

# Ponencias

(1) *Viernes, 12 de Octubre de 2007*  
9:00-11:30 h.

## ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍA CUTANEOMUCOSA

MODERADORA: **Dra. María Pía López Jornet**

### ETIOPATOGENIA DE LAS LESIONES Y CONDI- CIONES DE LA MUCOSA BUCAL

**JOSÉ LUIS CASTELLANOS SUÁREZ.**

*Jefe del Depto. de Periodoncia. Facultad de Odontología, Universidad de La Salle Bajío (México).*

castellanosjose@hotmail.com

El conocer los mecanismos de gestación y desarrollo de las lesiones o las variaciones de lo que es considerado normalidad, etiopatogenia, es un requisito para establecer las estrategias eficientes para su prevención y control. Bajo esta perspectiva, el presente trabajo analiza la clasificación de 7999 cambios de la mucosa bucal encontrados en 23.785 pacientes dentales mayores de 15 años evaluados consecutivamente en un periodo de 22 años. Excluyendo del análisis leucoedema, que es una variante de la normalidad, la irritación en sus variables física, química o biológica parecer ser el factor más importante en la generación de lesiones de la mucosa bucal. Este tipo de lesiones suma casi dos quintas partes de las lesiones encontradas (37,3%). Doce de las veinte lesiones más frecuentes en este reporte como úlcera traumática, queratosis irritacional, eritema traumático, *morsicatio bucarum*, mácula melanótica labial, hiperplasia fibrosa irritacional, melanosis del fumador, estomatitis nicotínica, épuis fisurado, hiperplasia papilar inflamatoria y eritemas sin causa identificada, son de origen irritacional y reactivo, en un rango que va desde 2,10 hasta 40,24 lesiones/1000 individuos.

Sorprendentemente, la etiología irritativa, de manera causal o asociada, hace que casi la mitad de las lesiones con mayor prevalencia podrían estar relacionadas con el quehacer dental, en algunas de ellas siendo la etiología determinante, especialmente aquellas que son causadas por rehabilitaciones con prótesis totales o parciales. Es favorable que desde el punto de vista de salud pública este tipo de lesiones pueden ser evitadas y controladas preponderantemente con sólo actividades educativas y orientadoras tanto a la población en general, como al gremio profesional dental.

### NUEVAS Y VIEJAS METODOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS EN LA PREMALIGNIDAD BUCAL

**JOSÉ MANUEL AGUIRRE URIZAR.**

*Catedrático de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad del País Vasco.*

otpagurj@ehu.es

El precáncer constituye una de las materias más controvertidas dentro de la patología bucal. A la inexistencia de unos parámetros clínicos e histopatológicos bien definidos para las lesiones y enfermedades precancerosas orales, se unen las importantes discrepancias existentes sobre su verdadero significado pronóstico.

En los últimos años asistimos a la aparición y desarrollo de nuevas metodologías diagnósticas en este campo, así como a la modernización de otras más antiguas ampliando sus aplicaciones. Entre ellas destacan la citología oral analizada por computador, las tinciones vitales con diferentes productos, el estudio citométrico, las aplicaciones de la luminiscencia, las técnicas inmunohistoquímicas y los diferentes análisis genéticos. Junto a ellas persisten las consideradas clásicas o "antiguas", como el estudio histopatológico básico con hematoxilina y eosina, que todavía mantiene una importancia fundamental en esta patología.

Algunas de las “modernas” metodologías aparecían como incuestionables en un principio y mostraban unos resultados espectaculares. No obstante, posteriormente se ha podido comprobar que los resultados iniciales no se correspondían totalmente con la realidad cuando se comparaban con estudios independientes randomizados. Incluso en algunos casos, aparentemente bien realizados y con todos los beneplácitos de la comunidad científica, se han producido actuaciones antiéticas, en las que han estado involucrados investigadores y clínicos de gran renombre, que han ensombrecido nuestra área llenando de incertidumbre la producción científica sobre este tema.

En esta conferencia se analizan críticamente algunas de estas metodologías y se discute sobre su nivel de aplicación actual en el diagnóstico de la patología precancerosa bucal.

#### **LIQUEN PLANO ORAL; UN RETO TERAPÉUTICO** **VICENTE GARCÍA-PATOS BRIONES**

*Profesor Titular de Dermatología. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona.*

*Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona).*

*VICENTE.BRIONES@terra.es*

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que puede afectar la piel, las uñas, el pelo y las mucosas. En las mucosas oral y genital puede adoptar diferentes patrones clínicos, siendo el más frecuente el liquen plano reticulado. Sin embargo, la forma úlcero-erosiva es la más grave, llegando a deteriorar significativamente la calidad de vida del paciente. Su relación con los materiales dentales y la hepatopatía crónica por virus de la hepatitis C continúa siendo controvertida. El diagnóstico definitivo se realiza mediante biopsia e inmunofluorescencia directa; sin embargo, éstas no siempre son concluyentes.

