez Vargas, Arnoldo Mondragón Padilla.  
Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana. Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, S.L.P

**Introducción.** La enfermedad renal crónica terminal (ERCT) supone una serie de cambios en la homeostasis del paciente, lo cual está relacionado con la distribución de especies microbianas que lo colonizan, siendo así propensos a padecer infecciones oportunistas. Objetivo: Identificar y comparar las especies de *Candida* que colonizan la mucosa bucal (MB) de pacientes sometidos a diálisis (DL), trasplantados renales (TR) y donadores de sangre (CTRL).

**Metodología.** Se tomaron muestras de MB de pacientes sometidos a DL (85), TR (52) y CTRL (107); la muestra se tomó con un hisopo estéril, posterior a un cuestionario de antecedentes médicos y firma de consentimiento informado. Para corroborar la colonización, las muestras se sembraron en agar dextrosa Sabouraud + cloranfenicol; posteriormente de las muestras positivas, se sembraron en ChromAgar *Candida* para aislar las especies presentes, las cuales seguidamente se identificaron mediante pruebas bioquímicas.

**Resultados.** El 50.5% de los pacientes sometidos a DL presento colonización de MB; la mayoría de las especies correspondieron a *Candida no albicans* 69.7%. Así mismo, se obtuvo una prevalencia de colonización de MB del 50% de los pacientes TR, principalmente por la especie *C. albicans* 80.7%. Del total de pacientes CTRL, 22.9% presentaron colonización por alguna

especie de *Candida*, el 76% por *C. albicans* y el 24% por *C. no albicans*.

**Discusión.** La colonización por especies de *Candida* esta mediada por diversos factores presentes en el hospedero, uno de los más importantes es el sistema inmunológico, y cuando este se ve deteriorado, la prevalencia de la colonización de este hongo se ve aumentada, sobre todo por especies más patógenas.

**Conclusiones.** La colonización de pacientes sanos y trasplantados es principalmente por la especie *C. albicans*, sin embargo en los pacientes con ERCT la colonización principal es por especies *C. no albicans*.

## LBCIN04

### Daño endotelial en un modelo de malaria murina experimental infectado con *Plasmodium yoelii yoelii*.

Norma Rivera Fernández, Samantha G. Jiménez Rosey, Laura Colín Barenque, Armando Zepeda Rodríguez.  
Laboratorio de Malariología, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina UNAM. Departamento de Neurociencia, UNAM, Iztacala. Departamento de Biología Celular y Tisular, Facultad de Medicina, UNAM

**Introducción.** En la malaria complicada (MC), el daño multifuncional parece jugar un papel importante en las lesiones que sufre la barrera hematoencefálica (BHE) y el epitelio endotelial (EE). En el estudio de la MC, la BHE ha recibido mayor atención que la barrera del líquido cefalorraquídeo (BLCF) y el EE, perspectiva que pudiera estar mal enfocada, ya que dentro del contexto enfermedad-toxicidad, la BLCF y el EE presentan una mayor vulnerabilidad a factores externos que los capilares de la BHE. Objetivo: No existe en la literatura información acerca del daño al EE y a la BLCF durante la MC murina experimental, por lo que en el presente trabajo se evaluaron los cambios morfológicos que sufren estos tejidos en este modelo de estudio.

**Metodología.** A partir de ratones machos CD-1 infectados con *Plasmodium yoelii yoelii* (Pyy), se obtuvieron muestras de EE a los 2, 4 y 6 días postinfección (PI) y se procesaron para ser observadas en un microscopio electrónico de barrido.

**Resultados.** No hubo lesiones a los dos días PI. Al día 4 PI, se observó un EE rugoso y desorganizado. Al día 6 PI, se observaron cilios engrosados, espacios intercelulares con surcos profundos, zonas sin microvellosidades y ruptura de la capa celular.

**Discusión.** Las lesiones en el EE, podrían facilitar la permeabilidad paracelular de la BLCF y en consecuencia, promover el acceso de mediadores inflamatorios y moléculas tóxicas a través de esta y dañar al Sistema Nervioso Central.

**Conclusiones.** La comprensión de la patogénesis que ocasiona el daño al EE en la MC experimental murina, sería útil para dilucidar los factores locales y sistémicos involucrados durante el desarrollo de esta enfermedad y podría proveer conocimiento importante para prevenir y tratar la MC en humanos.

## LBCIN05

### Evaluación de la respuesta inflamatoria a Theracal™ LC implantado subcutáneamente en ratas Wistar.

Paulina Alejandra Flores de los Ríos, Francela Valeria Borja Hernández, Velia Muñoz Alanis, Adolfo Soto Domínguez, Claudia Alicia Meléndez Wong, Javier Morán Martínez, Rubén García Garza.

Departamento de Histología, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila. Clínica de Odontología Infantil, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón

**Introducción.** El Theracal™ LC es un cemento silicato de calcio modificado con resina (SMCR) que ha demostrado ser un material ideal para el tratamiento dentino-pulpar por su alta tasa de formación de calcio. No existen previas investigaciones realizadas utilizando concretamente Theracal™ LC sino únicamente sus derivados. Objetivo: Evaluar la respuesta inflamatoria a Theracal™ LC subcutáneamente en ratas Wistar.

**Metodología.** Este estudio se realizó en base a la NOM-062-ZOO-1999 respetando los lineamientos para los procedimientos de manipulación de los animales. Seis ratas de la cepa Wistar se rasuraron en la parte dorsal y con previa anestesia, se realizaron cuatro bolsillos quirúrgicos subcutáneos. Cada uno de estos bolsillos se determinó como cuadrante distinto, conteniendo los siguientes implantes: 1 Theracal™ LC en tubo polimerizado, 2 tubo polimerizado, 3 Theracal™ LC y 4 como control. Los animales fueron sacrificados a los 7, 15 y 30 días después de la implantación. Las muestras histológicas se procesaron y se evaluaron distintos tipos celulares mediante conteo a microscopio de luz a 100X utilizando las tinciones H&E y AT pH 2.3.

