



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

**PRIMER CONGRESO ANUAL**  
**CONCURSO DE CASOS CLÍNICOS E**  
**INVESTIGACIÓN**  
**MEMORIAS**

# CATEGORÍA: LICENCIATURA

## ÁREA: CASOS CLÍNICOS

## MODALIDAD: CARTEL

Clave	Título del trabajo, autores e Instituciones	Resumen
1LCC	<b>CARCINOMA EPIDERMOIDE EN ENCÍA DE PACIENTE DE 26 AÑOS</b> Mariela Itzel Durán Herrera, Gerardo Meza García Universidad Regional del Sureste	<b>Introducción:</b> El carcinoma epidermoide o de células escamosas, es una neoplasia maligna que se origina de las células escamosas del epitelio que recubre la mucosa, es la más frecuente de la cavidad bucal. Suele presentarse más frecuentemente en pacientes mayores de 60 años. <b>Caso clínico:</b> Paciente masculino de 26 años sin factores de riesgo conocido. Inicia hace 3 meses y medio, con ulceración dolorosa, en la encía de la región de la tuberosidad del maxilar del lado izquierdo, por lo que le extrajeron terceros molares. Remitido de la ciudad de Santa María Huatulco a la unidad de especialidades odontológicas, de San Bartolo Coyotepec Oaxaca. Se realizó biopsia incisional de encía con carcinoma epidermoide bien definido invasor fue referido al IMSS de la ciudad de Oaxaca de Juárez, al área de Oncología. <b>Discusión:</b> El carcinoma epidermoide de cavidad bucal, se ha demostrado que cada vez se presenta en pacientes más jóvenes. <b>Conclusiones:</b> El carcinoma epidermoide de cabeza y cuello no es muy frecuente en pacientes jóvenes y cuando se da el pronóstico suele ser sombrío.
2LCC	<b>FIBROMIXOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO</b> Alana Brito Braz, Jorge Arturo Santana de Dios, Rafael Tapia Latournerie. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Departamento de Cirugía Bucal en el Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas. (CREO-Tabasco).	El mixoma odontógeno es una lesión neoplásica intraósea de naturaleza benigna, pero de comportamiento localmente agresivo. Histológicamente presenta células mesenquimáticas fusiformes indiferenciadas, ampliamente dispersas en una matriz extracelular mucoide. Se cree provenir de los tejidos mesenquimatosos de la odontogénesis. En las lesiones donde se encuentran abundantes fibras colágenas, se emplea la denominación de Fibromixoma. Su patrón de distribución predomina en mandíbula a nivel de premolar-molar, asintomático de crecimiento lento, progresivo y expansivo. Con un alto índice de recidiva. Se presenta un paciente de sexo femenino de cuarenta y cinco años de edad, sin antecedentes personales relevantes, que acude a consulta a la especialidad de cirugía oral por aumento de volumen en la superficie vestibular del cuadrante inferior derecho, sin otra sintomatología acompañante. Al examen intraoral se observa aumento de volumen en región mandibular derecha a nivel de los premolares. En la ortopantomografía se presenta una imagen tumoral unilocular y desplazamiento de dientes. El tratamiento fue la enucleación y curetaje conservador con una revisión periódica del caso cada cuatro meses para comprobar ausencia de recidiva.
3LCC	<b>VARON DE 21 AÑOS CON LESIÓN RADIOLÚCIDA ASINTOMÁTICA EN CUERPO MANDIBULAR</b> Iziar Granados Macedo* Marco Antonio Torres Carmona**Luis Rodríguez Guerrero***Julio Gómez	<b>Introducción:</b> Las lesiones intraóseas de los maxilares pueden ser asintomáticas y de crecimiento lento, por lo que no son detectadas por el paciente o el odontólogo. La radiografía panorámica previa al inicio de tratamiento es un auxiliar que permite detectar hallazgos radiográficos no sospechados. <b>Presentación del caso:</b> Paciente masculino de 21 años de edad. Refiere "sensación extraña" en dientes anteriores inferiores, a la exploración sin restauraciones y vitales. La radiografía panorámica mostró

López\*\*\*\*

\*Estudiante, Universidad del Valle de México. \*\*Patólogo Bucal, Genetista, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro DIF y Universidad Autónoma de Querétaro. \*\*\*Cirujano Maxilofacial, Hospital Ángeles de Querétaro y Universidad del Valle de México. \*\*\*\* Cirujano Maxilofacial, Clínica Médica del Valle y Universidad del Valle de México.

lesión lítica multilocular, delimitada, que expande corticales y abarca de 1º molar derecho hasta 2º molar izquierdo. En la cirugía se obtuvo cápsula delgada y abundante material amorfo de consistencia deleznable. El diagnóstico histopatológico fue Tumor Odontogénico Queratoquistico (TOQ). **Discusión:** El TOQ se presenta con mayor frecuencia en región retromolar y rama mandibular, puede presentarse también en otras localizaciones. Puede destruir zonas grandes de hueso. Radiográficamente es lítico uni o multiloculado. Generalmente es asintomático, cuando se infecta produce dolor, tumefacción y drenaje. Entre el 25 y el 60% de los casos presentan recidiva. **Conclusiones:** Contar con radiografía panorámica antes de iniciar tratamiento permite detectar lesiones no sospechadas, algunas muy grandes como el caso que se presenta, establecer un diagnóstico integral y el tratamiento adecuado.

#### 4LCC

##### GRANULOMA PIÓGENO EN PALADAR

Karla Vértiz Félix, Ricardo Martínez Pedraza, **Carlos Eduardo Butrón Díaz**  
Departamento de Cirugía Bucal, Facultad de Odontología US, Universidad Autónoma de Coahuila

**Introducción:** El granuloma piógeno es una respuesta tisular exagerada a la irritación local o traumatismos de naturaleza no neoplásica de rápida evolución. Es una masa sésil o pediculada de superficie lisa o lobulada, de color rosa, rojo o púrpura. **Caso clínico:** Femenino de 18 años, sin antecedentes patológicos de relevancia, con historia de un crecimiento de dos meses de evolución en paladar, dificultándole la alimentación, portadora de aparatología ortodóncica fija con arco transpalatino. A la Exploración física se observa crecimiento de 4 cm de diámetro en paladar duro, de superficie lobulada, color rosa, pediculado, asintomático. Diagnóstico histopatológico: granuloma piógeno. **Tratamiento:** excisión quirúrgica y curetaje de la lesión. **Discusión:** Según Neville los granulomas piógenos son resultado de irritación crónica o traumatismos, la causa de este caso es por la irritación de un arco transpalatino, su crecimiento fue rápido e indoloro.

**Conclusión:** El uso de aparatología fija de ortodoncia es ampliamente utilizado, sin embargo, en algunos casos la irritación crónica de los mismos puede conducir a la presentación de lesiones de naturaleza benigna pero que pueden confundirse con lesiones más agresivas por la rapidez de crecimiento.

#### 5LCC

##### TUMOR DE CELULAS GRANULARES REPORTE DE CASO

Diana Bahena Padilla\*, Carmen Serrano Torres\*, Carlos Enrique Solís Moran\*\*, Janett Soriano González\*\*\*.  
\*Estudiante de licenciatura, \*\* Cirujano Maxilofacial, \*\*\*Patólogo Bucal.  
Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato.

**Introducción:** El Tumor de células granulares (TCG) es una neoplasia submucosa benigna, descrita por primera vez por Abrikossoff en 1926, de origen controvertido, caracterizada por la presencia de células con citoplasma eosinofílico abundante y granular; presentando una predilección en hombres entre la 4ta y 5ta década de vida. **Caso clínico:** Paciente femenino de 49 años de edad acude a la Clínica por presentar un nódulo firme localizado en la cara lateral de la lengua del lado izquierdo, de aproximadamente 1 cm de diámetro, de color amarillento, con bordes definidos, el paciente refiere 2 meses de evolución; también presentó lengua geográfica y fisurada. Se realizó biopsia excisional con diagnóstico clínico presuntivo de hiperplasia fibrosa, el estudio histopatológico mostró una proliferación de células eosinófilas poligonales de citoplasma granular con diagnóstico de TCG. **Discusión:** El diagnóstico diferencial del TCG debe realizarse con otros tumores conectivos benignos como fibromas, lipomas, neurofibromas o neuromas, con sus variantes malignas e incluso con el carcinoma oral de células escamosas. Este tumor puede localizarse en prácticamente cualquier parte del cuerpo humano, aunque en más de la mitad de los casos se presenta en la región de cabeza y cuello con una predilección en la lengua como en el presente caso. **Conclusión:** El diagnóstico clínico del TCG es difícil requiriendo de un estudio histológico. Para ello se realizará una biopsia incisional profunda, por la posible existencia

de hiperplasia pseudoepiteliomatosa que puede inducir a un diagnóstico incorrecto de carcinoma epidermoide. En este caso el diagnóstico definitivo se basó en las características histológicas. El pronóstico es favorable, ya que a un año de seguimiento no se ha presentado recidiva.

## 6LCC

### LIPOMA EN CARRILLO, PRESENTACION DE UN CASO CLINICO

Álvaro Adrián Jiménez Ventura<sup>1</sup>, Gerardo Meza García<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de Licenciatura en Odontología. Universidad Regional Del Sureste

<sup>2</sup>Profesor de Carrera de la licenciatura en Odontología. Universidad Regional Del Sureste Médico Adscrito a la Unidad Odontológica de Especialidades Odontológicas de San Bartolo Coyotepec, de los Servicios de Salud Oaxaca

**Introducción:** Los lipomas son neoplasias benignas de células adiposas, se pueden localizar en cualquier parte del cuerpo, la presencia en cavidad bucal es poco frecuente (2% a 4% de todos los tumores de cabeza y cuello). La presentación clínica es una lesión tumoral asintomática, aislada, de base sésil o pediculada, de color amarillo, Se han descrito ejemplos de lipomas en la mucosa de carrillos, lengua, piso de la boca, fondo del vestíbulo, labios, paladar y encía. Aparecen con más frecuencia en hombres entre los 30 y 40 años. **Caso Clínico:** masculino de 44 años, asistió a consulta por tumor en carrillo izquierdo y zona retromolar de color amarillo, de base ancha, mide aproximadamente 4cm. los diagnósticos diferenciales fueron: fibroma, tumor de glándulas salivales menores y schwannoma. Se solicitó: BH, Q.S, TPT Y TP que se encontraron con valores normales. Se realizó biopsia excisional de la tumoración. Se envió para su estudio de histopatología con lo que se emitió un diagnóstico definitivo de lipoma de adipocitos maduros. **Conclusión:** lipoma de cavidad bucal es una lesión benigna de tejidos blandos que se debe considerar dentro de posibles diagnósticos diferenciales, a pesar de su baja incidencia.