A diferencia del liquen plano cutáneo, el liquen plano de mucosas cursa a brotes, las remisiones definitivas son infrecuentes y los tratamientos actuales poco satisfactorios. Los más empleados son los corticoides (tópicos con o sin férula oclusiva, intralesionales o sistémicos) y la ciclosporina (tópica o sistémica). Otras opciones son los retinoides tópicos y orales y la fototerapia. La sobreinfección por *Candida* suele ser en muchos casos responsable de gran parte de la sintomatología y puede verse favorecida por estos tratamientos, por lo que suelen asociarse antifúngi-

cos tópicos o sistémicos. Además, es imprescindible mantener una buena higiene bucal. Al arsenal terapéutico clásico se han añadido recientemente el mofetilo de micofenolato, las heparinas de bajo peso molecular y los heparinoides (sulodexide), el láser excímero de 308 nm y los inhibidores de la calcineurina tópicos. La larga lista de propuestas terapéuticas disponibles (hidroxicloroquina, griseofulvina, talidomida, doxiciclina, sulfona, anti-TNFa...) refleja la necesidad de individualizar el tratamiento en cada paciente y del reto que supone el control de esta enfermedad.

#### **¿DEBERÍAMOS ACONSEJAR A NUESTROS PACIENTES DE LIQUEN PLANO ORAL LA VACUNA FRENTE AL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?**

**AMBROSIO BERMEJO FENOLL.**

*Catedrático de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Murcia.*

*ambrosio.bermejo@telefonica.net*

El virus del papiloma humano (VPH), virus de transmisión sexual, es el principal responsable del carcinoma de cuello de útero (71,5%), en especial los serotipos 16 y 18. Este virus ha sido relacionado con el carcinoma de células escamosas en diversas localizaciones: piel, vulva, vagina, pene, ano, esófago, conjuntiva, senos paranasales, bronquios y vejiga urinaria. Se ha dudado de la relación de VPH con el carcinoma oral de células escamosas (COCE), porque los porcentajes de detección han variado, según series, entre el 0 y el 100%. Recientemente se ha demostrado en 100 COCE, frente a controles, el 72% de positividad para VPH-16, tanto en pacientes que fumaban y bebían como si no, demostrando una relación significativa si se practicó sexo oral con seis o más parejas.

El liquen plano oral (LPO) es una enfermedad inflamatoria crónica, que determina un epitelio alterado y vulnerable que puede sufrir infecciones, leucoplasias y COCE. Los estudios por PCR, en estos enfermos, muestran positividad al virus hasta en un 27,3%. Los resultados previos de un estudio que hemos iniciado con PCR sobre frotis orales muestran:

- 20 Casos de LPO: H/M 1/3; edad media 56,45 años; positividad a VPH 65% (tipos 16 y 18).
- 20 Controles: H/M 1/3; Edad media: 48,55 años; positividad a VPH 0%.

Existen dos vacunas que han probado su eficacia para inmunizar a largo plazo frente al VPH y que pueden beneficiar a individuos ya expuestos a la infección. Trabajos recientes muestran que el varón no

circuncidado tiene más riesgo de contraer y transmitir enfermedades de transmisión sexual (VIH, sífilis, candidiasis, clamidiasis, VHH2 y VPH). Recordemos que el carcinoma de pene y de cérvix uterino es muy infrecuente entre los judíos.

Conclusiones: De los trabajos previos creemos aconsejable a los enfermos con LPO: 1) Las nuevas vacunas frente al VPH, VLP L1. 2) Extremar la higiene de los varones no circuncidados antes de las relaciones orogenitales, así como el uso del preservativo.

### **PÉNFIGO: ASPECTOS RELEVANTES ETIOPATOGÉNICOS, CLÍNICOS Y DE DIAGNÓSTICO**

**LIVIA ESCOVICH .**

*Catedrática de Estomatología. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario (Argentina). escovich@arnet.com.ar*

Se denomina *Pénfigo* a un grupo de enfermedades muco-cutáneas autoinmunes caracterizadas por ampollas intraepiteliales acantolíticas, de curso crónico y recidivante. De las diferentes formas clínicas, el pénfigo vulgar (PV) es el que afecta la mucosa bucal más frecuentemente. En nuestra casuística: predominio por el sexo femenino. Mayor prevalencia: > 40 años. Edad media: 50 años.

La patogenia está relacionada con el daño de proteínas desmosómicas. El PV está causado por autoanticuerpos contra componentes epiteliales intercelulares. El antígeno blanco, la desmogleína (Dsg 3), es una glicoproteína transmembrana de 130-kDa que pertenece a la superfamilia de las caderinas. Existen depósitos de anticuerpos IgG contra el dominio extracelular de la misma. La producción de autoanticuerpos ocasionan las alteraciones de la cohesión intercelular y la acantólisis.

El reconocimiento por células T CD4 de epítomos de (Dsg 3) sería crucial para la iniciación y perpetuación de la producción de autoanticuerpos específicos anti Dsg 3 por los linfocitos B.

Estudios epidemiológicos establecen firmemente que factores genéticos están involucrados en la ocurrencia del pénfigo y que genes HLA clase II participan en la susceptibilidad a la enfermedad. Ha sido comunicada una fuerte asociación con el HLA clase II alelos DRB1\*0402 y DQB \*0503.

La mucosa bucal es el sitio de comienzo de las lesiones en el 75% de los casos.

La enfermedad se diagnostica basándose en sus manifestaciones clínicas (ampollas flácidas y erosio-

nes), la histopatología (acantólisis) y las anormalidades inmunológicas (inmunofluorescencia directa e indirecta).

Cuando las lesiones mucosas son muy agresivas y resistentes a los tratamientos habituales, deberá descartarse que se trate de un pénfigo paraneoplásico, enfermedad ampollar muy rara que se presenta en pacientes con neoplasias y que puede preceder en ocasiones al diagnóstico de la malignidad.