**Resultados.** Existen diferencias significativas en todos los tipos celulares observados durante los diferentes tiempos de exposición.

**Discusión.** Las diferencias en los tipos celulares observados podrían ser debido al tiempo de exposición al Theracal™ LC, al tubo polimerizado y a ambos.

**Conclusiones.** El tejido evaluado del implante del tubo polimerizado y al tubo polimerizado con Theracal™ LC, presentan mayor respuesta inflamatoria, a diferencia en el tejido implantado con Theracal™ LC directamente.

## LBCIN06

### Evaluación de los cambios citológicos y grado de afección de la mucosa bucal en pacientes tratados con radioterapia-quimioterapia y los tratados solo con radioterapia en el área de cabeza y cuello.

Rosa Angélica Gómez Dimas, Martín Granados García. Universidad de Guanajuato. Departamento de Cirugía de Cabeza y Cuello del Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción.** El cáncer de las vías aerodigestivas superiores representa el 3% de las neoplasias que se presentan en México y desafortunadamente hasta 65% de las ocasiones se presenta en etapas avanzadas en las cuales se requiere la combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia, es decir una enorme proporción de pacientes requiere radioterapia como un importante componente de su tratamiento. Las complicaciones agudas incluyen mucositis orofaríngea, sialadenitis y xerostomía e infecciones. Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir y comparar los cambios citológicos y el grado de afección de la mucosa bucal, en pacientes tratados con radioterapia-quimioterapia y los tratados solo con radioterapia en el área de cabeza y cuello.

**Metodología.** Estudio transversal comparativo. Pacientes del Instituto Nacional de Cancerología sometidos a radiación, con o sin quimioterapia, en campos que involucren cabeza y cuello. Se evaluaron los cambios citológicos por medio de una citología exfoliativa tomada del área de mucosa bucal de carrillo, se evaluaron células epiteliales, bacterias, gado de infiltrado inflamatorio, hifas de *Candida albicans* en proceso de gemación.

**Resultados.** En el presente estudio no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos tratados con RT y RT-QT. Esto pudiera ser debido a que la mayoría de los pacientes tratados con RT-QT, recibieron la quimioterapia antes de la radioterapia y los pacientes recibieron tratamiento RT-QT de manera concomitante presentaron sintomatología y cambios más severos.

**Conclusiones.** Es importante esperar un tiempo entre el tratamiento de radioterapia y quimioterapia, esto con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente oncológico.

## LBCIN07

### Evaluación clínica del protocolo de atención dental en pacientes que cursan por radioterapia de cabeza y cuello a 18 meses.

Wendy Melisa Bolaños Oviedo, Blanca Estela Estrada Esquivel, Patricia Perea González.

Posgrado de Rehabilitación Oral, Facultad de Estomatología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**Introducción.** Las alteraciones bucales ocasionadas por la quimioterapia y radioterapia a nivel de cabeza y cuello en el paciente oncológico, deben ser atendidas bajo un protocolo de atención dental para minimizar o disminuir las afecciones bucales y elevar su calidad de vida durante esta etapa de la enfermedad. Objetivo: Aplicar el protocolo de atención dental al paciente oncológico para contrarrestar los efectos adversos causados en la cavidad oral por quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello.

**Metodología.** Se realizó historia clínica, exploración intra y extraoral exhaustiva a pacientes que actualmente son sometidos

a quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello, se realiza tratamiento profiláctico, eliminación de focos infecciosos en la cavidad oral, operatoria para eliminar lesiones cariosas y rehabilitadas con resinas, aplicación de selladores de fosetas y fisuras y aplicación tópica de flúor. Cada seis meses, se repitió exploración intra y extraoral para identificar cambios relacionados a estas terapias y aplicaciones de flúor para darle continuidad al protocolo de atención para esta población.

**Resultados.** Dentro de los resultados obtenidos en esta investigación, se puede observar una disminución de los efectos adversos producidos en la cavidad oral en pacientes sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, principalmente cuando el protocolo se aplica previo a los tratamientos oncológicos.

**Discusión.** La aplicación de protocolos de atención para pacientes oncológicos, con tratamiento de quimioterapia y radioterapia de cabeza y cuello, ha demostrado beneficios en la cavidad oral, ya que se muestra una disminución de efectos adversos colaterales a estas terapias; la eliminación de posibles focos infecciosos en la cavidad oral, disminuye el riesgo de exacerbar los problemas orales, como lo son la caries, los problemas periodontales entre otros.

**Conclusiones.** La creación de este tipo de protocolos, ayuda de manera importante a pacientes con este tipo de terapias anticancerígenas sin afectar el proceso por el cual esta pasando el paciente; una atención dental oportuna evita daños mayores a la cavidad oral, que comúnmente se presentan en este tipo de terapias

## Licenciatura

### LICIN01

#### Capacidad amortiguadora salival por titulaciones con HCL y su correlación con CPOS en estudiantes oaxaqueños.

Álvaro Adrián Jiménez Ventura, Gerardo Meza García.  
Universidad Regional del Sureste. Universidad Regional del Sureste y Clínica de Especialidades Odontológicas de San Bartolo Coyotepec, Servicios de Salud del Estado de Oaxaca

**Introducción.** El pH de los medios biológicos es una constante fundamental para el mantenimiento de la salud incluyendo la cavidad bucal. Los sistemas encargados de evitar variaciones del pH salival son los amortiguadores se ha reconocido que estas variaciones de pH influyen sobre la presencia de caries dental. Objetivo: Determinar si existe relación estadísticamente de la capacidad amortiguadora de la saliva con un CPOS, alto y bajo.