## 7LCC

### TÉCNICA ABBÉ- ESTLANDER PARA RECONSTRUCCIÓN DE LABIO INFERIOR EN UN PACIENTE CON CARCINOMA EPIDERMÓIDE

Hilma Vanessa Tamariz Velázquez<sup>1</sup>, Cinthia Romero Látigo<sup>1</sup> Alberto Ignacio González Rodríguez-Arana<sup>2</sup> Janett Soriano González<sup>3</sup>. José Antonio Vázquez Estrada<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de licenciatura, <sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, <sup>3</sup>Patóloga Oral, <sup>4</sup>Cirujano Oncólogo. Facultad de Odontología. Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

**Introducción:** El colgajo de espesor total de Abbé- Estlander es una técnica quirúrgica utilizada para reparar defectos provocados por tratamientos quirúrgicos del cáncer y la corrección del labio fisurado. Consiste en un colgajo con límite en el surco nasogeniano el cual es rotado para cubrir el defecto, la ventaja es que aporta tejido de zona adyacentes su desventaja es que desplaza la comisura y provoca un acortamiento del labio inferior, el cual mediante un segundo tiempo quirúrgico devuelve al paciente funcionalidad, cosmética y una exitosa simetría de las comisuras labiales, en un periodo corto de cicatrización. **Caso clínico:** Paciente masculino de 78 años, se presentó a clínica odontológica con queilitis actínica asociada a una lesión eritematosa, erosionada, con un ligero aumento de volumen de consistencia firme, en el labio inferior izquierdo, de 1.6 x 1.1 cm de 6 meses de evolución. Diagnóstico presuntivo Carcinoma. Se realizó biopsia excisional. El paciente fue remitido a oncología y tratado con resección quirúrgica del tumor bajo sedación y anestesia local con la técnica Abbé-Estlander. **Discusión:** El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más común de la cavidad oral. Su etiología está relacionada a la exposición solar, con predilección por varones de raza blanca. Debido a que el presente caso se encontraba en un estadio I (T1, N0, M0), pudo researse completamente. Actualmente el paciente se encuentra asintomático, sin recidivas y con un 100% de funcionalidad. **Conclusión:** La técnica Abbe-Estlander es utilizada con éxito como un tratamiento de carcinomas labiales en estadio I. Un diagnóstico oportuno y el trabajo multidisciplinario son factores determinantes para el pronóstico favorable.

## 8LCC

### ENUCLEACION DE QUISTE PERIAPICAL Y DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

**Introducción:** Las lesiones radiolúcidas periapicales son muy comunes... ¿Realmente le damos la importancia que se debería?. Frecuentemente se piensa que dichas zonas radiolúcidas no son más que

**David Vázquez Montoya**, Karla Vértiz Félix, Héctor Joel Dante Bretón, Francisco Javier Mendoza González  
Departamento de Cirugía en la Facultad de Odontología  
Unidad Saltillo de la  
Universidad Autónoma de Coahuila

una infección crónica, cuando pudiera tratarse de algo más. Por eso es muy importante realizar punción, así como de estudiar el tejido obtenido para poder descartar cualquier patología capaz de crecer y destruir los maxilares. De este modo se evitan complicaciones por tomar a la ligera una lesión inicial. **Caso clínico:** Presentamos 2 casos quirúrgicos de enucleación de lesiones quísticas en pacientes masculinos de la tercera edad sin antecedentes médicos asociadas, en ambos casos se extrajeron los dientes afectados, se enviaron ambos especímenes a estudio histopatológico confirmando el diagnóstico de quistes periapicales. **Discusión:** Los quistes periapicales son lesiones de crecimiento lento y generalmente asintomáticos, lo que puede causar que se descubran una vez que han causado destrucción importante de los maxilares. Los casos presentados son en adultos mayores en los que se descubrió la lesión en examen radiográfico. Debido a que puede confundirse con otras lesiones, es importante el diagnóstico histopatológico definitivo. **Conclusión:** Debido al potencial de encontrar patologías agresivas, cualquier tejido extirpado debe ser enviado a estudio histopatológico para establecer el tratamiento más adecuado.

## 9LCC

### ADENOMA PLEOMORFO GIGANTE REPORTE DE UN CASO

**Luis Fernando Velazco Cabral\*** **María Fernanda Zúñiga Mora\*** Janett Soriano González\*\* Carlos Solís Moran\*\*\*  
Rosalinda Vanessa López Arredondo\*\*\*

\*Estudiante de Licenciatura de la facultad de Odontología

\*\*Patología Bucal \*\*\*Cirujano Maxilofacial

de la Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

\*\*\*\*Cirujano dentista general

**Introducción:** El Adenoma Pleomorfo (AP) es la neoplasia benigna más común de glándulas salivales. Aproximadamente el 10% se presenta en glándulas salivales menores; siendo el paladar y el labio superior los sitios de predilección. Está constituido por una proliferación de células mioepiteliales, por componentes de tejido epitelial y mesenquimal. Se presenta encapsulado, aunque el tamaño varía en este caso fue gigante. **Caso clínico:** Paciente femenino de 71 años de edad presenta un aumento de volumen que ocupaba todo el espacio de la bóveda palatina provocando disfagia, con un tamaño de 6.0 x 5.5 x 3.5 cm y tiempo de evolución de 60 años, asintomático, de superficie ulcerada asociada a trauma oclusal. Se realizó extirpación quirúrgica bajo anestesia general; histopatológicamente se encontró una neoformación benigna constituida por elementos epiteliales, mioepiteliales y estromales limitados por una cápsula fibrosa con diagnóstico compatible con Adenoma Pleomorfo. **Discusión:** El AP es de crecimiento lento, afecta principalmente a las mujeres; como tratamiento generalmente se realiza extirpación bajo anestesia local; en el presente caso alcanzó gran tamaño debido al tiempo de evolución y por esta misma causa se realiza procedimiento bajo anestesia general. **Conclusión:** En este caso a pesar del tamaño y de los 60 años de evolución no presentó datos de malignidad. Se debe realizar el diagnóstico temprano del tumor para evitar el gran crecimiento y los problemas que puede originar.

## 10LCC

### QUISTE DENTÍGERO SOBREENFECTADO, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

**María Guadalupe Narváez Zaguilan<sup>1</sup>**, **Karime Méndez Cruz<sup>1</sup>**, Gerardo Meza García<sup>2</sup>. Estudiante de odontología, Universidad Regional del Sureste Oaxaca<sup>1</sup>, profesor Universidad Regional del Sureste Oaxaca, Servicio de Salud Oaxaca<sup>2</sup>.

**Introducción:** El quiste dentígero es una entidad frecuente que se asocia a la corona de un diente incluido. **Presentación del caso:** se trata de paciente femenino de 9 años de edad que acude a consulta por presentar una tumoración en el paladar blando, en la zona media a nivel de las rugas palatinas, la cual es dolorosa a la palpación y eritematosa, al estudio radiográfico se observa un canino incluido que presenta una zona radiolúcida alrededor de su corona, se prescriben antibióticos, una semana después la paciente regresa con disminución del abultamiento, por lo que se realiza cirugía para eliminación del canino incluido y del tejido adyacente; se solicita estudio histológico del tejido donde reportan un revestimiento de epitelio estratificado plano no queratinizado, con capsula de tejido fibroso denso y laxo, con infiltrado inflamatorio crónico por lo que se diagnostica como quiste dentígero sobre

infectado. **Discusión:** El quiste dentígero son los segundos tipos de quiste más comunes siendo los terceros molares inferiores y los caninos superiores los más afectados. **Conclusiones:** Los quistes dentígero en algunas ocasiones se pueden infectar por estar en proximidad con la mucosa, se deben de tomar en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de procesos inflamatorios orales.

## 11LCC

### HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA

#### Presentación de un caso

**Maribel Juárez Beristain**<sup>1</sup>, Juan Fernando Morales Mellado<sup>1</sup>, Antonio Banderas Tarabay<sup>2</sup>  
Facultad de Odontología<sup>1</sup>, Servicio de Cirugía Máxilofacial<sup>1</sup>, Servicio de Histopatología CEO<sup>2</sup>.  
Centro Universitario Interamericano Plantel Golfo Puebla

**Introducción:** La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) es una lesión de tipo inflamatorio de crecimiento lento y generalmente asintomático; corresponden a un grupo de lesiones producidas como una respuesta exagerada de la mucosa bucal frente a irritantes crónicos de baja intensidad, motivo por el cual se le considera una lesión reactiva. Las Hiperplasias se clasifican en base al tipo de tejido que las conforman: con predominio de tejido de granulación, con predominio de tejido fibroso o clasificadas como otras lesiones Hiperplásicas (como la Hiperplasia Gingival inducida por Fármacos). La HFI es lesión común en pacientes adolescentes y de edad adulta, debido a que su etiología principal se asocia a maloclusión, al uso de aparatología protésica u ortodóntica mal ajustada, así como a la presencia de placa bacteriana. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es evaluar los aspectos clínicos, histológicos y las posibilidades de tratamiento, enfatizando la importancia de un temprano y correcto diagnóstico de la HFI. **Caso Clínico:** se trata de paciente femenina de la cuarta de década de la vida, sin datos patológicos de relevancia. A la exploración intraoral notamos aumento de volumen adherido a la región vestibular del cuadrante superior derecho de doce meses de evolución, sésil proyectando carrillo y ocasionando asimetría facial, no dolorosa, indurada al tacto, no hiperémica interviniendo en la fonación y deglución. Se toma una biopsia de la lesión para establecer el diagnóstico histopatológico. Tratamiento: el tratamiento quirúrgico fue la remoción total de la lesión. Diagnóstico histopatológico: Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria. **Conclusión:** Debido a que existen varias lesiones con características clínicas muy similares a las que presentaba el paciente, es necesario conocer los diagnósticos diferenciales, así como realizar el diagnóstico temprano de la lesión para poder llevar a cabo un tratamiento eficaz y adecuado.

## 12LCC

### LESIONES DERMATOLÓGICAS EN MUCOSA BUCAL

**Oralia Guerra Treviño** <sup>\*°</sup>, José Adolfo Uribe Quintana<sup>\*+</sup>, Sara Sáenz Rangel<sup>°</sup> Carlos Reyes Escalera<sup>\*°^</sup>  
<sup>\*</sup> Departamento de Histología Humana; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
<sup>°</sup> Departamento de Propedéutica Clínica; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
<sup>+</sup> Departamento de Cirugía Oral; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León  
<sup>^</sup> Departamento de Patología Oral; Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León

Dentro de las lesiones dermatológicas el Quiste Epidermoide (QE) ó Infundibular representa el 80% de los quistes foliculares<sup>1,2</sup>. Raramente se presentan en mucosa bucal, con incidencia de 0.01% entre los quistes bucales<sup>2,3,4</sup>. Clínicamente el QE es nodular, fluctuante, subcutáneo, con ó sin asociación a inflamación<sup>2,3,4</sup>. Histopatológicamente revelan una cavidad quística tapizada por epitelio escamoso estratificado, pareciendo epidermis. Al Departamento de Patología Oral de la FO-UANL, acude un varón de 27 años de edad, con lesión en carrillo izquierdo. A la exploración se identificó nódulo de 0.7cm, submucoso, fluctuante, amarillento y blando. Con un presuntivo de "Lipoma" se remite al Departamento de Cirugía Oral. Se enucleo quirúrgicamente identificando una lesión quística. Microscópicamente destaca un tapiz quístico de epitelio escamoso estratificado. Histopatológicamente se diagnosticó como Quiste Epidermoide de la Mucosa Bucal. Por incidencia no se considera primer diferencial al QE en lesiones de mucosa bucal, pero siempre su tratamiento es enucleación. En los QE Orales, existen casos excepcionales<sup>3,4</sup>, pero su transformación maligna es externadamente rara. Al seguimiento del paciente mostro cicatrización adecuada del abordaje, sin esperar recurrencia. Importante destacar que: *"Toda lesión de la cavidad oral, siempre debe remitirse para estudio"*

*histopatológico”, de este modo no se omiten hallazgos como el descrito.*

### 13LCC

#### **OSTEOMA OSTEODE. PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Alana Brito Braz, **Jorge Arturo Santana de Dios**, Rafael Tapia Latournerie, Área de Cirugía Bucal. Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas

El osteoma osteoide es una neoplasia benigna ósea de forma redonda u oval que mide 2 cm o menos de diámetro. Histológicamente está constituido por amplios depósitos de osteoide dispuestos de forma irregular con potencial de formar trabeculado óseo mineralizado, sobre un estroma central rico en tejido conectivo laxo con capilares dilatados, conocido como nido. Afecta mayormente a los varones y se presenta únicamente en pacientes jóvenes. Produce dolor intenso de mayor presencia durante la noche que cede ante la administración de ácido acetilsalicílico. El 50% de los osteomas osteoides se localizan en el fémur y la tibia. Su aparición en los maxilares es muy poco frecuente. Se presenta al departamento de cirugía bucal un paciente masculino de 7 años con un aumento de volumen en la hemiarcada mandibular derecha. Declara haber tenido episodios nocturnos de dolor. Intraoralmente se observa un crecimiento exofítico fijo. Radiográficamente se percibe una lesión radiopaca bien delimitada con un centro radiolúcido correspondiente al nido, entre las raíces del canino y primer molar temporal inferiores derechos. Su tratamiento consistió en escisión quirúrgica de la lesión con curetaje del tejido circundante.