### **MELANOMA EN LA MUCOSA ORAL**

**TERESA CASTEL RODÓ.**

*Profesora Titular de Dermatología. Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.*

*terecastel@arrakis.es*

El melanoma es un tumor pigmentario maligno, cuya incidencia aumenta de forma extraordinaria. Se diagnostica con mucha más frecuencia en la piel que en las mucosas. Se ha avanzado mucho en su diagnóstico y se ha perfilado un pronóstico, en base a datos histológicos y situaciones clínicas. Gracias a la biología molecular, en un futuro no muy lejano, se podrá conocer el comportamiento biológico individual de cada melanoma y diseñar para cada paciente, según el riesgo a recaer y dónde esté situado, una estrategia de seguimiento y tratamiento.

La cirugía sigue teniendo un gran papel en la biopsia, tratamiento local del melanoma, tratamiento del área ganglionar (de una forma más selectiva gracias a la determinación del ganglio centinela), tratamiento de metástasis únicas y la práctica de la perfusión de extremidades para las metástasis locoregionales extensas. Sigue en discusión el beneficio de los tratamientos adyuvantes para los pacientes con alto riesgo de recaída. Por lo general se prefiere la inmunoterapia con interferón, interleuquina 2 o vacunas, pero algún grupo americano está ensayando la inmunoquimioterapia. En melanoma avanzado hay también trabajos contradictorios y no se ha avanzado mucho, si bien existen esperanzas en inmunoterapia, inmunoquimioterapia, antiangiogénicos y la introducción de la genética molecular. El diagnóstico precoz tiene un gran papel en el pronóstico de estos pacientes y hoy en día se dispone de las técnicas de epiluminiscencia, que permiten diagnosticar con mucha más precisión que con el ojo desnudo lesiones muy iniciales y también las precursoras. El conocimiento de la participación solar en la susceptibilidad genética está inclinándose a una nueva clasificación: melanomas no asociados a daño solar

relacionados con exposiciones intermitentes, melanomas asociados a daño solar relacionados con exposiciones crónicas, melanomas acrales y melanomas de mucosas.

**(2) Viernes, 12 de octubre de 2007  
15:30-17:00 h.**

## **ACTUALIZACIÓN EN DIAGNÓSTICO POR LA IMAGEN**

**MODERADOR: Dr. Eugenio Velasco Ortega**  
*Profesor Titular de Gerodontología. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla*  
*evelasco@us.es*

## **LESIONES RADIOPACAS Y RADIOLÚCIDAS: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

**MIGUEL LUCAS TOMÁS.**

*Catedrático de Medicina Bucal. Real Academia Nacional de Medicina. Madrid.*  
*clinicalucas@telefonica.net*

Se revisa el estado actual del tema a la vista de los nuevos métodos de captación de imagen, especialmente digitalizada.

La meta es llegar al diagnóstico clínico a través de los procedimientos habituales en medicina: anamnesis y estudio de la imagen.

El silencio clínico suele ser habitual, pero siempre hay que intentar obtener algún síntoma. El hallazgo radiográfico sirve para el diagnóstico temprano, pero es más difícil que en las lesiones de tamaño medio grande.

La presencia de... simplifica o complica el juicio, pero siempre hay que tenerla presente en el diagnóstico.

Si hay que recurrir a la biopsia ésta debería ser intraoperatoria y con suficiente material para estudio histológico, entre otras razones para evitar los postoperatorios (que habitualmente dolorosos) Lesiones "faetitis".

## **LA RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS DE LOS MAXILARES.**

**WILSON DELGADO AZAÑERO.**

*Jefe del Servicio de Patología y Medicina Oral y Maxilofacial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.*  
*Director de Estudios de Postgrado en Estomatología.*  
*wdelgado@upch.edu.pe*

El estudio radiográfico convencional constituido por radiografías periapicales, oclusales y panorámicas proporciona información rápida y valiosa sobre innumerables lesiones que se desarrollan en los huesos maxilares, cuyo origen puede ser de carácter sistémico. Otros métodos de examen óseo actualmente disponibles como son la Tomografía Axial Computarizada simple, con contraste y la tridimensional, la gammagrafía ósea y la Resonancia Magnética, si bien revelan muchos cambios óseos tempranos, que son de gran utilidad para el diagnóstico, tienen el inconveniente de ser de alto costo y en cierto modo no son procedimientos rápidos.

La identificación de cambios, a veces sutiles, en un estudio radiográfico convencional, como puede ser la esfumación de la lámina dura alveolar, el incremento de los espacios medulares, el ensanchamiento del espacio periodontal, el incremento de la condensación ósea y cambios en la morfología y tamaño de los dientes y huesos maxilares pueden ser expresión de una patología ósea sistémica. Por otro lado, la interpretación correcta de los cambios que se pueden identificar en las radiografías convencionales puede conducir con prontitud a solicitar al paciente una biometría o un estudio bioquímico de la sangre, o a la toma de una biopsia ósea, que permita establecer un diagnóstico definitivo lo más pronto posible.

En la conferencia se presentarán ejemplos de lesiones linfoproliferativas, alteraciones endocrinas y genéticas, que se desarrollan en los huesos maxilares, cuyo diagnóstico definitivo se puede realizar a partir de la interpretación correcta de los cambios que se identifican en radiografías dentales convencionales. Indudablemente, el estudio imagenológico convencional es de suma importancia, pero no debe sustituir en modo alguno a un buen interrogatorio y a un prolijo examen clínico, ya que la información que estos procedimientos brindan son los que determinan el tipo de examen auxiliar que se debe solicitar para llegar a un diagnóstico definitivo.