**Metodología.** El universo de estudio fueron 46 alumnos de un grupo de edad entre 18 y 22 años. Los criterios de exclusión son alumnos que estén tomando algún medicamento, o que presenten alguna enfermedad bucal sistémica. Se recolectaron 20 ml de saliva por cada individuo las cuales se separaron cada 5ml en tubos de ensayo, se realizó una titulación ácido-base con nuestra sustancia titulante HCL disuelta a 0.15% agregando, 0 ml en el primera muestra, 0.5ml, 1ml y 1.5ml respectivamente. El examen de CPOS se realizó de acuerdo a los criterios de la O.M.S. Se realiza base de datos y se obtuvo su correlación con la prueba de Pearson.

**Resultados.** pH sin HCL; -133 correlación negativa débil, pH con 0.5ml de HCL; -319: correlación negativa moderada, pH con 1ml de HCL; -149: correlación negativa débil, pH con 1.5 ml de HCL; -299: correlación negativa débil, promedio; -289: correlación negativa moderada. Observamos que existe una correlación negativa de débil a moderada entre el CPOS y la capacidad amortiguadora de pH.

**Discusión.** Los resultados son débilmente significativos, se puede especular que otros factores pueden inferir que la capacidad de amortiguación para iniciar la caries, proponemos que si se disminuye la ingesta de alimentos ácidos disminuirá de igual forma la presencia de caries.

**Conclusiones.** Existe una correlación de débil a moderada entre amortiguación salival y CPOS en el presente estudio.

### LICIN02

#### Prevalencia y factores de riesgo para la colonización de especies *Candida* en pacientes del laboratorio de diseño y comprobación Tláhuac.

Itzel Abigail Meza Aguilera, Estela de la Rosa García, Juan Alejandro Mendoza Juache.

Licenciatura en Estomatología, Maestría de Patología y Medicina Bucal Universidad Autónoma Metropolitana

**Introducción.** *Candida* es un hongo levaduriforme comensal común dentro de la microbiota de mucosas y piel. La distribución de sus especies suele asociarse a características propias del hospedero. Objetivo: Identificar la frecuencia de colonización por especies *Candida* así como identificar los factores de riesgo, en pacientes que asisten al Laboratorio de Diseño y Comprobación Tláhuac (LDC).

**Metodología.** Estudio transversal, se tomó una muestra micro-biológica de mucosa bucal, se valoró la higiene bucal, se tomó glucemia capilar y se realizó un cuestionario a pacientes seleccionados al azar que acudieron al LDC-Tláhuac. La muestra se obtuvo mediante un hisopado, el cual se transportó en medio de Stuart para realizar una siembra en agar dextrosa Sabouraud. Una vez confirmada la colonización la tipificación de las especies se llevó a cabo mediante ChromAgar *Candida*. El análisis de los datos fue descriptivo y se realizaron asociaciones con Chi2 entre algunas variables clínicas.

**Resultados.** Fueron 49 pacientes (38/49:77.5%) mujeres, edad promedio 55.4 (DE±16.7 años), el 18.4% tenían diabetes (DM), 37.5% usaron antibióticos en los últimos dos meses, 8.2% fumaban, 24.5% usaban prótesis dental, 73.5% tenían mala higiene bucal, la glicemia capilar en DM (192±70). La colonización por *Candida* fue (32/49:65.3%) con una o más especies. Siete (21.9%) pacientes reportaron dos especies y un caso (3.1%) presentó tres diferentes. Tres cuartas partes fueron *C. albicans* y 25% *no albicans* (*C. tropicalis*, *C. krusei*). Se identificó asociación estadística entre el uso de antibióticos y colonización por *Candida* (P=0.014).

**Discusión.** La frecuencia de colonización por *Candida spp*, identificada, se asemeja a los rangos previamente reportados. Se ratifica que el uso de antibióticos es un factor riesgo para la colonización por *Candida*.

**Conclusiones.** La prevalencia de colonización fue alta y se observó una diversidad de especies en pacientes de mayor edad.

## LICIN03

### Carcinoma escamocelular de cavidad bucal: Revisión de diez años.

Mónica Monserrat, Jiménez Salinas, Beatriz Aldape Barrios, Itzel Castillejos García, Bernardo Cruz Legorreta.

**Introducción.** El carcinoma escamoso celular (CEC) de cavidad bucal es la neoplasia maligna más común de cabeza y cuello, principalmente en la porción libre de la lengua y el piso de boca. Factores como diagnóstico tardío y el grado de diferenciación histológica impactan en el pronóstico del paciente. Dentro de los factores predisponentes más importantes para su desarrollo se encuentran el consumo de alcohol y el consumo de tabaco; recientemente un subgrupo se ha asociado al virus del papiloma humano (VPH 16-18). **Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas e histopatológicas de 101 casos de CEC en 10 años de un servicio privado de patología bucal.

**Metodología.** Estudio retrospectivo, observacional y analítico que incluyó 101 casos diagnosticados como CEC en un centro histopatológico privado de 2004 a 2013. De cada caso a partir de los registros se obtuvieron datos como edad y género. En cada laminilla se evaluó y registró el grado de diferenciación con base en la escala: carcinoma bien diferenciado, moderadamente diferenciado e indiferenciado.

