

## Abstracts from the X International congress of the Spanish Society of Oral Medicine.

Cadiz, Spain, 11-13 Jun 2009

### COMUNICACIONES ORALES

#### 1. Resistencia a antifúngicos en cepas de *Candida* aisladas de pacientes con enfermedad liquenoide oral

M.L. Gainza-Cirauqui<sup>1</sup>, M.D. Moragues-Tosantos<sup>2</sup>, D.A. Cortes-Ramirez<sup>1</sup>, O. Albaina-Bakaikoa<sup>2</sup>, M.A. Echebarria-Goicouria<sup>1</sup>, J.M. Aguirre-Urizar<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Master de Patología Oral. Unidad de Medicina Bucal. Servicio Clínica Odontológica. Departamento de Estomatología. <sup>2</sup> Unidad de Micología Médica. Departamento de Inmunología, Microbiología y Parasitología. Facultad de Medicina y Odontología Universidad del País Vasco / EHU. Leioa. Vizcaya

#### RESUMEN

La presencia de hongos del género *Candida* se ha relacionado con las condiciones premalignas orales, incluida la enfermedad liquenoide, y su control puede constituir un elemento clave de la valoración clinicopatológica de estas lesiones. Se ha descrito la aparición de resistencias a antifúngicos en aislamientos orales de *Candida*, lo que dificulta el control de estos procesos. El objetivo de este estudio es determinar la sensibilidad a antifúngicos en aislamientos de levaduras de lesiones orales de enfermedad liquenoide (ELO).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se tomaron muestras microbiológicas en 47 pacientes diagnosticados de ELO (36 mujeres y 11 hombres, con una edad media de 57,7 años). Se realizaron pruebas de sensibilidad a antifúngicos (Sensititre YeastOne®, Trek Diagnostic Systems).

**RESULTADOS:** De las 47 muestras estudiadas, 38 de liquen plano oral y 9 de lesión liquenoide oral, se aislaron 22 cepas de *Candida* (81,8% *Candida albicans* y 18,2% *Candida no albicans*). El 16% de las cepas de *C. albicans* eran resistentes a azoles (fluconazol y voriconazol, >64µg/mL y >4 µg/mL respectivamente), mientras que las cepas de *Candida no albicans* mostraron resistencia variable a los antifúngicos.

**CONCLUSIÓN:** Se reconoce un nivel significativo de disminución de la sensibilidad a los azoles en los aislamientos de *Candida* de pacientes con enfermedad liquenoide oral.

#### 2. Expresión del Receptor del Factor de Crecimiento Epidérmico (EGFR) en subtipos de Enfermedad Liquenoide Oral.

D.A. Cortés, M.J. Rodríguez-Tojo, M.L. Gainza, A. De Juan-Galindez, R. Martínez-Conde, J.M. Aguirre. Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Master de Patología Oral. Servicio de Clínica Odontológica.

Universidad del País Vasco /EHU, Leioa. Vizcaya

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) participa en el desarrollo de diversas neoplasias en el ser humano. Se ha demostrado su sobreexpresión en la carcinogénesis oral. La enfermedad liquenoide oral (ELO) agrupa a diferentes procesos inflamatorios crónicos y se la considera una condición premaligna. Todavía no existen marcadores que nos permitan identificar los diferentes subtipos de ELO y su riesgo de transformación maligna.

**OBJETIVO:** Analizar la inmunoexpresión de EGFR en biopsias de lesiones de ELO y relacionarlo con los diferentes subtipos clínicos e histopatológicos.

**PACIENTES, MATERIALES Y MÉTODOS:** Se estudiaron 44 pacientes diagnosticados de ELO (30 mujeres, 14 hombres, edad media 56,4 años). Se recogieron los principales datos clinicopatológicos y se agruparon según la clínica y el patrón histopatológico (van der Meij *et al.* 2003). Se practicó un procedimiento inmunohistoquímico estándar utilizando el anticuerpo anti-EGFR (clon 31G7 Zymed®). Se realizó un análisis descriptivo y comparativo (SPSS 15.0).