### 14LCC

#### **TUMOR DE CELULAS GRANULARES ULCERADO EN CARRILLO, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLINICO**

**Alejandra Monserrat Matus Alvarado**<sup>1</sup>, Gerardo Meza Garcia<sup>2</sup>, Fabián Tafoya Ramirez<sup>3</sup>.  
Estudiante de la Universidad Regional del Sureste<sup>1</sup>.  
Catedrático de la Universidad Regional del Sureste<sup>2</sup>.  
Servicios de Salud de Oaxaca<sup>2</sup>. Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca<sup>3</sup>

**Introducción:** El tumor de células granulares (TGC) es una neoplasia benigna que apoya su origen en las células de Schwann, un 2% presenta malignidad por metástasis a distancia. **Caso clínico:** Paciente femenino, 51 años, acude a consulta por aumento de volumen doloroso y firme en la mucosa yugal a nivel O.D 46, acompañado de prurito, de 3 meses de evolución, aproximadamente de 2x4 cm. A la exploración física observamos una tumoración de color rojo y sangrante debido a la ulceración presentada, dolor a la masticación y palpación. Se realiza biopsia incisional y extracción del O.D 46 por fractura. Hallazgos microscópicos: Células Granulares poligonales de citoplasma pálido y eosinófilo, de aspecto granular, con núcleo redondo y nucléolo vesicular, hacia la base se observa tejido conjuntivo fibroso compuesto por células plasmáticas y linfocitos. Inmunohistoquímica: Vimentina(+), S100(+), CAE1/E3(-), CD34(-) en células neoplásicas diagnosticando Tumor de Células Granulares; es referida al Hospital Regional de Alta Especialidad, programándose biopsia excisional. **Discusión:** Los TCG suelen ser asintomáticos, en este caso debido a la fractura del O.D. 46, hubo ulceración cambiando el aspecto físico habitual. **Conclusión:** La realización de una correcta biopsia excisional y posterior análisis histopatológico son imprescindibles para el correcto diagnóstico y tratamiento.

### 15LCC

#### **DISPLASIA CEMENTO ÓSEA FOCAL (DCOF) EN ZONA RETROMOLAR INFERIOR. REPORTE DE CASO**

**Fátima Alejandra Álvarez Rangel**, **Gabriel Elías Papadopolous**, Mario Nava Villalba. Licenciatura en Odontología, Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad del Valle de México, Campus Querétaro.

**Introducción:** Las displasias cemento óseas son alteraciones óseas que aparentemente se originan del ligamento periodontal. Dependiendo de su extensión y características radiográficas, se clasifican en tres grupos: periapicales, floridas y focales. La DCOF es una enfermedad rara. En 90% de los casos se presenta en mandíbula de mujeres, durante la 3ª-5ª década de la vida. Es típicamente asintomática, generalmente descubierta como hallazgo radiográfico, observándose radiomixta, simétrica, de bordes escleróticos y no son extensas. **Caso Clínico:** Femenino de 46 años, presenta lesión radiomixta en región retromolar inferior izquierda, bien delimitada, asintomática. Antecedente de extracción hace 7.5 años.



En el trasquirúrgico se observó una estructura esférica, aperlada que contrastaba con el hueso. También se encontraron pequeñas masas irregulares y porosas. La histopatología del fragmento esférico corresponde a cemento y dentina, mientras que el resto de tejido corresponde a masas coalescentes de material cementoide y trabéculas óseas. Se emite diagnóstico definitivo de DCOF. **Discusión:** Se desconoce la etiología, pero el factor más asociado son extracciones previas. Existen pocos casos reportados y sus características son ambiguas, lo cual obliga al clínico a realizar un amplio diagnóstico diferencial, el diagnóstico definitivo debe tener una correlación clínico-radio-patológica para llegar a la determinación correcta de DCOF.

## 16LCC

### QUEMADURA EN MUCOSA ORAL POR ÁCIDO ACETILSALICÍLICO: REPORTE DE UN CASO

María del Rocío García Flores<sup>1</sup>, Soledad Gutiérrez Hernández<sup>1</sup>, Janett Soriano González<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de Licenciatura, <sup>2</sup>Patólogo Bucal

Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato

**Introducción:** Un gran número de productos químicos y fármacos entran en contacto con los tejidos orales causando daños clínicos significativos. El más conocido es el Acido Acetilsalicílico (AAS). El daño ocasionado en la mucosa es debido a que algunos pacientes lo mantienen en la cavidad oral hasta disolverse para tratar algún dolor, produciendo reacciones adversas como quemaduras en la mucosa. **Caso clínico:** Paciente femenino de 48 años, acude a clínica para atención dental. Refiere fumar dos cajetillas de cigarrillos diarias desde hace 15 años. Durante revisión clínica intraoral se observaron placas eritroleucoplásicas bilaterales en fondo de saco vestibular mandibular que no desprenden al raspado; se extendían hacia el reborde alveolar y piso de boca donde se observó un ligero desprendimiento. Asintomáticas y de tiempo de evolución desconocido. Se programa biopsia incisional para descartar posible malignidad. A la exploración después de 7 días las lesiones disminuyeron de tamaño e intensidad. En ese momento confesó ingerir aproximadamente 8 tabletas de Cafiaspirina® al día, deshaciéndolas en la cavidad oral, mencionando que subsecuente a la primera revisión discontinuó su consumo. Se emitió el diagnóstico clínico definitivo de QUEMADURA QUIMICA POR AAS. **Discusión:** Una quemadura química en cavidad oral es la producida por colocar tabletas de AAS en la mucosa oral ya que su PH es de 3.5, ocasionando un eritema leve local y a medida que aumenta la concentración y el tiempo de contacto, es más probable que ocurra necrosis de la superficie; determinando la formación de una membrana de color blanco que puede desprenderse. En el presente caso, debido a la apariencia clínica de la lesión y el antecedente de tabaquismo intenso, se consideró la posibilidad diagnóstica de eritroleucoplasia. **Conclusión:** Es importante que el odontólogo realice una buena historia clínica, con especial atención a los fármacos que consumen los pacientes, los motivos, vía de administración, las dosis y el tiempo de consumo.

## 17LCC

### CARCINOMA ESCAMOCELULAR EN ADULTOS JOVENES. PRESENTACION DE UN CASO.

Claudia Yadira de la Tejera Hernandez<sup>1</sup> Dr. Francisco Javier Tejada Nava<sup>1</sup> Dr. Juan Francisco Reyes Macias<sup>1</sup> Dr. Luis Octavio Sánchez Vargas<sup>2</sup> Dr. Juan Antonio Cepeda Bravo<sup>3</sup> Dra. Nadia Nava Zarate<sup>4</sup> Dra. Estela de la Rosa García<sup>5</sup> Dra. Saray Aranda Romo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica de diagnóstico Facultad de Estomatología UASLP,

**Introducción:** El carcinoma escamocelular afecta a personas de 5ta a 6ta década de vida, ocasionalmente a personas jóvenes. Se presenta en bordes laterales de lengua, vientre y piso de boca. **Caso clínico:** Masculino de 35 años, se presentó a la clínica de diagnóstico de Fac. Estomatología UASLP, para diagnóstico y tratamiento de una lesión en lengua. Padece HTA controlada con felodipino, metoprolol y ácido acetilsalicílico, tabaquismo positivo 3 días a la semana. La lesión tenía 2 años de evolución, dolorosa y recientemente había crecido. Examen bucal: borde lateral derecho de la lengua lesión nodular con superficie granular eritematosa de aspecto aframbuesado y lobulado con áreas blanco amarillento sugestivas de fibrina, y dimensiones de 3x2 x1 cm, coincidente con prótesis fija mal



<sup>2</sup>Laboratorio de Microbiología UASLP, <sup>3</sup>Departamento de periodoncia UASLP, <sup>4</sup>Departamento de Radiología UASLP, <sup>5</sup>Especialidad y Maestría en Patología y Medicina Bucal UAM-Xochimilco.

adaptada, el diagnóstico presuntivo fue úlcera eosinofílica vs carcinoma escamocelular. Se realizó la toma de biopsia incisional que fue enviada para diagnóstico histopatológico, reportó Carcinoma escamocelular invasivo (CEC). El paciente fue enviado para su tratamiento al Hospital General de SLP. **Discusión:** Se presenta un caso de CEC en un joven con factores predisponentes. **Conclusiones:** Actualmente el CEC también se presenta en personas jóvenes por lo que es importante que el dentista de práctica general identifique este tipo de lesiones malignas.

## 18LCC

### TRATAMIENTO QUIRURGICO DE MUCOCELE UTILIZANDO LA TECNICA DEL ALGINATO

**Hammurabi de Jesús Pérez Brito.** Estudiante de la UJAT. Edmundo Batres Ledón \* maestro asesor de la UJAT

**Introducción:** El mucocele es un término genérico para referirse a los fenómenos de retención y extravasación de moco. La ubicación más frecuente es en el labio inferior, ya que este sitio tiene una mayor tendencia a sufrir lesiones.

El tratamiento es la extirpación quirúrgica. **Caso Clínico:** Paciente de sexo masculino de 23 años de edad, se presenta quejándose de una hinchazón en el labio inferior con evolución aproximadamente de 2 meses. Se realiza historia clínica y se diagnostica mucocele. Se propuso la extirpación quirúrgica, utilizando la técnica del alginato. Bajo anestesia local, se realiza una punción espirativa en la lesión, al mismo tiempo, el alginato fue manipulado en una tasa de hule y una espátula, y se procede a verter en la jeringa y se inyecta en la lesión, después se realizó una incisión en forma de X y fue eliminado el mucocele, luego se suturo la herida y se medicó al paciente con analgésicos. **Discusión:** Es mucocele es más frecuente en el labio inferior así como en niños y adulto. El caso que aquí se describe corrobora la literatura. **Conclusión:** Cualquier sea el tipo de cirugía, es los pacientes deben ser instruidos sobre los factores etiológico del mucocele, ya que pueden llevar a recurrencia de las lesiones.