**Resultados.** La prevalencia del CEC fue del 1.54% con una predilección por el sexo femenino (51%), en hombres se obtuvo el 49% y se presentó principalmente en la 5ta década de la vida. **Discusión:** Los resultados que se obtuvieron en el presente trabajo no coinciden con reportes previos a la literatura ya que la prevalencia de CEC es mayor en hombres y en nuestro estudio la mayor prevalencia fue en mujeres, debido a que se presentan más mujeres en el servicio privado.

**Conclusiones.** El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de cavidad bucal, la predilección por el género femenino y es más frecuente entre los 50 a 80 años de edad.

**Introducción.** El estudio histopatológico es una herramienta indispensable para el estudio del tejido normal o enfermo siendo fundamental para el diagnóstico y planear el tratamiento del paciente. **Objetivo:** En este estudio se presentará la frecuencia de los diagnósticos histopatológicos realizados en el servicio de patología bucal de la Universidad de Guadalajara que acudieron entre los meses de enero 2014 a julio 2015.

**Metodología.** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, analítico, de tipo censal. Se tomaron en cuenta todas las muestras referidas al servicio de patología bucal de la Universidad de Guadalajara, tomando en cuenta edad y género del paciente, diagnóstico histopatológico y diagnóstico clínico en el periodo de enero 2014-julio 2015. Las biopsias se procesaron con la técnica de rutina (hematoxilina y eosina). La información fue tomada del libro de registro de biopsias y pasada a una forma diseñada para tal efecto por los autores.

**Resultados.** Del total de 85 biopsias, el género más frecuente fue el femenino con un 64.28%, la edad media osciló entre 41-60 años, los tres diagnósticos más frecuentes fueron el mucocele, la hiperplasia fibrosa y el granuloma piógeno.

**Discusión.** En estudios semejantes a este se observan similitudes en cuanto a la frecuencia de las patologías, el género y los grupos etarios comparándolos con nuestro estudio.

**Conclusiones.** Las lesiones fueron más frecuentes en el género femenino y se presentaron principalmente en los grupos de edades de 41-60 años de edad. Las lesiones de tejido blando fueron más frecuentes que las de tejido óseo.

## LICIN04

### Frecuencia de diagnósticos histopatológicos en el servicio de Patología Bucal de la Universidad de Guadalajara entre enero 2014-julio 2015.

Jorge Eduardo Gutiérrez López, Miguel Padilla Rosas, Gabriela Carrillo Núñez.

Servicio de Patología y Cirugía Oral, Clínica de Patología Bucal, Departamento de Microbiología y Patología, Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales CUCS, Universidad de Guadalajara

# investigación

## oral

### Posgrado

#### POIN01

##### Ensayos clínicos aleatorizados de la microbiota en periodontopatías: Revisión sistemática de la literatura.

Alejandra Consolación Morales Vázquez, Juan Carlos Cuevas González, Graciela Zambrano Galván, Roberto Ávila Valdez.

Maestría en Ciencias Estomatológicas, Laboratorio de Estomatología Molecular, Departamento de Investigación, Cuerpo Académico en Investigación Estomatológica Clínica, Básica y Epidemiológica, Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango

**Introducción.** Las enfermedades periodontales son infecciones causadas por microorganismos que colonizan la superficie dentaria en el margen gingival o por debajo de él. **Objetivo:** Identificar los principales microorganismos en periodontopatías. **Metodología.** Se realizó una revisión sistemática de literatura en artículos que correspondieran a estudios de ensayo clínico aleatorizados para establecer la búsqueda de microorganismos presentes en periodontopatías; se utilizaron las palabras clave, delimitando la búsqueda con operadores booleanos y términos Mesh. Se incluyeron aquellos artículos que cumplieron con los modelos Prisma y Cochrane para su inclusión.

**Resultados.** De un total de 888 artículos, 63 fueron de acceso a texto completo, sin embargo únicamente seis artículos cumplían los criterios de inclusión. El año con mayor número de publicaciones en ensayos clínicos aleatorizados de periodontopatías fue el 2013 (50%), y el país con mayor número de publicaciones fue Estonia (32%). Con una n=275 pacientes de los cuales 9% fueron mujeres y 18% hombres, con una media de edad de 43 años ( $\pm 7.4$ ). La técnica más usada para la identificación de los microorganismos fue PCR Convencional. Siendo los microorganismos más prevalentes: *Prevotella intermedia* (48%), *Porphyromona gingivalis* (36%), *Fusobacterium nucleatum* (33%) y *A. actinomycetemcomitans* (25%).

**Discusión.** En el 2013 Chaparro y col, mencionan que el *F. nucleatum* se encuentra presente en infecciones circulatorias, cerebrales, abdominales y ginecológicas además del periodonto enfermo, también describen que el *A. actinomycetemcomitans* se encuentra presente en las endocarditis, resaltando la importancia de eliminar focos sépticos en cavidad bucal, otros microor-

ganismos que pueden estar presentes de manera sistémica son la *Porphyromona gingivalis* y la *Prevotella intermedia*.

**Conclusiones.** El realizar una revisión sistemática nos permite determinar los principales microorganismos presentes en las periodontopatías siendo así una herramienta útil en la práctica odontológica.

#### POIN02

##### Efecto de c-Met y MUC1 sobre mecanismos de invasión en el carcinoma de células escamosas oral in vitro.

Claudio Viveros Amador, María Dolores Jiménez Farfán, Juan Carlos Hernández Guerrero, Cristina Trejo Solís.

