

Pósteres

Presidentes/moderadores:

Dra. Velia Aydeé Ramirez-Amador
Dr. Luís Antonio De Assis taveria
Dr. Iñigo Catalán Sauca
Dr. Antonio De Juan Galindez
Dra. Iris Lucia Espinosa Santander
Dra. Isabel Gallardo Castillo
Dra. Eugenia Rodríguez de Rivera Campillo
Dra. M^a Mar Sabater Recolons

1. PREVALENCIA DE MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON SIDA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE PUEBLA-MEXICO

AUREA VERÓNICA REYES XICOTÉNCATL, MARÍA ABIGAIL VEGA LÓPEZ, HAZAEL MARTÍNEZ REYES.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Resumen:

Introducción.- El odontólogo de práctica general debe estar preparado para brindar una mejor atención a pacientes VIH+ tanto para protección del paciente como para evitar la infección cruzada, así como conocer sus manifestaciones bucales, la evolución de la enfermedad y su tratamiento.

Objetivo.- Determinar la prevalencia de las manifestaciones bucales en pacientes VIH+ y concienciar al estomatólogo de establecer medidas de prevención en la consulta.

Metodología.- Estudio observacional, prospectivo y transversal, realizado en pacientes VIH+ del Hospital Regional de Zona #36 en la Ciudad de Puebla, México. Se realizó examen extra e intrabucal a 100 pacientes, bajo fuente de luz apropiada, con normas de asepsia y antisepsia, previa calibración de los examinadores.

Resultados.- El 64% fueron varones y 36% mujeres con una media de edad de 31 años, el 62% entre 21 y 35 años. Riesgo de transmisión 60% por contacto sexual, el 68% presentaron manifestaciones bucales,

la candidiasis eritematosa en 32,5%, pseudomembranosa 24,8%, hiperplásica 5%, queilitis angular 5%, gingivitis 8%, úlceras 6,8%, xerostomía 6%, herpes zóster 2,5%, leucoplasia vellosa 2,5%, sarcoma de Kaposi 1,7%

Conclusiones.- La prevalencia de manifestaciones bucales fue del 68%; El sexo masculino presentó mayor porcentaje de pacientes infectados por VIH, la candidiasis es la infección bucal de mayor frecuencia. Las infecciones oportunistas y las neoplasias, aunque en diferentes porcentajes son las alteraciones bucales observadas en los pacientes con SIDA según los reportes a nivel mundial. Se deben mantener las medidas de prevención durante la atención a todos los pacientes como lo indica la OMS.

2. MELANOSIS DEL FUMADOR (CASO CLÍNICO)

AUREA VERÓNICA REYES XICOTÉNCATL, JAIME JAVA LÓPEZ, ABIGAIL VEGA LÓPEZ.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Resumen:

Introducción.- En ocasiones se observa en quienes fuman cigarrillos melanosis macular difusa en mucosa vestibular, lingual, palatina y piso de boca. No se ha demostrado una relación causa/efecto y la mayoría de quienes fuman, incluso intensamente, por lo general no muestran estas alteraciones, quie-

nes las presentan se dice que tienen "Melanosis del Fumador". En consecuencia, es probable que en ciertas personas los productos del humo del tabaco estimulen la melanogénesis. En personas de tez oscura que normalmente muestran pigmentación fisiológica, los estudios han demostrado que el uso de tabaco estimula un incremento de la pigmentación bucal. Las lesiones son pardas, planas e irregulares; algunas incluso de forma geográfica o en mapa. Histológicamente se observa melanosis basilar con expulsión de melanina las lesiones no tienen potencial premaligno.

Caso Clínico: Se presenta a la Clínica de Diagnóstico paciente femenino de 30 años de edad por movilidad del OD#11 y requerimiento de prótesis, reporta madre diabética, fuma 10 cigarros diariamente y presenta alergia solar. A la exploración intrabucal de observa movilidad del OD# 11, sin lesiones cariosas, llama la atención la intensa pigmentación parda difusa en bordes linguales, mucosa yugal, encía y mucosa labial superior e inferior. Por lo que mencionó en el interrogatorio de ser alérgica a la luz solar consideramos exista una respuesta agresiva también de su mucosa a la nicotina, se propone a la paciente suspenda el tabaco esperando disminuya la pigmentación de la mucosa bucal, en caso contrario se procederá a tomar biopsia.

Conclusión: Existen pacientes con procesos de hipersensibilidad reflejadas en la mucosa bucal en quienes es indispensable detectarlas para evitar se sigan desarrollando.

3. CASO CLÍNICO DE ODONTODISPLASIA REGIONAL

CHRISTEL BENOIT VIVAS.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Resumen:

Paciente masculino de 25 años de edad que presenta malposición dentaria, y ausencia clínica de órganos dentarios en la región de los 24,25, 14,15. En radiografía panorámica se observa la presencia de las corona de 3 órganos dentarios en estas regiones incluidos y con aspecto a dientes fantasmas. Por motivos estéticos y funcionales se hace la extracción para poder enviar al paciente a tratamiento de ortodoncia. Además de estos hallazgos clínicos presenta un diente temporal anquilosado en maxilar superior, el od 74. Se hace revisión de la literatura a propósito de este caso.

4. CASO CLÍNICO DE CONDILOMA

CHRISTEL BENOIT VIVAS¹; DARIÓ VÁZQUEZ ROSSAINZ²
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

¹ *Especialista en diagnóstico integral y patología bucal.*

² *Cirujano dentista de práctica general.*

Resumen:

Paciente femenino de 35 años de edad que presenta un aumento de volumen de la encía lingual mandibular de aspecto nodular, de consistencia firme, superficie lisa y color más pálido que la mucosa adyacente. No hay sintomatología asociada y es lesión única en cavidad bucal. Tiene aproximadamente 5 años de evolución y el diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa.

La histopatología permite observar una lesión de estirpe epitelial y la arquitectura del tejido afectado describe de la siguiente manera: epitelio escamoso estratificado ortoqueratinizado con áreas de paraqueratinización, que presenta acantosis y proyecciones de aspecto digitiforme hacia el tejido conectivo en regiones del mismo. Las áreas descritas presentan daño citopático o coilocitosis. A partir de este caso se realiza una revisión de la literatura.

5. ESTUDIO CLÍNICO PATOLÓGICO DE LAS LESIONES DE 411 PACIENTES DE LA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO DE LA UPAEP

CHRISTEL BENOIT VIVAS.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Especialista en Diagnóstico Integral y Patología Bucal.

Resumen:

La clínica Universitaria de la UPAEP (universidad popular autónoma del estado de Puebla, ha iniciado desde el 2005 una clínica de diagnóstico en la que el paciente que ingresa es diagnosticado según sus necesidades de atención estomatológica y es canalizado así a la clínica especializada que se requiera para poder mejorar sus condiciones de salud bucal. Uno de los objetivos de este proyecto es poder reportar la epidemiología de las alteraciones y manifestaciones bucales de enfermedad en la población cautiva de la clínica Universitaria.

Objetivo: Éste es un estudio Clínicoepidemiológico descriptivo transversal que pretende determinar la frecuencia y distribución de las alteraciones y lesiones de la mucosa bucal presente en un grupo pa-

cientes revisados en un período de 6 meses en la clínica Universitaria de la UPAEP.

Método. Todo paciente que ingresó a la clínica de diagnóstico de la universidad durante los 6 meses de sus inicios fueron revisados y fueron incluidos para este estudio aquellos pacientes mayores de 15 años que presentaban alteraciones o lesiones de la mucosa bucal. Se clasificaron estos cambios de la mucosa como alteraciones de lo normal, lesiones de origen traumático, lesiones adaptativas y otros orígenes. En aquellas lesiones no patognomónicas se les realizó el estudio histopatológico para la confirmación del diagnóstico.

Resultados. El 85% de los cambios de la mucosa observados correspondieron a alteraciones siendo el leucoedema y las pigmentaciones fisiológicas gingivales las más frecuentes. Del 15% restante las lesiones de origen traumático fueron las más frecuentes (75%), grupo de las lesiones adaptativas correspondió al (20%) y en tercer lugar se reportaron a las lesiones de mucosa ocasionados por enfermedades mucocutáneas (1%), en el 4% restante se incluyeron lesiones de otros orígenes, incluso las de tipo neoplásico.

6. TUMORES BENIGNOS, Y LESIONES AFINES, DE LA MUCOSA ORAL EXTIRPADOS EN LA UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS

CARDONA-TORTAJADA F, SAINZ-GÓMEZ E, FIGUERIDO-GARMENDIA J, GINER-MUÑOZ F, ARTÁZCOZ-OSÉS J, VIDÁN-LIZARI FJ, MORTE-CASABÓ A, LIRÓN DE ROBLES-ADSUAR A.

Unidad de Salud Bucodental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona.

Resumen:

Introducción: Los tumores benignos de la mucosa oral son una de las patologías de mucosas más frecuentes.

Objetivos: Evaluar la frecuencia y distribución de estos tumores benignos.

Material y métodos: Se han recogido los casos de tumores benignos y lesiones benignas que pueden plantear cierto diagnóstico diferencial (como mucocelos y adenomas pleomorfos) diagnosticados y tratados en la Unidad de Salud Bucodental, durante 5 años (de 2002 a 2006), estudiados histológicamente por el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Virgen del Camino, del Servicio Navarro de Salud.

Se ha recogido su frecuencia, su localización, la edad al diagnóstico, y las diferencias entre las mismas mediante la *t* de Student.

Resultados: Se recogieron 209 casos, 111 en pacientes del sexo femenino y 98 en varones. La edad media fue de 44 años, con un rango de 7 a 85 años. El tumor benigno más frecuentemente extirpado fue el fibroma (122 casos), seguido del mucocelo (31 casos), granuloma piogénico (23 casos), papiloma (12 casos), tumor de células granulares (5 casos), hemangioma (5 casos), granuloma periférico de células gigantes (3 casos), lipoma (3 casos), adenoma pleomorfo (2 casos), neurofibroma (1 caso), lentigo (1 caso) y tumor condromixóide (1 caso).

La localización más frecuente fue el labio (24,9%), seguido de la mucosa yugal (23,9%).

Para los tumores más frecuentes: la edad media de los casos de fibroma fue 49,70 años (IC al 95%: 46,13 a 53,28 años), para los mucocelos fue 24,16 años (IC al 95%: 16,65 a 28,68 años), y para los granulomas piogénicos fue 42,00 años (IC al 95%: 32,53 a 51,47 años). La diferencia entre las edades de los pacientes con mucocelos y los fibromas fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), al igual que entre los pacientes con mucocelo y con granulomas piogénicos ($p < 0,001$).

Conclusiones: El tumor benigno más frecuente, con diferencia, es el fibroma, casi siempre irritativo, siendo las localizaciones más frecuentes el labio y la mucosa yugal. Toda lesión extirpada debe ser remitida a estudio histopatológico.

7. USO DEL HUESO SECO CONGELADO DESMINERALIZADO COMO MATERIAL DE INJERTO EN CIRUGÍA BUCO-MAXILOFACIAL

BEKOUS DAVID MITRI.

Universidad Central de Venezuela.

Resumen:

El uso de los injertos tiene múltiples aplicaciones en el área buco-maxilofacial, entre ellas, corregir defectos óseos remanentes post trauma o cirugía, restaurar la pérdida ósea periodontal, preservar la altura y espesor del hueso alveolar posterior a extracciones dentales y reconstruir el reborde alveolar que ha perdido sus dimensiones. Para evaluar clínica e histológicamente el hueso seco congelado (lío-filizado) desmineralizado como material de injerto, se procedió a realizar un modelo de estudio para injertar hueso lío-filizado desmineralizado, mediante un abordaje

quirúrgico de levantamiento de la membrana sinusal para aumento del reborde alveolar. Las muestras consistieron en tres senos maxilares escogidos aleatoriamente de tres pacientes, a los cuales en un período de nueve a once meses posteriores al acto quirúrgico, se procedió a realizar las biopsias del material óseo neoformado mediante la técnica de la trepanación y examinadas bajo microscopio de luz. Resultados significativamente satisfactorios arrojaron un trabeculado óseo bastante engrosado, con abundantes osteocitos y fibrosis intertrabecular, a pesar de lo cual la población estudiada fue insuficiente para establecer el uso estandarizado del material propuesto y se requiere ampliar la misma para tal fin.

8. LINFOMA TIPO MALT EN GLÁNDULAS PARÓTIDAS EN EL CONTEXTO DE UN SÍNDROME DE SJOGREN

DANIEL CRUZ RODRÍGUEZ, JOAQUÍN CABALLERO, ISABEL GALLARDO, M^a JOSÉ GÓMEZ, JOSÉ A. COELLO, FRANCISCO MAYORGA, ÁNGEL MARTÍNEZ SAUQUILLO.
Facultad De Odontología de Sevilla y Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

Resumen:

Los linfomas tipo MALT o linfomas de los tejidos linfáticos asociados a la mucosa (extranodales), son tumores poco frecuente que suelen afectar a la mucosa gástrica seguido del área cervical.

Son infrecuente su localización en las glándulas salivares.

Los pacientes con síndromes linfoproliferativos tienen una mayor predisposición a la aparición de estos tumores, entre ellos se encuentra el Síndrome de Sjogren.

Los linfomas tipo MALT son de origen desconocidos y multifactorial, el tratamiento es quirúrgico con tratamiento complementario de quimioterapia y radioterapia, el pronóstico es bueno dependiendo de la estirpe histológica.

9. PÉNFIGO VULGAR. PAUTAS DE TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

DE CASTRO AVELLANER ME, VELASCO VIVANCOS V, BERINI AYTÉS L, GAY ESCODA C.
Máster de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universidad de Barcelona.

Resumen:

Introducción: El pénfigo vulgar (PV) es una enfermedad mucocutánea crónica de base autoinmune.

Es muy poco frecuente y se caracteriza por la detección de autoanticuerpos dirigidos contra proteínas específicas de la superficie de los queratinocitos. Aparecen ampollas intraepiteliales en la mucosa bucal, siendo ésta en algunos casos la única manifestación clínica del PV.

Objetivo: Describir las características clínicas y pautas de tratamiento adoptadas en dos casos diagnosticados de PV y hacer la revisión de la literatura.

Casos clínicos: Se recogieron dos casos tratados en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona durante el año 2005. Los dos casos eran mujeres que presentaban amplias zonas ulceradas muy dolorosas por toda la mucosa bucal.

Una de ellas de 67 años se encontraba bajo tratamiento por Diabetes Mellitus no insulino dependiente con hipoglucemiantes orales y había sido diagnosticada antes de acudir a nuestro servicio de PV mediante biopsia incisional, técnicas de inmunofluorescencia directa (IFD) y determinación en sangre de autoanticuerpos de tipo IgG. Se comenzó el tratamiento con corticosteroides tópicos en enjuagues durante 15 días. La otra paciente de 74 años padecía hipertensión arterial controlada farmacológicamente y el diagnóstico lo establecimos nosotros mediante el estudio anatomopatológico y con técnicas de inmunofluorescencia. Tras efectuar la biopsia, se instauró una pauta de enjuagues con acetónido de fluocinolona.

Discusión: Actualmente existen diversas posibilidades terapéuticas y entre ellas, el uso de los corticoides sistémicos, ha demostrado resultados satisfactorios que se recogen en la literatura científica. Se está investigando sobre la utilización de nuevos fármacos basándose en el carácter autoinmune del pénfigo vulgar.

Conclusiones: La terapia más utilizada para el tratamiento del PV hasta el momento, se basa en la administración de corticoesteroides y este tratamiento fue efectivo en uno de los casos. En el otro caso fue necesaria la administración de inmunosupresores para disminuir la sintomatología.

10. EVALUACIÓN DEL EFECTO INIBIDOR TUMORAL DEL ÓLEO DE COPAÍBA EN MODELO DE CARCINOGENESIS BUCAL DMBA INDUCIDA

CAMILA LOPES CARDOSO, ERICK NELO PEDREIRA, LUÍS ANTÓNIO DE ASSIS TAVEIRA, ALBERTO CONSOLARO.

Departamento de Estomatología de la Facultad de Odontología de Bauru, Universidad de São Paulo.

Resumen:

La medicina natural se ha presentado como alternativa para la cura de innumeradas enfermedades que afectan la población, utilizándose de plantas de flora brasileña. Una de esas sustancias es el Óleo de Copaíba cuyo uso es bastante difundido por la población de Brasil, con comprobaciones científicas de ser antiséptico, cicatrizante, antiinflamatorio e inhibidor tumoral. Con ese propósito se evaluó el comportamiento quimiopreventivo del Óleo de Copaíba en forma natural y manipulado en el desenvolvimiento de neoplasias DMBA inducidas en la mucosa bucal de hámsters sirios dorados (*Mesocricetus auratus*).

Ochenta animales fueron divididos en 5 grupos experimentales: I: DMBA; II: Óleo de Copaíba *in natura*; III: Óleo de Copaíba manipulado; IV: DMBA + Óleo de Copaíba; V: DMBA + Óleo de Copaíba manipulado. Se procedió a realizar pinceladas de las sustancias en el borde lateral posterior de la lengua durante el período de 7, 13 y 20 semanas y los animales fueron sacrificados respectivamente después de realizados los procedimientos.

Los especímenes linguales fueron evaluados morfológicamente y los resultados demostraron que lesiones de aspectos macro y microscópico más significativo fueron observadas en el grupo I comparado a los grupos IV y V, sugiriendo un efecto inhibitorio del Óleo de Copaíba, no hubo diferencias estadística significativa entre la capacidad de inhibición tumoral entre el grupo IV y V. Nuestros estudios basados en parámetros como: peso de los animales, diámetro de las lesiones bucales, aspectos macro y microscópico se pudo observar una reducción significativa en los grupos IV y V en relación al grupo I. **Palabras clave:** Quimiopreención, Óleo de Copaíba, Neoplasias bucales, DMBA.

11. PROTOCOLO DE ACTUACION EN LA PREVENCIÓN DE LA OSTEORADIONECROSIS: PUESTA AL DÍA

ESTEFANÍA MOSCARDO, MARÍA ROIG, F. JAVIER SILVESTRE.

Unidad de Estomatología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia.

Resumen:

La osteoradionecrosis (ORN) es una de las complicaciones más temidas en los pacientes irradiados en

cabeza y/o cuello; esta lesión se debe a una disminución del flujo sanguíneo por endarteritis obliterada que produce una hipoxia tisular. Ante pequeños traumatismos esta situación nos puede llevar a la necrosis del hueso irradiado.

El tratamiento de la ORN es complejo y no siempre se consigue su curación; por ello la mejor forma de evitar su aparición es prevenirla.

Existe un protocolo de medidas de prevención, que deben ser aplicadas antes, durante y después de la radioterapia. Este póster trata de reflejar la aplicación real de estas medidas, tanto por parte de los médicos que realizarán la radioterapia, como por los pacientes que la recibirán y sus odontólogos.

Protocolo de prevención ORN

Antes de la radioterapia

- Ortopantomografía para valorar existencia de restos radiculares.
- Instrucciones en higiene oral.
- Tratamientos odontológicos que precise.
- Exodoncia de dientes periodontales, con grandes caries, impactados e incluidos, o cuyo pronóstico no exceda los 5 años en boca; deben realizarse 1 – 2 semanas antes de la radioterapia.
- Sialometría de control inicial.

Durante la radioterapia

- Mantenimiento de la higiene oral.
- Disminución de la ingesta de hidratos de carbono en la dieta.
- Flúor tópico y colutorios (no ácido fluorhídrico).
- Protección de las glándulas salivales.
- Eliminar temporalmente las prótesis orales.
- No realizar exodoncias.

Después de la radioterapia

- Higiene oral, flúor y colutorios.
- Ortopantomografía de control cada 6 meses.
- No realizar extracciones durante el primer año.
- Las extracciones se realizaran por cuadrantes, de forma cuidadosa, y con cobertura antibiótica tanto antes como después de la intervención.
- Las prótesis se pueden colocar de 6 a 12 meses tras la irradiación, con rebases blandos.

12. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BASALOIDE. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

EDMUNDO SANTOS JAIMES. RICARDO RENÉ IBARRA VELGIO. FERNANDO TENORIO ROCHA. LUIS ALBERTO GAYTÁN CEPEDA.

Estudios de Posgrado e Investigación de la UNAM.

Resumen:

Antecedentes. El carcinoma de células escamosas basaloide es una variante poco común en cavidad oral muy agresiva del carcinoma de células escamosas originado de la mucosa epitelial caracterizado por nidos de células de aspecto basaloide, núcleo hiper cromático, altamente atípicas, con gran actividad mitótica, necrosis tipo comedo y un estroma hialinizado. Clínicamente se observa como un aumento de volumen doloroso, sangrante que puede ser de crecimiento rápido. Los sitios más comunes son cuello, senos piriformes y laringe. Se presenta con una predilección por hombres entre la séptima y novena década de vida.

Caso clínico. Paciente masculino de 79 años que inicia su padecimiento hace 1 mes, con aumento de volumen eritematoso, sangrante que abarca región retromolar inferior derecha, pilar amigdalino y mucosa vestibular de aproximadamente 3 cm. El paciente refiere disfagia y limitación a la apertura, así como a la palpación son positivos ganglios submandibulares bilaterales. Se realiza biopsia incisional con diagnóstico de Carcinoma de células escamosas basaloide, por lo que se decide remitir al paciente al Instituto Nacional de Cancerología para su tratamiento correspondiente.

Conclusiones. La importancia de la presentación del caso clínico de la variante basaloide del carcinoma de células escamosas es su baja frecuencia en cavidad oral, alto índice de metástasis y agresividad, comparado con un carcinoma de células escamosas convencional.

13. QUISTE OSEO SOLITARIO

FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, MILAN KNEZEVIC, MARIO VICENTE BARRERO, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, JUAN LUIS AFONSO MARTÍN.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

También denominado en la literatura como quiste óseo traumático y quiste simple o hemorrágico. El origen de esta lesión es desconocido, pero hay autores que evocan el trauma como responsable directo o indirecto de la lesión. Aparecen preferentemente en la mandíbula, sobretodo en el área dental. Suelen ser solitarios y uniloculares y tener un tamaño variable.

La mayor parte de las lesiones son asintomáticas, siendo descubiertas durante exámenes rutinarios. Radiológicamente presentan una imagen unilocular y no trabecular, dato que lo diferencia del quiste óseo aneurismático.

El tratamiento quirúrgico consiste en el curetaje meticoloso de la cavidad. La regeneración ósea se produce entre los 6 y 12 meses.

Presentamos un caso de quiste óseo solitario bilateral en una mujer de raza negra de 41 años. Acompañamos imágenes radiológicas y cortes histológicos del caso. El informe anatomopatológico de las piezas es compatible con quiste óseo aneurismático, pero clínica y radiológicamente se corresponde con quiste óseo solitario.

14. QUEILITIS GRANULOMATOSA NO NECROTIZANTE DE MIESCHER

JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, MARIO VICENTE BARRERO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, TÁRSILA MONTENEGRO DÁMASO, MILAN KNEZEVIC, SERGIO DOMÍNGUEZ SARMIENTO.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular de Las Palmas.

Resumen:

La Queilitis granulomatosa no Necrotizante de Miescher es una forma monosintomática del Síndrome de Melkersson-Rosenthal, que cursa con aumento de tamaño de uno o ambos labios sin dolor. El síndrome completo se observa un 25-40% de los casos y se caracteriza, además de la queilitis, por parálisis facial y lengua escrotal.

Anatomopatológicamente hallamos un infiltrado granulomatoso crónico de células con patrones tuberculoides, sarcoidal y linfoplasmocitario, al tiempo que edema, linfangiectasia e infiltración linfocitaria perivascular. No obstante, podemos hallar simplemente una reacción inflamatoria inespecífica, que no invalida el diagnóstico.

Caso clínico:

Acude a nuestro servicio un paciente varón de 19 años con tumefacción en mejilla y labio inferior derechos de un mes de evolución. A la exploración hallamos una lengua ligeramente fisurada. La palpación ganglionar fue negativa.

Ante la sospecha de Queilitis Granulomatosa se solicita hemograma, bioquímica, anticuerpos, serología vírica y antiparasitaria. Dichas pruebas fueron

normales y negativas. Se solicita Test de Mantoux y biopsia.