## ÁREA: CASOS CLÍNICOS

## MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

### 1LCO

### SÍNDROME DE EAGLE (SE) ASOCIADO A MULTIPLES INTUBACIONES

**Eder Ubaldo Martínez Arias, Eduardo Suarez Mejía,** Mario Nava Villalba. Licenciatura en Odontología, Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad del Valle de México, Campus Querétaro.

**Introducción:** El SE presenta síntomas clínicos derivados de la elongación del proceso estiloides y/o la calcificación del ligamento estilohioideo. Del 4 al 28 % de la población presenta alargamiento de dicho proceso y solo 4% muestra calcificación. Sus síntomas principales son: disfagia, cefalea, dolor al rotar el cuello o al extender la lengua, cambio de voz, sensación de hipersalivacion, odinofagia y dolor en ATM. Puede ser bilateral o unilateral, no presenta predilección por sexo y es más frecuente en pacientes mayores de 30 años, amigdalectomizados. **Caso Clínico:** Femenino de 48 años de edad, refiere ligera sintomatología dolorosa y pruriginosa en región submandibular izquierda, además de cefalea nocturna y sensación de cuerpo extraño. La paciente lo asocia a un tratamiento de conductos previo, en un molar inferior. A la exploración intra y extraoral no se perciben alteraciones. La paciente menciona múltiples intubaciones a lo largo de su vida y cirugías laringológicas. Radiográficamente se evidencia proceso estiloides izquierdo elongado (35 mm). Se emite diagnóstico de SE. **Discusión:** El diagnóstico de SE es un diagnóstico por exclusión de dolor cervical. En este caso proponemos la historia de múltiples intubaciones y cirugías en región laríngea como el factor etiológico para el desarrollo de SE.

### 2LCO

**CARCINOMA ESCAMOCELULAR INTRAORAL**

Paciente masculino de 61 años de edad se presenta a clínica de diagnóstico de la Facultad de

### CON PATRÓN BASALOIDE SURGIENDO EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE GOLDENHAR

**Viviana Keren Romero Percevault**, Alumna 8vo sem. Facultad Odontología Tijuana UABC; Fabián Ocampo Acosta Laboratorio de Prof. investigador tiempo completo, responsable del departamento de Histopatología Facultad de Odontología Tijuana UABC; Joel Vizcarra Sarabia Prof. de Clínica de Cirugía Facultad de Odontología Tijuana UABC; Jorge Molina Miranda Profr.de asignatura de Facultad de Odontología Unidad Valle de las Palmas UABC, Alicia Percevault Manzano Prof. investigador tiempo completo de Facultad de Odontología Tijuana UABC

Odontología-Tijuana de la UABC para revisión odontológica, diagnosticado previamente con síndrome de Goldenhar (oculo-auriculo-vertebral); al remover las prótesis totales que portaba para la exploración intraoral, se observó eritroplasia de 1cm de diámetro en paladar blando del lado derecho, así como una placa blanca de superficie verrucosa irregular con un diámetro de 1.5 cm aproximadamente en área de trígono retromolar de lado izquierdo. Se realizó biopsia excisional a las dos lesiones y el diagnóstico para ambas fue **Carcinoma escamocelular con patrón basaloide**. Al paciente se le dio seguimiento por un año encontrando recidiva de la eritroplasia en región de paladar. Se localizó nuevo tumor en borde lateral izquierdo en tercio posterior de lengua, ulcerado e indurado de 2cm de diámetro aproximado. El síndrome de Goldenhar está relacionado con defectos del primer y segundo arcos branquiales. Las características más comunes de la enfermedad son quistes dermoides epibulbares, anomalías del pabellón auricular y conducto auditivo externo, asimetría facial y defectos en columna vertebral. Hasta el momento no hay reportes que sustenten una relación entre el síndrome de Goldenhar y estas neoplasias malignas de origen epitelial.

### 3LCO

#### AMELOBLASTOMA UNIUQUÍSTICO TIPO PLEXIFORME

**Andrea Flores Gil**, José Antonio Banderas Tarabay, Adolfo Navarro Zarate Facultad de Estomatología, UNIVERSIDAD CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN ESTOMATOLOGIA Y SALUD. Puebla, Puebla.

**Introducción:** Ameloblastoma: neoplasia benigna, deriva del epitelio odontógeno, permanece en tejido blando alveolar y hueso, como son: 1) Restos de Serres, 2) Epitelio reducido del esmalte, 3) restos de Malassez, y 4) capa de células basales del epitelio superficial supra-adyacente. El ameloblastoma crece lentamente, localizado, agresivo, causa grandes deformaciones. Se consideran tres subtipos clínicos: 1.- Ameloblastoma sólido ó multiquístico, 2-Ameloblastoma uniuquístico y 3.-Ameloblastoma periférico. **Caso Clínico:** Se reporta caso clínico, paciente femenino, de 20 años, referida a la clínica de cirugía del CESES. Al exámen clínico extraoral no se observan asimetrías faciales, en el intraoral no se observa alteración aparente. Radiográficamente presenta lesión radiolúcida bien definida en porción distal del tercer molar inferior derecho. El diagnóstico clínico presuntivo fué quiste dentígero. Se eliminó quirúrgicamente con anestesia directa, se envía el espécimen quirúrgico a patología. El diagnóstico histopatológico resultó Ameloblastoma uniuquístico tipo plexiforme. **Discusión y conclusión:** El profesional de la salud bucodental debe tener cuidados y conocimientos para identificar diferentes lesiones que se presentan en la cavidad bucal para un diagnóstico temprano y tratamiento apropiado, con ello se evitará destrucción de tejidos bucales y tratamientos quirúrgicos radicales. El ameloblastoma folicular presenta alto índice de recidiva. Aun considerando que la lesión es intramural se debe realizar seguimiento hasta por 10 años.

### 4LCO

#### LINFOMA DE CÉLULAS B EN MAXILAR

**Gutiérrez Copca Ana Cecilia**, Montoya Pérez LA., Liceaga C., Trujillo Jj., Liceaga r., Del Bosque J. Beatriz Aldape Barrios, Hospital Juárez de México. Facultad de Odontología UNAM.

**Introducción:** Los linfomas representan del 0.1 al 5% de lesiones en la cavidad bucal, siendo la encía, mandíbula, paladar, maxilar y lengua los sitios de mayor afección. El linfoma de células B-grandes difuso es el subtipo más común con el 30 – 40% de los casos. **Caso clínico:** Hombre de 73 años de edad presenta asimetría facial en el área nasogeniana con 5 meses de evolución. Se descubre una masa intrabucal de 8 x 6 x 4 cm abarcando la región vestibular, cresta alveolar y el paladar del maxilar; de bordes difusos, consistencia blanda, superficie granular, color rojo y hemorragia. Radiográficamente es radiolúcida con fragmentos radiculares del lado derecho del maxilar. En la TAC una lesión en tejidos blandos en la zona nasal derecha, haciendo modificaciones estructurales del

hueso maxilar, así como múltiples linfadenopatías. Se realizó biopsia incisional de la lesión con diagnóstico presuntivo de carcinoma epidermoide. El tratamiento consistió en cuatro ciclos una vez por semana de quimioterapia con CHOP (Ciclofosfamida + Doxorubicina + Vincristina + Prednisolona), con remisión de la enfermedad por 9 meses. **Conclusión:** El caso fue inicialmente tratado como infección odontogénica, lo cual retrasó el diagnóstico y el tratamiento, el sobreviviente tiene nueve meses sin la enfermedad.

## 5LCO

### FIBROODONTOMA AMELOBLÁSTICO: REPORTE DE CASO

Alicia Díaz Magdaleno<sup>1</sup>, Janett Soriano González<sup>2</sup>, Sergio Rubén Candelas Ruvalcaba<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de licenciatura, <sup>2</sup>Profesor, <sup>3</sup>Cirujano maxilofacial. Facultad de Odontología, Universidad Quetzalcóatl en Irapuato.

**Introducción:** El Fibroodontoma ameloblástico (FOA) es un tumor odontogénico benigno poco frecuente, que tiene características histológicas del Fibroma Ameloblástico (FA), en conjunto con la presencia de esmalte y dentina. **Caso clínico:** Paciente femenino de 9 años de edad que acude a consulta por presentar un aumento de volumen localizado en la región mandibular izquierda que provocaba asimetría facial e incompetencia labial, de cinco meses de evolución, con tratamiento previo de antibióticoterapia sin remisión. Intraoralmente se observó una masa exofítica, ulcerada, asintomática, de siete centímetros de diámetro. En la tomografía se observó una lesión hipodensa bien delimitada que desplazaba las corticales, con focos de material hiperdenso en su interior. Se decidió realizar biopsia incisional y las características histológicas fueron compatibles con FA. El tratamiento consistió en la enucleación quirúrgica de la lesión y curetaje. A cinco años de seguimiento no se presentó recidiva. **Discusión:** El FOA es una masa expansiva que contiene los componentes tisulares blandos del FA y los componentes del odontoma complejo. Es poco frecuente, siendo del 0.3 a 13.7% de los tumores odontogénicos que ocurre durante la primera y segunda décadas de vida, con una edad media de 8-12 años. Se localiza en áreas posteriores de la mandíbula, a menudo asociado con un diente no erupcionado. El tratamiento de elección es la enucleación quirúrgica conservadora. Los datos coinciden con el presente caso. **Conclusión:** Es importante realizar una buena correlación de aspectos clínicos-imagenológicos-histopatológicos para realizar un correcto diagnóstico definitivo y dar seguimiento al caso, debido a reportes de mínima pero posible recurrencia y/o transformación maligna.

## 6LCO

### SÍNDROME DE CREST (SC). LA IMPORTANCIA DE EMITIR UN DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE SJÖGREN (SS)

Adriana Fernanda de Anda Hidalgo, Debora Del Castillo Martínez, Mario Nava Villalba. Licenciatura en Odontología, Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad del Valle de México, Campus Querétaro.

**Introducción:** El SS es una enfermedad autoinmune multisistémica, de evolución lenta y crónica, con fatiga extrema, que destruye progresivamente glándulas exocrinas, provocando sequedad de mucosas y conjuntivas. Hay trastornos del tejido conjuntivo que se llegan a conjugar con el SS, en este caso se designa SS secundario. El SS afecta con mayor frecuencia a mujeres entre 40 y 50 años. **Caso Clínico:** Femenino de 68 años, asistió al médico por presentar sensación de resequedad bucal y sensación de arena en los ojos. En la exploración se observan mucosas deshidratadas, lengua saburral, atrición, pérdida de la inserción gingival y halitosis. También se observó conjuntiva palpebral eritematosa e irritada, xerosis en piel de antebrazos, lentigo actínico, así como lesiones erosivas en pulpejos de los dedos. Se realizó una biopsia incisional de glándulas salivales menores y se emitió un diagnóstico definitivo de SS. En segunda revaloración, se identifican telangiectasias en palmas y cara, la paciente refiere "amoratamiento" de las manos. En espera de pruebas inmunoserológicas (Anti-Ro, Anti-La, ANA). Se mantiene un diagnóstico consistente con Síndrome de CREST. **Discusión:** Presentamos la importancia de diagnosticar procesos que afectan localmente a la cavidad bucal, pero que pueden tener

implicaciones sistémicas.