Laboratorio de Inmunología, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Odontología, UNAM. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, SSA

**Introducción.** En el cáncer, mecanismos de proliferación, apoptosis y metástasis han sido ampliamente estudiados. En el proceso de metástasis la evaluación de moléculas de adhesión como claudinas, cadherinas, metaloproteasas e integrinas han sido de gran utilidad en el entendimiento del cáncer. Se ha reportado que algunos receptores tirosina cinasa RTKs y mucinas se encuentran relacionados a la regulación de la expresión de estas moléculas. Existen pocos estudios en carcinoma de células escamosas oral evaluando simultáneamente moléculas de invasión, RTKs y mucinas. **Objetivos:** Determinar el efecto de MUC1 y c-Met sobre mecanismos de invasión en el carcinoma oral de células escamosas in vitro.

**Metodología.** En líneas celulares Cal27 y A253 se evaluaron mediante western blot la expresión de Claudina 1, 3 y 9, E-cadherina, así como MMP2 y 9 bajo condiciones de inhibición farmacológica utilizando SU11274 inhibidor de c-Met y GO-201 inhibidor de MUC1, asimismo se evaluó la actividad de MMPs mediante zimografía. La evaluación de los mecanismos de invasión se evaluó mediante ensayo EMC y cierre de herida a diferentes tiempos.

**Resultados.** Los resultados muestran que la inhibición de MUC1 y c-Met afecta la expresión y localización de moléculas de invasión, donde particularmente las claudinas se localizan atípicamente en citoplasma y núcleo. En este sentido solo se ha reportado esta localización atípica en carcinoma de colon y hepatocelular, no así en COCE.

**Conclusiones.** Nuestros resultados sugieren que el papel de regulación de MUC1 y c-Met se relaciona a mecanismos de invasión mediante regulación de la actividad de MMPs y claudinas.

## POIN03

### Ratas Wistar expuestas a nanopartículas de plata vía intraperitoneal y sus efectos en química clínica y biometría hemática.

Diana Peralta Álvarez, Juan Carlos Cuevas González, León Francisco Espinosa Cristóbal, Maribel Cervantes Flores, Gabriel Alejandro Martínez Castañón.

Maestría en Ciencias Odontológicas, Laboratorio de Patología, Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango. Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Laboratorio de Inmunología, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Juárez del Estado de Durango. Doctorado en Ciencias Odontológicas, Facultad de Estomatología, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

**Introducción.** El efecto bactericida que presentan las nanopartículas de plata (AgNPs) les ha permitido su aplicación en múltiples áreas, incluyendo el área médica. En la actualidad muy pocos estudios han evaluado el efecto tóxico de los nanomateriales, empleando principalmente la vía intraperitoneal in vivo. **Objetivo:** Evaluar las alteraciones de química clínica y biometría hemática en ratas tipo Wistar expuestas vía intraperitoneal a AgNPs.

**Metodología.** Dos tamaños de AgNPs fueron sintetizados y caracterizados empleando dispersión dinámica de luz (DLS) y microscopio electrónico de transmisión (TEM). Tres diferentes concentraciones de AgNPs (133.75 µg/mL, 535 µg/mL y 1070 µg/mL) fueron administradas vía intraperitoneal cada 96 horas a ratas hembra tipo Wistar (diez ratas por grupo) por un periodo de 30 días. Muestras de sangre para química clínica y biometría hemática fueron obtenidas al inicio del estudio (0 días), a la mitad (15 días) y al finalizar la exposición (30 días).

**Resultados.** Los análisis de DLS y TEM mostraron una distribución de tamaño uniforme (7.1 nm y 17.5 nm). Los valores de química clínica presentaron alteraciones en urea nitrogenada en sangre, creatinina, ácido úrico y triglicéridos en los distintos tamaños de AgNPs empleados; en la biometría hemática los monocitos y neutrófilos se encontraron alterados en los distintos tamaños y concentraciones de AgNPs empleadas.

**Discusión.** Los efectos tóxicos de las AgNPs dependen de varios

factores como son tamaño, concentración, forma, etc. Se requiere un mayor número de investigaciones in vivo para tener un mejor entendimiento del comportamiento de estos materiales en el cuerpo humano.

**Conclusiones.** Los resultados en la química clínica y biometría hemática sugieren que la administración de las AgNPs vía intraperitoneal pueden producir alteraciones renales y respuestas inflamatorias que pueden estar relacionadas con el tamaño, concentración y vía de administración empleados, pero se requieren análisis histopatológicos para corroborar o no dicha alteración.

## POIN04

### Incidencia, persistencia y resolución de VPH en la mucosa bucal y orofaríngea de pacientes con VIH/SIDA.

Itzel Castillejos García, Velia Ramírez Amador, Esther Irigoyen Camacho, Marcela Lizano Soberón, Adela Carrillo García, Alejandro García Carrancá, Miriam Guido Jiménez, Gabriela Anaya Saavedra.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM. Instituto Nacional de Cancerología

**Introducción.** Los pacientes VIH/SIDA+ tienen mayor riesgo de cáncer de cabeza y cuello (CCyC); la persistencia de VPH, principalmente en orofaríngea, se ha asociado con mayor riesgo para el desarrollo de CCyC. **Objetivo:** Establecer la persistencia, incidencia y resolución de VPH en mucosa bucal y orofaríngea (MByOF) en una cohorte de pacientes con VIH/SIDA.

**Metodología.** Estudio longitudinal, observacional y analítico, que incluyó pacientes con VIH (01/2014 a 02/2015); previo consentimiento informado, se obtuvieron datos demográficos y clínicos. En la visita inicial y a los tres meses, se registraron lesiones bucales, y se realizaron cepillados citológicos de MByOF, que fueron preservados y congelados. Se extrajo DNA, y se amplificaron el gen B-globina y secuencias consenso de la región L1-VPH. Los productos de PCR fueron purificados, secuenciados y comparados con las bases de datos en línea. Se utilizó el programa STATA v.20 para el análisis estadístico.