El Mantoux fue negativo (0 mm) y el estudio anatómopatológico describe pequeños granulomas no necrotizantes en localización superficial y profunda, estableciéndose el diagnóstico de Queilitis Granulomatosa de Miescher.

Tratamos al paciente con 3 sesiones de Triamcinolona 1 cc intralesional y Betametasona 6 mg IM a intervalos de 1 mes. Al cuarto mes repetimos una infiltración de Triamcinolona. En este punto ya apreciamos una mejoría de la lesión, y una resolución completa a los 3 meses.

15. REGENERACIÓN ÓSEA EN UN CASO DE OLIGODONCIA

JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, MARIO VICENTE BARRERO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, MILÁN KNEZEVIC, JESÚS MANUEL BASCO LÓPEZ DE LERMA, SERGIO DOMÍNGUEZ SARMIENTO.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular de Las Palmas.

Resumen:

Presentamos el caso clínico de un paciente varón de 26 años que acude a nuestro servicio para consulta de su estado oral.

A la exploración observamos una disminución de la dimensión vertical, existencia de todas las piezas dentarias a excepción de los segundos y terceros molares. Las piezas existentes son de reducido tamaño. Las tablas óseas son de escaso espesor. En el estudio radiológico destacamos la presencia de primeros molares unirradiculares y atrofia de ambos maxilares.

La oligodoncia se debe casi siempre a factores hereditarios. Esto lo confirma la ocurrencia familiar. En nuestro caso, una hermana del paciente padece del trastorno. También es posible que se desarrolle a consecuencia de factores externos como la infección con rubéola durante el embarazo. Puede aparecer de forma aislada o asociada a anomalías de la piel como la displasia ectodérmica hipohidrotica.

El paciente expresa su deseo de mejorar el estado de su boca debido a que interfiere en sus relaciones sociales y merma su calidad de vida. Se decide realizar una rehabilitación oral completa incluyendo injertos óseos y prótesis implantosoportada.

Se comenzó por la exodoncia de todas las piezas excepto los primeros molares con colocación de prótesis inmediatas.

A los dos meses de las extracciones reconstrucción ósea maxilomandibular con injertos óseos corticoesponjosos tomando como zona donante la cresta ilíaca.

En el último estudio radiológico se evidencia un notable aumento de la masa ósea factible para la colocación de implantes oseointegrados.

16. OSTEOSARCOMA DE MAXILAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO

GLORIA GARCÍA MORENO, ALEJANDRA CASTRO ARAYA, LUIS GODOY ROJAS, DANIELA ADORNO FARIAS.

Universidad de Chile, Facultad de Odontología, Departamento de Patología Estomatológica, Servicio de Urgencias y Diagnóstico.

Resumen:

El Osteosarcoma corresponde a una neoplasia maligna primaria del tejido óseo. Deriva de los elementos mesenquimatosos indiferenciados del hueso, los cuales forman osteoide neoplásico. En pediatría, de los tumores óseos malignos el osteosarcoma es el más común, se presenta en un 2,6% de todos los tumores pediátricos malignos y corresponde a un 63% de los tumores óseos malignos de la niñez.

La mayor frecuencia se encuentra entre el segundo y tercer decenio y es más frecuente en el sexo masculino con un 63% de los casos.

El Osteosarcoma es poco frecuente que se manifieste en el maxilar superior, y tiene un comportamiento biológico diferente del sarcoma osteogénico del resto del esqueleto, caracterizándose por un crecimiento rápido y de invasión local.

Presentamos un paciente de 8 años de edad, que consulta al Servicio de Patología y Diagnóstico de la Universidad de Chile, por un aumento de volumen en relación a la zona de la pieza 10 y de 1 mes de evolución, indoloro. Entre sus antecedentes, su hermano mayor, falleció por Rhabdomyosarcoma, Producto del aumento de volumen se observa asimetría facial que levanta el labio superior. El tamaño del tumor es de aproximadamente 4 x 3 cm., y esta revestido de mucosa normal. Se solicita radiografía panorámica y periapical de la zona comprometida, con hallazgos clínicos importantes en relación al patrón óseo sugerentes de una

lesión ósea agresiva. Se realiza la biopsia del paciente que revela un Osteosarcoma Osteoblástico. El paciente es sometido a cirugía y quimioterapia.

17. RELACIÓN ENTRE CONSERVACIÓN DEL PARÉNQUIMA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES Y CAPACIDAD SECRETORA SALIVAL TOTAL

ROJAS G; SOTO J; FRANCO ME.

Servicio de Anatomía Patológica. Facultad de Odontología. Universidad de Chile.

Resumen:

Antecedentes: Normalmente existe una relación entre el nivel de conservación del parénquima glandular y la tasa de flujo de saliva mixta medida en reposo. Un adecuado flujo salival y la histomorfología conservada, son parámetros de normalidad glandular. Sin embargo, existen pocos antecedentes que relacionen los hallazgos histológicos en glándulas salivales menores con la capacidad funcional salival total en individuos sanos o enfermos.

Objetivo: Relacionar cambios histológicos de glándulas salivales menores labiales con capacidad secretora salival total, en pacientes adultos.

Métodos: Previa firma de un acta de consentimiento informado, se registraron los valores de Velocidad de Flujo salival (VFS) y Test de Saliva Global en 50 pacientes voluntarios, de ambos sexos y en un rango de edad de 20 a 81 años. Posteriormente se tomaron biopsias de glándulas salivales menores labiales. Las muestras fueron procesadas con técnica de rutina y teñidas con Hematoxilina-Eosina.

Resultado: Del total de pacientes, ocho obtuvieron un valor 4 en los criterios histológicos de Chisholm y Mason, de los cuales sólo dos presentaron hiposialia. En cuatro pacientes se observó atrofia acinar marcada, presentando hiposialia sólo dos. De ocho pacientes con infiltrado adiposo moderado/severo, la hiposialia se observó sólo en tres y de nueve pacientes con fibrosis moderada/severa, sólo dos estaban afectados por hiposialia.

Conclusiones: No existe una relación entre el grado de daño tisular de las glándulas salivales menores labiales y la capacidad total del sistema glandular para la producción de saliva. Pacientes con un grado avanzado de atrofia del parénquima glandular conservan un apropiado flujo salival.

18. OSTEOSARCOMA DE LOS MAXILARES, REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS EN CHILE

ROJAS G, LOBOS N, ORTEGA A, ESPINOZA I, BRIGNARDELLO R, FRANCO ME.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Departamento de Patología.

Resumen:

Antecedentes: los osteosarcomas de los maxilares representan aproximadamente el 6.5% de todos los osteosarcomas. Se presentan con mayor frecuencia en adultos jóvenes, y tienen una leve predilección por el sexo femenino. Son más comunes en la mandíbula que en el maxilar superior, y la mayor parte de los casos son del tipo histológico osteoblástico.

Objetivo: Describir las principales características demográficas, clínicas e histológicas de los casos de osteosarcomas de los maxilares registrados en el Instituto de Referencia de Patología Oral (IREPO) de la Universidad de Chile, entre los años 1975 y 2006.

Método: Se analizaron 13 casos de osteosarcomas de los maxilares, cuyos datos clínicos e histopatológicos fueron obtenidos del registro del IREPO. Se reestudieron los cortes histológicos con el fin de confirmar el diagnóstico.

Resultados: Del total de casos el 68,5% correspondió a hombres y el 31,5% a mujeres. El rango de edad fluctuó entre 8 y 54 años, con un promedio de 30,4 años. La mandíbula fue afectada con mayor frecuencia (61,5%) y dentro de esta el sitio más comprometido fue el cuerpo mandibular. De los casos presentados en el maxilar superior (38,5%), todos correspondían a la zona anterior de éste. El tipo histológico más común fue el osteoblástico (76,9%), se presentaron dos casos de variedad condroblástica (15,4%) y uno de variedad fibroblástica (7,7%).

Conclusión: La serie presentada sólo difiere de otros reportes en cuanto al sexo más frecuentemente afectado. El grupo etario, la localización y el tipo histológico registrados son concordantes con otras series de osteosarcoma.

19. IMPORTANCIA PRONÓSTICA DE LAS PROTEÍNAS P21WAF1/CIP1, P16INK4A Y CD44S EN CÁNCER DE LENGÜA

GIL-MONTOYA JA, RUIZ-ÁVILA I, GONZÁLEZ-MOLES MA, ESTEBAN F, DELGADO-RODRÍGUEZ M, BASCONES-MARTÍNEZ A.

Universidad de Granada. Universidad Complutense Madrid.

Resumen:

Objetivos. Estudiar el significado de la pérdida o reducción en la expresión de p21, p16 y CD44s en la supervivencia de pacientes con cáncer de lengua.

Pacientes y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo inmunohistoquímico en el tumor y el epitelio no tumoral adyacente al tumor (ENTA), de 36 pacientes con cáncer de lengua, utilizando anticuerpos monoclonales frente a las proteínas p21, p16 y CD44s.

Resultados. De los 36 pacientes, 12 (33,3%) recidivaron y 12 murieron por la enfermedad (tiempo de supervivencia medio 25,5 meses). En 4 casos (11,1%), concomitantemente se evidenció una baja expresión (<50% de las células tumorales) de p21, p16 y CD44, pero no estaba asociada a la supervivencia ni a la recidiva según el análisis univariante. En el análisis multivariante, la baja expresión de CD44s fue el único factor pronóstico que se relacionaba con la supervivencia ($p=0,01$). En tres de los 24 casos estudiados, no existió expresión de p21, p16 o CD44s en el ENTA, estando este hallazgo relacionado con la recidiva en el análisis univariante. En el análisis multivariante, la baja expresión de CD44s en ENTA, fue de nuevo el único factor pronóstico relacionado con la recidiva ($p=0,002$).

Conclusiones. La baja expresión de CD44s está relacionada con la capacidad invasiva de las células tumorales y podría ser de relevancia clínica como factor pronóstico.

20. DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN DE PROTEÍNA P53 EN EL LIQUEN PLANO ORAL MEDIANTE EL EMPLEO DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES DO7 Y PAB 240

GIL-MONTOYA JA, RUIZ-ÁVILA I, GONZÁLEZ-MOLES MA, ESTEBAN F, BASCONES-MARTÍNEZ A.

Universidad de Granada. Universidad Complutense de Madrid.

Resumen:

Objetivos. Comparar la expresión de p53 en liquen plano oral detectada mediante los anticuerpos monoclonales pAb240 y DO7 entre sí y con marcadores de apoptosis y proliferación celular.

Pacientes y método. Se estudian mediante inmunohistoquímica 51 casos de liquen plano oral y 26 controles empleando los anticuerpos monoclonales DO7, pAb240, anticuerpo anti caspasa-3 y anticuerpo Mib-1 frente a Ki-67.

Resultados. Se observa en los casos una elevada expresión de p53 mediante DO7 (68%, 36 casos), presumiblemente p53 salvaje, y una baja expresión de p53 mediante pAb240 (14,9%, 7 casos), presumiblemente p53 mutada. No aparece relación significativa entre la expresión de p53 y del marcador de apoptosis caspasa-3 y sí hay asociación entre la expresión de p53 mediante DO7 y la expresión de Ki-67.

Conclusiones: en el liquen plano oral la proteína p53 actúa preferentemente activando el ciclo celular para reparar el ADN, lo que constituye un mecanismo muy eficaz de vigilancia del genoma como resultado de la baja tasa de transformación maligna reportada en esta enfermedad.

21. PREVALENCIA DE LA PARÁLISIS FACIAL EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA GONZÁLEZ H JOSÉ MARÍA.

Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. (Caracas – Venezuela.)

Resumen:

La Parálisis de Bell fue descrita por primera vez por Charles Bell en 1.830, como un cuadro clínico en el que existe una debilidad unilateral de la cara por disfunción del nervio facial. El objetivo de esta investigación es presentar resultados de la prevalencia de 398 pacientes diagnosticados con Parálisis de Bell o Parálisis Facial Idiopática. La investigación realizada, es un estudio de tipo prospectivo, documental y de acuerdo al análisis y alcance de los resultados es de tipo descriptivo, el Método de muestreo realizado fue de tipo no probabilístico. Los pacientes fueron clasificados según la escala internacional aceptada para pacientes con Parálisis Facial propuesta en 1.985 por House – Brackmann. En base al estudio se obtuvieron los siguientes resultados: la segunda década fue la más frecuentemente afectada con el 20,1% de los pacientes, 240 pacientes (60,3%) eran del sexo femenino, el 44,0% de la muestra eran Caucásicos, 23,4% eran de raza Negra y el 32,7% Mestizos. El lado anatómico mayormente afectado fue el lado izquierdo (47,2%). En cuanto a los antecedentes personales 78 pacientes (18,3%) eran hipertensos, 32 (7,5%) diabéticos y 41 pacientes (9,6%) refirieron recidiva de la enfermedad. 329 pacientes (82,7%) mostraron signo de Bell positivo. La parálisis de Bell es una enfermedad con prevalencia en nuestra población, con implicaciones en el

aparato bucal lo que determina su importancia en el área odontológica.

22. ALTERACIONES BUCALES EN DIABETES MELLITUS TIPO II

GONZÁLEZ-GUEVARA MB¹, LINARES-VIEYRA C¹, RODRÍGUEZ-DE MENDOZA LE².

¹ Universidad Autónoma Metropolitana-X.

² Instituto Nacional de Salud Pública.

Resumen:

Objetivo. Establecer la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su asociación con los niveles de glicemia sanguínea.

Material y método. Estudio transversal descriptivo con análisis univariado para todas las variables y para el análisis bivariado χ^2 ; para analizar las diferencias de proporciones obtenidas y la razón de momios (RM) para explicar la asociación entre los niveles séricos de glucosa y la presencia de lesiones bucales. Se realizó revisión bucal y se analizaron los exámenes de laboratorio de glicemia basal a 162 indígenas,

Resultados. La relación mujer-hombre fue 3:1; el rango de edad 17 a 80 años. De 99 pacientes con glicemia de laboratorio, 76% estaba pobremente controlado. 99% presentó al menos una lesión de tejidos blandos; la más frecuente fue xerostomía (73,4%), seguida de candidiasis eritematosa (CE) la que se presentó en el 28,4% de los casos y sólo 10 (6,2%), sujetos portaban prótesis maxilar. Únicamente dos casos presentaron sialadenosis. Un grupo con glucosa mal controlada, presentó xerostomía más candidiasis eritematosa con $RM=3,5$ y valor $p=0,01$.

Conclusiones. Se muestra la presencia de lesiones bucales con control deficiente de glucosa. La atención médica resulta ineficiente e insuficiente, los pacientes no cuentan con orientación para entender su enfermedad.

23. TENDENCIAS ESTÉTICAS ACTUALES EN RELACIÓN CON EL "BODY ART". ENCUESTA ENTRE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

MC HAYA, MD GALLUD, MC LLENA.

Facultad de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad Cardenal Herrera-Ceu. Valencia.

Resumen:

Introducción: La necesidad de modificar el aspecto externo, de forma que permita su distinción respecto a los demás es una característica del ser humano.

Cada vez esta más extendida la práctica de perforar los tejidos blandos con piercings y decorar la piel con tatuajes, entre los adolescentes, pese a los riesgos que conllevan si no se adoptan las medidas de precaución oportunas.

Objetivos: Describir las tendencias actuales de "body art" y los conocimientos sobre complicaciones maxilofaciales de estas técnicas, entre los estudiantes de odontología.

Material y métodos: Realización de una encuesta entre los estudiantes universitarios de odontología en edades comprendidas entre 18-30 años, que constaba de cuatro partes:

1. Identificación de los encuestados: edad, sexo y si era o no usuario de tatuajes o piercings.
2. Factores que influyeron en el candidato en referencia a estas prácticas.
3. Riesgos y complicaciones.
4. Consecuencias de la aplicación de los tatuajes o piercings.

Resultados: El 33,3% de los encuestados eran hombres, el 66,6% mujeres. De ellos, el 10,8% tenía al menos un tatuaje y el 31,7% de las mujeres encuestadas un piercing. Cabe destacar que al 87% le importaba conocer las condiciones sanitarias donde se realizaron estas técnicas, pero sólo el 53% conocía sus riesgos y complicaciones.

Bibliografía: Chimenos E. Estética y cultura: Patología bucal asociada a ciertas modas "actuales" (tatuajes, perforaciones bucales, etc) *Med Oral* 2003;8: 197-206. Pérez-Cotapos MI. Tattooing and piercing in teenagers. Unidad docente dermatología. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica. 2006.

24. EFECTO DE LA INTOXICACIÓN INTRAPERITONEAL EXPERIMENTAL CON MERCURIO METÁLICO SOBRE LA OSIFICACIÓN ENDOCONDAL DE RATONES ADULTOS JÓVENES

LÓPEZ EDGARDO HUGO; ZALAZAR AG; AROMANDO RF; FUNOSAS ER; MAESTRI L; MARTÍNEZ AB.

Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Resumen:

El Mercurio metálico puede afectar la salud oral o sistémica. No han sido evaluados sus efectos tóxicos sobre la formación ósea endocondral. **Objetivo:** Estudiar el efecto del mercurio metálico sobre la formación ósea endocondral en ratones. Se utilizaron 32 ratones BALB/c adultos machos (25-30 g) tratados de la siguiente manera: Grupo A: control; Grupo

B: recibieron una dosis única de 0,1 ml de mercurio metálico por vía intraperitoneal; Grupo C: Idem al grupo A; Y Grupo D idem al Grupo B. Los sobrevivientes de A y B fueron sacrificados a las 48 horas; C y D se sacrificaron a los 14 días del inicio. Se extrajeron los fémures y las mandíbulas para estudios histológicos y histomorfométricos. El 100% de los animales de todos los grupos sobrevivieron al final de los tiempos experimentales respectivos. Esta dosis parece no alterar el ancho del cartílago de crecimiento en huesos como el fémur y mandíbula, donde pueden verse células proliferativas en una matriz aparentemente sin alteraciones. No se ven alteraciones del hueso subcondral ya que se mantiene el ancho y el largo de las trabéculas óseas similares a las observadas en los animales controles. El análisis estadístico de los valores del volumen óseo subcondral de las piezas estudiadas no mostró diferencias significativas tanto entre el grupo A ($0,18 \pm 0,11$) y el grupo B ($0,12 \pm 0,06$) como entre los grupos C ($0,37 \pm 0,03$) y D ($0,38 \pm 0,19$) (ANOVA $p < 0,05$). La administración de 0,1 ml de mercurio metálico por vía intraperitoneal no afectaría la osificación endocondral en los tiempos estudiados.

25. HIPERPLASIA EPITELIAL MULTIFOCAL: UNA ENTIDAD FRECUENTE EN PACIENTES ADULTOS VIH/SIDA. REPORTE DE UN CASO

GAMBOA M, BRAVO I, VILLARROEL M, CORRENTI M, ÁVILA M, BRITO A Y TOVAR V.

Maestría en Medicina Estomatológica. Universidad Central de Venezuela.

Resumen:

La Hiperplasia Epitelial Multifocal (HEM) es una entidad benigna, asintomática cuyo agente etiológico es el Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a subtipos 13 y 32. Estas lesiones son claramente distinguibles de otras entidades debido a sus particulares características clínicas.

La HEM aparece como múltiples pápulas algunas confluyentes de aspecto y textura rugosa de tamaño variable en la mucosa de la cavidad bucal, más frecuentemente en la zona retrocomisural, lengua y con menos frecuencia en labio superior, encía y paladar. Es común encontrar estas lesiones en niños y adolescentes indígenas, americanos, y esquimales. La HEM no requiere tratamiento, en su comportamiento se observa completa remisión de las lesiones en meses o años, y solo casos específicos en lesiones que representen un problema estético, un mayor ries-

go a traumatismo o presencia de otros subtipos son susceptibles a tratamiento.

Recientemente, se ha descrito la HEM relacionada con adultos infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), debido a que la supresión del sistema inmunológico propicia la aparición de este tipo de infecciones como oportunistas.

Se reporta el caso de un paciente masculino con VIH/SIDA que presentan HEM con subtipo por VPH de alto riesgo oncogénico, rara vez relacionado a esta entidad.

Palabras clave: Virus Papiloma Humano, Virus Inmunodeficiencia Humana, Hiperplasia Epitelial Multifocal, Patología Bucal.

26. PATOLOGÍA DE LA MUCOSA ORAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

FLORES E, SABATER MM, VIÑALS H, RODRÍGUEZ DE RIVERA ME, LÓPEZ J, CHIMENOS E

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

Resumen:

Introducción. En Atención Primaria no es habitual que las lesiones de la mucosa oral sean motivos de consulta frecuentes, más bien son hallazgos durante la exploración odontológica.

Objetivos. Determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa oral en dos centros de salud de Atención Primaria.

Material y métodos. La muestra estaba formada por 60 pacientes que acudieron a la consulta de Odontología de dos centros de Atención Primaria de la provincia de Barcelona. Los datos se recogieron durante todo un mes.

Resultados. La prevalencia de lesiones orales fue aproximadamente del 20% siendo las localizaciones más frecuentes: lengua y tejido gingival.

Discusión y Conclusiones. La frecuencia de lesiones orales observada se aproxima a la referida por otros autores. Se debe insistir en la importancia de una correcta y detallada exploración de la mucosa oral aunque éste no sea el principal motivo de consulta.

27. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS Y DE PROLIFERACIÓN CELULAR EN HIPERPLASIA CONDILAR

IRIS ESPINOZA, MARIELA BECAR, RODRIGO FARIÑA, MARÍA EUGENIA FRANCO, BENJAMÍN MARTÍNEZ.

Facultad de Odontología, Universidad de Chile y Facultad de Odontología, Universidad Mayor. Chile.

Resumen:

La hiperplasia condilar es una alteración caracterizada por crecimiento excesivo y progresivo del cóndilo que puede afectar cuerpo y rama mandibular. Sus características histopatológicas han sido poco analizadas. Nuestro objetivo fue caracterizar histológicamente y evaluar marcadores de proliferación celular en muestras de condilectomía.

Material y método: 9 pacientes (edad promedio 18 años) con deformación progresiva facial y diagnóstico de hiperplasia condilar basado en estudios clínico-radiográficos y exámenes de medicina nuclear (cintigrafía y/o SPECT) fueron tratados quirúrgicamente. Las capas histológicas de la superficie condilar: fibrosa, mesenquimática y fibrocartilago, y la distancia de las islas de cartilago, fueron analizadas y medidas utilizando el programa ImageJ(NIH). Se realizó además inmunotinción para Ki-67 y AgNORs.

Resultados: La apariencia histológica de los casos fue variable, encontrándose desde fibrocartilago hasta cartilago hipertrófico de osificación endocondral. En dos casos la capa fibrosa se fusionaba con la mesenquimática. La capa mesenquimática junto al fibrocartilago midieron en promedio 0,413 mm (0,207 a 0,624 mm). Las islas de cartilago, cuando estuvieron presentes, se ubicaban a 1,187 mm. en promedio de la superficie articular. Células en proliferación (Ki-67 positivas) fueron evidentes en las zonas de osificación y en médula ósea hematopoyética. Individuos más jóvenes presentaban mayor grosor de la superficie articular, recuento de AgNORs y profundidad de las islas de cartilago.

Conclusiones: Las características histológicas de los casos de hiperplasia condilar son muy variables y al parecer dependientes de la edad. El mayor crecimiento mandibular se debe al aumento de tamaño del cartilago superficial que se proyecta en el trabeculado óseo del cóndilo.

28. GRANULOMA PIÓGENO COMO MANIFESTACIÓN ORAL DEL SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY

GALLARDO CASTILLO I, COBOS FUENTES M^a J, GUTIÉRREZ-TORRES P, SIOLI DURÁN JM, VIGO MARTÍNEZ M, MARTÍNEZ-SAHUQUILLO MÁRQUEZ A.

Facultad de Odontología de Sevilla.

Resumen:

El síndrome de Klippel-Trenaunay (SKT) fue descrito por primera vez por Klippel y Trenaunay en 1990. Se

caracteriza por la aparición de la triada: hemihipertrofia de los tejidos duros y blandos, hemangiomas y varicosidades venosas.

Sólo un 5% de los SKT presentan manifestaciones en la región de cabeza y cuello, donde suele ser unilateral y son raras las varicosidades, probablemente porque la gravedad facilita el drenaje venoso.