## 7LCO

### **HIPERORTOPARAQUERATOSIS GENERALIZADA ¿INICIO DE UNA LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA?**

**Eber Uriel Hernández Vásquez**, Gerardo Meza García.  
Licenciatura en Cirujano Dentista, Escuela de Odontología.  
Universidad Regional del Sureste, Campus Alemán.

**Introducción:** La leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) es una entidad que presenta áreas de leucoplasia difusa con grados variables de coloración blanquecina y texturas lisas o verrucosas, estas zonas de leucoplasia tienden a expandirse a otras áreas de la mucosa, se tornan entonces en lesiones multifocales que evolucionan en muchos casos a carcinomas bien diferenciados. Se presenta principalmente en mujeres ancianas. Histológicamente presenta un amplio rango de características que oscilan desde formas leves de hiperqueratosis hasta carcinoma verrucoso. **Caso clínico:** Femenino de 65 años de edad se presenta a consulta por “unas placas y por tener blancas las encías”, padece hipertensión arterial y lleva tratamiento con nifedipino 30mg desde hace 2 años, en la exploración presenta: leucoplasia en mucosa yugal, labial, fondo del repliegue mucogingival y vientre de la lengua con superficie lisa y consistencia firme, leucoplasia en encías con aspecto papilar y consistencia firme, eritema en paladar duro y lengua saburral. Se tienen impresiones diagnósticas de reacción liquenoide por nifedipino vs LVP. Se realiza biopsia incisional con diagnóstico histológico de hiperparaortoqueratosis. **Conclusión:** Es importante dar un seguimiento a las lesiones con diagnóstico de hiperparaortoqueratosis por la posibilidad de tratarse de LVP, que en la mayoría de casos evoluciona a carcinoma.

## 8LCO

### **QUISTE ODONTOGÉNICO GLANDULAR. ASPECTOS MICROSCÓPICOS Y EVOLUCIÓN A PARTIR DE UN TRATAMIENTO CONSERVADOR.**

**Leonardo De Jesús Romero Valenzuela**, Ocampo Acosta,  
Alejandro Seamanduras Pacheco. Universidad Autónoma  
de Baja California, Facultad de Odontología Tijuana.

Paciente masculino de 38 años de edad remitido a la clínica de patología bucal por presentar lesión radiolúcida multilocular con aspecto de burbujas dejabón en mandíbula, la cual abarca desde la región del órgano dentario #36 al #46 provocando expansión de corticales, conservando el borde basal. El paciente refiere que fue atendido inicialmente con antibióticos al suponer una infección odontogénica sin mejoría después de tres semanas.

Se realizó biopsia incisional de la lesión con diagnósticos diferenciales de lesión central de células gigantes vs. ameloblastoma multiquístico vs. mixoma odontogénico vs. quiste odontogénico glandular vs. hemangioma intraóseo. Se realizó punción exploratoria obteniendo material líquido cristalino. Al exponerla quirúrgicamente se encuentra una cavidad quística tomando fragmentos representativos y colocándolos en formalina al 10% para su estudio histopatológico.

Al microscopio óptico se observa un revestimiento de la superficie quística de tipo cúbico y cilíndrico pseudoestratificado con presencia de cilios además de estructuras parecidas a conductos glandulares con células caliciformes. El diagnóstico fue el de Quiste odontogénico glandular.

Debido a la extensión de la lesión y considerando el alto porcentaje de recidiva se consideró un tratamiento conservador como el de lamarzupialización, realizándose en lugar de curetaje o resección en bloque. La cavidad fue reduciendo en volumen paulatinamente y se llevan registros radiográficos de su evolución desde febrero del 2008 a la fecha.

## 9LCO

### **TUMOR ODONTOGÉNICO EPITELIAL CALCIFICANTE MALIGNO**

**Salas Avendaño Laura Mariana**, Aldape Barrios Beatriz  
Facultad de Odontología UNAM

**Introducción:** El Tumor Odontogénico Epitelial Calcificante (TOEC) aunque es un tumor benigno, presenta invasión local con tendencia a invadir el hueso adyacente, desplazar órganos dentarios y causar risoclasia. Es un tumor de crecimiento lento, intraóseo en el 94% de los casos y extraóseo en el 6% de los casos. Se caracteriza por la presencia de material amiloide que puede ser calcificado.

Ocampo Acosta Fabián  
Universidad de Baja California

Representa el 1% de los tumores odontogénicos. Se presenta en adultos de aproximadamente 40 años y no existe predilección por sexo. Hay predilección por la región molar y retromolar de la mandíbula. Fue descrito por primera vez en 1955 por el patólogo oral Pindborg, reportando tres casos. **Caso clínico:** Se presenta al consultorio paciente japonés masculino de 54 años con expansión del cuerpo de la mandíbula en el lado derecho. La mucosa se encuentra intacta. El aumento de volumen se encuentra bien delimitado. Presenta metástasis en el mediastino.

Radiográficamente se observa una lesión unilocular bien delimitada con una mezcla de zonas radiolúcidas y radiopacas que se extiende desde el canino inferior derecho hasta la zona del segundo molar del mismo lado.

Histológicamente se observó en las laminillas se observaron células epiteliales de morfología poliédrica y depósitos de material eosinofílico tipo amilode. En la inmunohistoquímica se muestra positivo a Rojo Congo. El material eosinófilo presento afinidad por la tinción Rojo Congo, mostrándo una leve birefringencia verde.

Los diagnósticos diferenciales son carcinoma de células escamosas intraóseo, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma odontogénico, carcinoma de células acinares. El tratamiento fue resección de un segmento de la mandíbula y reconstrucción con un injerto óseo de la cresta iliaca. Presentó recidiva un año después.

Aproximadamente dos años después y después de dos procedimientos quirúrgicos con recidivas, se da el diagnóstico de Tumor Odontogénico Epitelial Calcificante maligno. Radiografía de tórax muestra múltiples nódulos en ambos pulmones. Los tumores metastáticos aumentan de tamaño y se extienden por el mediastino. En la inmunohistoquímica se ven reacciones tumorales positivas a tinción de amelogenina.

Tratamiento: Administración sistémica de Cisplatín (platino) por quimioterapia. Posteriormente se administra Nedaplatín (platino), debido a resistencia de los tumores al medicamento pasado.

**Conclusiones:** Es importante diagnosticar a tiempo estos tumores, ya que tienen un comportamiento impredecible y puede llegar a requerir tratamientos quirúrgicos agresivos o a presentar metástasis a distancia. Es un tumor con alto índice de recidivas.

## ÁREA: INVESTIGACIÓN

## MODALIDAD: CARTEL

1LIC

### AMELOBLASTOMA, EN UN SERVICIO DE PATOLOGIA BUCAL 2009

Armando Mayoral Salinas, Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria, UNAM

Beatriz Catalina Aldape Barrios, División de Estudios e Investigación de Posgrado, UNAM

Bernardo Cruz Legorreta, Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria, UNAM

**Introducción:** en un estudio sobre la frecuencia de tumores odontogénicos en la ciudad de México, se encontraron 349 tumores, de los cuales 87 fueron ameloblastomas, que representan el 23.7%. En algunas publicaciones de America Latina se ha reportado que los ameloblastomas representan el 22.7% de los tumores odontogénicos, en el servicio privado se reportaron 12 casos que representan el 1.6%.

**Objetivos:** estudio clínico patológico de las características de los 12 casos recibidos de todos los tipos histológicos de ameloblastoma. **Material y métodos:** los 12 casos recibidos, evaluados clínicamente e histológicamente. **Resultados:** de los 12 casos analizados resultaron, 8 (67%) ameloblastoma unicístico, 2 (17%) ameloblastoma sólido, 1 (8%) carcinoma ameloblastico, 1 (8%) ameloblastoma desmoplásico periférico. **Conclusiones:** el diagnóstico clínico de los casos se retrasó por que fueron tratados como a una infección durante varios meses y el tamaño de casi todos era de más de 5cm. Se

sugiere que el dentista general tome una panorámica antes de comenzar cualquier tratamiento en todos los pacientes, de esta forma se puede hacer mas facil el diagnóstico.

## 2LIC

### PERFIL DE PROTEÍNAS Y EXPRESIÓN DIFERENCIAL DE MOLÉCULAS ASOCIADAS AL COMPORTAMIENTO BIOLÓGICO DEL MIXOMA ODONTOGÉNICO VS TEJIDO SANO

Mariana Rodríguez-Vázquez<sup>1</sup>, Alejandro García-Muñoz<sup>1</sup>, Marcos Agustín Muñoz-Lino<sup>1</sup>, Mario Alberto Rodríguez-Rodríguez<sup>1</sup>, Luis Montoya-Pérez<sup>2</sup>, Juan José Trujillo Fandiño<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular, CINVESTAV-IPN, México D.F. México. <sup>2</sup>Departamento de Cirugía Maxilofacial. Hospital Juárez de México, México D.F. México.

**Introducción:** El mixoma odontogénico (MO) es una neoplasia interósea benigna de crecimiento lento e infiltrativo, cuyo origen ha sido propuesto del folículo dental (FD), la pulpa dental (PD) y el ligamento periodontal (LP). **Objetivo:** Analizar las proteínas que se expresan diferencialmente en mixomas, FD, PD y LP. **Materiales y métodos:** Las muestras frescas de los tejidos analizados fueron proporcionadas por el Hospital Juárez de México y mediante electroforesis en 1D se compararon los perfiles de proteínas. Se realizaron experimentos de Western blot para analizar la expresión diferencial de las proteínas, ORM1, GRP94, 14-3-3 previamente detectadas en este laboratorio. **Resultados:** La electroforesis presentó patrones de proteínas similares de los tejidos analizados, también se observó expresión diferencial de proteínas de alto y bajo peso molecular. Los ensayos de Western blot mostraron la sobreexpresión de las proteínas analizadas. **Discusión:** La sobreexpresión de ORM1, GRP94, 14-3-3 en el MO podrían estar involucradas con el desarrollo de esta neoplasia dándole autosuficiencia, disminuyendo la respuesta inmune, inhibiendo la apoptosis y asistiendo a la MMP-2, propiedades clínicas y biológicas características del MO. **Conclusiones:** Las propiedades de cada proteína sobreexpresada apuntan una participación activa relevante en el comportamiento biológico del MO, sugiriendo estas proteínas como posibles blancos terapéuticos.

## 3LIC

### FACTORES DE RIESGO EN CÁNCINOMAS EPIDERMOIDES DE CABEZA Y CUELLO EN ADULTOS DEL ESTADO DE DURANGO

Emmanuel Ávila Cardenas<sup>1</sup>, Beatriz Chacón Mireles<sup>2</sup>, Karely Rojo López<sup>3</sup>, Rogelio González González<sup>4</sup>, Ronell Bologna Molina<sup>4</sup>, Ramón Gil Carreón Burciaga<sup>4</sup>, Marcelo GómezPalacio Gastélum<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Estudiante de 4to semestre de la Licenciatura en Odontología, de la Facultad de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

<sup>2</sup>Pasante de la Licenciatura de Odontología, de la Facultad de Odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango.

<sup>3</sup>Estudiante de 9o semestre de la Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México.