**Resultados.** Se incluyeron 97 pacientes (91% hombres, mediana edad 36 años), 59 (61%) completaron la visita de seguimiento. La prevalencia puntual de infección por VPH fue similar en la visita basal (59%) y en la de seguimiento (51%). En 58% de los pacientes persistió la infección y en 42% se resolvió. Se observó infección incidente (tres meses) en nueve (39%) pacientes. El tabaco, la carga viral-VIH > 20,000 copias/ml y el uso de antirretrovirales fueron factores de riesgo asociados a la infección por VPH.

**Discusión.** Si bien se identificó una alta prevalencia de VPH, las secuencias de bajo riesgo representaron casi la mitad de los

casos. La persistencia, resolución e infección incidente por VPH se presentó en frecuencias comparables a las reportadas en la literatura.

**Conclusiones.** Los factores de riesgo asociados con la infección por VPH, particularmente el consumo de tabaco, son importantes para el seguimiento de individuos con alto riesgo de CCyC.

## POIN05

### Los niveles salivales de citocinas, como marcadores del desarrollo de lesiones bucales en pacientes con leucemia aguda bajo quimioterapia.

José Gabriel Zambrano, Velia Ramírez-Amador, Gabriela Anaya Saavedra, Alejandro Zentella Dehesa, Esther Irigoyen Camacho, Sergio Ponce de León.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Departamento de Medicina Genómica y Toxicología Ambiental, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM. Unidad de Bioquímica, Dirección de Enseñanza, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

**Introducción.** Los estudios que evalúan la asociación entre la expresión de citocinas y el desarrollo de lesiones bucales (LB) en individuos con leucemia aguda (LA) y quimioterapia (QT) son escasos. Objetivo: Determinar los cambios en la expresión de citocinas inflamatorias salivales (IL-1 $\alpha$ , -1 $\beta$ , -2, -6, -10, -17 y TNF) en los pacientes con LA antes y durante la administración de QT de inducción y su posible asociación con el desarrollo de LB.

**Metodología.** Estudio de cohorte, observacional y analítico. Incluyó pacientes > 15 años, con diagnóstico de LA, a iniciar QT de inducción en el Instituto Nacional de Cancerología de México (diciembre 2013-septiembre 2014). Previo consentimiento informado, se registraron datos demográficos y se realizó el examen bucal. Se tomaron muestras de saliva en las visitas 0, 1 y 2, que fueron tratadas con inhibidor de proteasa, centrifugadas y almacenadas a -70°C. Para determinar los niveles de citocinas se realizó el ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) (kit Magpix Multiplex Human Cytokine Magnetic bead). El análisis estadístico se realizó con STATA V-12, con  $\alpha < 0.05$ .

**Resultados.** Se incluyeron 41 pacientes, 17 (41.5%) desarrollaron manifestaciones bucales durante el seguimiento. Los individuos con niveles elevados de TNF presentaron tres veces más LB en un momento dado del seguimiento (HR: 3.41, IC 95%: 1.20-9.66,  $p=0.021$ ) en el análisis multivariado controlado por edad ( $p=0.522$ ), sexo ( $p=0.009$ ), tipo de leucemia aguda ( $p=0.429$ ) y presencia de focos sépticos ( $p=0.165$ ).

**Discusión.** El aumento en los niveles de IL encontrados sugiere, una respuesta al desarrollo de CB, IVHS y MB, particularmente del TNF, citocina que participa en el control de infecciones en

boca.

**Conclusiones.** La respuesta inmune mediada por TNF en los pacientes con LA, podría ser un marcador del desarrollo de LB.

## POIN06

### Expresión de Cd34 en el carcinoma basocelular sólido y adenoideo.

María Verónica Cuevas González, María Elisa Vega Memije, Francisco García Vázquez, Roberto Avila Valdéz, Juan Carlos Cuevas-González.

Maestría en Ciencias Estomatológicas, Posgrado, Laboratorio de Patología, Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango. Investigación Biomédica, Hospital General, Dr. Manuel Gea González. Laboratorio de Biología Molecular del Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción.** El carcinoma basocelular (CBC) constituye el cáncer de piel más frecuente, se origina de las células basales de la epidermis y de los folículos pilosos y se caracteriza por ser de crecimiento lento y rara vez es agresivo. Dentro de sus múltiples clasificaciones histológicamente se subdivide dependiendo de su grado de diferenciación en diferenciados en donde se incluyen el adenoideo, quístico y folicular y no diferenciados. CD34 es un anticuerpo el cual va dirigido vs las células hematopoyéticas progenitoras y las células del endotelio vascular permitiendo medir la vascularidad de los carcinomas. Objetivo: Determinar la expresión de CD34 en el CBC sólido y adenoideo.

**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en un centro de diagnóstico histopatológico de la ciudad de Durango en donde se incluyeron 59 muestras de CBC de los cuales 39 correspondieron a CBC sólido y 20 a adenoideo. Los casos fueron revalorados por dos examinadores previamente estandarizados.

**Resultados.** El CBC sólido presentó positividad al anticuerpo CD 34 en un 79.5% y el CBC adenoideo en un 75%, en el CBC sólido la expresión se encontraba principalmente entre los nidos basaloides y en el CBC adenoideo en el tejido estromal por debajo de los nidos.

**Discusión.** En la literatura se reporta el uso de CD 34 para diferenciar el CBC de otras patologías de origen folicular, sin embargo es escasa la bibliografía que menciona las diferencias entre los distintos tipos de CBC.

**Conclusiones.** Contar con marcadores de inmunohistoquímica permitirá al patólogo tener herramientas diagnósticas y orientar al clínico con respecto al tratamiento.