## **QUISTES Y TUMORES INFRECIENTES DE LOS MAXILARES**

**ADALBERTO MOSQUEDA TAYLOR.**

*Profesor Titular de Patología y Medicina Bucal. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México, D.F.*  
*mosqueda@correo.xoc.uam.mx*



El diagnóstico de la mayoría de las lesiones quísticas y tumorales que se presentan a nivel de los huesos maxilares se sustenta en sus características clínicas y radiológicas; sin embargo, existen lesiones de baja frecuencia en esta zona anatómica que deben ser consideradas dentro del diagnóstico diferencial. En este trabajo se describen algunos casos en los que se muestra el valor de la correlación clínico-radiológica para anticipar el diagnóstico y proponer un tratamiento adecuado en lesiones benignas, lesiones localmente agresivas y algunas neoplasias malignas. Se describen asimismo la metodología más apropiada para confirmar el diagnóstico y las características clínico-patológicas sobresalientes de cada lesión.

### LA PATOLOGÍA MAXILOFACIAL VISTA A TRAVÉS DE LOS RECURSOS IMAGENOLÓGICOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN

HUGO AGUAYO OLIVARES.

*Profesor de Radiología. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Responsable del Diplomado de Radiología Oral y Maxilofacial. Universidad Científica del Sur (Perú).*

cdihao@terra.com.pe

En la actualidad, se necesita obligatoriamente de la imagenología para el reconocimiento de la patología de los maxilares, la cual nos permite establecer una hipótesis diagnóstica, clínico-radiográfica, para luego ser confirmada por el examen histopatológico.

Los exámenes por imágenes para el estudio de las lesiones de los maxilares van desde las radiografías intraorales, hasta las nuevas técnicas que incluyen la tomografía computarizada, la resonancia magnética, la ultrasonografía y los exámenes de medicina nuclear (el más usado es la gammagrafía ósea). Lo importante es desarrollar las capacidades y habilidades para realizar las técnicas más adecuadas e interpretar las diferentes características radiográficas y clínicas de las alteraciones que afectan a la región maxilofacial, proporcionando las herramientas necesarias para responder a las preguntas "Qué examen realizar" (protocolo), "Cómo y cuándo realizar el estudio" (técnicas) y "Cómo interpretar las imágenes" (diagnóstico diferencial).

En los últimos años se han desarrollado nuevas metodologías diagnósticas por imágenes, entre ellas destaca el sistema de tomografía computarizada

*cone beam (CBCT)*, que es una técnica diseñada para el estudio de la región maxilofacial, que permite llevar a cabo exámenes de alta definición y exactitud a partir de la reconstrucción tridimensional del área estudiada, utiliza la innovadora tecnología volumétrica computarizada, ofreciéndonos cortes axiales, sagitales, coronales, panorámicos e imágenes tridimensionales de alta calidad y precisión diagnóstica, en menor tiempo y con menor dosis de radiación que la tomografía computarizada convencional; la adquisición es bastante rápida, al igual que la generación y el manejo de las imágenes. La tomografía volumétrica está indicada en casi todas las especialidades de la odontología.

### RESONANCIA MAGNÉTICA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)

JOSÉ PEDRO FIGUEIREDO.

*Profesor de Radiología Odontológica. Departamento de Medicina Dentaria, Universidad de Coimbra (Portugal).*

jpf@mail.telepac.pt

Presentamos las conclusiones más relevantes de un estudio constituido por los exámenes de resonancia magnética de 196 articulaciones temporomandibulares. En este estudio, se determinan las características imagenológicas indicadoras de estar ante una ATM normal y las características sugestivas de ATM probablemente patológica. Además, se realiza un análisis ROC, mediante el cual podemos afirmar que el examen de la ATM por RM es un método imagenológico que presenta sensibilidad y especificidad adecuadas para el estudio de la ATM.

En esta presentación, se propone un nuevo protocolo de adquisición, así como un nuevo método de evaluación y de lectura de exámenes por resonancia magnética de la ATM, con la elaboración de un modelo de registro de características de la ATM sugestivas de diagnóstico imagenológico de DISFUNCIÓN TEMPORO-MANDIBULAR (DTM). La elaboración de una hoja de registro de las características patológicas de la ATM detectadas en el examen por resonancia magnética permitirá al radiólogo facilitar al odontólogo o estomatólogo una lista de parámetros que fundamenten la afirmación de diagnóstico de disfunción temporomandibular.

Los parámetros útiles para el diagnóstico de DTM son:

- Ángulo entre eje mayor del cóndilo y plano sagital medio: entre 60° y 65° o superior a 69°.
- Diámetro del cóndilo: igual o inferior a 16 mm;
- Inclinación de la vertiente anterior de la fosa glenoidea: superior a 42°.
- Longitud del disco articular: igual o inferior a 9 mm.
- Posición de la zona intermedia del disco articular: más de 3 mm por delante de una línea imaginaria que pasa a la mínima distancia entre el cóndilo y la fosa glenoidea.
- Posición del vértice del cóndilo, en posición mandibular de máxima apertura bucal: en el vértice o detrás del vértice de la eminencia articular del temporal.
- Excursión total del cóndilo: inferior a 12 mm.
- Morfologías del cóndilo mandibular, de la eminencia articular del temporal y del disco articular: con alteraciones.
- Presencia de derrame articular en imágenes RM ponderadas en T2.