La presencia de hiperplasia gingival puede ser significativa o solamente una coincidencia, sin embargo su aparición en la zona afectada hace pensar que es significativa. El granuloma piógeno aparece por irritación mecánica, pero se discute la existencia de una predisposición inespecífica, como podría ocurrir en el SKT. El diagnóstico es difícil, porque el grado de afectación es extremadamente variable.

La terapia consiste en la extirpación del granuloma y raspado y alisado profundo. Las recidivas son frecuentes, por lo que en estos casos la exodoncia sería el único tratamiento exitoso.

Debe ponerse especial atención al tratamiento dental de estos pacientes porque hay un excesivo sangrado tras las exodoncias.

Se presenta una revisión de la bibliografía y un caso clínico.

Caso Clínico

Mujer de 37 años. A la exploración presenta leve asimetría facial, angioma en hemiarcada derecha, labio inferior, y la mitad derecha de la cavidad oral, hipertrofia de la encía derecha superior e inferior, y una lesión pediculada en la papila interdental 42-43.

29. PASTA DENTAL DE ALOE VERA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO PARA LA GINGIVITIS EN PACIENTES CON APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA

MARÍA ABIGAIL VEGA LÓPEZ, AUREA VERÓNICA REYES XICOTÉNCATL, JULISSA RAMÍREZ MARTÍNEZ.

Centro Mexicano en Estomatología.

Resumen:

Introducción.- La enfermedad gingival afecta entre 85 y 90% de la población mexicana adulta y a igual porcentaje de pacientes con aparatología fija de ortodoncia. Por más de 3500 años, se ha utilizado el Aloe para incrementar los mecanismos de defensa del organismo, ganándose el apelativo de «planta milagrosa» por los numerosos beneficios que aportan los aproximadamente 200 elementos naturales que la componen, utilizándose incluso para ayudar a combatir enfermedades bucales.

Objetivo.- Demostrar que el uso continuo de una pasta dental con Aloe vera, reduce la inflamación gingival en pacientes con aparatología ortodóntica.

Metodología.- Estudio experimental, longitudinal, prospectivo y descriptivo. 80 pacientes de ambos sexos de 13 a 35 años de edad, en fase 2 o 3 del tratamiento ortodóntico y con presencia de gingivitis, fueron divididos en dos grupos: Grupo Experimental (n=40, se cepillaron con pasta de Aloe) y Grupo Placebo (n=40 se cepillaron con pasta sin Aloe). Se obtuvo índice gingival de Løe & Silness e índice de placa al inicio del estudio y a partir del cepillado cada 7 días por 4 semanas.

Resultados.- Grupo experimental: El índice gingival promedio se redujo de 2,5 a 1,5; en el 100% cesó el sangrado y se normalizó el color de la encía. Grupo placebo: El índice gingival se redujo de 2,4 a 2,2; en 25% cesó el sangrado y 12,5% normalizaron la coloración de la encía.

Conclusiones.- La pasta de Aloe vera es un importante auxiliar en el tratamiento de la gingivitis en pacientes con aparatología ortodóntica.

30. CONDROSARCOMA MESENQUIMAL EXTRAESQUELÉTICO: REPORTE DE CASO EN REGIÓN INTER-ESCÁPULO CERVICAL

LAURA HERNÁNDEZ BELMONT¹, ROGELIO GONZÁLEZ GONZÁLEZ¹, ARCELIA-MORA TISCAREÑO², FERNANDO TENORIO ROCHA¹, JUAN CARLOS SALINAS³

Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalpan, México.

Instituto Nacional de Cancerología, Tlalpan, México.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

¹ *Laboratorio de Patología Bucal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalpan, México.*

² *Departamento de Patología Quirúrgica, Instituto Nacional de Cancerología, Tlalpan, México.*

³ *Departamento de Cirugía Oncológica, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.*

Resumen:

Antecedentes: El Condrosarcoma mesenquimal es una neoplasia, bimórfica formada por nidos primitivos de células mesenquimatosas entremezcladas con islas de tejido cartilaginoso bien diferenciado. Representa menos del 2% de todos los condrosarcomas. Morfológicamente está compuesto de nidos de células pequeñas, redondas, ovales o fusiformes, entremezcladas con áreas de tejido cartilaginoso bien di-

ferenciado. Presentan alteraciones citogenéticas complejas que se han reportado en regiones (11;22) y (13;21). Se presentan con mayor frecuencia en adultos jóvenes, afectando principalmente cabeza y cuello, El curso clínico es muy agresivo con metástasis principalmente pulmonares y una sobrevida a los 10 años del 27%. El tratamiento mas adecuado es cirugía radical con quimioterapia y radioterapia.

Presentación del caso: Aumento de volumen en región inter-escapular, con dolor y limitación de movimiento en brazo derecho, se realiza biopsia incisional con reporte de sarcoma. En agosto del 2006 se detecta por telerradiografía de tórax metástasis pulmonares y se decide iniciar tratamiento con quimioterapia. Posteriormente se realiza cirugía con extirpación del tumor. Los estudios de histopatología e inmunohistoquímica revelan el diagnostico de condrosarcoma mesenquimal extraesquelético. La paciente posteriormente evoluciona con datos de daño medular, falleciendo el 28 de agosto del mismo año.

Conclusiones: Este caso es un ejemplo de condrosarcoma de localización extraesquelética cuya frecuencia es baja en comparación con los de tipo convencional. Su comportamiento es muy agresivo con altas recurrencias locales y metástasis, siendo el sitio principal el pulmón. La presencia de translocaciones (11;22) sugiere la posibilidad de que se encuentre en estrecha relación con de la familia PNET/Ewing.

31. ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS

RUBIO L, VASALLO J, GARCÍA I, MARTÍN E, LÓPEZ-PINTOR R, ALONSO B, HERNÁNDEZ G.

Universidad Complutense Madrid.

Resumen:

Introducción:

El eritema exudativo multiforme (EEM), es una enfermedad aguda que afecta a piel y mucosas con gran tendencia a la recurrencia, provocada por una reacción de hipersensibilidad retardada mediada por células T.

Aunque su etiología es desconocida se cree que existe una relación con determinados fármacos y/o productos químicos, la afección por virus del herpes simple.

Las lesiones son polimorfas, consistentes en zonas eritematosas, vesículas, ampollas y costras serohemáticas.

A continuación presentaremos dos casos clínicos de EM, tratados en el Título de Especialista de Medicina Oral de la UCM.

Caso 1:

Mujer de 66 años que presenta lesiones atróficas erosivas múltiples en cavidad oral. Refiere varias alergias al polvo, polen, detergentes, amoníaco y bisutería. La biopsia reveló un infiltrado inflamatorio en la membrana basal.

Nuestro diagnóstico de presunción es EEM menor asociado a determinados productos cosméticos.

Caso 2:

Mujer de 47 años refiere molestias en la cavidad oral. A la exploración hallamos una gingivitis descamativa y lesiones ampollares en encía. También refiere molestias en mucosa genital.

La remitimos a su ginecólogo y realizamos biopsia de lesión ampollar en encía queratinizada. Los resultados de la biopsia revelan una gingivoestomatitis alérgica. Remitimos al alergólogo.

El diagnóstico de presunción fue de EEM.

Conclusión:

El EEM con afectación oral es frecuente, cuyo tratamiento son los corticoides, por ello es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial con otras enfermedades que cursan con úlceras orales múltiples como la infección por herpes simple, ya que los corticoides estarían contraindicados en la infección herpética.

32. PREVENCIÓN DE LAS LESIONES ORALES EN NIÑOS CON LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

LÊDA BEZERRA QUINDERÉ*; MARIA SUELI MARQUES SOARES; LEÃO PEREIRA PINTO; LÉLIA BATISTA DE SOUZA.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte-Programa De Pós-graduação Em Patologia Oral-Natal/Rn, Brasil.

Resumen:

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la forma más común de cáncer en niños y es responsable por severas complicaciones estomatológicas. El tratamiento consiste en 4 fases de quimioterapia. El metotrexato es la droga ministrada en mayor concentración. Esta droga ocasiona secundariamente el desarrollo de la mucosite. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los aspectos clínicos de la mucosa oral de niños con LLA y determinar los efectos del

gluconato clorexidina en concentración de 0,12% para la prevención de las complicaciones estomatológicas en estos pacientes. Fueron estudiados 33 niños de ambos los sexos con LLA con edades entre 2 y 5 años. Todos fueron evaluados a través de examen visual, palpación digital y evaluación citológica de la mucosa oral y fueron divididos en 2 grupos: grupo I, 23 niños que utilizaran del gluconato clorexidina a concentración de 0,12% y el grupo II, 10 niños que no hicieran uso del fármaco. Ambos los grupos recibieran orientaciones en relación a la higiene bucal, a ser realizada por profesionales de la estomatología. Fue observado mucosite en 6 niños del grupo 1 (26%) y en 8 niños del grupo 2 (80%), caracterizado por eritema, edema y úlceras. No fueron encontradas alteraciones expresivas entre los grupos en los resultados citológicos. Nuestros resultados sugieren que el tratamiento preventivo sistemático con la solución de gluconato clorexidina a concentración de 0,12% asociado a los cuidados de higiene oral para reducción de las ocurrencias de complicaciones orales en niños con LLA.

33. EXPRESIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE LA METALO-PROTEINASA DE MATRIZ 1,7 Y 26 EN CERATOCISTOS ODONTOGÉNICOS AISLADOS Y ASOCIADOS AL SÍNDROME DE GORLIN

LÉLIA BATISTA DE SOUZA*; LEÃO PEREIRA PINTO; CASSIANO FRANCISCO WEEGE NONAKA; ROBERTA BARROSO CAVALCANTE; KARUZA MARIA ALVES PEREIRA.

Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - Programa De Pós-graduação Em Patologia Oral - Natal/Rn - Brasil.

Resumen:

El ceratocisto odontogénico puede ocurrir de manera aislada o asociada al síndrome de Gorlin. Trabajos científicos demuestran un comportamiento biológico más agresivo del ceratocisto cuando éste es acompañado en el síndrome de Gorlin. El objetivo de este trabajo es analizar la expresión inmunohistoquímica de la metaloproteinasa de matriz (MMPs) 1,7 y 26 en ceratocistos odontogénicos (COs) asociados al síndrome de Gorlin (SCOs) y ceratocistos odontogénicos aislados (NSCOs). Fueron estudiados 21 casos de SCOs y 20 casos de NSCOs evaluados a través de la expresión de las MMPs 1,7 y 26 de lo tejido epitelial y MMP-1 para las células mesenquimales. Fueron encontradas una fuerte inmunorreactividad epitelial para la MMP-1 en 76% de los SCOs y

en 15% NSCOs ($p < 0,05$). En relación a las células mesenquimales fue observado una fuerte inmunoreactividad para la MMP-1 en 38% de los casos de SCOs y en 20% de los NSCOs ($p > 0,05$). En relación a la analice de la inmunoreactividad epitelial para la MMP-7 fueron encontradas una fuerte positividad en 67% de los casos de SCOs y en 40% de los NSCOs ($p > 0,05$). Para la MMP-26 fue encontrada una fuerte inmunorreactividad en 35% de los casos de NSCOs, en contraste a los 62% de los SCOs ($p > 0,05$). Nuestros resultados sugieren una importante función para las MMPs 1, 7 y 26 en la biología de los COs. Además la presencia de dichas proteasas en niveles elevados de los SCOs puede contribuir para el comportamiento biológico más agresivo de los COs asociados al síndrome de Gorlin.

34. DESORDEN LINFOPROLIFERATIVO CD30+ RICO EN EOSINÓFILOS DE LA CAVIDAD ORAL. ¿LINFOMA T DE BAJO GRADO DE MALIGNIDAD O PROCESO REACTIVO?

MARIO VICENTE BARRERO, CARMEN CAMACHO GARCÍA, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, MILAN KNEZEVIC, SACRAMENTO BOCANEGRA PÉREZ.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

El granuloma traumático ulcerativo con estroma eosinofílico (GTUEE) es una lesión de la mucosa oral, crónica, benigna autolimitada, que se manifiesta como un úlcera de bordes elevados. En los últimos años se han descrito algunas lesiones que podrían englobarse dentro del espectro de este proceso y que se acompañan ocasionalmente en su evolución de lesiones cutáneas de similar histología. Se caracterizan por denso infiltrado linfoide con eosinófilos que contiene células grandes atípicas que expresan marcadores T y son CD30 positivas. Mediante estudio de TCR se ha podido demostrar reordenamiento monoclonal TCR gamma Tienen curso indolente tendiendo a la autoResolución aunque son posibles las recurrencias.

Aunque para algunos autores suponen la contrapartida oral de los desórdenes linfoproliferativos cutáneos CD30 positivos existen dudas acerca de si la monoclonalidad indica un verdadero Linfoma T de bajo grado de malignidad o un proceso linfoprolife-

rativo reactivo por lo que el seguimiento clínico estrecho es obligatorio.

Caso clínico:

Paciente varón de 61 años, edéntulo, que presenta una pequeña lesión úlcero-necrótica en zona maxilar, sector incisivo. La lesión se extiende en pocos días, por lo que se biopsia. Se plantea el diagnóstico diferencial clínico con un carcinoma epidermoide o con Linfoma.

Histológicamente corresponde a una lesión ulcerada donde se identifica una infiltración difusa por células de grandes en zonas pleomórficas de características T (CD3,CD4,CD5) CD30 positivas que expresan marcadores de citotoxicidad (Tia 1). En el infiltrado se identifican además abundantes eosinófilos. Mediante estudio de PCR se observa reordenamiento monoclonal TCR gamma y TCR Beta.

35. GRANULOMA ÚLCERATIVO TRAUMÁTICO CON ESTROMA EOSINOFÍLICO

MARIO VICENTE BARRERO, JUAN LUÍS AFONSO MARTÍN, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, MILAN KNEZEVIC, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, JESÚS MANUEL BASCO LÓPEZ DE LERMA.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

El granuloma traumático ulcerativo con estroma eosinofilo (GTUEE) es una lesión de la mucosa oral, crónica, benigna, autolimitada, que se manifiesta como una úlcera de bordes elevados. Aunque puede aparecer en cualquier lugar de la mucosa oral, lo más frecuente es en la lengua. A lo largo de la historia ha tenido diferentes denominaciones: úlcera eosinófila, granuloma eosinofilo de tejidos blandos, granuloma ulcerativo eosinofilo y la actual de GTUEE. En los niños se denomina enfermedad de Riga-Fede.

La etiopatogenia es controvertida. Tradicionalmente se ha considerado que el trauma sobre la mucosa juega un papel primordial, pero en la mayoría de los casos no ha podido demostrarse. Tampoco se entiende la relación que puede existir entre el trauma y la presencia de eosinófilos.

Caso clínico:

Mujer de 40 años de edad que acude presentando una úlcera no dolorosa de tres semanas de evolución en el borde lateral de la lengua, con bordes evertidos, sin otros signos generales ni adenopatías

regionales acompañantes. Se procedió a la extirpación-biopsia. El estudio histopatológico reveló una lesión ulcero-necrótica cubierta de fibrina y constituida por un denso infiltrado linfoide con atipia, acompañados de muy abundantes eosinófilos, que infiltran el músculo en profundidad y muestran cierta disposición perivascular y perineural. En el estudio inmunohistoquímico la población linfoide es mayoritariamente T, CD3 y CD5 positivos. Se observan algunas células aisladas positivas para el marcador de gránulos citotóxicos TIA-1. No se detecta positividad para CD30 ni CD56.

La lesión evolucionó con restitución *ad integrum*.

36. LIPOMA DEL PALADAR DURO

MILAN KNEZEVIC, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, MARIO VICENTE BARRERO, JOSÉ RODRÍGUEZ MILLARES, JUAN LUÍS AFONSO MARTÍN, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

Paciente de 56 años, edéntulo, remitido por su odontólogo presentando una tumoración en hemipaladar duro izquierdo. Radiográficamente no se obtienen hallazgos significativos. A la palpación se comprueba que el nódulo de 1,5×1,5 cms tiene una consistencia blanda, que sugiere líquido en su interior. Se procede a su extirpación y se practica un colgajo vascularizado con la arteria palatina. El hallazgo clínico corresponde a un lipoma no muy bien definido que ha dejado su impronta en el paladar duro sin perforarlo. La lesión se extirpa en su totalidad. El estudio anatomopatológico nos informa de lipoma con componentes de glándula salivar.

Los lipomas localizados en paladar duro son bastante raros. La presencia de tejido salival en este caso puede deberse a la proximidad de múltiples glándulas menores en la zona o por el contrario a una degeneración lipomatosa de una glándula salival.

37. TUMOR PARDO ÓSEO MULTIFOCAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE HIPERPARATIROIDISMO

JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, MARIO VICENTE BARRERO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, JUAN LUÍS AFONSO MARTÍN, MILAN KNEZEVIC, JESÚS MANUEL BASCO LÓPEZ DE LERMA.

Servicio de Estomatología y Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular de Las Palmas.

Resumen:

El hiperparatiroidismo es un trastorno metabólico caracterizado por hipersecreción de hormona paratiroidea (PTH), y en consecuencia, hipercalcemia e hipofosforemia. La afectación ósea del hiperparatiroidismo es la osteítis fibrosa quística, siendo el tumor pardo una de sus manifestaciones. La localización más frecuente es en huesos largos, infrecuente en los maxilares, más aún como síntoma inicial de un hiperparatiroidismo. Dentro de los maxilares, la presentación más frecuente es unifocal en línea media de uno o ambos maxilares con abombamiento de las corticales. También puede presentarse de forma multifocal.

Anatomopatológicamente se describe como un estroma fibroblástico denso, con numerosas células gigantes y áreas hemorrágicas, acompañadas de macrófagos con pigmento hemosiderínico.

En nuestro caso, la paciente es remitida para valoración de una periodontitis. Al realizar el estudio radiográfico (ortopantomografía) se evidencian múltiples imágenes radiolúcidas en el maxilar inferior. En el estudio analítico destaca una PTH de 130 pg/ml, Ca 9,8 mg/dl y P de 3,8 mg/dl.

En el estudio histomorfológico se encontraron elementos fibroblásticos y células gigantes multinucleadas, junto con infiltrados hemorrágicos y depósitos de hemosiderina.

Se remitió al servicio de endocrinología para su estudio y tratamiento con diagnóstico de hiperparatiroidismo y Tumor Pardo Multifocal como primera manifestación.

El tratamiento del tumor pardo consiste en la normalización hormonal. Está descrito que por sí sólo, tras la normalización, los tumores pueden desaparecer. En los casos unifocales o de gran volumen puede efectuarse la completa exéresis o curetaje, ya que su regresión puede ser muy lenta o incompleta.

38. LINFOMA DE BURKITT : MANIFESTACION ORAL Y CERVICAL

MILAN KNEZEVIC, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, MARIO VICENTE BARRERO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, JUAN LUÍS AFONSO MARTÍN, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

Varón de 52 de edad, remitido a nuestro Servicio por presentar una tumefacción ulcerada en el paladar. En la exploración se objetivan múltiples adenopatías en región cervical. Se procedió a biopsia de un ganglio de 2x3 cm. El ganglio se remitió al patólogo en suero fisiológico, que nos remitió un diagnóstico de linfoma Burkitt.

El linfoma de Burkitt es una forma de crecimiento rápido del linfoma No Hodgkin. Afecta mayoritariamente a jóvenes. Originalmente fue descubierto en los niños africanos, hasta el punto que se conoce como linfoma africano.

Ante la sospecha en linfoma, es imprescindible mandar pieza para estudio histológico en fresco, así como extirpar un ganglio linfático en su totalidad. El tratamiento adecuado es la quimioterapia.

39. OSTEONECROSIS DE LOS MAXILARES ASOCIADO AL USO DE BIFOSFONATOS. UNA SERIE DE 11 CASOS

SACRAMENTO BOCANEGRA PÉREZ, MARIO VICENTE BARRERO, JUAN LUÍS AFONSO MARTÍN, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, JOSÉ JUAN CASTELLANO REYES, MILAN KNEZEVIC.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilo-facial Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

La osteonecrosis de los huesos maxilares es una complicación del tratamiento con bifosfonatos que requiere especial consideración y análisis ya que aún no se conocen los factores de riesgo y los mecanismos involucrados.

Los bifosfonatos son análogos sintéticos de los pirofosfatos inorgánicos con alta afinidad por el calcio. Se concentran selectivamente en la matriz mineralizada del hueso, donde permanecen por prolongados períodos de tiempo. Durante la resorción son liberados hacia la superficie ósea; y pueden ser reincorporados en el hueso neoformado o internalizados por los osteoclastos, lo cual promueve la apoptosis de estas células.

Este artículo describe las lesiones que presentan 11 pacientes tratados con bifosfonatos. Aunque los bifosfonatos pamidronato y ácido zoledrónico son los más utilizados relacionados con estos efectos adversos, también es necesario establecer los efectos a largo plazo de otros bifosfonatos débiles empleados para la prevención y tratamiento de la osteoporosis.

Paciente	Sexo	Edad	Diagnóstico	Bifosfonato	Vía adm	Dosis (mg)	Frecuencia (días)	Dosis acumulada	Intervención dental	Localización
1	Mujer	56	Neoplasia mama	Zolendronato	IV	4	28	128 mg	Exodoncia 47	Mandíbula
2	Varón	54	Neoplasia Próstata	Zolendronato	IV	4	28	92 mg	No	Mandíbula
3	Mujer	73	Neoplasia mama	Zolendronato	IV	4	28	132 mg	Exodoncias múltiples	Maxilar
4	Mujer	69	Artritis reumatoide	Alendronato	Oral	70	7	8960 mg	Exodoncias múltiples	Mandíbula
5	Varón	77	N. próstata Mieloma m.	Zolendronato	IV	4	28	80 mg	No	Mandíbula
6	Mujer	77	Neoplasia mama	Zolendronato	IV	4	28	56 mg	Exodoncias múltiples	Maxilar
7	Mujer	42	Neoplasia mama	Zolendronato	IV	4	28	48 mg	No	Mandíbula
8	Mujer	44	Neoplasia mama	Zolendronato	IV	4	28	112 mg	No	Maxilar
9	Mujer	54	Mieloma múltiple	Zolendronato	IV	4	28	108 mg	Exodoncias múltiples	Mandíbula
10	Mujer	53	Neoplasia mama	Zolendronato + Ibandronato	IV+ Oral	4 28	28 Diario	64 mg 19580 mg	No	Mandíbula
11	Hombre	47	Neoplasia próstata	Zolendronato	IV	4	28	80 mg	Si	Mandíbula

40. ACUPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DOLOR-DISFUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

SI LEI YU LI, ZHANG BINGXIN, MARIO VICENTE BARREIRO, FRANCISCO GARCÍA JIMÉNEZ, JOSÉ MARÍA CASTELLANO NAVARRO, MILAN KNEZEVIC, SERGIO DOMÍNGUEZ SARMIENTO.

Servicio de Estomatología, Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Insular. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen:

No hay un tratamiento estandarizado para el Síndrome de dolor-disfunción de la articulación temporomandibular (SDD). Se han ensayado múltiples técnicas físicas de tratamiento (masaje tisular profundo, estiramiento y relajación muscular, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea, inyección en los puntos trigger y férulas de descarga o relajación muscular). Mientras que algunas han sido aprobadas tras una completa discusión científica, la evidencia terapéutica de otras técnicas es muy escasa.

En esta comunicación proponemos el tratamiento del SDD con acupuntura. En base a la literatura médica existente, los puntos locales utilizados para el tratamiento del síndrome dolor-disfunción de la ATM son ST4, ST6, ST7, SJ21, SJ23, GB2 y entre los puntos distantes LI-4, ST-36, SJ5 y GB34.

Las agujas de acero usadas son de medida 0,25 mm × 25 mm. Fueron marcadas para cada paciente en la primera sesión y se aplicaron medidas de desinfección (alcohol 70% y povidona yodada) antes y después de cada sesión.

Cada ciclo de tratamiento comprende 10 a 15 sesiones de 30 minutos cada una. Las tres primeras en días consecutivos y las siguientes en 2 o 3 sesiones semanales, según la mejoría del paciente. La valoración de la eficacia del tratamiento se hizo en base a:

- Escala analógica del dolor: 0-10 (no dolor-máximo dolor que pueda imaginar) al comer, en reposo, durante el sueño.
- Consumo de analgésicos, antes y después del tratamiento (tipo, cantidad e intervalo).
- Apertura bucal y laterodesviación mandibular en mm.