## POIN07

### Alta resistencia al fluconazol en especies de candida aisladas de la mucosa bucal de pacientes con VIH/SIDA.

Martha Estela García Sánchez, Velia Aydée Ramírez Amador, Gabriela Anaya Saavedra, Luis Octavio Sánchez Vargas, Esther Irigoyen Camacho.

Maestría en Patología y Medicina Bucal, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Laboratorio de Bioquímica, Microbiología y Patología Bucal, Universidad Autónoma de San Luis Potosí

**Introducción.** El tratamiento de la candidosis bucal (CB), la infección fúngica más común en los pacientes con VIH/SIDA, puede ser complicado debido a la alta frecuencia de resistencia a los antifúngicos. **Objetivo:** Establecer la frecuencia de aislamientos resistentes a fluconazol y determinar la frecuencia de colonización e infección de las diferentes especies de *Candida* en la mucosa bucal (MB) de pacientes con VIH/SIDA.

**Metodología.** Estudio transversal, observacional y analítico (enero-mayo 2014). Previo consentimiento informado se incluyeron pacientes adultos (>18 años) con diagnóstico de VIH/SIDA. Se obtuvieron muestras de MB mediante hisopado y enjuague bucal. Las muestras se sembraron en agar dextrosa Sabouraud. Se contabilizó el número de colonias y se sembraron en placas de CHROMAger® *Candida* para tipificar la especie. Para determinar la sensibilidad a fluconazol se utilizó el método de difusión en disco de acuerdo al método M44-A2 (CLSI). El halo de inhibición fue medido en mm con un vernier Mitutoyo utilizando la siguiente clasificación proporcional a la CMI: sensible (S/halo>19mm), sensibles dependiente de la dosis (SDD/halo15-18mm) o resistentes (R/halo<14mm). El paquete JMP V.9 se utilizó para el análisis estadístico.

**Resultados.** De 120 pacientes con VIH/SIDA, se obtuvieron 47 aislamientos de *Candida sp*, 38 correspondieron a colonización y nueve a infección. La especie más frecuente fue *C. albicans*, las especies *C. no-albicans* se presentaron únicamente colonizando. Se encontró resistencia a fluconazol en el 39.5% de los casos, mayor proporción en casos colonizados (41.2%) que infectados (33.3%) (NS).

**Discusión.** La resistencia a fluconazol encontrada, es comparable a estudios previos que han informado hasta 32% en pacientes con VIH/SIDA; esta resistencia pudiera relacionarse al hallazgo de que en colonización el 100% correspondieron a especies *no-albicans*.

**Conclusiones.** La alta frecuencia de resistencia a fluconazol observada hace necesario considerar otras opciones terapéuticas para el manejo de CB.

## POIN08

### Expresión de la E-cadherina en la verruga vulgar.

Perla Cháirez Atienzo, María Elisa Vega Memije, Francisco García Vázquez, Graciela Zambrano Galván, Juan Carlos Cuevas González.

Maestría en Ciencias Estomatológicas, Laboratorio de Estomatología Molecular, Laboratorio de Patología, Facultad de Odontología Universidad Juárez del Estado de Durango. Investigación Biomédica, Hospital General, Dr. Manuel Gea González. Laboratorio de Patología Molecular, Instituto Nacional de Pediatría

**Introducción.** Las verrugas vulgares son lesiones consideradas benignas provocadas por el Virus del Papiloma Humano, se pueden encontrar presentes en la mayoría de las superficies cutáneas y mucosas, sobretudo en niños y adultos jóvenes; las cadherinas son una familia de células encargadas de la adhesión célula-célula, se sabe que una inactivación de la E-Cadherina trae como consecuencia la progresión de tumores a un estado invasivo metastásico. **Objetivo:** Determinar el grado de expresión de la E-Cadherina en la verruga vulgar.

**Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en el cual se incluyeron 16 bloques de parafina de casos diagnosticados previamente como verruga vulgar, los cuales fueron obtenidos de un centro de diagnóstico histopatológico de la ciudad de Durango, en un período comprendido del año 2009 al 2014. La determinación del el grado de expresión de la E-Cadherina se realizó por inmunohistoquímica.

**Resultados.** Se valoraron tanto la intensidad como la cantidad de la expresión de la E-Cadherina, resultando ambas severas con un 43.8% y un 100% respectivamente.

**Discusión.** En 2001 Carico et al, sugirieron que la expresión disminuida de E-Cadherina representa un elevado potencial maligno y que a la vez, provee un criterio adicional para definir neoplasia intraepitelial cervical de alto grado. En 2006 García-Tamayo et al, señalaron que la pérdida de la expresión de la E-Cadherina está asociada con la desdiferenciación de las células neoplásicas y por tanto con el potencial metastático, y no solo en cáncer de mama, también en diversos tumores.

**Conclusiones.** La expresión de la E-Cadherina en la verruga vulgar fue severa tanto en intensidad como en cantidad, sugiriendo esto que no hay suficiente evidencia que muestre un potencial a malignizar de estas lesiones.

## POIN09

### Frecuencia de patología bucomaxilar en un servicio de cirugía maxilofacial de la ciudad de Durango.

Victor Hiram Barajas Pérez, Jesús Óscar Reyes Escalera, José Ernesto Miranda Villasana, Juan Carlos Cuevas González, Graciela Zambrano Galván.