## 12, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DENTAL

**MANUEL SALVADOR TARRASÓN .**

*Profesor asociado de la Universidad Internacional de Catalunya. Imagine S.L. (Barcelona).  
msalvador@menta.net*

Las dos estructuras óseas que soportan la arcada dental son el maxilar superior y la mandíbula. La radiología simple no puede estudiar las lesiones en volumen de éstas. El TC o TAC dental es un programa que permite la reconstrucción volumétrica en los tres planos del espacio tras la adquisición de planos axiales contiguos de 0,5-1 mm.

La configuración en arco de ambos maxilares dificulta la correcta visualización de las estructuras asentadas en ellos.

La correcta adquisición en el plano paralelo al lecho alveolar dentario o al plano oclusal, y en la técnica radiológica, es esencial para la obtención de unos datos fidedignos que nos permiten una medición exacta y una programación correcta en la colocación de implantes de fijación metálica.

Existen en el mercado diferentes programas de aplicación para el odontólogo, que recogiendo los datos del programa dental en TC, ya sea en DICOM o en JPG, realiza o desarrolla la orientación quirúrgica para la colocación de implantes con medidas y ángulos adecuados en cada caso. Queda en la labor del ra-

diólogo el diagnóstico de la calidad ósea y el pronóstico desde el punto de vista óseo y del entorno: senos paranasales, glándulas maxilares, tejido subcutáneo,...

Obviamente, innumerables patologías asociadas pueden afectar al estudio y en ocasiones el diagnóstico paralelo de éstas puede ser fundamental en el tratamiento ya no sólo local sino global del paciente a estudio.

**(3) Sábado, 13 de octubre de 2007  
9:00 – 11:30 h**

## **PATOLOGÍA SISTÉMICA Y PACIENTES ESPECIALES**

**MODERADOR: Dr. Ángel Martínez-Sahuquillo Márquez**

*Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla  
asahuquillo@us.es*

## **13. PATOLOGÍA SISTÉMICA: PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y PROBLEMAS ORALES**

**PEDRO BULLÓN FERNÁNDEZ.**

*Catedrático de Medicina Bucal y Periodoncia. Facultad de Odontología de Sevilla.  
pbullon@us.es*

La primera causa de mortalidad en la sociedad occidental es la patología cardiovascular. El análisis de todos los factores etiológicos involucrados en esta patología nos permitirá un mejor tratamiento y control de la enfermedad. La cavidad oral, como cualquier otra región del organismo, influye en la arterioesclerosis, causa primordial de la patología cardiovascular. En los últimos años, datos epidemiológicos y microbiológicos la han relacionado con problemas orales: una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular en los afectados por periodontitis y el descubrimiento en las placas de aterosclerosis de microorganismos periodontopatógenos de origen oral. Además, se ha relacionado el síndrome metabólico, estadio previo de alto riesgo y muy prevalente en la sociedad occidental, con la patología periodontal.

Por último, medicamentos utilizados para el control de la enfermedad cardiovascular, sobre todo antihi-

pertensivos del tipo de los antagonistas del calcio, presentan efectos secundarios a nivel de la cavidad oral, produciendo fundamentalmente agrandamientos gingivales. El análisis de su patogenia nos permitirá explicar mecanismos fisiológicos de la encía, de su epitelio o tejido conectivo, que sirvan para darnos claves para entender mejor la aparición de patologías orales.

## **MANIFESTACIONES ORALES DE HEMOPATÍAS**

**JOSÉ VICENTE BAGÁN SEBASTIÁN.**

*Catedrático de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Valencia.*

*Jose.V.Bagan@uv.es*

Presentamos las manifestaciones orales de las enfermedades hematológicas, iniciando nuestra exposición con las anemias, centrándonos en las manifestaciones de las ferropénicas. Seguidamente abordamos el estudio de las alteraciones orales consecuencia de la patología de la serie blanca, donde desarrollaremos las neutropenias y leucemias. En estas últimas nos basaremos, sobre todo, en las ulceraciones asociadas a esta enfermedad y las hiperplasias gingivales. Por último, abordaremos la patología neoplásica hematológica con manifestación oral, concretamente los linfomas y el mieloma múltiple. Ilustraremos estas manifestaciones con la presentación de casos clínicos representativos de los diferentes tipos de linfomas orales y la neoplasia de células plasmáticas.

## **OSTEORADIONECROSIS (ORN) VERSUS OSTONECROSIS MAXILAR (ONM): IMPLICACIONES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS**

**F. JAVIER SILVESTRE DONAT .**

*Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Valencia.*

*francisco.silvestre@uv.es*

La osteorradionecrosis (ORN) se trata de la exposición del hueso durante más de 2 meses en un campo previamente tratado con radioterapia por cáncer, en ausencia de recidiva tumoral. Fue descrita por Regaud en 1922 por primera vez y en 1926 Ewing lo confirmó en la pelvis, el esternón, la clavícula y la cabeza del fémur.

Las descripciones de la ORN mandibular tratan el tema de un hueso expuesto infectado, asociado a dolor, fistulas orocutáneas o fracturas patológicas.

La osteonecrosis de los maxilares está asociada al uso de bisfophonatos. También produce lesiones muy parecidas a la ORN con localización más frecuente en mandíbula, aunque han sido descritas más recientemente (Marx, 2003). En esta exposición se pretende mostrar las características clínicas comunes, el diagnóstico y el tratamiento (que en ambos casos es de pronóstico incierto y con bajos índices de curación). Se presentan también las diferencias entre ambas entidades, así como se expone el protocolo terapéutico a seguir en el momento actual en base a la evidencia más reciente.