<sup>4</sup>Programa Interinstitucional, para el fortalecimiento de la Investigación y el Posgrado del Pacífico (DELFIN), Departamento de Investigación de la Escuela de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango,

**Introducción.** El Cáncer de Cabeza y Cuello (CCC) es la sexta causa principal de cáncer mundial y constituye un problema de salud mundial. **Objetivos.** Realizar una revisión retrospectiva de los CCC, tratados en el Centro Estatal de Cancerología del Estado de Durango (CECED), en un periodo de 6 años. **Material y Métodos.** Se revisaron un total de 4,327 expedientes entre los años 2005-2011, de los cuales el 1.6% correspondió a CCC, se analizaron variables de interés para el estudio. **Resultados.** Setenta pacientes fueron admitidos en el CECED. La relación hombre/mujer fue de 2.6:1 y el promedio de edad de 63 años. La mayoría de los CCC se asociaron con tabaquismo y alcoholismo y la localización más común fue laringe, seguido de lengua. El tamaño tumoral tuvo un promedio de 5.4 cm y la variante histológica más frecuente fue el Carcinoma epidermoide bien diferenciado. **Discusión.** Los CCC son devastadores, puede ocasionar desfiguro facial, disfunción, trauma psicológico y afectar la calidad de vida. La esperanza de vida depende de factores como: edad, diagnóstico histopatológico, etapa clínica, entre otros. **Conclusiones.** Los CCC son relativamente frecuentes y la causa de la mayoría de ésta patología ésta asociada a factores de riesgo ambientales y genéticos.

Durango, México.<sup>5</sup> Director Académico. Facultad de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango, Durango, México.

#### 4LIC

##### **PREVENCIÓN DE OSTEONECRÓISIS DE LA MANDÍBULA EN PACIENTES TRATADOS CON BIFOSFANATOS**

Ruiz Vázquez Yamely. Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

**Introducción:** Los Bisfosfonatos son un tipo de medicamentos análogos de los pirofosfatos que tienen una gran capacidad de unión al hueso y de acumulación en la matriz mineralizada de este mismo.

**Objetivo:**

Conocer el manejo dental del paciente que será tratado con Bisfosfonatos, o ya está en tratamiento.

**Materiales y Métodos:** Se usaron diversos artículos de distintos autores en relación al tema.

**Resultados:** El manejo dental de los pacientes con tratamiento de Bisfosfonatos debe ser muy cauteloso, requiriendo buen diagnóstico clínico ayudado de pruebas complementarias, como la ortopantomografía y tomografía computarizada. Es ideal que los pacientes tengan la evaluación bucal, diagnosticar los focos infecciosos presentes y prevenir los futuros, tener los tratamientos dentales invasivos finalizados antes de comenzar el tratamiento, educación sobre la buena higiene bucal, evaluación de prótesis totales o parciales removibles, y revisiones dentales constantes. **Discusión:** Procedimientos que incluyan manipulación de hueso, deben tratarse por sextantes o pieza dentaria inicialmente; el tiempo de espera debe ser de 2 meses antes de continuar, y se recomienda usar enjuagues bucales con clorhexidina durante ese periodo. La colocación de implantes dentales, debe ser considerada un riesgo. Se recomienda buscar opciones alternativas de tratamiento, como lo es el tratamiento de conductos radiculares. Si eso no es posible la técnica debe ser conservadora.

**Conclusión:** Siempre se debe preguntar al paciente si toma alguno de estos medicamentos, de ser así tiene que informar sobre el riesgo, y tomar las medidas preventivas necesarias para el tratamiento bucal.

#### 5LIC

##### **QUIMIOCINAS, CITOCINAS PROINFLAMATORIAS Y CÉLULAS DE LA RESPUESTA INMUNE CELULAR COMO MEDIDA DE BIOCOMPATIBILIDAD ENTRE CEMENTOS DE LA CONSTRUCCION Y CEMENTOS SELLADORES TRADICIONALES**

Diego Armando Ayala González<sup>1</sup>, María Argelia Akemi Nakagoshi Cepeda<sup>2</sup>, Carlos Reyes Escalera<sup>3</sup>, Juan Manuel Solís Soto<sup>1</sup>.

Laboratorio de Morfología, Departamento de Histología<sup>2</sup>, Departamento de Fisiología<sup>1</sup>, Departamento de Patología<sup>3</sup>, Facultad de Odontología, UANL.

La biocompatibilidad de cementos selladores es esencial en la terapia endodóntica. En este trabajo se evaluó la biocompatibilidad de dos selladores endodónticos de diferente composición (MTA y Apexit), y la comparamos con 2 cementos de la construcción (Gris portland y CREST). Analizamos la producción in situ de quimiocinas, citocinas proinflamatorias e incremento de células de la respuesta inmune celular como medida de biocompatibilidad. Se inocularon estos materiales en el dorso de ratones, y después de 24 horas y 7 días se sacrificaron para analizar la presencia in situ de las quimiocinas (CCL20 y RANTES), las citocinas proinflamatorias (IL-1 beta, Interferon gama y TNF-alfa) y las células (linfocitos T citotóxicos y macrófagos). En el estudio histopatológico se encontró una reacción inflamatoria moderada para los 4 cementos evaluados. El análisis morfométrico de los resultados inmunohistoquímicos mostraron una biocompatibilidad semejante ( $p > 0.05$ ) de los 4 cementos evaluados. El cemento Apexit fue el más semejante al control, solo con CCL20 a las 12 horas se observó mayor cantidad de células inmunoreactivas ( $p < 0.05$ ). Los cementos de la construcción gris Portland y CREST tienen semejante biocompatibilidad a los cementos endodónticos tradicionales.



## ÁREA: INVESTIGACIÓN

## MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

### 1LIO

#### MARCADORES PARA DETERMINAR CELULAS TUMORALES CIRCULANTES (CTC) EN LA SANGRE, VENTAJAS E IMPACTO SOBRE EL PRONÓSTICO DE CANCER

Armando Mayoral Salinas, Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria, UNAM.

Beatriz Catalina Aldape Barrios, Departamento de Estudios e Investigación de Posgrado, Facultad de Odontología, UNAM.

**Introducción:** La técnica más utilizada de aislamiento de CTC se basa en la captura de anticuerpos de CTC, por medio de marcadores o antígenos tumorales específicos presentes en la superficie de las CTC; no obstante, la selección positiva falsa puede ocurrir debido a la expresión de los marcadores epiteliales en células no epiteliales. Esto hace que la detección de células siga siendo un desafío. **Objetivos:** varias propiedades distinguen CTC de la mayoría de las células sanguíneas normales, como su mayor tamaño, densidad, carga y propiedades migratorias, aunque el aislamiento se ve obstaculizado por su bajo número, ya que se mezclan con aproximadamente con 10 millones de leucocitos y eritrocitos. **Material y métodos:** La técnica de aislamiento de CTC más utilizada se basa en la captura de anticuerpos que se adaptan a marcadores específicos. **Resultados:** Estos son limitados ya que también puedes ser sensibles a dar falsos negativos o falsos positivos ya que son compatibles con epitelios que pueden dar falsos resultados. **Conclusiones:** La detección y caracterización de las CTC en la sangre, es una herramienta revolucionaria e invaluable para la detección de metástasis y tienen el potencial de convertirse en una herramienta estándar para el diagnóstico de tumores y su pronóstico.

### 2LIO

#### ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN DE ODAM EN MODELOS IN VITRO DEL TUMOR ODONTOGÉNICO QUÍSTICO QUERATINIZANTE Y DE QUISTE DENTÍGERO

Ana Laura Martínez-Ricardez<sup>1</sup>, Marcos Agustín Muñiz-Lino<sup>1</sup>, Alejandro García-Muñoz<sup>1</sup>, José Eduardo Pérez-Salazar<sup>2</sup>, María Iliana Pico-Díaz<sup>3</sup>, Mario Alberto Rodríguez-Rodríguez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV-IPN). México, D.F.

<sup>2</sup> Departamento de Biología Celular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV-IPN). México, D.F.

<sup>3</sup> Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital 1° de Octubre, ISSSTE. México, D.F.

**Introducción:** El quiste dentígero (QD) se desarrolla del epitelio reducido del esmalte y es el quiste más frecuente del desarrollo. El tumor odontogénico quístico queratinizante (TOQQ), es una neoplasia benigna de comportamiento agresivo. La proteína Odontogenic Ameloblast - Associated Protein (ODAM) recientemente ha sido relacionada a la diferenciación del epitelio odontogénico y al crecimiento y metástasis de algunos tumores. **Objetivos:** Analizar los niveles de expresión de la proteína ODAM en cultivos celulares de QD y de TOQQ. **Material y métodos:** Mediante Western blot, inmunocitoquímica e inmunofluorescencia se detectaron los niveles y localización de la proteína ODAM. **Resultados:** La proteína ODAM fue inmunodetectada en cultivos celulares de QD y de TOQQ. Para el caso de la localización en QD es la primera vez en que esta proteína es inmunodetectada. **Discusión:** La proteína ODAM ha sido relacionada a la odontogénesis y a la inhibición de la progresión del cáncer de mama; la localización de esta proteína en QD y TOQQ representa el inicio del estudio de un posible mecanismo de progresión de los tumores odontogénicos. **Conclusiones:** La presencia de la proteína ODAM en el QD y en TOQQ tendría implicaciones directas en la regulación de las funciones celulares en estas patologías.

### 3LIO

#### FRECUENCIA DE HALLAZGOS EN RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DIGITAL

Itzel Ayari Olivarez Estrada<sup>1</sup>, Luis Angel Olivarez Padrón,

**Introducción:** La radiografía panorámica (RP) es un auxiliar de diagnóstico que permite identificar lesiones no sospechadas clínicamente. Es utilizado principalmente por cirujanos y ortodoncistas, con empleo limitado por otras especialidades. Se revisaron las RP digitales de un gabinete privado tomadas el primer semestre de 2012. **Objetivo:** Identificar hallazgos no sospechados clínicamente en RP

<sup>2</sup>Marco Antonio Torres Carmona<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Estudiante de tercer semestre de Odontología, Universidad del Valle de México Campus Querétaro. <sup>2</sup> Patólogo Bucal, Genetista, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro DIF y Universidad Autónoma de Querétaro. <sup>3</sup> Ortodoncista, Universidad del Valle de México Campus Querétaro

provenientes de un gabinete radiológico y clasificar las lesiones encontradas. **Material y Métodos:** Las RP fueron revisadas en forma independiente por los tres investigadores, los hallazgos se tabularon, cuando hubo discrepancia se discutió conjuntamente hasta llegar a un consenso. Las categorías de análisis fueron: alteraciones dentales numéricas y lesiones radiolúcidas o radiopacas. Los resultados fueron graficados. **Resultados:** El porcentaje de radiografías con hallazgos fue cercano al 50%. Los hallazgos más frecuentes fueron retención dental y ausencias dentales. **Discusión:** La frecuencia de hallazgos radiográficos en las categorías estudiadas es similar a la encontrada en estudios previos realizados en México y otros países latinoamericanos. **Conclusiones:** La frecuencia de lesiones no sospechadas detectables por RP es alta. La RP debería emplearse en forma rutinaria antes de iniciar tratamiento odontológico.