**RESULTADOS:** Presentaban solo lesiones papulares reticulares 26 (59,1%) pacientes y también otras lesiones 18 (40,9%). Fueron histológicamente típicos 23 casos (52,3%) y compatibles 21 (47,7%). Se reconoció expresión epitelial en la membrana y citoplasma en todos los casos: leve en 9 e intensa en 35. Se observó una mayor expresión citoplasmática en las biopsias compatibles (p=0,025). No hemos observado diferencias significativas en relación con las formas clínicas.

**CONCLUSIÓN:** Se reconoce una mayor expresión de EGFR en las lesiones de ELO consideradas histológicamente compatibles y correspondientes con el diagnóstico de lesión liquenoide.

Ayudas: Instituto de Salud Carlos III- FIS (PI051400) y Departamento de Educación, Universidad e Investigación, Gobierno del País Vasco (IT-192- 07).

#### 3. Alteraciones epigenéticas por hipermetilación en muestras citológicas orales de pacientes con liquen plano.

Acha-Sagredo A\*, Marichalar-Mendia X\*, Rey-Barja N\*, Rodríguez-Tojo MJ\*, Martínez de Pancorbo MA\*\*, Aguirre-Urizar JM\*

Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Barrio Sarriena s/n, 48940 Leioa, Vizcaya. \*\* Servicio de Genómica: Banco de ADN. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Paseo de la Universidad 7, 01006 Vitoria, Álava.

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En la carcinogénesis oral la inactivación de determinados genes por metilación del promotor se ha asociado al desarrollo y progresión tumoral. Sin embargo, son escasos los estudios epigenéticos en las condiciones

pre malignas como el líquen plano oral (LPO).

**OBJETIVO:** El objetivo de este trabajo fue analizar el estado de metilación de los promotores de los genes p14ARF, p16INK4a y MGMT en muestras citológicas orales de pacientes diagnosticados de LPO.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se analizaron muestras citológicas orales de 68 pacientes con LPO (47 mujeres, 21 hombres, edad media 57,76 años). La detección de hipermetilación en las regiones promotoras de los genes p14ARF, p16INK4a y MGMT se realizó mediante PCR cuantitativa específica de metilación (QMSP).

**RESULTADOS:** Se ha observado hipermetilación del promotor del gen p14ARF y MGMT en el 1,47% (1/68) y el 2,9% (2/68) de los pacientes analizados respectivamente. Por el contrario, no hemos observado hipermetilación del promotor del gen p16INK4a en ninguno de los pacientes analizados.

**CONCLUSIONES:** La hipermetilación de la región promotora de los genes p14ARF, p16INK4a y MGMT no es un suceso frecuente en los pacientes con líquen plano oral.

Estudio financiado por: Fondo de Investigación Sanitaria (ISCIII) PI051400, Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco IT-192-07.

#### **4. Análisis de los polimorfismos genéticos de la alcohol deshidrogenasa 1B (ADH1B) en población de riesgo para cáncer oral.**

*Marichalar-Mendía X<sup>1</sup>, Acha-Sagredo A<sup>1</sup>, Rodríguez-Tojo MJ<sup>1</sup>, Rey-Barja N<sup>1</sup>, García-Bediaga N<sup>2</sup>, Aguirre-Urizar JM<sup>1</sup>.*

*1.- Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Barrio Sarriena s/n, 48940 Leioa, Vizcaya.*

*2.-Servicio de Genómica: Banco de ADN. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Paseo de la Universidad 7, 01006 Vitoria, Álava.*

#### **RESUMEN**

El cáncer oral constituye un importante problema de salud a nivel mundial, que se asocia al consumo regular de tabaco y alcohol. Existe una susceptibilidad genética individual asociada a ciertos polimorfismos de las enzimas implicadas en el metabolismo del alcohol, que podría contribuir de un modo fundamental al desarrollo del cáncer oral.