## **HIPERSENSIBILIDAD A MATERIALES DENTALES** **BENJAMÍN MARTÍNEZ RONDANELLI.**

*Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago de Chile.*

*bemaro1@yahoo.com*

Lesiones en la mucosa oral por Hipersensibilidad a Materiales Dentales (HS-MD) son causa frecuente de confusión con otras lesiones, tales como liquen plano, síndrome de boca urente, leucoplasia, aftas y otras lesiones. Seleccionamos 50 pacientes con reacciones de HS-MD, demostradas mediante *Patch test* a materiales dentales, quienes fueron divididos en dos grupos: con alergia a amalgama y/o mercurio y sus derivados (GRUPO A), y un segundo grupo de pacientes con alergia a otros materiales dentales (GRUPO B). En ambos grupos la edad promedio y distribución por sexo fue similar. Grupo A: edad promedio, 49 años; por sexo, 20 (80%) mujeres y 5 (20%) hombres; grupo B: edad promedio 54 años; por sexo, 21 (84%) mujeres y 4 (16%) hombres.

En ambos grupos las lesiones más frecuentes se presentaron en mejillas y dorso lingual y el aspecto clínico en ambos grupos fue frecuente con lesiones blancas y zonas rojas o exclusivamente rojizas. En el grupo A fue posible realizar seguimiento, después de reemplazar amalgamas por resinas, y se observó en 12/25 (48%) mejoría completa, en 5/25 (20%) remisión parcial de las lesiones y en 2/25 (8%) las lesiones siguieron igual. En 6/25 (24%) no fue posible evaluar la evolución. En un paciente se observó transformación maligna o sea desarrollo de carcinoma espinocelular de borde de lengua. En la mayoría la reacción de HS observada correspondió a tipo IV, o sea HS tardía; en muchas ocasiones el diagnóstico o la posibilidad de alergia se sugirió después de haber-

se realizado biopsia con diagnóstico presuntivo de liquen plano. En nuestra opinión debe sospecharse de HS-MD en pacientes con lesiones clínicas tipo aftas, liquen plano y a veces leucoplasias “idiopáticas”, y el *patch test* es un examen de laboratorio que el dentista debe solicitar ante la posibilidad de alergia a materiales dentales.

## IMPLANTES Y BOCA SECA

ANDY WOLFF.

*Saliwell Ltd., Hospital Assuta, Tel Aviv (Israel).  
awolff@zahav.net.il*

El proyecto *Saliwell* ha desarrollado un electro-estimulador de miniatura con un microprocesador, sensores de humedad, pilas y electrodos. Denominado “*Saliwell Crown*” y del tamaño de un diente, el dispositivo es sostenido por un implante dental. El aparato envía impulsos eléctricos a las glándulas salivales a través del nervio lingual desde la zona del tercer molar inferior, con el fin de aumentar la secreción salival en pacientes que padecen de xerostomía. *Saliwell Crown* está diseñado para tolerar el calor y el frío de las bebidas y los alimentos consumidos por el paciente y resistir las fuerzas de masticación. El usuario ajusta con un mando a distancia el nivel de electro-estimulación necesario para obtener la humedad bucal deseada.

Como primer paso, se realizó un estudio con el fin de evaluar la seguridad y eficacia de un electro-estimulador armado sobre un aparato intraoral removible, llamado GenNarino. El dispositivo fue examinado en pacientes que padecían xerostomía, en un ensayo controlado, aleatorizado y a doble ciego, en Madrid, Berlín y Nápoles. La estimulación eléctrica y placebo fueron aplicados durante 10 minutos a la mucosa oral en la zona del tercer molar mandibular. El grado de humedad oral fue medido con el sensor de humedad. Asimismo fueron registradas la valoración subjetiva del efecto por parte de los pacientes y trastornos colaterales. Efectuados 158 experimentos, GenNarino causó un aumento significativo de humedad bucal ( $p < 0,0001$ ), acompañado de una mejoría en la sensación subjetiva de humedad ( $p < 0,05$ ). No se registraron efectos colaterales importantes.

Asimismo, *Saliwell Crown* fue sometido a ensayos clínicos iniciales en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, mostrando aumentos en la secreción salival y la sensación de humedad bucal.

Los resultados indican que la administración de electro-estimulación intraoral de baja intensidad aumenta la humedad bucal y, en consecuencia, puede aliviar la sequedad bucal.

## NUEVOS RÉGIMENES DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA DE ORIGEN ORAL

PEDRO DIZ DIOS.

*Profesor Titular de Pacientes Especiales. Facultad de Odontología, Universidad de Santiago de Compostela.*

*pdiz@usc.es*

La profilaxis antibiótica de la endocarditis bacteriana de origen oral continúa siendo un tema controvertido en ámbitos especializados internacionales. Aunque la idea de restringir sus indicaciones desde el punto de vista cardiológico parece una realidad consumada, paradójicamente los procedimientos considerados de riesgo no se han definido específicamente. Las Sociedades Científicas continúan elaborando protocolos basados en el consenso, sin ningún tipo de evidencia que los avale (Sociedad Británica de Quimioterapia Antimicrobiana 2006; Asociación Americana de Cardiología 2007). Hasta el momento no se ha demostrado la eficacia de la profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis bacteriana de origen oral, e incluso algunos de los antibióticos recomendados podrían tener una eficacia muy limitada en nuestro entorno. En esta ponencia se efectuará una puesta al día de estos conceptos, con especial hincapié en los últimos protocolos de profilaxis publicados y en perspectivas futuras para el abordaje de este problema, como la idea de la «bacteriemia acumulativa» o las alternativas antimicrobianas —con nuevos antibióticos, antisépticos o péptidos activos—.