41. EXTENSIVA HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL

MAYRA LUCERO BERDUGO, PÍA LÓPEZ JORNET, FABIO CAMACHO ALONSO.

Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Murcia.

Resumen:

La hiperplasia epitelial focal, también conocida como enfermedad de Heck, es una afección que se encuentra principalmente en grupos aislados de nativos de América del Norte, Centroamérica y Brasil. Es una patología benigna causada por el virus del papiloma, subtipos 13 y 32.

Se presenta el caso de un paciente varón de 31 años de edad nacido en Ecuador que fue remitido para el estudio de las lesiones orales que presenta desde su adolescencia y son totalmente asintomáticas.

En la exploración clínica nos encontramos lesiones múltiples nodulares recubiertas por mucosa de aspecto normal en mucosa bucal, labial y en lengua. Se le realizó el estudio clínico e histopatológico de las mismas. A nivel microscópico se observa un epitelio con papilomatosis, acantosis y un sector con paraqueratosis. Las células de Malpighi están hinchadas con citoplasmas claros y núcleos retraídos, algunas binucleadas. Se observa también alguna mitosis fuera de la basal. En corion existe un foco de infiltrado inflamatorio de moderada cuantía.

42. VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE LA CLORHEXIDINA 0,2% SOBRE LA CANDIDA ALBICANS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE

LÓPEZ JORNET P, PLANA RAMÓN E, GÓMEZ GARCÍA F, FRUTOS ROS R.

Universidad de Murcia. Clínica Odontológica. Medicina Oral.

Resumen:

Objetivo. El objetivo principal de este estudio es observar la relación entre un colutorio de clorhexidina 0,2% sin alcohol y la *Candida albicans* en pacientes mayores de 65 años portadores de prótesis dental removible.

Material y método. Se realizó un estudio a doble ciego, controlado frente a un grupo placebo (colutorio fluorado al 0,05%). Participaron en el estudio un total de 70 pacientes, que fueron incluidos de forma aleatoria en los dos grupos. Los pacientes fueron instruidos para realizar una primera fase de blanqueamiento, posteriormente, la fase de tratamiento que duró 30 días. Los datos recogidos de los pacientes fueron: el número de unidades formadoras de colonias de *Candida albicans*, el test de filamentación para *Candida albicans*, el índice de placa de Silness y Løe, el CPTIN, las variables

clínicas de la Candidiasis oral y los efectos adversos de la clorhexidina.

Resultados. Observamos diferencias significativas en la evolución del índice de placa de Silness y Løe y el índice periodontal comunitario en ambos grupos. También vemos unos resultados estadísticamente significativos, comparando el inicio y final del tratamiento, en la variable test de filamentos de *C. albicans*, tanto para el grupo en tratamiento con clorhexidina como el grupo placebo y en el número medio de unidades formadoras de colonias de Candida.

Conclusiones. La utilización de un colutorio (placebo y clorhexidina al 0,2% sin alcohol) nos muestra un descenso en el recuento del número de unidades formadoras de colonias de *Candida albicans*.

43. FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER BUCAL EN PACIENTES MEXICANOS SIN CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

RAMÍREZ-AMADOR V¹, IRIGOYEN-CAMACHO E¹, ANAYA-SAAVEDRA G¹, GARCÍA-CUELLAR C², GARCÍA-CARRANCA A^{2,3}, EDWIN GARCÍA¹

¹ Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

² Instituto Nacional De Cancerología (Incan),

³ Unidad De Investigaciones Biomédicas, Unam, Ciudad De México.

Resumen:

Objetivo. En individuos con carcinoma epidermoide de la cavidad bucal (CECB) sin consumo de tabaco y alcohol (TA), determinar la frecuencia del Virus del Papiloma Humano de Alto-Riesgo (VPH-AR), los antecedentes familiares de cáncer y los hábitos sexuales.

Método. Estudio prospectivo observacional y analítico, en el que se incluyeron pacientes con CECB de un centro de referencia de la Ciudad de México (INCan). Se aplicó un cuestionario sobre características demográficas y clínicas, y hábitos sexuales. Se obtuvo y cuantificó DNA de cepillado citológico de la lesión. Se amplificó por medio de la reacción de polimerasa en cadena (PCR) el gen β -globina, y para la detección del VPH-AR, MY09/MY11, GP5+/GP6+ y secuenciación directa de sus productos. Los grupos fueron comparados con las pruebas χ^2 y U-Mann-Whitney.

Resultados. Se incluyeron 62 individuos con CECB (47% mujeres), mediana 62 (Q1-Q3, 54-71) años. Veinticuatro casos (38,7%) sin antecedentes de TA,

17 (70.8%) mujeres ($p=0,003$). En el grupo sin TA hubo una mayor proporción de individuos positivos a VPH-AR (13/24-54,2%), en contraste con el grupo TA (10/38-26.3%) ($p=0,027$). No se encontraron diferencias en historia familiar de cáncer entre los grupos (31,8 y 36.1%, $p=0,739$). La proporción de casos con contacto oro-genital fue mayor en el grupo sin TA (42,1%) que en los expuestos a TA (27,3%), la diferencia no fue significativa ($p=0,272$). No se observaron diferencias en el número de parejas sexuales totales ($p=0,311$).

Conclusiones. La carcinogénesis bucal involucra dos vías diferentes, una asociada al tabaco y alcohol, y otra relacionada con la infección por VPH-AR.

44. PRIMAINFECCIÓN HERPÉTICA EN ADULTOS JÓVENES. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

MARTÍN BERINGOLA ME, RUBIO RAMÍREZ L, VASALLO TORRES FJ, GARCÍA CAPILLA I, LÓPEZ-PINTOR MUÑOZ RM, HERNÁNDEZ VALLEJO G.

Especialista En Medicina Oral. Facultad De Odontología Universidad Complutense Madrid.

Resumen:

La primoinfección herpética causada por el VHS-1 generalmente se produce en niños menores de 10 años de edad, principalmente entre los 6 meses y 5 años. En la mayoría de los casos el primer contacto con el virus es asintomático y solo una pequeña proporción cursa con sintomatología.

En los últimos años, se está observando un aumento en la incidencia de esta patología entre adolescentes y adultos jóvenes. Entre las posibles causas se encuentran la mejora de la salud pública y la higiene individual, que conllevarán que una parte de la población crezca sin entrar en contacto con el virus.

Casos clínicos:

Se diagnosticaron dos casos clínicos de primoinfección herpética primaria en adultos jóvenes en el Departamento de Medicina Oral de la UCM durante el curso 2006-07. Ambos casos se produjeron en mujeres de 20 y 22 años. A la exploración se observan pequeñas úlceras dolorosas recubiertas de una pseudomembrana amarillenta distribuidas por lengua, paladar y encías de forma bilateral. Además en ambos casos los pacientes refieren fiebre alta (38-39°C) y presentan adenopatías cervicales.

Conclusiones:

La primoinfección herpética puede producirse en adultos jóvenes. El odontólogo debe tener en consi-

deración esta patología para diagnosticarla fácilmente y disminuir la sintomatología del cuadro.

45. SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO

MARTÍN BERINGOLA ME, RUBIO RAMÍREZ L, VASALLO TORRES FJ, GARCÍA CAPILLA I, LÓPEZ- PINTOR MUÑOZ RM, HERNÁNDEZ VALLEJO G.

Especialista en Medicina Oral. Facultad de Odontología. Universidad Complutense Madrid.

Resumen:

La sialometaplasia necrotizante es una reacción de tipo necrótico asociada a un proceso inflamatorio que implica a las glándulas salivales menores del paladar duro o blando. Se produce principalmente en varones, entre los 40-50 años. La lesión se origina a partir de una isquemia vascular causada por embolismo o traumatismo local. El diagnóstico se realiza por las características clínicas de la lesión y mediante biopsia. No requiere tratamiento específico y suele resolverse en un período máximo de 3 meses.

Caso clínico:

Paciente varón de 24 años que acude al departamento de Medicina Oral de la UCM en Junio del 2007. A la exploración se observa una lesión ulcerada y dolorosa en el límite entre paladar duro y blando a nivel del segundo molar superior izquierdo. La lesión presenta un tamaño de dos centímetros de diámetro, posee bordes irregulares y un fondo sucio amarillo-grisáceo.

Conclusiones:

Es necesaria la confirmación histopatológica de la lesión para realizar el diagnóstico diferencial con otras lesiones, principalmente con tumores malignos de glándulas salivales o Carcinoma de células escamosas. Si la lesión no se resuelve en un período máximo de 3 meses será necesaria la realización de una segunda biopsia para confirmar el diagnóstico.

46. AGRANDAMIENTO GINGIVAL Y PALATINO SEVERO DEBIDO AL TRATAMIENTO CON CICLOSPORINA A Y AMLODIPINO

LÓPEZ-PINTOR RM¹, HERNÁNDEZ G¹, DE ARRIBA L¹, GARCÍA I¹, RUBIO L¹, MARTÍN E¹, ALONSO B¹, DE ANDRÉS A²

¹ *Departamento de Medicina Oral y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.*

² *Departamento de Nefrología. Hospital 12 de Octubre. Universidad Complutense de Madrid, Madrid.*

Resumen:

Introducción: Ciertos medicamentos como la Ciclosporina A (CsA), los Bloqueantes de los Canales de Calcio (BCC) y la Fenitoína se han relacionado con la aparición de agrandamiento gingival (AG). Aunque la CsA y los BCC pueden producir AG de manera independiente, existen trabajos acerca del efecto combinado de la CsA y los BCC sobre el AG. Los pacientes que toman CsA y BCC tienen mayor prevalencia y/o severidad de AG que aquellos que sólo toman una de ellos. Presentamos un caso inusual de AG severo asociado a una hiperplasia del paladar.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 63 años, trasplantado de riñón desde hace 10 años, tratado con CsA y Amlodipino (BCC) que presentaba una lesión exofítica de aspecto tumoral en paladar de 8 años de evolución, que se extendía desde la cara palatina de los incisivos anterosuperiores hasta el pilar anterior de la faringe, en continuación al AG muy severo que presentaba en el sector anterosuperior. El estudio histopatológico mostró un exceso tejido conectivo con un epitelio paraqueratinizado.

Conclusión: El tratamiento con CsA y BCC es frecuente en pacientes trasplantados renales. Estos medicamentos pueden producir AG de mayor severidad cuando se usan conjuntamente. Se debe evitar asociar dichos medicamentos porque pueden ocasionar un AG muy severo como el del caso presentado. La mejora de la higiene y la cirugía ayudan a disminuir el tamaño del tejido hiperplásico, pero la única solución para evitar las recidivas es sustituir dichos medicamentos por otros no asociados a AG.

47. ADENOMA PLEOMORFO DEL PALADAR

SARA PALANCA, F. JAVIER SILVESTRE

Unidad de Estomatología del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia. Departamento de Estomatología de la Universidad de Valencia.

Resumen:

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales. Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de las glándulas salivales involucradas, así como también el grado de afectación, tamaño, tiempo de evolución y de su crecimiento evolutivo. Histológicamente es muy variable y está constituido por elementos epiteliales y células mioepiteliales, recubierto o no por una pseudocápsula que puede ser atravesada por prolongaciones del tumor. El diagnóstico precoz es muy

importante debido a la posible degeneración maligna de la lesión. Tras realizar la escisión quirúrgica del tumor es necesario realizar controles periódicos ya que tiene tendencia a recidivar. Se presenta un caso de un varón de 30 años, que consulta por una tumoración asintomática en paladar de un año de evolución. Se realiza un diagnóstico de presunción mediante la inspección, la palpación y una tomografía computarizada. Tras la exéresis completa de la lesión, el estudio histológico informa de compatible con adenoma pleomorfo. Se discute sobre las pruebas complementarias necesarias para un correcto diagnóstico, los factores relacionados con su degeneración maligna, las posibles causas de recidiva, así como el tratamiento más adecuado.

48. PREVALENCIA DE LAS ALTERACIONES BUCALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ASOCIADAS AL USO DE TABACO NO FUMADO (CHIMÓ) EN CUATRO COMUNIDADES DEL ESTADO PORTUGUESA. VENEZUELA

BENTOLILA R, SANTOS M, SOCORRO M, GÓMEZ D, ROJAS SÁNCHEZ F, RIVERA H.

Instituto de Investigaciones Odontológicas Raúl Vicentelli. Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología, Universidad Santa María.

Resumen:

El propósito del presente estudio fue evaluar la prevalencia de las alteraciones bucales de niños y adolescentes asociadas al uso de "chimó" en una población venezolana. De un total de 202 pacientes provenientes de cuatro comunidades del estado Portuguesa, 109 fueron evaluados en edades comprendidas entre de 4 a 17 años. Un cuestionario que incluyó la frecuencia del uso de tabaco no fumado (chimó), cantidad, sitio de colocación, marca e historia de consumo. Se realizó examen intraoral por dos examinadores calibrados según los criterios de la OMS para el Diagnóstico de las Enfermedades y Condiciones bucales (1980). Los resultados revelaron que de los 109 pacientes, treinta y cuatro (31,19%) presentaron alteraciones bucales. De los treinta y cuatro pacientes con alteraciones bucales, 15 presentaron hábito de chimó (44,1%). Las alteraciones más comúnmente encontradas fueron: dientes pigmentados (40%), seguido de la estomatitis nicotínica (20%), y un 13.3% para la queratosis asociada a tabaco no fumado. La pigmentación de los

dientes se observó más frecuentemente en la cara lingual de los dientes anteroinferiores. En el presente estudio no se observaron casos de malignidad, pero interesantemente en este grupo etario se observó 3 pacientes con lesiones compatibles con estomatitis nicotínica. Hasta la fecha no se han reportado estudios epidemiológicos previos asociados al uso de chimó en nuestro país.

49. ER:YAG LASER IN THE TREATMENT OF ORAL LESIONS

PEDRO SOARES MOREIRA, FILIPE COIMBRA, OTÍLIA LOPES.

Department of Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine University of Oporto.

Resumen:

Introduction

In recent years we assisted to a great development of the Laser technology, namely in what concerns to its application in Dentistry. Currently it is possible to treat dental, osseous and nervous tissues, oral mucosa and skin with the same device, varying the intensity and the frequency.

As for the surgical treatment of oral pathologies, the Laser permits a greater precision, as well as a more efficient ablation of biological tissues, in areas of difficult access. The Er:YAG Laser has a wave length of 2,94 μm , that corresponds to the peak of the wave length, of absorption of the water, what improves the efficiency of the ablation, preventing thermal alterations that compromise cicatrization. The surgical excision by Laser does not significantly modify the properties of the surgical specimen and therefore it does not make histological examination impracticable.

Materials and Methods

The authors present several clinical cases of oral pathologies surgically operated with the Er:YAG Laser. They also make a review of the literature with the objective to compare the indications and contraindications, advantages and disadvantages of the Er:YAG Laser relatively to the classic techniques.

The device used was KaVo KEY Laser III 1243 $\text{\textcircled{R}}$ (class 4 Laser) with the hand pieces 2060, 2061 and 2062 and with optic fibers of different diameters and lengths.

Discussion

The Er:YAG Laser can be a valuable complement for Oral Surgery. Among other applications it allows to carry out incision, excision, ablation, osteotomy, teeth sectioning and apicectomy.

50. MIELOMA MÚLTIPLE EN MANDÍBULA: UN CASO CLÍNICO

MARQUES-SOARES MARIA SUELI; VIEIRA-LEITE SEGUNDO AIRTON; LIMA-FALCÃO MARCELO FERREIRA, CORREIA-LINS FILHO ROMUALDO.

Universidad Federal de Paraíba / Brasil.

Resumen:

El mieloma múltiple representa una proliferación maligna monoclonal de células plasmáticas que causa lesiones osteolíticas en vértebras, costillas, hueso pélvico, cráneo y maxilares. El presente trabajo relata un caso clínico de un paciente varón, de 81 años de edad, que presentaba una tumefacción en la sínfisis mandibular, de unos siete meses de evolución. Al examen radiográfico se apreciaba una lesión expansiva y osteolítica en la región sinfisaria. La biopsia incisional de la lesión mandibular reveló una neoplasia hematopoyética maligna, constituida por células plasmocitoides, compatibles con plasmocitoma. La gammagrafía ósea demostró la diseminación de la enfermedad en escápula, clavícula y costillas. El diagnóstico fue mieloma múltiple. El conocimiento de las manifestaciones maxilofaciales del mieloma múltiple es importante para el diagnóstico precoz de la enfermedad, toda vez que puede manifestarse con la afectación primaria de los maxilares. En el caso clínico presentado destaca la interdisciplinaria para alcanzar el diagnóstico y plantear el tratamiento.

51. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL FIBROMA TRAUMÁTICO EN UNA MUESTRA DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA DURANTE EL PERÍODO 1991-2001

LÓPEZ-LABADY, JEANETH

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Resumen:

El Fibroma Traumático (FT) es una patología reactiva causada por estímulos traumáticos a la mucosa bucal y se considera como la tumefacción nodular más frecuente de la cavidad bucal. Predomina en adultos entre la cuarta y quinta década sin predilección por género. Se manifiesta como una lesión elevada, redondeada, de superficie lisa, base de implantación sésil o pediculada y de coloración similar a la de la mucosa adyacente.

Objetivo: Determinar la prevalencia y las características epidemiológicas y clínicas del FT en un grupo de pacientes venezolanos.

Materiales y Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo (período 1991-2001) donde fueron evaluadas 4.908 historias del archivo central de histopatología bucal de la Facultad de Odontología de la UCV. Se tomaron datos epidemiológicos y clínicos de los casos de FT los cuales fueron organizados mediante instrumentos de recolección de datos y posteriormente analizados usando el Software estadístico SPSS versión 11.0.

Resultados: La prevalencia del FT fue del 11,16% (n=548). La distribución por edad osciló entre meses de vida y 96 años, con una media de $47,10 \pm 0,75$ años. 94% tenían como diagnóstico presuntivo FT, 528 casos fueron asintomáticos, el 29,7%, se localizó en carrillos y el 20,4% en labio inferior, el 85,8% mostró una coloración igual a la de la mucosa adyacente, el 62,9% no excedió los 5 mm de tamaño y el 59% fueron sésiles. Conclusión: El FT es una lesión reactiva frecuente en Venezuela, que puede presentarse a cualquier edad y que cursa con características de benignidad que todo odontólogo general debe conocer para su diagnóstico y manejo.

52. PARTICIPACIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS EN EL TRATAMIENTO DE TABAQUISMO: ESTUDIO MULTICÉNTRICO ENTRE VENEZUELA, ESPAÑA E ITALIA

VILLARROEL DORREGO M, BASCONES A, PÉREZ E, LAURITANO D

Universidad Central de Venezuela, Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Milano.

Resumen:

Introducción: El Odontólogo es capaz de ejercer un gran impacto en el tabaquismo a través de su contacto con los pacientes y la detección precoz de lesiones bucales. El objetivo de este estudio fue determinar el conocimiento y la participación de los odontólogos en el tratamiento del tabaquismo en tres países distintos.

Materiales y Métodos: Fue aplicada una encuesta a 273 odontólogos, 100 de ellos ubicados en Caracas (OV), 63 con práctica odontológica en Madrid (OE) y 110 en Milán (OI). 255 odontólogos completaron la encuesta (93,4%).

Resultados: 21 OE y 22 OI indicaron ser fumadores, mientras que tan solo 8 OV admitieron ser fumadores. 73 (89%) OV, 51 (80,95%) OE y todos los OI refirieron registrar en la historia datos relacionados con tabaquismo en la primera consulta del pa-

ciente. Sin embargo, ninguno registra rutinariamente el nivel de adicción a la nicotina. La mayoría motiva a sus pacientes a dejar de fumar, sin embargo, 63,41% OV, 41,26% OE y 100% OI no recomiendan ninguna terapia de apoyo. Sólo 7 odontólogos (2,4%) reconocieron el medicamento Bupropion pero ningún odontólogo lo ha indicado. Finalmente, 137 odontólogos han diagnosticado cáncer bucal, de los cuales 108 eran OI.

Conclusiones: Los odontólogos en general, independientemente del país, tienen actitudes positivas para participar en el control del tabaquismo, pero no manejan la información relacionada ni ejercen un rol activo en la cesación. Probablemente esta situación se deba a la falta de entrenamiento durante sus estudios de pre y/o postgrado lo cual amerita una revisión de los planes curriculares de Odontología a nivel mundial.

53. PREVALENCIA DE LESIONES QUE AFECTAN LA MUCOSA BUCAL EN UNA MUESTRA DE 251 PACIENTES EMBARAZADAS

MORET YULI, GONZÁLEZ JOSÉ MARÍA.

Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Resumen:

Durante el embarazo se producen diferentes cambios fisiológicos, influencias hormonales, modificaciones en la dieta, alteraciones en la microbiología e inmunología bucal que son capaces de desencadenar manifestaciones bucales. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de lesiones bucales en una población de pacientes embarazadas que asistían al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios. Se obtuvieron datos de 251 pacientes durante el período Enero-Julio 2006. Los diagnósticos de las lesiones de la mucosa bucal fueron realizados sobre la base de la historia y características clínicas de acuerdo a la WHO, 1978. Los resultados demuestran la presencia de una o más lesiones en el 100% de la muestra. La gingivitis fue la lesión bucal más frecuente en pacientes embarazadas con 251 casos (100%), seguido por Estomatitis Sub protésica y Úlceras Aftosas (N= 16; 6,37%) cada una y en tercer lugar agrandamientos gingivales con 14 casos (5,57%). La mayor incidencia de lesiones bucales estuvo en el grupo de 20-29 años 99 casos (39,4%). La mayor cantidad de lesiones bucales encontradas de acuerdo al tiempo de gestación estu-

vieron ubicadas en el segundo trimestre de embarazo (N= 145; 57,7%). El 15,1% (38 casos) de las pacientes presentaron hábitos tabáquicos. En conclusión podemos decir en base a nuestra investigación que la gingivitis es la alteración bucal más frecuentemente asociada al embarazo, concomitante con la presencia de placa dental y posiblemente relacionada al incremento de los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo.

54. SIFILIS SECUNDARIA: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS CON LESIONES INTRAORALES

MA MILIÁN MASANET, JV BAGÁN SEBASTIÁN, JOSÉ M^a SANCHÍS BIELSA.

Facultad de Odontología de Valencia. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Resumen:

Presentamos 2 casos clínicos de sífilis secundaria, ambos del sexo masculino, de 58 y 41 años, en los que las lesiones intraorales asociadas a las lesiones cutáneas orientaron en el diagnóstico, el cual se confirmó con las pruebas serológicas. El segundo de ellos resultó ser VIH positivo.

La evolución de ambos fue satisfactoria tras el tratamiento con penicilina.

Cabe destacar el incremento de la prevalencia de esta infección en los últimos años, la cual ya se creía inexistente y tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de lesiones intraorales.

55. PARÁLISIS FACIAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UNA LESIÓN METASTÁSICA DE PULMÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

HONTANILLA E, BAGÁN J.V., MARGAIX M.

Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

Resumen:

Las lesiones metastásicas en base de cráneo pueden producir signos neurológicos de dolor y parálisis de los pares craneales como primera manifestación clínica. El caso que presentamos es un varón de 58 años con antecedentes de hipertensión arterial que acudió por presentar dolor en la hemifacies derecha, parálisis facial periférica y dolor en el hombro derecho de un mes de evolución. A la exploración se objetivó una adenopatía supraclavicular derecha dolorosa a la palpación. Las pruebas de laboratorio y la ortopantomografía no desvelaron hallazgos patológicos.

Se realizó una tomografía computarizada de pulmón donde se observó la presencia de una masa paramediastínica sólida. La punción aspiración aguja fina de la adenopatía supraclavicular informó de metástasis de un carcinoma epidermoide. Mediante la resonancia magnética cerebral se identificó una lesión lítica que afectaba el lado derecho de la base del cráneo y clivus la cual ocasionaba la parálisis facial. El diagnóstico fue de parálisis facial derecha dolorosa secundaria a una metástasis cerebral de un cáncer de pulmón.

56. LINFOMA PLASMOBLÁSTICO EN EL CONTEXTO DE UN MIELOMA MÚLTIPLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

ATA-ALI J, BAGÁN JV, DÍAZ JM.

Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

Resumen:

El mieloma múltiple es una proliferación neoplásica monoclonal maligna de células plasmáticas con localización multifocal en la medula ósea y, ocasionalmente, con localización extraesquelética (plasmocitoma extramedular).