# CATEGORÍA: ESTUDIANTE DE POSGRADO

**MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL**

**ÁREA: INVESTIGACIÓN**

**1PIO**

**FACTORES PRONÓSTICO Y ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO EN SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS DE CABEZA Y CUELLO EN ADULTOS.**

Rogelio González González<sup>1,2</sup>, Ronell Bologna Molina<sup>2</sup>, Nelly Molina Frechero<sup>3</sup>, Hugo Domínguez Malagón<sup>4</sup>, Ramón Gil Carreón Burciaga<sup>2</sup>, Marcelo GómezPalacio Gastélum<sup>2</sup>.

Doctorado en Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana<sup>1</sup>. Departamento de Investigación, en Patología y Medicina bucal, Universidad Juárez del Estado de Durango<sup>2</sup>. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco<sup>3</sup>. Departamento de Anatomía Patológica, Instituto Nacional de Cancerología, México<sup>4</sup>.

**Introducción:** los sarcomas de tejidos blandos de cabeza y cuello (STBCC), son una entidad rara, con diferentes variedades histológicas y clínicas. **Objetivo:** En este estudio se examinaron pacientes con STBCC, tratados en el Instituto Nacional de Cancerología, México (INCan) durante un periodo de 5 años.

**Materiales y Métodos:** Se revisaron 1,069 casos de tumores de tejidos blandos, de los cuales, 51 expedientes fueron diagnosticados con STBCC, los casos estudiados fueron re-evaluados histológicamente, para poder realizar una tabla clasificatoria de acuerdo a los criterios de la AJCC, MSKCC, FNCLCC y NCI. Se realizaron análisis univariados y multivariados en los que se evaluaron diversos factores pronóstico y su impacto en la supervivencia. **Resultados:** de los 51 STBCC hubo una relación H:M de 1.5:1, la localización más frecuente fue parótida y cuello y la etapa clínica (EC) fue IV.

**Discusión:** los STBCC son raros y de mal pronóstico, el periodo de sobrevida a 2 años es del 45% y la mayoría muere por progresión de la enfermedad. **Conclusiones:** el manejo de STBCC depende del tipo de sarcoma y de los factores pronósticos, la evaluación de los tratamientos de acuerdo al tipo de sarcoma es importante en la investigación clínica.

**2PIO**

**PATRÓN DE SIALILACIÓN DEL RABDIOMIOSARCOMA ALVEOLAR Y SU CORRELACIÓN CON EL ASPECTO HISTOLÓGICO**

Dulce Dinora Uribe Rosales<sup>1</sup>, María Dolores Jiménez Farfán<sup>1</sup>, Juan Carlos Hernández Guerrero<sup>1</sup>, Luis Fernando Jacinto Alemán<sup>1</sup>, Edgar Zenteno Galindo<sup>2</sup>.

**Introducción.** Los ácidos siálicos (AcSia) participan en el reconocimiento celular. Modificaciones en su expresión se asocian con transformación oncogénica, progresión tumoral y metástasis. El rabdomiosarcoma alveolar (RMSA) es una neoplasia rara, altamente metastásica y no existen reportes sobre la expresión de AcSia y su papel biológico. **Objetivo.** Estudiar la expresión de AcSia  $\alpha$ 2,3,  $\alpha$ 2,6 unidos y O-glicanos en RMSA. **Material y Métodos.** Histoquímica de lectinas: MAA (Neu5Ac $\alpha$ 2,3Gal), SNA (Neu5Ac $\alpha$ 2,6Gal/GalNAc), MRL (Neu5,9Ac2) y ALL (Gal $\beta$ 1,3GalNAc $\alpha$ 1,0Ser/Thr y GalNAc $\alpha$ 1,0Ser/Thr) en RMSA. **Resultados.**

<sup>1</sup>Laboratorio de Inmunología, Facultad de Odontología, UNAM. <sup>2</sup>Laboratorio de Inmunología, Departamento de Bioquímica, Facultad de Medicina, UNAM.

Marcaje nuclear con MRL y ALL. MRL+ en fascia muscular del tejido invadido y en matriz extracelular. SNA+ en células similares a mioblastos. **Discusión.** Encontramos expresión elevada de AcSia  $\alpha$ 2,6 en RMSA, asociado a progresión tumoral en otros estudios. Destaca el reconocimiento del AcSia por ALL relacionado a estructuras tipo mucina (Tn y sTn) y moléculas de adhesión. Estos cambios se han reportado en células tumorales y no en adultas normales. **Conclusiones.** La posición terminal de los AcSia es importante para el reconocimiento celular tumoral al favorecer la invasión y metástasis. El RMSA mostró mayor expresión de O-glicanos sialilados ( $\alpha$ 2,6 y 9-O- acetilados principalmente), pudiendo considerar su utilización como marcadores de regresión embrionaria, útiles para el diagnóstico y pronóstico del RMS.

### 3PIO

#### IDENTIFICACIÓN DE PROTEÍNAS EXPRESADAS DIFERENCIALMENTE EN EL MIXOMA ODONTOGÉNICO MEDIANTE PROTEÓMICA

<sup>1</sup>Alejandro García-Muñoz, <sup>1</sup>Marcos Agustín Muñiz-Lino, <sup>1</sup>Febe E. Cázares-Raga, <sup>2</sup>Juan J. Trujillo, <sup>2</sup>Carlos Licéaga-Escalera, <sup>3</sup>Ronell Bologna-Molina y <sup>1</sup>Mario A. Rodríguez  
<sup>1</sup>Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular, CINVESTAV-IPN, México, D.F. México. <sup>2</sup>Departamento de Cirugía Maxilofacial. Hospital Juárez de México, México, D.F. México. <sup>3</sup>Escuela de Odontología, Universidad Juárez del Estado de Durango. Durango, México.

**Introducción:** El mixoma odontogénico (MO) una neoplasia interósea benigna de crecimiento lento e infiltrativo la cual tiene un alto índice de recidiva (25%). **Objetivo:** Analizar los perfiles proteómicos y las proteínas que se expresan diferencialmente en mixomas y folículos dentales (FDs). **Materiales y métodos:** Las proteínas de MO y FD se obtuvieron de muestras frescas, proporcionadas por el Hospital Juárez de México y mediante electroforesis en 2D y espectrometría se identificaron proteínas diferenciales. Para validar los resultados se realizaron experimentos de Western blot e inmunohistoquímica. **Resultados:** Los perfiles proteicos de ambas muestras tuvieron un patrón similar pero con algunas diferencias. Las proteínas expresadas diferencialmente fueron; ORM1, GRP94, 14-3-3, tropomiosina alfa-4, GST, CA-1, apolipoproteína 4 y albúmina. La validación corroboró la sobreexpresión de ORM1. **Discusión:** La sobre expresión de las proteínas ORM1, GRP94 y 14-3-3, y la baja expresión GST y CA-1 podrían contribuir en el desarrollo del MO. **Conclusiones:** La utilización de la proteómica permitió la identificación de proteínas expresadas diferencialmente en el MO. Esta herramienta puede ser de utilidad para la identificación de proteínas de diagnóstico temprano y así encontrar blancos terapéuticos de MO y de otros tumores odontogénicos.

### 4PIO

#### ESTABLECIMIENTO DE UNA LÍNEA CELULAR DEL TUMOR ODONTOGÉNICO QUÍSTICO QUERATINIZANTE COMO MODELO DE ESTUDIO *IN VITRO*: INMORTALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN

Marcos Agustín Muñiz Lino<sup>1</sup>, Alejandro García Muñoz<sup>1</sup>, José Eduardo Pérez Salazar<sup>2</sup>, Rodrigo Licéaga Reyes<sup>3</sup>, Mario Alberto Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Infectómica y Patogénesis Molecular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV-IPN). México, D.F.

<sup>2</sup> Departamento de Biología Celular. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto

**Introducción:** El tumor odontogénico queratoquístico (TOQQ) es una neoplasia benigna intraósea de comportamiento agresivo y potencial infiltrante, las líneas celulares son modelos de estudio ampliamente utilizados en la investigación genómica y proteómica en oncología y patología molecular. **Objetivos:** Establecer una línea celular de TOQQ e inmortalizarla mediante la reconstitución del gen de la transcriptasa reversa de los telómeros (hTERT), obteniendo así, un modelo de estudio *in vitro*. **Material y métodos:** La matriz extracelular de un TOQQ fue digerida enzimáticamente, las células epiteliales fueron seleccionadas por anticuerpos e incubadas en medio de cultivo. Posteriormente fueron transfectadas con un plásmido conteniendo la secuencia del gen hTERT. **Resultados:** Se obtuvo la primer línea celular de TOQQ inmortal y se estableció un modelo de estudio *in vitro*, el cultivo se caracterizó utilizando técnicas de inmunocitoquímica, inmunofluorescencia, Western blot, PCR y bioinformática. **Discusión:** Recientemente se han establecido líneas celulares de ameloblastoma y mixoma; con el establecimiento de una línea celular de TOQQ, se cuenta con otro modelo de estudio para el entendimiento de los tumores odontogénicos.

**Conclusiones.** Este modelo permitirá la búsqueda y el análisis de moléculas que podrían estar

Politécnico Nacional (CINVESTAV-IPN). México, D.F.

<sup>3</sup> Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Juárez de México. México, D.F.

involucradas en cualquiera de las etapas del desarrollo y progresión de este tumor odontogénico.

# CATEGORÍA: LIBRE

## ÁREA: CASOS CLÍNICOS

## MODALIDAD: CARTEL

### 1GCC

#### LESIONES PERIAPICALES, LA IMPORTANCIA DE UN BUEN DIAGNÓSTICO

**Karla Vértiz Félix**, Luis Méndez González, Enrique Cavazos López  
Departamento de Cirugía Facultad de Odontología Unidad Saltillo. Universidad Autónoma De Coahuila.

**Introducción:** Descubrir zonas radiolúcidas periapicales es muy común. Inmediatamente las asociamos a patología pulpar, granulomas o un quistes periapicales, especialmente si el diente no es vital, sin embargo, puede tratarse de otra patología. Presentamos un caso de una lesión periapical de un diente con endodoncia, que al realizar la enucleación y estudio histopatológico el diagnóstico fue plasmocitoma solitario. **Caso clínico:** Mujer en la quinta década de la vida a quien se le realiza la enucleación de un probable quiste periapical. Seis meses antes se le había realizado endodoncia sin remisión de la zona radiolúcida. Se extirpa la lesión y se envía a estudio histopatológico con diagnóstico de plasmocitoma. Se envía a hematólogo para manejo oncológico. **Discusión:** La relevancia de establecer un diagnóstico certero puede ser la diferencia en la vida de un paciente en casos de neoplasias malignas óseas. La literatura menciona que en las lesiones quísticas odontogénicas siempre deben considerarse los plasmocitomas en el diagnóstico diferencial, de ahí la importancia del estudio histopatológico. **Conclusiones:** El pasar por alto el envío de un espécimen al patólogo puede significar el retraso en el diagnóstico de una patología maligna, lo que puede significar una diferencia importante en el pronóstico y sobrevida de un paciente.

### 2GCC

#### MUJER DE 28 AÑOS CON LESIÓN DOLOROSA EN LENGUA DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN.

**Luis Arturo Baca Niño de Rivera\*** Marco Antonio Torres Carmona\*\* Carolina G. Jiménez Méndez\*\*\*  
\*Cirujano Dentista, Práctica Privada. \*\*Patólogo Bucal, Genetista, Centro de Rehabilitación Integral de Querétaro, DIF y Universidad Autónoma de Querétaro.  
\*\*\*Periodoncista, Universidad del Valle de México.