(4) *sábado, 13 de octubre de 2007*  
15:30-17:00 h.

## PATOLOGÍA TUMORAL DE CABEZA Y CUELLO

MODERADOR: **Dr. Andrés Blanco Carrión**

*Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Santiago de Compostela*

*ablancoc@infomed.es*



**MECANISMOS REGULADORES DEL CICLO CELULAR EN EL LIQUEN PLANO ORAL. POSIBLES BASES MOLECULARES EN UN EPITELIO PREDISPUERTO A LA TRANSFORMACIÓN MALIGNA**  
**MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ MOLES.**

*Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología de Granada.  
magonzal@UGR.ES*

El liquen plano oral es una enfermedad en la que se produce una agresión de linfocitos T dirigida hacia las células de la capa basal del epitelio oral. La investigación reciente sobre el tema indica que las células epiteliales basales responden prioritariamente con un incremento de su tasa de proliferación y desarrollan apoptosis con escasa frecuencia. Presumiblemente esta forma de respuesta persigue la preservación de la estructura epitelial para evitar la aparición de erosiones. Las órdenes que inducen proliferación epitelial y escape a la apoptosis parecen provenir del infiltrado inflamatorio. Sin embargo, este mecanismo de preservación epitelial podría estar en el trasfondo de la malignización de algunos casos de liquen plano oral, ya que en células epiteliales intensamente agredidas, que no desarrollan apoptosis y que están sometidas a estímulos proliferativos, nuevos eventos oncogénicos pueden concluir en el desarrollo de un clon maligno. El epitelio de lesiones de liquen plano oral estaría así fuertemente predispuesto a la transformación maligna. No obstante la tasa de transformación de esta enfermedad es baja, lo que indica que los mecanismos de defensa y preservación del genoma deben funcionar adecuadamente. En este sentido, se ha demostrado una frecuente activación del sistema p53 en el liquen plano oral, que prioritariamente ejerce funciones de detención del ciclo para reparar el ADN, tal y como se pone de manifiesto por la falta de asociación entre la expresión de p53 y de marcadores de apoptosis, así como por la discordancia entre la expresión de p53 y el análisis mutacional del gen. El fallo del sistema p53, por mutación u otros motivos, debe ser un evento clave en la transformación maligna del liquen plano oral; además, una vez que ésta se ha producido, la extensa afectación de la mucosa oral por el proceso molecular que acontece en el liquen plano hace que múltiples áreas mucosas estén predispuestas al desarrollo de cáncer una vez que un primer tumor se ha establecido como resultado de un fracaso de los mecanismos de protección del genoma. Esto justifica

que la mucosa oral afectada por liquen plano se comporte como un auténtico campo de cancerización.

**HÁBITOS RELACIONADOS CON PRECÁNCER Y CÁNCER BUCAL**

**Helen Rivera E.**

*Instituto de Investigaciones Odontológicas. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela.  
rivera\_helen@hotmail.com  
riverahelen@gmail.com*

El cáncer bucal representa aproximadamente 220.000 nuevos casos diagnosticados cada año, con predominio en hombres, y 90.000 nuevos casos en mujeres, es decir, un 5% y un 2% de todos los casos de cáncer en general respectivamente. Sin embargo, la incidencia del cáncer bucal es variable en los diferentes continentes y países. Así, en algunos países asiáticos representa uno de los tipos más frecuentes de cáncer, demostrando las cifras de incidencia mayores en ambos géneros. Por otra parte, la mayoría de los países europeos y Estados Unidos muestran cifras anuales de incidencia más bajas. Diversos estudios reportan diferencias raciales y de género, incluso en Sur América. El Carcinoma Espinocelular constituye el tipo más frecuente de los tumores malignos epiteliales. Aunque su etiología es compleja, el consumo de alcohol y tabaco son los factores de riesgo más significativos para su desarrollo. Otros factores incluyen las deficiencias nutricionales, higiene oral deficiente, dentición defectuosa, historia familiar, profesión u ocupación y diversos agentes virales, predominantemente el Virus Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo oncogénico. Entre las lesiones premalignas, la leucoplasia oral constituye la más frecuente y se ha relacionado, además de los factores predisponentes ya mencionados para el Carcinoma Espinocelular, con algunas variaciones geográficas y culturales, tales como el uso de cigarrillos, tabaco colocado, masticado, inhalado, cigarrillo invertido, así como también combinaciones de hábitos tabáquicos y alcohólicos. Una forma autóctona de tabaco colocado usado en Venezuela será igualmente presentada.

**TUMORES DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES MENORES**

**NELSON LOBOS JAIMES-FREYRE.**

*Profesor Titular del Departamento de Patología. Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.*

*Profesor de Patología y Medicina Bucal de la Universidad de Los Andes Santiago de Chile.  
nlobos@odontologia.uchile.cl*

Los Tumores de las Glándulas Salivales Menores constituyen un exclusivo grupo de neoplasias. Pese a su baja incidencia, presentan variadas formas histológicas y muchas veces es difícil establecer un diagnóstico. Diversas clasificaciones han sido propuestas y obligan a una revisión constante de los Registros de Patología.