Presentamos el caso de una mujer de 64 años de edad diagnosticada de mieloma múltiple B-5 III A y en tratamiento con bisfosfonatos (Zometa®). La paciente fue remitida desde otro centro a nuestro Servicio para el diagnóstico de una lesión tumoral en el fondo del vestíbulo inferior izquierdo de 4 cm de diámetro y que había aparecido un mes antes. La lesión era indolora, de consistencia firme y provocaba abultamiento de la región geniana baja y de la zona submandibular.

Se le realizó una biopsia incluyendo estudio inmunohistoquímico y que dio como diagnóstico definitivo linfoma plasmoblástico.

57. AMILOIDOSIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN MIELOMA MÚLTIPLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

SERRANO P, BAGÁN JV, CARBONELL E.

Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

Resumen:

El término amiloidosis incluye un grupo de entidades de tipo hereditario o adquirido caracterizadas por el depósito en los tejidos de una proteína de estructura fibrilar insoluble resistente a la proteólisis, denominada amiloide.

En ocasiones puede estar asociada a desórdenes sistémicos como el mieloma múltiple.

Presentamos el caso de una paciente mujer de 42 años de edad operada hacía un tiempo de síndrome del túnel carpiano en ambas manos. El examen intraoral reveló la existencia de varias tumoraciones de pequeño tamaño localizadas en lengua, labios y mucosa oral. No se apreciaron cambios en el color de la mucosa, siendo su consistencia firme. No hubo síntomas asociados ni se palparon adenopatías. El paciente no era capaz de especificar desde cuándo presentaba las lesiones.

Se solicitó una ortopantomografía, que no mostró información de interés. Los cortes histológicos se tiñeron con Rojo Congo y mostraron birrefringencia color verde manzana al microscopio de luz polarizada. Las pruebas de laboratorio revelaron clonalidad de las cadenas kappa y lambda en sangre y orina. El diagnóstico fue el de amiloidosis secundaria a mieloma múltiple, con primera manifestación en la cavidad oral.

58. OSTEOSARCOMA CONDROBLÁSTICO DE LOCALIZACIÓN MANDIBULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

MARGAIX M, BAGÁN JV, MURILLO J.

Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

Resumen:

El osteosarcoma es un tumor óseo maligno constituido por un estroma fibroso sarcomatoso en el que la actividad osteoblástica da lugar a la formación de osteoide y hueso. Es el tumor óseo primario más frecuente tras el mieloma múltiple. Es más común en personas de 10-20 años aunque puede presentarse a cualquier edad. La edad media de aparición en los maxilares son los 35 años y aproximadamente el 6-7% de todos los osteosarcomas se localizan en ellos.

Presentamos el caso de un varón de 30 años de edad sin antecedentes patológicos de interés que acudió por presentar una tumoración mandibular derecha de 3 meses de evolución, de crecimiento rápido, dolorosa y de 10 × 5 cm de tamaño.

Se solicitó una ortopantomografía, una tomografía computarizada y una biopsia que confirmó el diagnóstico de osteosarcoma condroblástico. El tratamiento consistió en 2 ciclos de quimioterapia neoadyuvante seguido de cirugía y posterior quimioterapia adyuvante.

59. METÁSTASIS INTRAORAL DE UN HEPATOCARCINOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO

ORTIZ P, BAGÁN JV, GAVALDÁ C.

*Hospital General Universitario de Valencia.
Universidad de Valencia.*

Resumen:

La mayoría de carcinomas de la cavidad oral y huesos maxilares tienen su origen primario en el área orofacial, siendo las metástasis infrecuentes. Aunque los tumores malignos de pulmón y corazón son los que más frecuentemente metastatizan, cualquier tumor maligno puede conducir a metástasis oral. Éstas pueden aparecer en cualquier momento durante el curso natural de la neoplasia primaria. Su diagnóstico es sugestivo de un estadio avanzado de la enfermedad, representando un signo de mal pronóstico.

Las metástasis orales desde un carcinoma hepatocelular son muy raras. Presentamos el caso de un varón de 51 años diagnosticado en otro centro de un hepatocarcinoma multicéntrico de grado IV tratado con analgésicos, radioterapia y quimioterapia, que presentaba metástasis óseas. El paciente fue remitido a nuestro Servicio por presentar un tumor de 3-4 cm en el lado izquierdo del paladar duro y que tenía aproximadamente dos meses de evolución. La lesión era hemorrágica y había aumentado considerablemente de tamaño en los últimos 15 días. La ortopantomografía y la tomografía axial computarizada mostraban afectación ósea y comunicación con el seno maxilar. La biopsia confirmó la metástasis de hepatocarcinoma.

60. LINFOMA PRE-B CON PRIMERA MANIFESTACIÓN EN LA CAVIDAD ORAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

GAVALDÁ C, BAGÁN JV, SANCHIS JM.

Hospital General Universitario de Valencia. Universidad de Valencia.

Resumen:

Los linfomas No-Hodgkin son enfermedades hematológicas que afectan al 3-7% de la población. La enfermedad puede presentarse con un fenotipo celular tipo B o T, aunque el primero es más frecuente, en ocasiones asociado a estados de inmunosupresión (pacientes transplantados, infección por VIH, etc.). Los linfomas T son menos frecuentes pero tienen peor pronóstico.

Tienen mayor incidencia en hombres y adultos jóvenes, como en nuestro caso. El inmunofenotipo es importante para definir el pronóstico y la progresión de estas enfermedades linfoproliferativas.

Caso clínico. Se trata de una paciente mujer de 17 años sin antecedentes médicos de interés. Tan sólo refería haber sido intervenida de un nevus cutáneo en el abdomen y exodoncia de cordales.

Presentaba desde hacía un mes una tumoración en el maxilar (1er. cuadrante) que no le producía dolor. También refería una ligera parestesia en la zona del malar derecho. A la exploración intraoral se observa una tumefacción ligeramente azulada en el hemipaladar derecho y sobrecrecimiento gingival en la encía vestibular del primer cuadrante

A la exploración extraoral se palpa una adenopatía submandibular derecha.

Como estudios complementarios se solicita pruebas de imagen (ortopantomografía y RM) una analítica, y una biopsia.

La resonancia magnética informa de un tumor maxilar e intracraneal (seno cavernoso derecho) y adenopatías. La biopsia informó de un linfoma difuso de célula grande.

Durante el proceso diagnóstico aumentó el tamaño del tumor intraoral y aparecieron una parálisis facial y diplopía.

El estudio inmunofenotípico dio el diagnóstico de Linfoma Pre-B. Con el tratamiento quimioterápico remitieron las lesiones intraorales.

61. CANDIDOSIS BUCAL, LEUCOPLASIA VELLOSA, ÚLCERAS RECURRENTE BUCALES Y SARCOMA DE KAPOSI COMO MANIFESTACIONES DEL SÍNDROME INFLAMATORIO DE RECONSTITUCIÓN INMUNE

VELIA A. RAMÍREZ-AMADOR¹, ENRIQUE ESPINOSA², IMELDA GONZÁLEZ-RAMÍREZ¹, GABRIELA ANAYA-SAAVEDRA¹, GUSTAVO REYES-TERÁN².

¹ Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

² Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Instit. Nacional de Enfermedades Respiratorias, México, D.F.

Resumen:

Antecedentes. El desarrollo de lesiones bucales asociadas con el VIH (LB-VIH) durante el tratamiento antirretroviral altamente activo (TARAA), no ha sido analizado como parte del Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune (SIRI).

Objetivo. Determinar si las LB-VIH que se desarrollan después del inicio de TARAA, pueden ser consideradas en el espectro de SIRI.

Diseño y Métodos: Estudio de cohorte, prospectivo realizado en la Ciudad de México (septiembre 2003-marzo 2005). Se incluyeron pacientes adultos con VIH/SIDA, que iniciaron TARAA. Previo consentimiento informado, se realizó un examen bucal, conteo de linfocitos T-CD4+ y niveles de carga viral (CV), antes del inicio de TARAA y a las 4, 8 y 12 semanas posteriores.

Resultados: De 100 pacientes incluidos, 24 desarrollaron LB-VIH, 17 cumplieron con los criterios de SIRI. El promedio de T-CD4+ basales fue 139 (11-498) cel/mm³ y el de carga viral (CV) fue de 5,2 (3,7-5,9) log₁₀. Las LB-VIH identificadas fueron: candidosis bucal (CB) (4), leucoplasia vellosa (LV) (8), úlceras recurrentes bucales (URB) (4) y sarcoma de Kaposi (SK) (1). Al momento de aparición de las LB-VIH, el promedio de aumento de T-CD4+ fue de 255 (12-220) cel/mm³ y el promedio de reducción de CV fue de 2,3 (1,7-5) log₁₀. Se encontraron diferencias en el tiempo ($p=0,021$, Kruskal Wallis test, excluyendo SK); la aparición de URB fue más tardía que la de CB y LV ($p=0,022$, $p=0,016$, respectivamente, U-Mann-Whitney test).

Conclusiones: Las LB-VIH que se desarrollan durante TARAA pudieran ser atribuibles a la reconstitución inmune, y consideradas dentro del espectro clínico de SIRI.

62. UNA LESIÓN VERRUCOSA

LILY RAMÍREZ PEÑA¹.

Universidad Mayor – Santiago.

¹ *Especialista en patología buco máxilo facial. Servicio de Diagnóstico, Cátedra de patología de la Facultad de Odontología, Universidad Mayor.*

Resumen:

Caso clínico:

Paciente sexo femenino de 90 años de edad con antecedentes de anemia crónica, depresión, atrofia de la mucosa oral generalizada, xerostomía, candidiasis crónica subprotésica.

Portadora de prótesis total superior hace 10 años aproximadamente.

Consulta por una lesión de aspecto verrucoso, de 1,5 cm de diámetro ubicada en el reborde alveolar izquierdo y paladar.

La lesión tiene una superficie ligeramente granulosa y enrojecida con áreas blancas puntiformes. No se encuentra ulcerada.

Tiene un período de evolución de 4 meses aproximadamente, no presenta ganglios palpables ni compromiso óseo.

Diagnóstico: Carcinoma Verrucoso de Ackerman

Tratamiento: resección quirúrgica conservadora, amplia acompañada de Metrotexato por 2 meses. Manejo de la candidiasis y rebasado protésico.

Al presente no se han presentado recidivas ni metástasis.

Bibliografía:

1. Verrucous carcinoma of the buccal mucosa: histopathological, cytological and DNA-cytometric features. Volume 35 Issue 10 Page 633-635, November 2006. Dimitra Maraki, Alfred Boecking, Natalia Pomjanski, Mosaad Megahed, Juergen Becker (2006). Journal of Oral Pathology & Medicine 35 (10), 633-635.
2. Immunohistochemical analysis of cell cycle-associated proteins p16, pRb, p53, p27 and Ki-67 in oral cancer and precancer with special reference to verrucous carcinoma. Tadashi Saito, Takashi Nakajima and Kenji Mogi. J.Oral Pathol Med 1999; 28:226-32.
3. Immunohistochemical evaluation of intermediate filament proteins in squamous papilloma and verrucous carcinoma. MC Oliveira, EJD Silveira, GP Godoy, RFB Amorim, ALL Costa, LMG Queiroz. Oral Diseases, 2005; 11: 288-292.
4. Verrucous carcinoma of oral cavity. J. Michel McCoy, DDS, and Charles A. Waldron, DDS, Knoxville, Tenn and Atlanta, Ga. Oral Surgery, 1981; 52 (6), 623-629.
5. Verrucous carcinoma of the oral cavity. J.V. Bagan, F. Vera-Sempere, M.A. Milian, M. Pennarocha, A. Peydro Rev Stomatol. Chir maxillofac; 1988; 89 (2), 92-96.

63. UN CASO DE LESIONES EROSIVAS GINGIVALES EXTENSAS

CÁRDENAS TORROBA J, HERRERA UREÑA J.

*Clínica Perio**.

** Clínica PERIO; C/ San Francisco de Sales 10, 28003 Madrid*

Resumen:

Se presenta un caso de una mujer de 23 años, sin antecedentes de interés, que acude a la consulta por presentar lesiones erosivas, de color amarillento, localizadas simétricamente en las zonas vestibulares de los sectores posteriores de los cuatro cuadrantes

bucales, afectando tanto en encía adherida como en encía libre. No presenta vesículas o ampollas.

Con fines diagnósticos se realiza una serie de preguntas a la paciente, como desde cuando tiene las lesiones, si presenta dolor, si toma alguna medicación o emplea algún colutorio, si se cepilla fuertemente los dientes o si tiene alguna lesión cutánea. La anamnesis y la ausencia de enfermedades cutáneas no apoyan la existencia de enfermedades sistémicas. Se consideran las enfermedades vesículo-ampollosas (EAR mayor y menor, gingivitis descamativa por penfigoides, por pénfigos o por liquen atrófico-erosivo), las quemaduras químicas, las candidiasis, las lesiones por traumatismo y las mucositis alérgicas. Para llegar al diagnóstico de certeza hemos de realizar una biopsia excisional y mientras se espera al análisis de la muestra, se trata a la paciente con un antiséptico como la clorhexidina. Y además se le enseña a la paciente técnicas de higiene oral, ya que sospechamos que puede ser un trauma por cepillado.

Una semana después la biopsia descarta las lesiones apuntadas anteriormente excepto el traumatismo. Clínicamente se comprueba ya una gran mejoría de las lesiones, la cuales curan completamente al mes.

64. RADIOGRAPHIC AND CLINICAL FINDINGS OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM AFFECTING THE JAW BONES

LUÍS ANTÔNIO DE ASSIS TAVEIRA, DDS, MSc, PHD¹; ROMÁN CARLOS BREGNI²; MELAINE DE ALMEIDA LAWALL, DDS, MSc, PHD STUDENT¹; ROBERTA RAMALHO ESBERARD, DDS, MSc, PHD STUDENT¹; ROBERTO MIRANDA ESBERARD, DDS, MSc, PHD³; CONSOLARO, A, DDS, MSc, PHD¹.

Centro:

¹ Oral Pathology Department, Bauru Dental School, Sao Paulo University.

² Director, Oral Pathology, Centro De Medicina Oral Of Guatemala, Guatemala City.

³ Restorative Dentistry Department, Araraquara Dental School, Unesp.

Resumen:

Three cases of primary hyperparathyroidism (HPT) are presented, two which were not appropriately diagnosed at initial evaluation, which in turn lead to significant morbidity due to delay in diagnosis and unnecessary extensive surgery and expensive and probably unnecessary endodontic procedures.

Therefore, dentist in general should be familiar with the characteristic radiographic findings and the laboratory tests that need to be conducted in patients with histopathological diagnosis of Central Giant Cell Lesions of bone or those of which present initial signs of the disease while evaluating routine periapical and panoramic x-rays. Primary hyperparathyroidism is a metabolic disease caused by increased abnormal production of parathormone (PTH), caused mostly by a benign adenoma or hyperplasia of a single parathyroid gland. Appropriate treatment consists of the surgical removal of the affected gland(s). Following this procedure, most of the radiographic and clinical signs progressively resolve in most cases. Because dentists are among the few health professionals with the opportunity to evaluate asymptomatic and apparently healthy patients who are seeking routine periodic clinical evaluations, they are in a privileged situation to discover initial signs of systemic diseases such as HPT. Radiographic signs and appropriate laboratory tests will be discussed.

65. DEMORA DIAGNÓSTICA EN EL PÉNFIGO VULGAR

CABALLERO-AGUILAR J, ORTIZ ALVES A, CRUZ RODRÍGUEZ D, VIGO MARTÍNEZ M, ARMAS PADRÓN JR, MARTÍNEZ-SAHUQUILLO MÁRQUEZ A.

Facultad de Odontología. Avicena, s/n. 41009 Sevilla.

Resumen:

El pénfigo vulgar es una enfermedad autoinmune de pronóstico grave, caracterizada clínicamente por vesículo-ampollas y erosiones localizadas en la piel y/o mucosas. Creemos que, debido a la gravedad de esta patología, el poder reconocerla precozmente, permitiría que se comenzara el tratamiento antes, lo que mejoraría el pronóstico.

Nuestro propósito es resaltar la demora diagnóstica, las características y el tiempo de evolución de los pacientes en el momento de acudir a su dentista. Para ello hemos revisado cinco casos de pénfigo—cuatro en mujeres entre 44 y 69 años de edad y uno en hombre, de 37 años— diagnosticados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, a través del Máster de Medicina Bucal.

El motivo de consulta fue dolor y lesiones erosivas en boca, con un tiempo de evolución entre 2 y 15 meses, en los cuales se les hizo diversos tipos de

pruebas médicas que no aportaron datos para el diagnóstico de pénfigo vulgar.

Se les hizo biopsia y realización de inmunofluorescencia directa (IFD). Todos presentaban autoanticuerpos IgG, con un patrón en "mosaico", lo que permitió establecer el diagnóstico de pénfigo.

La demora diagnóstica está establecida en seis meses, durante los cuales suelen aparecer manifestaciones orales de la enfermedad, generalmente como primera localización.

El incluir en el estudio de las lesiones erosivas crónicas de la boca, realizar de forma protocolizada biopsia con determinación de inmunofluorescencia directa, podría reducir la citada demora diagnóstica, con la mejora en el pronóstico y evolución de la enfermedad.

66. ANÁLISIS CITOMÉTRICO DE EXTENDIDOS CITOLÓGICOS DE PACIENTES CON LIQUEN PLANO ORAL: ESTUDIO PRELIMINAR

A. ACHA-SAGREDO¹, M.J. RODRÍGUEZ¹, Y. JIMENEZ², J.V. BAGAN², J.M. AGUIRRE¹.

¹ Medicina Bucal. Dpto. Estomatología. Universidad del País Vasco EHU. Leioa. Vizcaya.

² Medicina Bucal. Servicio de Estomatología. Hospital General Universitario. Univ. de Valencia. Valencia.

* Este estudio está financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (ISCIII) Ayuda PI051400.

Resumen:

Introducción: La citometría es una metodología útil para determinar alteraciones en el contenido de ADN. Su aplicación en las lesiones precancerosas orales y su significado pronóstico ha sido motivo de controversia en los últimos tiempos. En este trabajo presentamos los resultados iniciales del estudio citométrico de muestras obtenidas por raspado en pacientes con liquen plano oral (LPO).

Material y Métodos: Hemos analizado 17 muestras citológicas de pacientes con LPO (edad media 54,5 años, 12 mujeres y 5 hombres), que clínicamente correspondían a 10 típicos y 7 atípicos. Se realizó la tinción Feulgen-tionina (Clear2CTM) y se analizaron con un citómetro automático ClearCyte™ (Perceptronix Vancouver, Canada). Se realizó un análisis estadístico descriptivo con los datos obtenidos.

Resultados: El conteo medio de células analizadas fue de 2.110,5 (84-8.377). Todos los casos mostraron una mayoría celular de contenido de ADN normal (diploide). La mayoría de las células analizadas

mostraron un ID < 1,15. Sólo en 5 casos (29,4%) se reconocieron más del 0,5% de células con un ID > 1,15. De estos casos, 4 (80%) correspondían a LPO atípico (atrófico-erosivo).

Conclusión: La citometría de extendidos orales es una metodología sencilla que puede ser útil en el seguimiento de los pacientes con precáncer oral. No obstante, son necesarios más estudios para determinar su valor pronóstico.

67. TUMORACIÓN EN LA ESCOTADURA SIGMOIDEA ANÁLISIS DIAGNÓSTICO A PROPOSITO DE UN CASO

A. DE JUAN GALINDEZ¹, F. DíEZ RENOBLES², M. DE JUAN RODRÍGUEZ³, A. ZORRILLA ARTERO⁴

¹ Médico Estomatólogo. Clínica Euskalduna. Bilbao.

² Médico Radiólogo. Departamento de Radiología. Hospital de Basurto. Bilbao.

³ Médico de Familia. Hospital Santiago. Vitoria.

⁴ Médico de Familia. Osakidetza. Barakaldo.

Resumen:

Las regiones del cóndilo, escotadura sigmoidea y apófisis coronoides son áreas mandibulares de difícil acceso exploratorio, donde infrecuentemente asienta patología tumoral. Las neoplasias pueden tener un origen óseo, cartilaginoso, conectivo, vascular, metastático, etc.... En este póster se presenta un caso en una mujer de 37 años, sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos, que acude a una revisión de rutina refiriendo hipersensibilidad moderada en los molares desde hace mucho tiempo y ligeras molestias en el oído derecho y en el territorio de la ATM, que le han llevado a consultar al ORL, sin ninguna resultado diagnóstico satisfactorio. Se le practica estudio radiográfico de rutina y aparece una imagen tumoral bien definida de densidad ósea en la escotadura sigmoidea derecha. Se practican estudios tomográficos de alta definición que señalan como opciones del diagnóstico radiológico a un osteocondroma o una displasia fibrosa. Se discuten los principales aspectos del diagnóstico de estas patologías y las posibilidades terapéuticas.

68. ESPECIES DE CÁNDIDA EN PACIENTES VIH/SIDA CON CANDIDIASIS OROFARINGEA. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y SIDA. JUNIO-DICIEMBRE 2006

CASTRILLO S¹, CASTRILLO M², ÁLVAREZ M³, CASTRILLO N⁴

¹ *Microbiólogo. Fac. Cs de la Salud. Universidad de Carabobo. E-mail: ateiramhot@hotmail.com*

² *Médico Infectólogo. Centro de Atención Integral de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.*

³ *Odontólogo. Fac. de Odontología. Universidad de Carabobo.*

⁴ *Odontólogo. Centro de Atención Integral de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida.*

Resumen:

La infección por *Cándida* a nivel orofaríngeo, se ha convertido en la infección oportunista más frecuente en pacientes VIH/SIDA. Al menos un episodio de candidiasis desarrollan estos pacientes en el curso de la evolución de su enfermedad. La determinación de especies de *Cándida*, permite orientar de manera adecuada el tratamiento en estos pacientes. El Objetivo de la presente investigación fue identificar las especies de *Cándida* en 60 pacientes VIH/SIDA con candidiasis orofaríngea asistentes al CAI/ETS/SIDA en el período Junio-Diciembre 2006.

Material y método: Se les tomó muestra por medio de un raspado lingual y se sembró en Agar Sabouraud-Cloranfenicol para el aislamiento primario, y la identificación de especies de *Cándida* se realizó por medio de la producción de un tubo germinativo, la producción de clamidosporas en Agar – Maiz Tween 80 según la técnica de Dalmau y el sistema Api 20CAUX bioMérieux.

Resultado: Se observó en estos pacientes predominio del sexo masculino (48) 80%, con edades comprendidas entre 20 y 60 años Se encontró en orden de frecuencia *C. albicans* (40) 66,6 %, *C. tropicalis* (8) 13,33 %, *C. glabrata* (7) 11,6 %, *C. parapsilosis* (4) 6,66 %, *C. krusei* (1) 1,66%. Se recomienda la identificación de especies como prueba de rutina en aquellos pacientes que estén relacionados a condiciones de inmunosupresión.

Palabras clave: *Cándida*, Cavidad bucal, VIH/SIDA.

Abstract: Oral candidiasis has become the most common opportunistic infection in HIV/AIDS patients. These patients present at least one episode of oral candidiasis in the development of the illness. The isolation of species of *Candida* let to apply the correct treatment to these patients. The purpose of the investigation was to identify the species of *Candida* in 60 HIV/AIDS patients with oropharyngeal candidiasis that assist to the Center of Integral Attention of Sexual Transmission Illness and AIDS. June-December 2006.

Methods: The samples were taken from the mucosal surface of the tongue and laid in Sabouraud-Cloranfenicol agar for the first isolation; and the identification of *Candida* species were done by forming germ tubes, Terminal Chlamyospore formation on corn meal agar with Tween-80 following the Dalmau technique and the Api 20CAUX bioMérieux.

Results: Most of the patients were males (48) 80% and ranged in age from 20 and 60 years old. The most frequent yeast species found in the isolation were: *C. albicans* (40) 66,6 %, *C. tropicalis* (8) 13,33 %, *C. glabrata* (7) 11,6 %, *C. parapsilosis* (4) 6,66 %, *C. krusei* (1) 1,66%. It is recommended the isolation of the species as a rutin test in the HIV/AIDS patients and those with inmunosupresion.