Maestría en Ciencias Estomatológicas, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Laboratorio de Patología, Laboratorio de Biología Molecular, Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango. Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, ISSSTE, Cd. de Mexico, D.F

**Introducción.** Las lesiones bucomaxilares constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones, que comprenden tejidos de origen ectodérmico (epitelio de la mucosa oral, glándulas salivales y piel) y de origen mesodérmico (huesos, tejido adiposo, vasos y nervios). Clínicamente algunos son semejantes, es imperativo realizar una correlación clínica, imagenológica y anatomopatológica. Los estudios epidemiológicos que aborden las principales lesiones bucomaxilares servirán para coadyuvar en el diagnóstico veraz y enfocar el tratamiento para cada lesión en específico. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de las lesiones bucomaxilares, recabadas y revisadas en un servicio de Cirugía Maxilofacial de la ciudad de Durango considerando el perfil sociodemográfico y características de las lesiones.

**Metodología.** Estudio descriptivo retrospectivo del año 2001 al 2014 en una muestra recolectada en un servicio de Cirugía Maxilofacial de la ciudad de Durango. Las variables a considerar fueron diagnóstico histopatológico, edad, sexo, tamaño y localización de la lesión. Se capturó en una base de datos y procesada en SPSS 22.0.

**Resultados.** Muestra total de 265, de las cuales 178 (67.2%) corresponden al sexo femenino y 87 (32.8%) al sexo masculino. El rango de edad fue de 4 a 91 años con una media de 40.65. Los diagnósticos más frecuentes fueron fibromas (17.4%), quistes odontogénicos (12.5%) fenómenos de retención/extravasación (9.1%), infiltrado inflamatorio (9.1%), lesiones reactivas (9.1%) y tumores odontogénicos (8.3%).

**Discusión.** Estudios de frecuencias del país como en la UANL, UNAM, UB y FES-Zaragoza reportan predominio por el sexo femenino, mayor afectación en la mandíbula, reportando resultados similares a nuestro estudio, en donde las lesiones más frecuentes corresponden a lesiones reactivas en tejido blando y quistes odontogénicos.

**Conclusiones.** Es necesario realizar correlación clínica e histopatológica para un diagnóstico definitivo. Este reporte de frecuencias aporta elementos importantes para futuras investigaciones, que permitirá una realidad más acertada para mejorar planes de estudio, redirigir tratamientos y programas de prevención.



# Octubre Mes Internacional del cáncer de mama

LA DETECCIÓN PRECOZ ES LA PIEDRA ANGULAR DEL CONTROL  
DEL CÁNCER DE MAMA.

## autoexplórate

# oral

## instrucciones para autores

La Revista Oral es el órgano de difusión científica oficial de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Esta es una publicación cuatrimestral impresa y en línea de acceso abierto desde su fundación, publica artículos originales, revisiones y reporte de casos, que versan sobre estomatología, enfermedades con relación estomatológica y temática relacionada con la disciplina estomatológica y su enseñanza-aprendizaje. Las principales disciplinas clínicas abarcadas por la Revista Oral son: Patología Oral, Periodoncia, Estomatología Pediátrica, Materiales Dentales, Estomatología Forense, Ciencias Básicas Médico-Estomatológicas, Ortodoncia, Rehabilitación Buco-Dento-Maxilar, Cirugía Maxilofacial, Endodoncia, Operatoria Dental, Salud Pública, Estomatología Preventiva, Medicina Bucal, Dolor Orofacial, Implantología, Radiología y otras relacionadas.

Son bienvenidos los artículos de investigación clínica o básica impecablemente escritos en español o inglés. El envío de un artículo implica que el trabajo descrito no ha sido publicado previamente (excepto en la forma de resumen, o como parte de una conferencia o tesis académica), que no está siendo considerado para su publicación en alguna otra revista, que su publicación ha sido aprobada por todos los autores y tácita o explícitamente por las autoridades responsables donde el trabajo fue llevado a cabo (institución de procedencia), y que, de ser aceptado, no será publicado en otro medio, incluyendo el electrónico, en español, inglés o cualquier otro idioma.

Estas normas para los autores están en conformidad con los Requerimientos Uniformes para el Envío de Escritos a Revistas Biomédicas ("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals": <http://www.icmje.org/>).

### Detalles del envío

Los artículos deben ser enviados electrónicamente al editor, Mtro. Enrique E. Huitzil Muñoz (correo electrónico: [iconomania@gmail.com](mailto:iconomania@gmail.com) y [revista.oral@correo.buap.mx](mailto:revista.oral@correo.buap.mx)).

El artículo debe ser preparado estrictamente de acuerdo con el estilo de la revista con los procesadores de texto Microsoft Word 2010, o superiores. Las figuras (compuestas por imágenes, fotografías o ilustraciones) pueden ser enviadas incluidas dentro del archivo principal del artículo al final del texto o como archivos separados en formato JPEG. Otros formatos no son aceptables.



consulta imbiomed

consultar especificaciones en:  
[www.oral.buap.mx](http://www.oral.buap.mx)



consulta buap



# III MAGNO CONGRESO INTERNACIONAL EN ESTOMATOLOGÍA

3•4•5  
MARZO 2016

CONFERENCIAS MAGISTRALES  
PRESENTACIÓN DE CARTELES  
CURSOS-TALLER  
EXPO-COMERCIAL

VIII ENCUENTRO NACIONAL  
DE CUERPOS ACADÉMICOS Y  
IV ENCUENTRO INTERNACIONAL  
DE GRUPOS DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES:

## FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

31 Poniente No. 1304 Col. Volcanes. Puebla, Pue. C.P. 72410  
Tel. (01 222) 229 55 00 Ext. 6405

[educon.estomatologia@correo.buap.mx](mailto:educon.estomatologia@correo.buap.mx)



Facultad de Estomatología-BUAP

[www.estomatologia.buap.mx](http://www.estomatologia.buap.mx)

[www.buap.mx](http://www.buap.mx)



# BUAP

Facultad de Estomatología