**Introducción:** Existen numerosas lesiones en mucosa bucal con etiología diversa, reactiva, infecciosa, autoinmune o neoplásica. Son clínicamente similares. La historia clínica y exploración orientan el diagnóstico, frecuentemente se requieren exámenes complementarios para el diagnóstico definitivo. **Caso clínico:** Femenina, 28 años. Tabaquismo leve desde los 15 años. Lesión en borde lateral de hemilengua derecha, tres años de evolución. Dos meses con dolor espontáneo. Múltiples tratamientos sin mejoría. Lesión moteada blanco y rojo, indurada; se realiza biopsia incisional. Diagnóstico: carcinoma epidermoide invasor moderadamente diferenciado. **Discusión:** El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente en la cavidad oral, la mayoría asociados a tabaquismo y alcoholismo intensos. Más común en hombres. En 20% de los casos sin factores aparentes de riesgo con frecuencia está presente VPH tipo 16. El consumo de tabaco y alcohol inicia a edad cada vez más temprana, también la actividad sexual lo que representa factores de riesgo para transmisión de VPH. La identificación de VPH no siempre es accesible por su alto costo. **Conclusión:** Los clínicos que son el primer contacto del paciente deben ser capaces de discernir entre las diferentes lesiones epiteliales. El

trabajo en equipo favorece el diagnóstico certero y precoz, así como un mejor pronóstico.

## ÁREA: CASOS CLÍNICOS

## MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

### 1GCO

#### CARCINOMA ODONTOGÉNICO DE CELULAS CLARAS

Sergio Alberto Flores Alvarado<sup>1</sup>, José Morales Casas<sup>2</sup>, Rogelio Sepúlveda Infante<sup>3</sup>, **Elías Romero de León**<sup>4</sup>.

Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Licenciado en Odontología. Instituto Mexicano del Seguro Social, Saltillo, Coahuila, México<sup>1</sup>. Especialista en Patología. Licenciado en Medicina. Programa Universitario de Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, México<sup>2</sup>.

Máster en Salud Pública con Especialidad en Odontología Social. Licenciado en Odontología. Profesor. Facultad de Odontología. Universidad Autónoma de Nuevo León, México<sup>3</sup>. Especialista en Patología Oral. Licenciado en Odontología. Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León, México<sup>4</sup>.

**Introducción:** El carcinoma odontogénico de células claras es una rara neoplasia odontogénico que se presenta principalmente en la parte anterior de la mandíbula, mayormente en mujeres entre la quinta y séptima década de vida. Se caracteriza histológicamente por una proliferación de células con citoplasma claro mezcladas con células que contienen un citoplasma eosinófilo. Por lo general es de bajo grado de malignidad, pero puede dar metástasis local o a distancia. Al emplearse el tratamiento por enucleación y curetaje, frecuentemente da lugar a recurrencia, por lo que se aconseja el tratamiento radical, resección mandibular con márgenes libres de lesión. Con el propósito de identificar una recidiva, debe programarse un seguimiento del paciente a largo plazo. **Caso clínico:** Paciente femenino de 69 años de edad, con una lesión en la parte anterior derecha de la mandíbula, con diez años de evolución, sin linfadenopatía regional o metástasis a distancia aparente. Se efectuó osteotomía segmentaria mandibular y reconstrucción con placa de titanio. **Discusión:** El carcinoma odontogénico de células claras debe de considerarse en el diagnóstico diferencial en lesiones radiolúcidas de aspecto uniuquístico o multiuquístico, en donde histológicamente predominen células claras, así como descartar una lesión metastásica de origen renal. **Conclusión:** El Cirujano Dentista de practica general, así como el Cirujano Oral y Maxilofacial, deben de estar conscientes que los maxilares, pueden ser asiento de lesiones malignas poco frecuentes, que representan un reto para el diagnóstico tanto clínico como histopatológico, y cuyo diagnóstico precoz es de vital importancia.

### 2GCO

#### TUMOR NEUROECTODERMICO MELANOCITICO DE LA INFANCIA. PRESENTACION DE UN CASO Y REVISION DE LA LITERATURA

**Dr. Román Morales Sánchez\***. Dr. Fernando Jiménez Fonseca\*\*

\*Departamento de Anatomía Patológica. \*\* Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital de Especialidades Pediátricas. Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

**INTRODUCCION:** El tumor neuroectodérmico melanocítico de la infancia (TNEMI) fue inicialmente descrito por Krompecher en 1918, posteriormente el término fue propuesto por E. D. Borillo y RJ Gorlin en 1966, al estudiar un caso con altos niveles de ácido Vanidilmandélico. En 1986 Parizeck y cols, reportaron 175 casos en la literatura. **PRESENTACION DEL CASO:** Se presenta Masculino de 1 mes de edad, con aumento de volumen de manera rápida y progresiva desde su nacimiento, en la zona de proceso alveolar superior del lado derecho. A la EF con neoformación ovoide de superficie lisa, brillante, vascularizada de 4 cm., en región maxilar, de consistencia firme, intraósea con expansión de corticales, con áreas pigmentadas, involucrando el vestíbulo superior, frenillo labial y paladar duro anterior. Se procedió a realizar escisión quirúrgica, sin embargo los bordes y lechos quirúrgicos estaban comprometidos. 6 meses después el tumor recidivó, programando nueva reexcisión. Actualmente el paciente tiene 2 años libres de la enfermedad. **DISCUSION:** El TNMI, es una neoplasia rara que afectan predominantemente a niños menores de 1 año, pueden ser congénitos, su localización es mandibular un 70% y faciocervical en un 90%, también se han reportado en fontanela anterior, hueso temporal, duramadre, epidídimo, huesos largo y mediastino. El tumor está compuesto por células de tipo epitelial que produce melanina. Clínicamente estos casos simulan un tumor odontogénico ya que es una masa que protruye y deforma. El tratamiento es quirúrgico.

**CONCLUSIONES:** El TNEMI, es una neoplasia benigna de origen neural, que puede ser mal diagnosticado como neuroblastoma, con alto índice de recurrencia, como ocurrió en nuestro caso.

## ÁREA: INVESTIGACIÓN

## MODALIDAD: CARTEL

1GIC

### ÍNDICE CPO Y SU RELACIÓN CON RASGOS MORFOLÓGICOS DENTALES EN POBLADORES DE VALLES CENTRALES Y SIERRA MIXE DEL ESTADO DE OAXACA

Beatriz Xóchitl Ávila Curiel, Anahí Cabrera Santos

**Introducción:** La presencia de ciertos rasgos morfológicos dentales ha sido reportada como factor predisponente al desarrollo de lesiones cariosas. En el estado de Oaxaca, con mayoría de población indígena, se desconocen las características de la anatomía dental, a diferencia de la población mestiza. **Objetivo:** Determinar el índice CPO en pobladores de Valles Centrales y Sierra Mixe y la relación con la prevalencia de rasgos morfológicos dentales. **Material y Métodos:** Bajo consentimiento informado se determinó el índice CPO y la frecuencia de 5 rasgos morfológicos dentales coronales, mediante el sistema ASUDAS, en 300 modelos de individuos de ambos sexos, entre 15 y 42 años. **Resultados:** Del total de la muestra 150 pertenecen a Valles Centrales y 150 a la Sierra Mixe. El rasgo de forma de pala se presentó en un 72%, doble pala 40%, rotación de incisivos 36%, tubérculo de Carabelli 33% y protostolido 4%; el CPO fue de 2.11. La población Mixe tuvo mayores porcentajes de los rasgos pala, doble pala y rotación de incisivos (87%, 47%, 38% respectivamente), en Valles Centrales 58%, 33%, 33%, respectivamente. Los pobladores mixes tuvieron un índice de CPO de 1.4 contra 2.7 en Valles Centrales. **Conclusión:** Los Mixes tuvieron una mayor prevalencia en tres de los rasgos morfológicos, sin embargo, el índice CPO fue menor comparado con los pobladores de Valles Centrales.

## ÁREA: INVESTIGACIÓN

## MODALIDAD: PRESENTACIÓN ORAL

1GIO

### VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO DE ALTO RIESGO EN PACIENTES JOVENES CON CANCER BUCAL

Imelda González-Ramírez<sup>1</sup>, Claudia García-Cuellar<sup>1</sup>, Marcela Lizano-Soberón<sup>1</sup>, Yesennia Sánchez-Pérez<sup>1</sup>, Martín Granados-García<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Subdirección de Investigación <sup>2</sup>Departamento de Cabeza y Cuello, Instituto Nacional de Cancerología, México, D.F.

**Introducción:** Se sugieren dos vías moleculares relacionadas con cáncer bucal (CB); 1) Asociación tabaco y alcohol sin VPH y 2) Solo VPH. Recientemente se reporta un incremento de CB en jóvenes. **Objetivo:** Determinar la frecuencia del VPH en CB y su asociación con factores de riesgo (FR). **Material y Métodos:** Estudio casos y controles en 80 pacientes con CB y 320 controles. Se obtuvieron datos sobre consumo de tabaco y alcohol. Se tomó biopsia en casos, adicionalmente cepillados citológicos para casos y controles. Determinación de VPH por PCR con tres juegos de oligonucleótidos. Mediante regresión logística condicional se estimó la asociación entre CB y FR. **Resultados:** Prevalencia de VPH en casos 5% y 2.5% en controles. Los subtipos determinados fueron VPH de alto riesgo (VPH-AR) (16,18 y 56). Los casos VPH-AR correspondían a pacientes <45 años, sin antecedentes de tabaco y alcohol. Se obtuvo RM de 5.80 ( $p=0.020$ ) para la presencia de CB y VPH-AR. **Discusión:** El grupo de pacientes con CB VPH-AR representan un subgrupo con características etiológicas y biológicas diferentes, es necesario profundizar en su estudio. **Conclusiones:** En pacientes jóvenes con CB y sin factores de riesgo, los VPH-AR probablemente contribuyen de forma importante en la carcinogenesis bucal.

2GIO

### INCIDENCIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE EN CAVIDAD ORAL: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN LA

El carcinoma epidermoide es mundialmente el tipo de neoplasia maligna de mayor incidencia en la cavidad oral, presentándose casi siempre de manera visible por lo que es imprescindible que el

**POBLACIÓN TABASQUEÑA****Rafael Tapia Latournerie**Área de Cirugía Bucal. Centro de Referencia de  
Especialidades Odontológicas

odontólogo realice un diagnóstico oportuno. La finalidad de este estudio es cuantificar el número de casos del carcinoma epidermoide de cavidad oral en Tabasco. Se revisaron 7,701 expedientes con algún tipo de neoplasia del año de 1993 al 2003; se tomaron los tumores de cabeza y cuello (678 casos), de éstos 399 se encontraron en cavidad orofaríngea y 105 constituyó la muestra para el estudio. Los resultados obtenidos demuestran que 88,84% de los casos de cavidad oral son del tipo epidermoide, difiriendo ligeramente de la literatura mundial (94%). Otros datos que varían son el nivel socioeconómico y la localización anatómica dentro de la cavidad oral. El pronóstico en el tratamiento resultó desfavorable en más de la mitad de los casos debido a que la detección fue tardía por lo que se amerita mayor capacitación al odontólogo, pues es en quien recae la responsabilidad de un diagnóstico precoz.