Key Words: candidiasis, oral cavity, HIV/AIDS.

69. ANÁLISIS SIALOMÉTRICO EN ALUMNOS DE 5º CURSO DE LA UCM

ORTEGA SÁNCHEZ R, PALACIOS SÁNCHEZ B, CRUZ AMADOR L, FONT HERNANDO A, CARREÑO LOZANO M.
Universidad Complutense de Madrid.

Resumen:

Introducción y Justificación

Durante el curso 2006/2007 se ha llevado a cabo, en la asignatura “Clínica Odontológica Integrada de Pacientes Especiales” impartida en el Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM, un estudio con el fin de determinar el flujo salival en reposo y estimulado así como los posibles factores relacionados con el mismo en una muestra de población joven y sana.

Material y Método

El estudio se realizó en 70 pacientes (54 mujeres y 10 hombres) jóvenes sanos, estudiantes de 5º de Odontología de la UCM de edades comprendidas entre 20-30 años.

Para ello se llevó a cabo un protocolo de toma de saliva basado en WIHS Oral Working Group. En él se incluye un cuestionario que recoge posibles factores que pueden influir en la tasa de flujo salival así como la toma de saliva en reposo y estimulada

Resultados y Conclusiones

- Los pacientes jóvenes producen una mayor cantidad de saliva tanto en reposo como estimulada en comparación con los estudios publicados.
- El flujo salival en hombres fue mayor que en mujeres.

- Los pacientes fumadores presentaron niveles de saliva inferiores a los de los no fumadores tanto en reposo como estimulada.
- Cuatro de los pacientes de la muestra manifestaron xerostomía.
- No se encontró correlación entre cantidad de agua ingerida al día y los niveles de flujo salival en reposo. Por el contrario, el flujo salival estimulado aumentó progresivamente a medida que aumentaban los niveles de agua ingerida.

70. COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE UN GEL A BASE DE TRIÉSTERES DE GLICEROL OXIDADO FRENTE A UN GEL DE CARBENOXOLONA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS ORALES

GERMÁN ESPARZA GÓMEZ, ROCÍO CERERO LAPIEDRA, JULIÁN CAMPO TRAPERERO, LUIS MORENO LÓPEZ, CARLOS SERRANO GRANGER¹, MIGUEL RODRIGO RODRÍGUEZ, ALFONS MIRADA FERRÉ².

Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

¹ Universidad Europea de Madrid.

² Isdín. Barcelona.

Resumen:

Objetivo

Valorar la efectividad de un gel bucal con triésteres de glicerol oxidados para tratamiento de las úlceras bucales en comparación a un gel con carbenoxolona.

Material y Método

Estudio retrospectivo, comparativo de la eficacia de un gel bucal con triésteres de glicerol oxidados (grupo A) versus un gel con carbenoxolona (grupo B). Participaron pacientes diagnosticados de úlceras bucales por estomatitis aftosa recurrente (EAR) o de origen traumático. El tiempo medio de seguimiento fue de 1 semana. Se valoraron el número y la superficie de las úlceras bucales y la intensidad del dolor (mediante una escala analógica visual de 0 a 10), al inicio y a la semana de tratamiento.

Resultados

Se incluyeron 74 pacientes (51,4% grupo A y 48,6% grupo B). El 38,4% presentaban EAR. El número de lesiones osciló entre 1 y 6 lesiones/paciente. El tamaño total medio (sumando todas las lesiones) fue de 5,62 mm. A la semana de tratamiento, el

número y el tamaño total de las lesiones, así como la intensidad del dolor, disminuyeron significativamente ($p < 0,001$) en los dos grupos, sin hallar diferencias significativas entre ellos.

Conclusiones

El gel bucal con triésteres de glicerol oxidados redujo de forma significativa el número y tamaño de las úlceras bucales así como la intensidad del dolor, mostrando una efectividad similar a la del gel de carbonexolona.

71. ¿RELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS CRÓNICA Y CÁNCER DE LENGUA?

MARTA MUÑOZ, ROCÍO CERERO, JULIÁN CAMPO, GERMÁN ESPARZA, VICENTE DOMÍNGUEZ.

Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial de la Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Resumen:

Introducción: Un estudio publicado recientemente sugiere la existencia de una relación entre la periodontitis crónica y el cáncer de lengua; dos enfermedades que a priori no parecen mostrar ninguna correspondencia entre ellas.

Objetivo: Analizar dicho estudio, así como las posibles publicaciones existentes en la bibliografía que avalen esta relación entre periodontitis crónica y cáncer de lengua.

Material y Método: Para ello, se ha revisado la bibliografía en busca de publicaciones que avalen este trabajo y/o corroboren dicha hipótesis.

Resultados y Conclusiones: El estudio analizado estaría sustentado por dos premisas, por un lado, la posible relación entre el riesgo de cáncer y la presencia de determinados microorganismos. Por otro, la hipótesis de que las bolsas periodontales actúan como reservorio de bacterias anaerobias gramnegativas y de virus, como el virus del papiloma humano, citomegalovirus y virus de Epstein-Barr; siendo estos últimos agentes asociados con el cáncer oral. Es un estudio retrospectivo de la historia clínica y periodontal de 51 casos de pacientes diagnosticados de cáncer de lengua y 54 controles, todos ellos varones blancos; que habían sido atendidos y diagnosticados en el Departamento de Odontología y Prótesis Maxilofacial del Roswell Park Cancer Institute (RPCI) en Nueva York.

Las conclusiones del estudio incluyen que por cada milímetro de pérdida ósea alveolar medido sobre

radiografías panorámicas, se incrementa 5,23 veces el riesgo de padecer cáncer de lengua.

De acuerdo con los propios autores del trabajo, el hallazgo de una relación tan estrecha, es una sugerencia que debería ser confirmada con una muestra más amplia, incluyendo mujeres, distintas razas, otras localizaciones del cáncer oral, mediciones más exactas y un mayor número de variables; así como teniendo en cuenta otros factores relacionados con la aparición del cáncer oral, además del consumo de tabaco.

72. ¿ES EL LICOPENO EL NUEVO TRATAMIENTO DE LAS LEUCOPLASIAS ORALES?

LAURA CASADO DE LA CRUZ, ROCÍO CERERO LAPIEDRA, BEGOÑA PALACIOS SÁNCHEZ, GERMÁN ESPARZA GÓMEZ, SILVIA LLAMAS MARTÍNEZ.

Depto. de Medicina y Cirugía Bucofacial, Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.

Resumen:

La leucoplasia es, según la OMS, “una lesión predominantemente blanca no caracterizable como otra lesión definible”; es relativamente frecuente (1-5% de la población). Es una lesión precancerosa; la frecuencia de transformación maligna varía del 0 al 20%, siendo más frecuente en leucoplasias no homogéneas y que presentan displasia. Para muchos profesionales, el tratamiento de elección es el quirúrgico; para algunos autores dicho tratamiento no evita las recidivas y no elimina totalmente la posibilidad de transformación maligna, que tiene más relación con el tipo clínico y su tamaño. Por eso se buscan nuevas opciones terapéuticas, y entre ellas se encuentra el licopeno. Se realiza una revisión bibliográfica sobre la evidencia científica de las propiedades de este producto sobre la leucoplasia y el cáncer oral. El licopeno, antioxidante presente en muchas frutas y verduras y especialmente en el tomate, ha demostrado tener efecto protector frente a diversas neoplasias. Sus bajas concentraciones plasmáticas se asocian con una mayor tasa de mortalidad en los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Son varios los efectos del licopeno que protegen frente al cáncer, como aumento de las uniones tipo Gap entre las células cancerosas, inhibición de su crecimiento *in vitro* y alteración de su ciclo celular. También disminuye la tasa de aparición de cáncer oral en modelos animales y no presenta toxicidad, salvo efectos adversos leves. Los pacientes con leucoplasia tienen niveles séricos de licopeno menores que los sanos; su papel

anticáncer impediría la malignización de estas lesiones. Sólo existe actualmente un ensayo clínico aleatorizado con licopeno en pacientes con leucoplasia, en el que se obtuvieron excelentes resultados clínicos e histológicos en tres meses de tratamiento.

73. LA FALTA DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER ORAL COMO POSIBLE CAUSA DEL RETRASO EN SU DIAGNÓSTICO

ANTORANZ PEREDA ANA, PALACIOS SÁNCHEZ BEGOÑA, CERERO LAPIEDRA ROCÍO, LLAMAS MARTÍNEZ SILVIA.

Facultad de Odontología. UCM, Madrid.

Resumen:

Desde hace más de treinta años, el diagnóstico precoz del cáncer oral presenta una dicotomía. Por una parte, es un tipo de lesión fácilmente accesible por localizarse en la boca, que no requiere más que un espejo para poder ser explorada; además, las lesiones orales cuentan con la ventaja de que profesionales sanitarios de distintas especialidades pueden visualizarlas mientras ejercen su trabajo diario. Es el caso de médicos generales, otorrinolaringólogos, dermatólogos, personal auxiliar y, sobre todo, los odontoestomatólogos. Asimismo, el paciente puede verse o notar la existencia de lesiones orales con más facilidad que cuando se producen en otras localizaciones. Sin embargo, y a pesar de contar con estas ventajas, el cáncer oral se diagnostica en un estadio IV en la mayoría de los casos.

En relación a este punto, nos planteamos si el personal sanitario es capaz de diagnosticar el cáncer oral de forma precoz. Para ello, marcamos los siguientes objetivos: conocer la formación continuada que están recibiendo los odontoestomatólogos en España con respecto al cáncer oral; conocer la preparación de los distintos tipos de profesionales de la salud sobre el cáncer oral; analizar los conocimientos sobre cáncer oral de los alumnos de Odontología al término de la Licenciatura y, como objetivo complementario, nos proponemos determinar y analizar los conocimientos de cáncer oral en población general.

74. ACTIVIDAD DE LA MMP-13 Y NIVELES DE TIMP-1 E ICTP EN PACIENTES CON PERIODONTITIS CRÓNICA PROGRESIVA

HERNÁNDEZ MARCELA^{1,3}, VALENZUELA MARÍA ANTONIETA² Y GAMONAL JORGE¹.

Universidad de Chile.

** Financiamento Proyecto Fondecyt 1050518.*

¹ *Laboratorio de Biología Periodontal, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.*

² *Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile.*

³ *Departamento de Patología, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.*

Resumen:

Se postula que la progresión de la destrucción del tejido periodontal y hueso alveolar ocurre durante episodios de actividad, alternados con períodos de quiescencia.

Objetivo: Determinar actividad de la metaloproteínasa-13 (MMP-13) y niveles de su inhibidor tisular-1 (TIMP-1) y telopéptido carboxi-terminal del colágeno I con enlaces cruzados de piridinolina (ICTP) en el fluido crevicular gingival (FCG) de sitios enfermos activos e inactivos de pacientes con periodontitis crónica progresiva y pacientes sanos.

Materiales y Métodos: Se obtuvieron muestras de FCG proveniente de pacientes sanos y sitios activos e inactivos de pacientes con periodontitis crónica progresiva y se demostró la expresión de la MMP-13 y TIMP-1 en el tejido gingival enfermo. También se determinaron los niveles de TIMP-1 e ICTP por ELISA y actividad de la MMP-13 por ensayo fluorescente.

Resultados: Se demostró la expresión de MMP-13 en el tejido y FCG de todos los sitios enfermos, mientras que en sanos no se expresó. Los sitios enfermos se caracterizaron por niveles mayores de MMP-13 y niveles reducidos de TIMP-1 en relación con los sanos ($p < 0,05$); mientras que en los pacientes con progresión, aumentaron la actividad de la MMP-13 y los niveles de ICTP en los sitios activos en comparación con inactivos y sanos ($p < 0,05$).

Conclusiones: El aumento de la actividad de la MMP-13 y niveles de ICTP se asocian con la ocurrencia de destrucción del tejido periodontal de inserción y hueso alveolar.

75. ACONDICIONAMIENTO DEL LECHO IMPLANTAR MEDIANTE REGENERACIÓN ÓSEA GUIADA. REPORTE DE CASO

DI NATALE E.* , GONZÁLEZ J.**

Universidad Central de Venezuela.

* *Odontólogo, Especialista en Cirugía Bucal e Implantología. Prof. Asociado Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.*

** *Odontólogo, Especialista en Cirugía Bucal. Prof. Asociado Facultad de Odontología. Universidad Central de Venezuela.*

Resumen:

La Regeneración Ósea Guiada (ROG) actualmente es considerada una terapia de gran importancia en Implantología, para promover la regeneración de hueso en defectos óseos maxilares; la finalidad es crear un lecho adecuado para el posicionamiento de Implantes. La ROG se basa en el uso de membranas reabsorbibles y no reabsorbibles en combinación con biomateriales de relleno como hueso autólogo, homólogo, heterólogo o materiales aloplásticos con funciones de barrera mecánica, tendientes a excluir de la zona de reparación células epiteliales y conjuntivas, permitiendo la invasión de células osteoprogenitoras. El presente caso se refiere a un paciente masculino de 61 años de edad, edéntulo parcial bilateral en la región posterior del maxilar superior, con neumatización de senos maxilares y reabsorción vertical y horizontal de cresta alveolar izquierda. El tratamiento consistió en la colocación de implantes en la zona edéntula, la cual fue posible gracias a procedimientos de ROG como la elevación del piso de senos maxilares y aumento vertical y horizontal de la cresta alveolar mediante la colocación de membrana no reabsorbible y hueso autólogo en combinación con hueso bovino. Como resultado se obtuvo un adecuado posicionamiento y oseointegración de los implantes.

En el presente estudio se evidencia la importancia de la ROG como procedimiento que permite mejorar las condiciones del lecho implantar en aquellos casos con defectos óseos de la cresta alveolar.

76. IMPORTANCIA DE LOS TIPOS ROTACIONALES Y LAS CATEGORÍAS AUXOLÓGICAS EN LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ORTODÓNTICO

GUERCIO E. *, DELI R. , SACCOMANNO S.*****

Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.

Università Cattolica Del Sacro Cuore Agostino Gemelli, Roma. Italia.

* *Odontólogo. Especialista en Ortodoncia, Magíster en Ortognatodoncia Clínica. Univ. Católica del Sacro Cuore A. Gemelli, Roma. Prof. Agregado, Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela.*

** *Prof. Titular, Director de la Escuela de Especialización de Ortognatodoncia Clínica. Università Cattolica del Sacro Cuore Agostino Gemelli, Roma. Italia.*

*** *Especialista en Ortodoncia. Università Cattolica del Sacro Cuore A. Gemelli, Roma. Italia.*

Resumen:

El tratamiento de las maloclusiones requiere un amplio conocimiento de los mecanismos que regulan el crecimiento craneofacial, así como de los factores que influyen en dicho proceso.

El objetivo del presente trabajo consiste en proporcionar herramientas diagnósticas útiles para la individualización terapéutica de cada paciente, según sus características individuales de crecimiento y desarrollo cráneo facial, estableciendo para cada paciente una predicción de crecimiento. Se describen diversos tipos rotacionales mandibulares así como las categorías auxológicas propuestas por Petrovic, Lavergne y Stutzmann como indicadores del potencial de crecimiento y la modalidad que permite su identificación a través del análisis cefalométrico.

El estudio se realizó sobre un grupo de pacientes (muestra de 800 pacientes, 490 F y 310 M, con una edad media de 10,7 años) que acudieron al servicio de Ortodoncia de la Universidad Católica del Sacro Cuore A. Gemelli (Roma). A los mismos se les realizó una telerradiografía del cráneo en proyección latero-lateral previa al tratamiento, en la que se determinó la clase esquelética, el tipo rotacional de crecimiento y la categoría auxológica (según Petrovic). En base a estos valores se estableció una correlación entre los diversos tipos esqueléticos y los tipos rotacionales, determinándose el potencial de crecimiento de cada uno de ellos.

En el presente estudio la identificación del tipo rotacional de crecimiento y la categoría auxológica según el esquema propuesto por Petrovic, permitió individualizar a cada paciente, en modo tal de poder conocer su potencial de crecimiento, orientando al clínico en la selección del tratamiento ideal. La eficacia terapéutica dependerá, por una parte de la colaboración del paciente y por otra, de las características biológicas de los tejidos estimulados durante el tratamiento: diferenciar aquellos pacientes que poseen un alto potencial de crecimiento en los que resulta oportuno un tratamiento precoz, de aquellos que presentan un potencial de crecimiento menos favorable, en donde está indicado un tratamiento

ortodóntico tardío, constituye la clave del éxito terapéutico.

77. CARCINOMA ADENOIDEO QUÍSTICO DE CARRILLO

EVA NÚÑEZ CORBEIRA*

Facultad de Odontología de La Universidad Central de Venezuela.

** Profesora Asistente de la Cátedra de Fisiología Humana de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela y actualmente tesista de la Maestría de Medicina Bucal de la misma casa de estudios.*

<enc327@hotmail.com>

Resumen:

El Carcinoma Adenoideo Quístico (CAQ) es un tumor salival maligno que puede desarrollarse a partir de las glándulas salivales mayores o menores, formado por células cúbicas que elaboran un patrón sólido, cribiforme o tubular, con tendencia a la invasión de los espacios perineurales. Tiende a recidivar tras la cirugía; aproximadamente 40% de los pacientes presentan metástasis. Incidencia en sexta década y ligera predilección por el sexo femenino. Su crecimiento es lento, con el tiempo la lesión se hace indurada y fija. El tratamiento es quirúrgico radioterapia ya que es un tumor radiosensible.

El propósito del presente trabajo es presentar un caso de CAQ derivado de glándulas salivales menores de carrillo, su manejo y evolución.

Se trata de paciente femenina de 49 años de edad quien asiste al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología presentando un nódulo de consistencia blanda, aproximadamente 4 cm de diámetro ubicado en cara interna de carrillo izquierdo adherido a fondo de vestíbulo, de 9 años de evolución. Ganglios no palpables. Antecedentes de lipomas en pómulo y cuello. Diagnóstico provisional Lipoma. Se realiza biopsia incisional. Diagnóstico definitivo CAQ. Se refiere al Oncológico Luis Razetti para tratamiento definitivo.

78. FREQUENCY OF THE PALATOGINGIVAL GROOVE AND MORPHOLOGIC ANALYSIS OF THE ROOT CANALS OF AFFECTED TEETH BEFORE AND AFTER ROOT CANAL PREPARATION

PINHEIRO TN (DDS, MSc), CONSOLARO A (DDS, PHD).

University of São Paulo, Bauru Dental School, Discipline of Oral Pathology, Brazil.

Resumen:

The palatogingival groove is a developmental dental anomaly with the potential to cause periodontal or pulpal disease, due to the propensity to accumulate dental plaque and increase risk of communication between the root surface and the pulp chamber. The present study estimated its frequency in randomly selected 500 patients. The evaluation of each patient included facial phenotype, shape of the palatal arch, type of occlusion and familial occurrence. Ninety nine patients with palatogingival groove were identified, representing 19.8% of the sample. The most commonly affected tooth was the upper lateral incisor representing 80.4%, either with unilateral or bilateral involvement. Caries and inflammatory periodontal or pulpal disease was identified in 7.8% of the affected teeth. Familial occurrence were observed in 7 out of 10 evaluated families. Separately, 20 extracted upper incisors affected with palatogingival groove were evaluated for pulp chamber and root canal morphology before and after root canal preparation. The teeth were studied microscopically, radiographically and scanning electron microscopic analysis. These results will be discussed.

79. ENFERMEDAD PERIODONTAL Y NECESIDADES DE TRATAMIENTO EN POBLACIÓN INDÍGENA MEXICANA CON DIABETES MELLITUS 2
LINARES-VIEYRA C¹, GONZÁLEZ-GUEVARA MB¹, MEZA-SÁNCHEZ J¹, RODRÍGUEZ-DE MENDOZA LE².

¹ *Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.*

² *Instituto Nacional de Salud Pública.*

Resumen:

Introducción. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta tejidos de soporte de los órganos dentarios, un factor de riesgo para periodontitis es la placa dentobacteriana, específicamente bacterias gram-negativas. Factores como: inmunidad, genéticos y ambientales, determinan susceptibilidad y severidad de enfermedad periodontal. Por factores locales bucales y susceptibilidad de los tejidos, se ha establecido asociación entre diabetes mellitus (DM) y enfermedad periodontal. La DM se encuentra entre los indicadores de riesgo para pérdida de órganos dentarios por enfermedad periodontal severa y susceptibilidad incrementada a destrucción periodontal.

Objetivo: Determinar prevalencia de enfermedad periodontal, severidad y necesidades de tratamiento en población indígena.

Material y Método: Estudio de prevalencia de enfermedad y necesidades de tratamiento periodontal en 151 pacientes con DM2. Se estudió enfermedad periodontal y niveles de glicemia basal. Se aplicó cuestionario, se tomó glicemia casual y se obtuvo resultado de glicemia de laboratorio en ayuno del expediente médico. Se utilizó el Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento.

Resultados: 100% presentaron enfermedad periodontal de moderada a severa y necesidades de tratamiento periodontal especializado, 76,2% mujeres (115) y 23,8% hombres (36). 27 pacientes, con niveles de glucosa mal controlados presentaron enfermedad periodontal severa, sin presentar significancia estadística. Al estudiar la relación entre enfermedad periodontal y el hábito de tabaquismo no se encontró relación significativa.

Conclusiones: Alta prevalencia de enfermedad periodontal y necesidades de tratamiento especializado en población indígena. Se requieren definir el papel de infecciones bucales en pacientes con pobre control metabólico en DM2.

80. FLUJO SALIVAL Y LACTANCIA MATERNA

VERÓNICA PALACIOS, PAULA ALVEAR, BENJAMÍN MARTÍNEZ, RODRIGO PINTO.

Universidad Mayor, Facultad De Odontología, Patología Oral.

Resumen:

Introducción:

El proceso gestacional y el período de Lactancia hacen de la mujer un paciente con características especiales, fisiológicamente diferente. Desde el punto de vista de su salud oral es importante conocer y cuantificar los cambios que pueden ocurrir y que potencialmente pueden crear ambientes propicios para el desarrollo de patologías en tejidos duros y blandos o que simplemente causarán disconfort durante el período de Lactancia específicamente.

Objetivo: Medir Flujo Salival en mujeres durante el período de Lactancia.

Material y método: Dado la escasa información disponible en la literatura se diseñó un estudio de corte transversal para medir el flujo salival no estimulado y el índice C.O.P.D. en una muestra constituida por 30 mujeres en período de Lactancia materna Exclusiva

y se comparó con un grupo control de igual número de mujeres que no cursan periodo de lactancia. La técnica utilizada para medir flujo salival fue de expectoración de saliva no estimulada por un período de tiempo de 15 minutos, en condiciones estandarizadas, evaluadas por un investigador calibrado.

Resultados:

Luego de un análisis estadístico a través de un Test T de Student no pareado se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que están amamantando y aquellas que no están en ese período. Determinándose que de acuerdo a estos resultados durante el amamantamiento disminuye significativamente el flujo de saliva, hallazgo que podría tener explicaciones lógicas pero que no se describe en los textos. El índice C.O.P.D. no mostró diferencias estadísticamente significativas en los 2 grupos.

Conclusiones:

Existe de acuerdo a nuestros resultados una Hiposialia real en las mujeres que se encuentran amamantando, lo cual sugiere que se debe incentivar aún más la vigilancia y el control de la salud bucal durante este período de la vida.

81. COMPLICACIONES EN LA CAVIDAD BUCAL POR BISFOSFONATOS ORALES

RAFAEL SEGURA SAINT-GERONS, JUAN A. GONZÁLEZ TORRES, ANTONIO BLANCO HUNGRIA, NIEVES GONZÁLEZ GAMITO, ENRIQUE DE TORO TORRES.

Universidad de Córdoba.

Resumen:

Los bisfosfonatos son análogos sintéticos de los pirofosfatos. Sus indicaciones son múltiples empleándose en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica, en la Enfermedad de Paget, en la artritis reumatoide o en la prevención de las lesiones metastásicas óseas. Se han realizado numerosas publicaciones en cuanto a complicaciones orales por estos medicamentos sobre todo osteonecrosis en enfermos con bisfosfonatos por vía endovenosa en tratamientos oncológicos. Las complicaciones orales por bisfosfonatos por vía oral no están tan documentadas por lo que presentamos dos casos de complicaciones orales en enfermos tratados con bisfosfonatos por vía oral.