Presentamos un análisis actualizado del problema, en base a un estudio retrospectivo reciente de nuestra casuística, obtenida del Registro de Patología Oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, utilizando la *WHO Classification 2005*.

### **AMELOBLASTOMA: «COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO»**

**VERÓNICA BEOVIDE CORTEGOSO.**

*Asistente Titular de la Cátedra de Anatomía Patológica. Universidad de la República, Facultad de Odontología, Montevideo (Uruguay).*

*beovide@odon.edu.uy*

Dentro de los tumores de origen odontogénico, los ameloblastomas probablemente constituyen los de mayor discusión en cuanto a su tratamiento, debido a su conducta local agresiva y su alta recurrencia. El conocimiento del comportamiento biológico de los tumores odontogénicos es esencial para tener un acercamiento terapéutico apropiado y establecer un pronóstico individual. Una correlación posible entre el comportamiento biológico del ameloblastoma y sus características histológicas han sido investigadas para establecer qué criterios histológicos podrían ser útiles, no sólo en el tratamiento, sino en establecer un pronóstico adecuado. Diferentes estudios han postulado que no hay una correlación entre los tipos histológicos de ameloblastomas, el pronóstico y el comportamiento biológico de estas lesiones, porque más de un patrón celular se puede presentar en una misma lesión.

La investigación del comportamiento biológico agresivo de los ameloblastomas se basa en el estudio de diferentes marcadores moleculares. Algunos autores han demostrado, en un estudio inmunohistoquímico con KI-67, que el patrón plexiforme presentó valores más altos de inmunorreactividad (3,68%), que el tipo folicular (1,78%).

Otros autores estudiaron la expresión de E-cad, MMP-2, MMP-9 y VEGF en 43 casos de ameloblastomas, observando que la expresión de estos marcadores se relacionó con los casos recurrentes y las transformaciones malignas del ameloblastoma. Otros estudios han investigado los factores no-epiteliales que podrían contribuir al comportamiento biológico variable de estos tumores. Ellos sugieren que cuando más miofibroblastos estén presentes en el tejido estromal, un comportamiento más agresivo puede anticiparse.

### **ROL DEL RADIÓLOGO ORAL Y MAXILOFACIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

**M<sup>a</sup> JOSÉ MUÑOZ LEAL.**

*Radióloga oral y maxilofacial, Universidad de Talca (Chile).*

*mjmunoz@utalca.cl*

*mjosemunoz@yahoo.it*

El uso de toda tecnología destinada al estudio y diagnóstico en el territorio maxilofacial debe contar con especialistas competentes en el manejo de dichos elementos, con el fin de garantizar una óptima evaluación y tratamiento de las múltiples patologías que afectan al sistema estomatognático. En este sentido, el objetivo central de este trabajo es fundamentar la necesidad de contar con especialistas radiólogos que posean una sólida formación odontológica dentro del equipo multidisciplinario. Esta fundamentación se sustenta en tres aspectos relevantes. El primero es alcanzar un consenso, en la especialidad de radiología. A la vez, exponer argumentos sobre la necesidad de formar especialistas en el área, con una justificación epidemiológica y basada en el desarrollo de las ciencias radiológicas. Por último, contrastar posicionamientos de la especialidad, en Europa y en América Latina, que sean útiles para advertir las perspectivas que tiene la radiología dentro del desarrollo de las ciencias odontológicas.

### **ALCOHOL Y ANTISÉPTICOS ORALES: RAZONES Y RIESGOS**

**DAVID HERRERA GONZÁLEZ**

*Profesor Contratado Doctor en Periodoncia. Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid  
davidher@odon.ucm.es*

La prevención de las enfermedades periodontales, tanto la prevención primaria y secundaria de las gin-

givitis, como la prevención secundaria de las periodontitis, se ha basado fundamentalmente en un adecuado control del *biofilm* dental. Aunque muchos autores y estudios han demostrado que un adecuado control mecánico de placa es suficiente para mantener los tejidos periodontales en salud, esta afirmación no puede aplicarse a toda la población, ya que una gran cantidad de individuos no consiguen mantener adecuados niveles de control de placa únicamente mediante medios mecánicos. En estos individuos se ha propuesto el uso adjunto de agentes químicos, fundamentalmente antisépticos, con el objeto de compensar las deficiencias en la higiene mecánica. Estos productos químicos pueden ser formulados para su uso intraoral en diferentes vehículos (colutorios, geles, chicles, dentífricos, *sprays*, etc.) y en distintas formulaciones, asociando distintos productos activos y otros componentes, para lograr productos más estables, más eficaces, o con una menor producción de efectos indeseables.

Por todo ello existen gran cantidad de productos disponibles en el mercado, con diferentes componentes y modificaciones en la composición. Una de las modificaciones más comunes afecta al contenido en alcohol. Por una parte, la presencia de alcohol podría suponer una serie de riesgos no demasiado contrastados, tanto por un supuesto aumento del riesgo de sufrir cáncer oral, como por estar contraindicado en situaciones como pacientes con mucositis, irradiados en cabeza y cuello, inmunocomprometidos, o en poblaciones de pacientes específicos (alcohólicos crónicos). Por otro lado, el alcohol puede ser importante para mantener la efectividad del producto, así como para evitar contaminaciones por patógenos del propio producto.

Esta presentación se centrará en la presencia de alcohol en colutorios antisépticos para uso oral, tratando de establecer un equilibrio entre sus riesgos y sus beneficios, desde la perspectiva de la odontología basada en la evidencia.