Caso 1.- Enferma con enfermedad de Paget en tratamiento con alendronato 70 mg semanales que acude por presentar mal estado de salud oral a la

que se le realiza múltiples extracciones. Al tiempo acude con exposición de hueso maxilar que en la TAC presenta extensa necrosis del maxilar que se biopsia, informándose por los patólogos como necrosis avascular.

Caso 2.- Paciente con artritis reumatoide en tratamiento con alendronato 70 mg semanales por vía oral que acude por presentar intenso dolor oral. A la exploración presenta tremendas ulceraciones por toda la cavidad oral que tratamos con retirada del bisfosfonatos y con un gel de lidocaína.

No son frecuentes las complicaciones por bisfosfonatos orales pero deben ser tenidas en cuenta a la hora del tratamiento odontológico ya que son muy numerosos los enfermos con este tratamiento.

82. SÍNDROME DE MADELUNG. UN FENOTIPO DE ALERTA

RAFAEL SEGURA SAINT-GERONS, ANTONIO BLANCO HUNGRIA, NIEVES GONZÁLEZ GAMITO, MARIANO TORO ROJAS, ENRIQUE DE TORO TORRES, ALEJANDRO CEBALLOS SALOBREÑA

Universidad de Córdoba.

Resumen:

El síndrome de Madelung, lipomatosis alcohólica o lipomatosis simétrica es una rara enfermedad caracterizada por lipomatosis simétrica, hepatopatía alcohólica y se acompaña a veces de neuropatía periférica. Existen unos trescientos casos descritos en la literatura. Presentamos tres casos.

Caso 1.- Varón 52 años de edad, hábito enólico y fumador con hipertransaminemia engrosamiento cervical y ginecomastia. Tiene una biopsia previa de cuello informada como compatible con lipoma.

Caso 2.- Varón 63 años, hábito enólico, no fumador. Presenta engrosamiento cervical y formaciones lipomatosas a nivel occipital. Determinaciones analíticas: Sin interés.

Caso 3.- Varón 70 años, hábito enólico, fumador. Hepatopatía alcohólica. Presenta engrosamiento cervical anterior y posterior.

El Síndrome de Madelung si bien no presenta hallazgos dentro de la cavidad oral si nos debe poner en alerta a la hora del tratamiento odontológico ya que al acompañarse de hepatopatía alcohólica pueden presentar algún trastorno de la coagulación que puede hacernos aparecer alguna complicación. Además el engrosamiento cervical puede acarrear alguna dificultad respiratoria al enfermo si lo mantenemos

demasiado tiempo tendido y por ultimo cualquier complicación infecciosa que afecte a la lipomatosis cervical puede complicar mucho el tratamiento de estos enfermos.

83. FRECUENCIA DE ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Y HERPES BUCAL EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH: REVISIÓN DE SERIES DE CASOS

VILMA TOVAR; MIGUEL CARDOZO.

Universidad Central de Venezuela, Facultad de Odontología, Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas (CAPEI/UCV).

Resumen:

Objetivo: Determinar la prevalencia de aftas y herpes bucal en el Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela entre enero de 1999 y diciembre de 2004.

Tipo de Estudio: Retrospectivo.

Materiales y Métodos: Revisión de 790 historias clínicas y operacionalización de un conjunto de variables, a saber, edad, sexo, otras patologías orales presentes y concomitancia de herpes bucal con herpes genital, para obtener las distribuciones de frecuencia respectivas. Adicionalmente, el cálculo de la mediana en las series de grupos etarios, con la desviación estándar de la media, tanto en los casos de aftas y herpes bucal por separado, así como en aquellos en los que ambas entidades se presentaron de manera conjunta.

Resultados: Prevalencia de aftas, 8%; prevalencia de herpes bucal, 3%; prevalencia de aftas y herpes, 1%; frecuencia de aftas en hombre y mujeres, 84,4% y 15,6% respectivamente; frecuencia de herpes bucal en hombres y mujeres, 95% y 5% respectivamente; frecuencia de ambas lesiones en hombres y mujeres, 85,7% y 14,3% respectivamente; mediana en la serie de grupos de edad con desviación estándar de la media en los casos de aftas, herpes bucal, y ambas patologías en forma concomitante, 37,5 años con una desviación de 10 años, 34,5 años con una desviación de 7 años y 36,75 años con una desviación estándar de la media de 5 años respectivamente; las patologías orales más frecuentes en el grupo de personas con aftas fueron la leucoplasia vellosa, la leucoplasia y las manchas melánicas, y las más frecuentes en el grupo de personas con herpes bucal fueron las manchas melánicas, el sarcoma de Kapo-

si y la leucoplasia vellosa; la frecuencia de los casos de herpes genital en hombres fue menor en relación a los casos de aftas y herpes bucal, mientras que en mujeres la frecuencia fue mayor en relación a ambas patologías.

84. EXPRESIÓN DE PCNA, Ki-67 Y p53 EN QUERATOQUISTES ODONTOGENICOS ASOCIADOS Y NO ASOCIADOS AL SINDROME DE CARCINOMA Y NEVU BASOCELULAR

ADRIANA FIGUEROA ROSAS*, HELEN RIVERA, MARÍA CORRENTI, MAYRA ÁVILA.

Universidad Central De Venezuela; Caracas- Venezuela.

* *Cirujano Bucal. Facultad de Odontología.*

Resumen:

El objetivo de esta investigación fue determinar la expresión inmunohistoquímica de marcadores moleculares: PCNA, Ki-67 y p53 en el epitelio de revestimiento de los Queratoquistes Odontogénicos (QQOs) asociados y no asociados al síndrome de Carcinoma y Nevo Basocelular (SCNBC).

La muestra consistió en 19 casos previamente diagnosticados histopatológicamente como QQOs, durante el período 1995 - 2005, provenientes del Laboratorio de Histopatología Bucal "Dr. Pedro Tinoco", Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela. De 19 casos, 12 correspondían a QQOs (variante paraqueratinizada) no asociados al síndrome y 7 casos asociados al síndrome. Se realizaron cortes a los bloques de parafina de cada grupo de los QQOs, para el análisis inmunohistoquímico; se utilizaron anticuerpos primarios, (PCNA, Ki-67 y p53) del sistema Dako Envisiom, con diluciones de 1:50, 1:25 y 1:25 respectivamente, usando adecuados controles.

Los resultados mostraron: 15/19 casos positivos para PCNA (79%), y 6/7 casos asociados al SCNBC positivos para PCNA (86%). Solo un caso fue positivo para Ki-67 y no se encontraba asociado al síndrome. La expresión de p53 fue determinada en 6/19 casos (32%) y solo uno se encontraba asociado al síndrome (1/7 = 14%). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre la expresión en intensidad de PCNA y p53. Del estudio se concluye que PCNA fue el marcador mayormente expresado en los QQOs, especialmente en los asociados al SCNBC, seguido por p53, el cual se evidenció más en los no asociados al síndrome. Estos resultados

podrían sugerir la presencia de daño celular que pudiera estar relacionado al comportamiento agresivo de estas entidades.

Palabras Claves: Queratoquistes, Odontogénico, Proliferación, Síndrome de Carcinoma y Nevu Basocelular, Marcadores Moleculares, Inmunohistoquímica.

85. INFLAMMATORY TUMORS OF THE ORAL MUCOSA

COIMBRA F, MOREIRA PS, LOPES O.

Department of Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine University of Oporto.

Resumen:

Bacterial or mechanical aggression may give rise to gingival swelling mediated by vascular proliferation and the formation of granuloma. If the aggression persists the inflammatory process becomes chronic characterized by progressive connective tissue fibrosis resulting in fibrous hyperplasia. This poster describes these tumors in order to facilitate their diagnosis and treatment by the general dental practitioner.

86. EROSIONAL ORAL PLANE LICHEN – DIAGNOSIS AND TREATMENT PROTOCOL

LOPES O, MOREIRA PS, COIMBRA F.

Department of Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine University of Oporto.

Resumen:

The Oral Plane Lichen (LPO) is an inflammatory chronic disease of unknown aetiology and self-immune pathogenesis. It is located in several areas of the mucous membrane, including the oral cavity. It prevails among 0.5 to 2% in the population and it is more frequent in women who reached the 40 years old.

The diagnosis bases on the clinical identification of the lesions and on histopathological study.

The treatment consists of the topical application of corticoids, vitamin E and derivatives of cyclosporine. The erosive variant is a severe and painful type of LPO, generally resistive to topic therapeutics with corticoids. The intralesion injection of corticoids is effectual and safe on the regression of the lesion and symptomatology.

A great variety of topical and systemic therapeutics have been proposed for symptomatic erosive LPO. The author presents the diagnosis criteria and a clinical protocol of treatment used in the

Department of Oral Medicine, Faculty of Dental Medicine University of Oporto, for the resolution of the clinical signs and symptomatology of erosive LPO.

87. ESTADO BUCODENTAL EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS INSTITUCIONALIZADOS

PASCUAL M, SOBRINO JA, PIÑAS L, HUERTA C, DÍAZ M, LÓPEZ AF.

Facultad de Ciencias de La Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid.

Resumen:

La esquizofrenia requiere un largo tiempo de hospitalización y un tratamiento con repercusiones orales. Este trabajo pretende conocer la situación de salud bucodental de enfermos esquizofrénicos institucionalizados y los factores de riesgo que contribuyan a esta situación.

Introducción: Las enfermedades neuropsiquiátricas, tienen una prevalencia acumulada del 10% de la población general. Dentro de ellas, la esquizofrenia presenta una incidencia anual de 0,2-0.4% de la población. Hay varios aspectos de la esquizofrenia y su tratamiento que puede afectar a los pacientes a nivel del complejo bucofacial:

Factores psicosociales

Los síntomas negativos de la enfermedad, la institucionalización prolongada y el factor psicológico determinan una peor higiene oral y un menor cuidado dental.

Hábitos nocivos

El hábito tabáquico y Algunos hábitos alimenticios para intentar paliar los síntomas y la xerostomía.

Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia. Fármacos antipsicóticos

La mayoría de los antipsicóticos inducen xerostomía.

Material y Métodos: Para la realización de este trabajo se llevó a cabo un estudio de investigación epidemiológico de tipo transversal. Los datos recogieron por medio de una entrevista personal estructurada, y después se llevó a cabo un examen oral y se recogieron los datos de la historia clínica. Para la valoración del estado bucodental se utilizó el Índice Higiene Oral Simplificado (IHO-S).

Resultados: Los resultados de este estudio indican que los pacientes esquizofrénicos institucionalizados, presentan una higiene oral deficiente, con una salud oral pobre y abundantes caries en relación con la edad y los años de institucionalización.

88. MANIFESTACIONES ORALES EN LA ENFERMEDAD DE DARIER

VIÑALS IGLESIAS H, FLORES GUDIÑO E, CHIMENOS KUTSNER E.

Facultat D'odontologia. Universitat de Barcelona. Feixa LLarga, s/n. L'Hospitalet de Llobregat (BCN). Email: hvinyals@infomed.es

Resumen:

Objetivos

La enfermedad de Darier es una genodermatosis rara y benigna de herencia dominante.

Presentamos un caso en el que el diagnóstico de las lesiones orales fue casual, puesto que tales lesiones eran asintomáticas. Es muy importante tener en cuenta los antecedentes familiares -como los del caso presentado- en que muchos otros miembros de la familia también están afectados.

Material y métodos

Se realizó una exhaustiva historia clínica, en la que se hizo un especial énfasis en los antecedentes familiares del paciente. Se realizó una exploración física general valorando y documentando todas las posibles áreas de la piel con lesiones y los problemas que la exacerbación de la enfermedad comportaban. Se exploró la cavidad oral documentando todas las áreas afectas.

Resultados

El paciente presentaba pápulas hiperqueratósicas blanquecinas en el paladar duro, blando, encía adherida y ligeras manifestaciones en la mucosa yugal. En la piel del resto del cuerpo presentaba lesiones papulares rosadas o costrosas en la zona retroauricular, cuello, tórax, espalda y dorso de las manos; en las palmas de las manos y especialmente en las plantas de los pies las lesiones eran notables.

Conclusiones

Es importante para el dentista el saber reconocer esta entidad benigna, principalmente para diferenciarla de otras entidades similares como la *Acanthosis nigricans* y el síndrome de Cowden que clínicamente podrían confundirse y cuyo pronóstico es incierto.

Palabras clave:

Enfermedad de Darier, Disqueratosis folicular, Queratosis folicular, manifestaciones orales.

89. ODONTOMA COMPUESTO. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

PUIG MASANES M, CREUS BERLINCHES O, NOGUES MORA M, LUTOVAC I, MARTIN GUIVERNAU B, VERCET PIQUERAS M, ALONSO CORREAS M^a

Institut Català de la Salut.

Email: mpmmppm@mailpersonal.com

Resumen:

Se presentan dos casos de dos pacientes, niñas, de once y catorce años de edad con presencia del incisivo central superior izquierdo y el canino superior derecho retenidos, respectivamente, ambos debidos a la presencia de un odontoma de tipo compuesto entre el diente temporal y el diente definitivo.

El diagnóstico es clínico, radiográfico y histológico. Se sospecha debido a la presencia del diente temporal fuera del periodo normal de exfoliación. Radiográficamente da una imagen radiopaca similar a estructuras dentarias más o menos numerosas y el complejo de forma difusa y regular rodeada por una banda radiolúcida que corresponde a la cápsula de tejido conjuntivo.

El tratamiento es la escisión quirúrgica del odontoma y de la cápsula que lo envuelve mediante enucleación del odontoma. Los casos fueron tratados conjuntamente por un equipo de profesionales de distintas disciplinas (odontopediatría, ortodoncia, cirugía, medicina bucal). Se realizó la exodoncia del diente temporal y se procedió a legar las paredes de la cavidad para evitar posibles recidivas. La tunelización del diente definitivo permitirá la erupción del diente definitivo. En futuros controles valoraremos la necesidad de tratamiento ortodóncico.

Los odontomas son causa muy frecuente de retención de dientes definitivos, más frecuentes en maxilar superior, zona anterior, y más frecuentes en mujeres que en hombres (52,4%).

El odontoma es una neoplasia de origen odontogénico, es decir, una alteración del desarrollo o malformación de origen dentario, que se caracteriza por tener células odontogénicas epiteliales y mesenquimáticas completamente diferenciadas y que forman esmalte, cemento y dentina, dispuestos más o menos organizados.

Considerado el tumor odontogénico más frecuente, se distinguen dos tipos: el odontoma complejo, el cual tiene todos los tejidos de forma desorganizada, y el odontoma compuesto, que se caracteriza por tener estos tejidos de forma ordenada, formando múltiples estructuras dentarias parecidas a dientes normales, de tamaño y forma muy variada.

Los odontomas deben ser diagnosticados en edades tempranas para obtener buenos resultados y

debe ser siempre motivo de sospecha la presencia de un diente temporal más allá del periodo normal de exfoliación.

90. DIAZEPAM OR MIDAZOLAM I.V. TO CONTROL ANXIETY IN TMJ ARTHROCENTESIS

STIFANO M¹, MANANI G², ZANETTE G², LOZANO-DE LUACES³.

University of Padua / University of Barcelona.

^{1,2} *Department of Dentistry Anesthesiology, University of Padua (Italy).*

³ *Department of Odonto-Stomatology, University of Barcelona (Spain).*

Abstract:

In this study we evaluated an anaesthesia technique utilized for temporomandibular joint (TMJ) arthrocentesis. More specifically, we evaluated the efficacy and safety of oral premedication with chlordemethyldiazepam (CDDZ) followed by diazepam or midazolam i.v. administration for anxiety control. 20 patients scheduled for TMJ arthrocentesis were studied. Surgical treatment provided the introduction of hyaluronic acid into the TMJ and was repeated once to five consecutive times in the same patient. Anxiety management was performed by means of 2 mg oral CDDZ, followed by diazepam or midazolam i.v. titration. The intravenous benzodiazepine was alternatively changed, in the same patient, at every appointment. Local anaesthesia with mepivacaine 3% and TMJ washout were performed before hyaluronic acid injection. Patient evaluation and monitoring were performed in all cases, patient's opinion about treatment was recorded. The performance of local anaesthesia was painless. The effective doses of diazepam and midazolam were 4.4 mg and 2.3 mg respectively. The hemodynamic conditions were stable after diazepam administration, but a light hypotension was observed after midazolam. Sedation technique was the cause of psychophysical modifications, specifically psychomotor alterations as evidenced by Newman test, requiring a skilled patient evaluation after procedures of brief duration. The patient's satisfaction was due to: perioperative tranquillity, lack of complications, preoperative anxiety control, feeling of well being and absence of painful sensation. It is our opinion that the two used benzodiazepines are very useful and pleasant sedatives without dangerous effects on respiratory function. Anyway, for equivalent doses of diazepam

and midazolam, CDDZ-diazepam is the best drug association, because the lesser hemodynamic effects.

Resumen

En el presente estudio hemos evaluado una técnica de anestesia utilizada para la artrocentesis de la articulación de la ATM. Más específicamente, evaluamos la eficacia y la seguridad de premedicación oral con chlordemethyldiazepam (CDDZ) seguida por la administración de diazepam o midazolam i.v. para el control de la ansiedad. Se estudiaron 20 pacientes sometidos a artrocentesis de la ATM. Los tratamientos quirúrgicos se realizaron desde uno a cinco veces sucesivamente en el mismo paciente, realizando la introducción de ácido hialurónico intrarticular. El control de la ansiedad se realizó por medio de 2 mg CDDZ oral, con la administración gradual de diazepam o midazolam i.v. Las benzodiazepinas intravenosa fueron utilizadas alternativamente para comprobar su eficacia, en el mismo paciente, en cada cita. El lavado articular y la inyección de ácido hialurónico fue precedida por anestesia de la ATM con mepivacaina 3%. Los pacientes se monitorizaron, se evaluaron sus condiciones psicofísicas y se les entrevistaron para averiguar el rechazo o no de la técnica utilizada. La anestesia local no produjo prácticamente molestias en los pacientes estudiados. Las dosis efectivas de diazepam y midazolam fueron respectivamente 4.4 mg y 2.3 mg. Las condiciones hemodinámicas demostraron estabilidad tras la administración de diazepam, y una cierta tendencia a la hipotensión tras midazolam. Las técnicas de sedación fueron causa de modificaciones psicofísicas, específicamente de alteraciones psicomotoras como muestra el test Newman, requiriendo una evaluación de las habilidades del paciente después de los procedimientos de breve duración. La satisfacción del paciente era debida a: tranquilidad peroperatoria, ausencia de complicaciones, control preoperatorio de la ansiedad, sentido de bienestar y ausencia de sensaciones dolorosas. En nuestra opinión las dos benzodiazepinas usadas, son sedantes muy útiles y agradables sin efectos peligrosos sobre la función respiratoria. Sin embargo, para las dosis equivalentes de diazepam y midazolam, el binomio CDDZ y diazepam, es la mejor asociación de fármacos, debido a los menores efectos hemodinámicos.

91. A ONE YEAR CASE SERIES OF ARTHROCENTESIS WITH HYALURONIC ACID INJECTIONS FOR TEMPOROMANDIBULAR JOINT OSTEOARTHRITIS

STIFANO M¹, GUARDA-NARDINI L¹, LOZANO-DE LUJACES V².
University of Padua / University of Barcelona.

¹ *Department of Maxillofacial Surgery, University of Padua (Italy).*

² *Department of Odonto-Stomatology, University of Barcelona (Spain).*

Resumen:

Objective. The present study presented a case series on the efficacy of arthrocentesis with hyaluronic acid injections for the treatment of TMJ osteoarthritis by providing patients evaluations at a one-year follow-up.

Methods. Twenty-five patients with a diagnosis of osteoarthritis according to the Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD Axis I Group IIIb) underwent a cycle of five arthrocentesis with injections (one per week) of 1 ml hyaluronic acid. A number of clinical parameters (pain at rest and mastication; masticatory efficiency; maximum non-assisted and assisted mouth opening; functional limitation; subjective efficacy and tolerability of the treatment) were assessed by the same blinded operator at the time of the diagnosis (baseline), at each appointment during the treatment and at one-week, one-month, three-months, six-months and one-year follow-up appointments.

Results. Descriptive analysis showed improvements which were maintained over time for all the study parameters. Permutation tests evidenced the significance of changes which occurred in many clinical parameters within the first two injections. Differences with baseline levels remained significant at the end of the follow-up period, in particular for the masticatory efficiency and pain at mastication (minimum and maximum) parameters.

Conclusions. Data from the present investigation supported findings from studies on other joints, which showed the efficacy of serial injections of hyaluronic acid after arthrocentesis to reduce symptoms of osteoarthritis and to maintain improvements over time.

Resumen:

Objetivo: el estudio presenta una serie de casos sobre la eficacia de artrocentesis con inyecciones de ácido hialurónico para el tratamiento de la osteoar-

trofis de la ATM proporcionando el seguimiento de los pacientes a lo largo de un año.

Métodos: la muestra es de veinticinco pacientes con un diagnóstico de osteoartrosis según el Criterio de Diagnóstico de Investigación para Temporomandibular Disorders (RDC/TMD Eje I grupo IIIb) habiendo sido sometida a un ciclo de cinco artrocentesis con inyecciones (uno por semana) de 1 ml de ácido hialurónico. Varios parámetros clínicos (dolor en reposo y masticación, eficacia masticatoria, apertura máxima de la boca asistida y no-asistida, limitación funcional, eficacia subjetiva y tolerancia al tratamiento) fueron evaluados por el mismo operador con desconocimiento de los parámetros de estudio, en cada cita durante el tratamiento y al cabo de una semana, un mes, tres meses, seis meses y revisiones anuales.

Resultados: el análisis descriptivo mostró mejorías que se mantuvieron para todos los parámetros del estudio, durante el tiempo analizado. Las pruebas de la permutación estadística evidenciaron la importancia de los cambios que ocurrieron en muchos parámetros clínicos durante las primeras dos inyecciones. Las diferencias con los niveles básicos mantuvieron la significancia al final del período estudiado, comparándolo con los parámetros de eficacia masticatoria y dolor durante la masticación (mínimo y máximo).

Los datos de las conclusiones de la presente investigación, apoyaron los resultados del estudio en otras articulaciones que mostraron la eficacia de inyecciones de series de ácido hialurónico para reducir los síntomas de osteoartrosis y mantener la mejoría a lo largo del tiempo.

92. DIABETES Y PERIODONTITIS. ESTUDIO PRELIMINAR

ESTRUGO A, LÓPEZ J, CHIMENOS E, JANÉ E, ROSELLÓ X, RODRÍGUEZ DE RIVERA CAMPILLO E.

Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona.

Resumen:

Introducción. La diabetes es un trastorno crónico de base genética caracterizado por: 1) un síndrome metabólico que comprende polidipsia, polifagia y poliuria; 2) alteraciones en el metabolismo de la glucosa, lípidos y proteínas como consecuencia de un déficit absoluto o relativo de la acción de la insulina. 3) Un síndrome vascular (microangiopatía, macro-

angiopatía) que afecta principalmente al corazón, circulación cerebral y periférica, riñones y retina. Un síndrome neuropático autónomo y periférico. Existen diferentes tipos de diabetes, siendo los más importantes a nivel práctico: la diabetes tipo 1 y la tipo 2. Existe una relación bidireccional entre la diabetes y la periodontitis. Para el control de los pacientes diabéticos se utiliza la hemoglobina glicosilada (HbA1c).

Objetivos. Este estudio pretende evaluar la modificación que se produce en el control de la diabetes (HbA1c) en función del estado periodontal.

Material y métodos. Se realiza un estudio sobre 10 pacientes diabéticos a los cuales se les realiza un tratamiento periodontal y se valoran los cambios registrados en el índice de placa y gingival (IP Silness y Loe, IG Loe y Silness), y las tasas de HbA1c iniciales y a las 8 y 16 semanas.

Resultados/Discusión. Se encontró que en 8 pacientes se disminuyó el IP y en todos el IG y que hubo una disminución media de la HbA1c en los pacientes del 0,3%.

Conclusiones. En estos pacientes diabéticos tratados periodontalmente ha existido una mejora en sus tasas de HbA1c.

93. MANIFESTACIONES ORALES EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

MARAVÍ CECILIA HA, SIOLI DURÁN JM, ORTIZ ALVES A, GUTIÉRREZ-TORRES P, SANJUAN ZAMUDIO AJ, MARTÍNEZ-SAHUQUILLO MÁRQUEZ A.

Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.

Resumen:

Antes, durante y en estadios tardíos de una enfermedad inflamatoria intestinal (EII) podemos encontrar una serie de manifestaciones extraintestinales, y entre ellas manifestaciones orales. Su importancia clínica radica en el diagnóstico precoz de la enfermedad inflamatoria intestinal, ya que en ocasiones los síntomas extraintestinales preceden, incluso en varios años a los intestinales.

Las manifestaciones mucocutáneas pueden:

- Pertenecer o estar en relación con la EII en sí.
- Ser efectos secundarios de la terapia.
- Consecuencia del síndrome de malabsorción típico de estas patologías. Por ejemplo la queilitis angular o glositis por anemia.
- Pueden ser simplemente coexistentes.

Están descritas úlceras o aftas orales, aspecto adquinado de la mucosa, agrandamiento labial, pioesomatitis vegetante y gingivitis granulomatosa.

Presentamos un paciente de 6 años de edad con una EII de un año de evolución tratada con mesalazina. Tras la retirada del medicamento se reactivó la enfermedad con rectorragia y aparición de 2 úlceras bilaterales en tricono retromolar, dolorosas, con fondo grisáceo. Remitieron con hidrocortisona tópica al 1% en orabase y el tratamiento.

94. LA SÍFILIS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA. UNA VIEJA ENFERMEDAD, QUIZÁS TEMPRANAMENTE OLVIDADA

ARIADNA FERNÁNDEZ, XAVIER ROSELLÓ, DANIEL CAPITÁN, MIQUEL VIÑAS, ENRIC JANÉ, JOSÉ LÓPEZ, EDUARDO CHIMENOS.

Unidad de Medicina Bucal. Unidad de Microbiología. Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona.

Resumen:

La sífilis es una enfermedad venérea de afectación sistémica, causada por el *Treponema pallidum*, con características de histórica, pero que ha rebrotado en general y de manera especial entre la población infectada por el VIH. La espiroqueta es capaz de penetrar por las mucosas intactas o lesiones en la piel. Casi de forma inmediata se produce multiplicación local e invasión regional. En pocas horas alcanza los ganglios linfáticos y la sangre, siendo frecuente (hasta el 40%) la presencia de treponemas en el líquido cefalorraquídeo. El germen es sensible a la desecación, por lo que la transmisión indirecta es rara. En un 10% de los casos, la infección es extragenital, localizándose en labios (60%), cavidad oral, dedos y otras localizaciones.

Caso clínico: Paciente de 30 años de edad, fumador de 20 cigarrillos/día, sin antecedentes patológicos de interés. Acude a la consulta de su odontólogo por presentar una úlcera lingual intensamente dolorosa en el borde anterior-superior derecho de más de 7 días de evolución. Se pautó gel de clorhexidina y antiinflamatorios durante 7 días. Al no evolucionar favorablemente se remite al paciente a la consulta del Servicio de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología (UB).

Se plantea el diagnóstico diferencial ante una única úlcera lingual de aparición aguda y se repasa la situación actual de la sífilis y el tratamiento del chancre sifilítico.

95. CEE DE LA CAVIDAD BUCAL ¿PARA CUANDO UN DIAGNÓSTICO PRECOZ?

NEUS MONEO, ROMÃO MENDES SERRÃO BATISTA ESTEVES, XAVIER ROSELLÓ, FRANCESC RODEJA, ENRIC JANÉ, JOSÉ LÓPEZ, EDUARDO CHIMENOS, EUGENIA RODRÍGUEZ DE RIVERA.

Unidad de Medicina Bucal. Consulta Privada. Universidad de Barcelona.

Resumen:

La visualización es la estrategia principal para acceder y tomar conocimiento de las lesiones con riesgo de transformación maligna presentadas por los pacientes. De este modo, cualquier procedimiento que puede amplificar o mejor evidenciar la observación de estas lesiones, ayudará al clínico y consecuentemente al paciente. El cáncer oral se encuentra en los diez cánceres más frecuentes a nivel mundial. Los signos y síntomas de cáncer muchas veces se asemejan a lesiones menos graves y más frecuentes en la boca como úlceras, nódulos o placas rojas o blancas. Los médicos dentistas, los odontólogos y los higienistas orales son la primera línea de defensa contra el cáncer oral pues son los profesionales mejor posicionados para diagnosticar una patología potencialmente fatal en un estadio precoz, y así contribuir para un mejor tratamiento y pronóstico de la enfermedad y incluso salvar vidas. Los investigadores dedicados al cáncer oral concuerdan que el diagnóstico temprano aumenta grandemente la probabilidad de cura de los pacientes con el mínimo de invasión, mutilación y consecuente deformidad. La prevención primaria que integra la reducción de exposición al tabaco, alcohol y nuez de betel, se ha mostrado eficaz en reducir la incidencia del cáncer oral. La prevención secundaria envuelve la detección temprana del cáncer oral a través de rastreos y exámenes de rutina. El diagnóstico precoz es esencial para mejorar la tasa de supervivencia de los pacientes. El examen clínico y la biopsia permiten la detección precoz de lesiones premalignas y carcinomas *in situ*. Debido al coste del rastreo de la población, se aconseja la incidencia primordial sobre grupos de alto riesgo como adultos de más de 40 años de edad, fumadores y bebedores importantes. Se recomienda que los profesionales de la salud oral hagan por lo menos un rastreo del cáncer al año, a todos sus pacientes, y obtengan una opinión especializada de un experto en caso de lesiones orales sospechosas.

Caso clínico:

Se presentan dos pacientes varones de más de 60 años de edad, con factores de riesgo conocidos que acuden a su odontólogo habitual para tratamientos de rutina presentando en su cavidad bucal un CEE en una fase avanzada de evolución clínica. Se revisa la situación del CEE en nuestro país y las posibles actuaciones para lograr diagnósticos más precoces.

96. LPO, LA MALIGNIZACIÓN ES POSIBLE. COMO MANEJARLA

XAVIER ROSELLÓ, RUI PEDRO PINHEIRO DE ALBUQUERQUE, NEUS MONEO, FRANCESC RODEJA, ENRIC JANÉ, JOSÉ LÓPEZ, EDUARDO CHIMENOS, M^a DEL MAR SABATER.

Unidad de Medicina Bucal. Consulta Privada. Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona.

Resumen:

El liquen plano es la enfermedad mucocutánea inflamatoria crónica que se presenta con mayor frecuencia en la cavidad oral. Su importancia se relaciona con su elevada incidencia en la población general, la variedad de presentaciones clínicas, el índice de errores diagnósticos y su posible vínculo con enfermedades malignas. Afecta entre el 1 y el 2% de la población general, y se presenta fundamentalmente en la edad adulta. La edad media de los pacientes suele oscilar de los 35 a los 50 años. Su presentación es rara en jóvenes y adolescentes y excepcional en niños y bebés. La etiología de esta enfermedad es desconocida, sin embargo, en la patogenia parecen hallarse implicados fenómenos de carácter inmunológico, en los que existe un ataque al epitelio por parte de linfocitos CD8 citotóxicos. Existen fenómenos de hipersensibilidad ante determinados antígenos desconocidos. Dichos antígenos, en las células basales, crearían determinantes antígenos anómalos que desencadenarían una respuesta inmunitaria mediada por células, como los linfocitos T, que, por procesos de citotoxicidad, destruirían las células basales. Cuando las lesiones han sido desencadenadas por un factor etiológico conocido, como fármacos o restauraciones de amalgama, se denominan reacciones liquenoides. El liquen plano puede presentarse clínicamente con lesiones en la piel, mucosa oral, uñas, cuero cabelludo y otras mucosas. El 80% de los LPO cursan con lesiones en la mucosa yugal; también se afectan con gran frecuencia la lengua, los labios, el paladar, las encías y el suelo de la boca. Si bien existe controversia acerca

del potencial maligno del LPO, parece ser que la presentación de carcinomas de células escamosas es más alta en pacientes afectados de un liquen plano. Las formas que tienen mayor riesgo de degenerar en lesiones malignas son las formas atrófico-erosivas.

Caso clínico:

Presentamos un caso de LPO malignizado en una paciente de 34 años sin factores de riesgo conocidos para el CEE. El análisis del caso permite plantear la dificultad del diagnóstico y el control de esta entidad. Se analiza el seguimiento de la enfermedad y los tratamientos realizados a lo largo de 5 años. También se evalúa el tratamiento rehabilitador de su aparato estomatognático practicado.

97. LINFANGIOMA LINGUAL: CASO CLÍNICO

CHIMENOS KÜSTNER E, ESCOBAR LÓPEZ EA, LÓPEZ LÓPEZ J, RODRÍGUEZ DE RIVERA CAMPILLO E, JANE SALAS E, ROSELLÓ LLABRÉS X, SABATER RECOLONS MM, ESTRUGO DEvesa A.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

Resumen:

Los linfangiomas son masas de mayor o menor extensión, de origen controvertido. Son malformaciones congénitas del sistema linfático, poco frecuentes, que distintos autores consideran de carácter neoplásico, hamartomatoso o de displasia congénita. Afectan piel o mucosas, así como tejidos subcutáneos o submucosos, en cualquier localización. Se clasifican en superficiales (circunscritos) y profundos (cavernosos, higromas quísticos), en base a su asiento y al tamaño de las formaciones vasculares linfáticas.

Caso clínico. Niña adoptada, de 11 años de edad, de etnia hindú. Acudió a la consulta ante la preocupación de los padres, quienes habían descubierto la existencia de una lesión lingual de aspecto extraño, unos meses antes. La lesión asentaba en el tercio medio del dorso lingual, en su mitad derecha, por delante de la V lingual. Consistía en varios abultamientos dorsales linguales, indoloros, de consistencia blanda, con una coloración algo más rosada que el tejido circundante. La superficie de tales abultamientos ofrecía un aspecto granuloso, como de mórula. Esas formaciones granulosas tenían diámetros variables entre 1 y varios milímetros. Desde un punto de vista clínico, se barajaron los diagnósticos de sospecha de papilomas y de linfangiomas. Se procedió a tomar una muestra biopsica de la lesión más anterior.

Histopatología. Se observaba mucosa escamosa, con engrosamiento del epitelio, sin desorden madurativo ni atipia y con marcada papilomatosis. La submucosa constitutiva del eje de las papilas mostraba numerosos conductos vasculares de endotelio aplastado y muy ectásicos, que en zonas se encontraban en contacto directo con el epitelio, por lo que el diagnóstico histopatológico fue de linfangioqueratoma. Ante la extensión y localización poco comprometidas de la lesión y dada la edad de la paciente, se optó por mantener una conducta expectante en los próximos meses y años, para observar si se producía o no un crecimiento o reducción del tamaño de la misma.

98. EL CERDO COMO MODELO EXPERIMENTAL EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. PROPUESTA DE VÍA DE ABORDAJE QUIRÚRGICO

LÓPEZ J¹, CASTAÑEDA P², CHIMENOS E¹, MUÑOZ J³, MANZANARES C⁴, JANÉ E⁵, ROSELLÓ X⁵.

Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

¹ Médico especialista en Estomatología. Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

² Odontólogo, Master en Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

³ Médico especialista en Hematología. Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

⁴ Profesora Titular de Anatomía. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

⁵ Médico especialista en Estomatología. Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

Resumen:

Introducción: El cerdo es un animal muy utilizado en estudios experimentales, como trasplantes de corazón y cirugía abdominal, entre otros campos. En el ámbito odontológico también se emplea; en implantología y cirugía reparadora; en el campo de los biomateriales, la regeneración periodontal e incluso la odontología restauradora.

Objetivos: En el presente estudio pretende: a) Comprobar la utilidad del modelo experimental del cerdo en una técnica quirúrgica encaminada a implantar material de regeneración ósea. b) Describir una técnica de abordaje para acceder al cuerpo mandibular de este animal, con fines experimentales.

Material y métodos: Se realiza el estudio con nueve cerdos híbridos machos, de 3 meses de edad. Ciru-

gía: A todos los cerdos se les practican diez fenestraciones de 4,2 mm de diámetro por 8 mm de profundidad en una hemimandíbula elegida al azar, mediante una técnica de abordaje externo. Las diferentes trepanaciones realizadas se rellenan con los materiales que se pretende ensayar, excepto dos, que se dejan sin relleno (controles): 1) Control (ningún material); 2) Plasma rico en plaquetas (PRP) con una concentración <500.000 plaquetas/ml; 3) PRP con una concentración >500.000 plaquetas/ml; 4) Médula ósea; 4) b-Fosfato Tricálcico.

Resultados: Los nueve cerdos utilizados en el estudio recibieron el protocolo analgésico y antibiótico establecido en las normas del estabulario. En ninguno de los cerdos se apreciaron queloides, cicatrices hipertróficas o dehiscencias de la herida.

Discusión: Consideraciones anatómicas: Se elige la mandíbula, como hueso de mayor accesibilidad y facilidad de manejo, para la implantación de determinados materiales a estudiar. Cabe tener en cuenta algunas dificultades, debidas a diferencias anatómicas respecto a la mandíbula humana. Técnica quirúrgica: Para la realización de la técnica quirúrgica y en base a los resultados obtenidos por Fuerst G y cols., se ha realizado una técnica de abordaje propia, con el fin de limitar las complicaciones postoperatorias. En este estudio se planteó realizar 10 trepanaciones en cada animal.

Conclusiones:

- El cerdo es un buen modelo animal de experimentación en odontoestomatología, con escasas limitaciones para la técnica ensayada.
- La técnica de abordaje quirúrgico externo empleada ha demostrado ser útil, para la confección de perforaciones mandibulares en las que situar el material de regeneración ósea a investigar.

99. VALORACIÓN INICIAL DE LA CAPACIDAD DE REGENERACIÓN ÓSEA DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS, MÉDULA ÓSEA Y FOSFATO TRICÁLCICO MEDIANTE LA TÉCNICA DE MATLAB

LÓPEZ J¹, CHIMENOS E¹, MUÑOZ J², CASTAÑEDA P³, MANZANARES C⁴, ESTRUGO A⁵, ROSELLÓ X⁵, JANÉ E⁵.
Facultad De Odontología. Universidad De Barcelona.

¹ Médico especialista en Estomatología. Profesor Titular de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

² Médico especialista en Hematología. Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología,

Universidad de Barcelona. Médico Adjunto de Hematología. Ciudad Sanitaria de Bellvitge.

³ Odontólogo. Diplomado en Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

⁴ Profesora Titular de Anatomía. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

⁵ Médico especialista en Estomatología. Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona.

Resumen:

Introducción: En la práctica odontológica, existen numerosos procedimientos médico-quirúrgicos cuyo resultado es la pérdida de tejido óseo. Existen en la literatura numerosos trabajos que valoran la capacidad de regeneración del propio hueso, de forma fisiológica o en asociación a biomateriales, pero los resultados son contradictorios aspecto que justifica investigaciones sobre el tema.

Objetivos: Valorar el grado de regeneración ósea (mediante análisis morfométrico) que se obtiene en cerdos utilizando diferentes biomateriales.

Material y métodos: Bajo anestesia general se practican diez fenestraciones en mandíbula de cerdo. Las diferentes trepanaciones realizadas se rellenan con los materiales que se pretende ensayar. Una vez obtenidas las diferentes muestras (mediante el protocolo establecido por Unidad de Anatomía de la Facultad de Odontología de la UB); se adquieren fotografías en el Microscopio Electrónico de Barrido con electrones secundarios (MEB) o retrodispersados (MEB-ES).

Resultados-discusión: El análisis de las fotografías obtenidas mediante el sistema MATLAB, en diferentes zonas y a diferentes aumentos nos permite obtener los histogramas de comparación. El análisis de los resultados nos induce a pensar que el sistema empleado es útil para comparar sectores dentro de una misma fotografía pero si pretendemos una puede ser incorrecta.

Conclusiones: La osificación se ha producido en el 96% de los defectos practicados, sea cual sea el agente empleado para rellenarlo. Se aprecia doce veces más neoformación en base al estudio de los histogramas de grises en los defectos rellenos con PRP y M que en los rellenos con PPP o en los controles. El Fosfato Tricálcico se muestra muy efectivo como elemento de osificación en nuestro estudio, entre 2 y 5 veces más que los controles. El PPP no se ha mostrado efectivo como método de regeneración ósea frente al C.

100. SINDROME DE LAUGIER HUNZIKER (SLH). CASO CLÍNICO

DÍAZ FRANCO, MARCO ANTONIO.

*Universidad Autónoma Metropolitana (México, D.F.)
Unidad Xochimilco.*

Resumen:

El SLH es una entidad benigna de etiología desconocida, caracterizada por la aparición espontánea de múltiples máculas pigmentadas sobre la mucosa bucal, piel de los dedos y uñas y en ausencia de enfermedades sistémicas subyacentes. Se describe el caso de un paciente masculino de 78 años quien presenta máculas pigmentadas múltiples sobre la mucosa labial, carrillos, lengua, paladar y piel de dedos, aparecidas desde los 18 años; asintomáticas y sin causa ni relación aparente con enfermedad sistémica. La HC sólo reveló artritis en rótula izquierda, el resto de aparatos y sistemas SDP. El caso se detectó durante la consulta dental de rutina en clínica universitaria. El manejo consistió en información y orientación al paciente. Aunque es una entidad inocua, el valor de diagnosticarla radica en el diagnóstico diferencial contra entidades como el Síndrome de Peutz-Jeghers y la Enfermedad de Addison, las cuales son clínicamente muy semejantes además de representar un compromiso sistémico de gran importancia.

101. CÓNDILO BÍFIDO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y PUESTA AL DÍA

AYISO MONTERO R¹, LUJÁN CLIMENT M², LÓPEZ LÓPEZ J³, CHIMENOS KÜSTENER E³, JANE SALAS E⁴, ROSELLÓ LLABRÉS X⁴, ESTRUGO DEVESA A⁴

Facultad de Odontología. Universitat de Barcelona.

¹ *Odontólogo. Profesor Asociado Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

² *Odontólogo. Máster en Oclusión y Rehabilitación Oral. Universitat de Barcelona.*

³ *Médico estomatólogo. Profesor Titular Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

⁴ *Médico estomatólogo. Profesor Asociador Medicina Bucal. Universitat de Barcelona.*

Resumen:

El cóndilo bífido es una patología poco frecuente que muchas veces se diagnostica a través de un hallazgo inesperado en exploraciones radiológicas rutinarias. Las publicaciones acerca de éste tema son escasas y describen tres etiologías: malformaciones del desarrollo embrionario, traumáticas y como efec-

to secundario a tratamiento ortodóncico. Se revisa la literatura al respecto y se hallan tres orientaciones terapéuticas claramente definidas: tratamiento conservador, tratamiento quirúrgico y tratamiento quirúrgico y ortodóncico combinados. Se presentan dos casos clínicos y su evolución al tratamiento conservador.

Caso clínico n° 1: Se presenta una paciente mujer de 70 años de edad ausente de clínica de disfunción temporomandibular que solicita rehabilitación oral. En la exploración radiológica (ORTO) para planificación de tratamiento se visualiza la imagen de doble contorno condilar en articulación temporomandibular izquierda. Al indagar en la historia clínica la paciente refiere traumatismo infantil en esa zona por el que pasó varios días "sin abrir la boca". La actitud terapéutica fue conservadora dada la ausencia de clínica.

Caso clínico n° 2: Se presenta una paciente mujer de 53 años de edad remitida para valoración de ATM por presentar molestias por las mañanas al despertar en la mandíbula. En la ORTO se visualiza doble contorno condilar anteroposterior derecho y doble contorno condilar mediolateral izquierdo. A la exploración presenta desviación en apertura al lado derecho de 7 mm, lateralidades normales, *end-feel* rígido y palpación muscular positiva en: pterigoideo externo derecho e izquierdo, inserción del temporal derecha e izquierda, y masetero izquierdo. La actitud terapéutica fue conservadora confeccionando una férula que proporcionase descompresión articular y relajación muscular. A los 6 meses de control presenta una evolución favorable.

Conclusión: El cóndilo bífido es una patología que cursa frecuentemente con ausencia de clínica o una clínica similar al resto de cuadros de ATM. Se cuestiona la necesidad de realizar exploraciones complementarias como TC o RMN en éstos pacientes como diagnóstico diferencial de neoplasias u otras lesiones óseas. También se cuestionan las opciones terapéuticas quirúrgicas-ortodóncicas en éstos casos ausentes de clínica.

102. PROTOCOLO CLÍNICO DE APLICACIÓN DE LA TECNOLOGÍA LÁSER EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS PROTÉTICA

GALLAS M, VAZ P, LEYES JL, LÓPEZ G, RODRÍGUEZ I, GARCÍA-VARELA L.

Unidad Docente de Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Facultad de Medicina y Odontolo-

gía de la Universidad de Santiago de Compostela. España.

Resumen:

Introducción:

La estomatitis protética es un proceso inflamatorio asociado a la utilización de prótesis dentales removibles, caracterizado por un enrojecimiento persistente del área de soporte de una prótesis dental, preferentemente palatina. Se trata de una patología multifactorial provocada por varios factores predisponentes y factores etiológicos; aunque se desconoce el mecanismo etiopatogénico que causa la estomatitis protética. Su incidencia es variable pero se considera que puede afectar a los 2/3 de la población adulta portadora de prótesis removibles, encontrándose presente en más del 50% de los portadores de prótesis removibles superiores. Es más frecuente en las mujeres y la prevalencia se incrementa con la edad.

Objetivos:

El objetivo del presente trabajo es describir un protocolo clínico de aplicación de la irradiación del láser de diodo 980 nm en el tratamiento de la estomatitis protética.

Material y métodos:

Aplicamos un láser de diodo de InGaAsP de longitud onda 980 nm en modalidad continua. La irradiación se realizó a una distancia de 0,5 cm del área tratada empleando una técnica de barrido con la pieza de mano de la mucosa palatina.

Resultados:

Se presenta el protocolo clínico propuesto con la descripción de una serie de casos clínicos de estomatitis protésica en pacientes portadores de prótesis removibles de resina tratados durante cinco días con irradiación láser de diodo.

Conclusiones:

La aplicación de la irradiación láser en el tratamiento de la estomatitis protética constituye una práctica clínica predecible que requiere fundamentalmente de un adecuado conocimiento de la tecnología láser.

103. CANDIDIASIS BUCAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "SAN LORENZO" DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO, MÉXICO. ESTUDIO PRELIMINAR

MEZA SÁNCHEZ JC, GONZÁLEZ-GUEVARA MB, LINARES-VIEYRA C.

Universidad Autónoma Metropolitana-X. México.

Resumen:

Objetivo. Establecer la frecuencia de Candidiasis bucal en pacientes adultos y su asociación con factores contribuyentes.

Material y método. Estudio transversal descriptivo con análisis bivariado. En individuos que acuden a atención estomatológica. Se aplicó cuestionario, se realizó examen de mucosa bucal, registro de presión arterial. Se tomó frotis citológico y glicemia casual a los sujetos detectados con candidiasis.

Resultados. Se incluyeron 134 pacientes, 82 mujeres (61,2%) y 52 hombres (38,8%), el rango de edad fue de 20 a 82 años (media 46). La relación mujer-hombre fue 1.5:1. El 49,2% tenían antecedentes heredofamiliares de diabetes mellitus (DM2) y el 33% de hipertensión arterial (HA). 13 (9,7%) sujetos fueron portadores de DM2 y 24 (18%) HA. De todos los tipos de candidiasis sólo se presentó candidiasis eritematosa (CE) en 23 sujetos (17,2%), la mayor frecuencia se observó en la 5ª y 8ª décadas de la vida. De 31 individuos (23,1%) que usaban prótesis 12 (39%) exhibieron CE. De los pacientes que presentaron CE el 30% fueron diabéticos, de los cuales 8 (61,5%) cursaron con hiperglicemia; ambos grupos mostraron diferencias altamente significativas en su distribución con un valor $p=0,000$ (χ^2). 34(25,4%) fumaban y 5 (14,7%) de éstos presentaron CE.

Conclusiones. Un alto porcentaje de pacientes presentaron antecedentes heredofamiliares de enfermedades crónico degenerativas. Se presentó una diferencia importante entre los factores contribuyentes de la CE. La frecuencia de CE fue relativamente alta por lo es importante tener presente su identificación.