**OBJETIVO:** Analizar la prevalencia de los polimorfismos genéticos de la ADH1B en población de riesgo para el cáncer oral.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se han analizado 385 muestras citológicas: 87 pacientes con un carcinoma oral o laríngeo previo, 56 con líquen plano oral y 242 de población general. El genotipo de la ADH1B fue analizado mediante PCR a tiempo real con ensayos TaqMan.

**RESULTADOS:** El 14,5% presentaban el alelo His y el 85,5% el alelo Arg. En relación con los grupos: cáncer oral previo (His 10,6%), cáncer laríngeo previo (His 5%), líquen plano (His 17,9%), población general (His 16.1%).

Se reconocen diferencias en relación con el consumo de alcohol y con la existencia o no de un carcinoma previo.

**CONCLUSIÓN:** El alelo ADH1B\*2 (His) es en nuestro medio más común en pacientes no consumidores de alcohol y su presencia puede estar relacionada con el riesgo de padecer un carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello.

Ayudas: Fundación Campaña EITB Maratoia 2006 BIO07/CA/025. Departamento de Sanidad 2008111018. Grupos de Investigación Sistema Universitario Vasco Gobierno Vasco IT19207. Ayudas Especialización Personal Investigador UPV-EHU 2007.

#### **5. Efectos secundarios del sirolimus en la cavidad oral. Presentación de dos casos clínicos en pacientes trasplantados de hígado.**

*Somacarrera Pérez ML; Martín Carreras-Presas C; Díaz Rodríguez M.*

*UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID. Departamento de Odontología*

#### **RESUMEN**

El Sirolimus (SRL) fue inicialmente aprobado para uso en trasplante renal en 1999 por la *Food and Drug Administration* (FDA) es un macrólido con propiedades antimicóticas, antiproliferativas e inmunosupresoras. Es estructuralmente similar a los inhibidores calcineurínicos (IC) pero tiene mecanismo de acción y efectos secundarios diferentes. El SRL se une a la misma proteína a la que se liga el FK, la *FK Binding Protein* (FKBP), pero este complejo SRL-FKBP no tiene actividad anticalcineurínica. Entre las complicaciones descritas por el uso de SRL se encuentran la dislipidemia, leucopenia, trombocitopenia, anemia, edema de extremidades, **úlceras de la mucosa oral**, dolor muscular, artralgias, o diarrea.

La cavidad oral en los pacientes trasplantados se muestra en muchas ocasiones como zona topográfica donde podemos observar con facilidad los efectos secundarios de los fármacos inmunosupresores utilizados para evitar el rechazo del órgano trasplantado. A veces nos avisa de la situación sistémica de los pacientes, y en otras ocasiones es fiel reflejo de las alteraciones en otras áreas más difíciles de explorar.

Presentamos dos casos clínicos de pacientes trasplantados de hígado y en tratamiento con Sirolimus que desarrollaron úlceras en la mucosa oral como signo de toxicidad por dicho fármaco.

#### **6. Hiperqueratosis friccional asociada al consumo excesivo de caramelos y chicles**

*Martín C, Somacarrera ML, García T, Díaz M, David K, LLanes F (\*).*

*Departamento Odontología. Sección Medicina Oral. Universidad Europea de Madrid. (\*) Anatomopatólogo. Profesor Anatomía Patológica. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.*

#### **RESUMEN**

El diagnóstico diferencial de las lesiones hiperqueratósicas

de la cavidad oral incluye entidades clínicas muy diversas, desde las causadas por agentes físicos o químicos, hasta las de origen autoinmune y la patología cancerosa y precancerosa.

Se presenta un caso clínico de una mujer de 21 años, estudiante de odontología, que acude a consulta de Patología Médica por padecer unas lesiones de aspecto blanquecino en mucosa yugal derecha, paladar duro y lengua. En mucosa yugal izquierda, se apreciaba una lesión incipiente. Además refería episodios de adormecimiento del hemilado facial derecho, incluyendo el labio inferior del mismo lado. No presentaba antecedentes personales ni familiares de interés, salvo el hábito de ingerir 1 paquete de chicles y/o caramelos diarios.

Se realizaron 2 biopsias incisionales, de paladar y mucosa yugal. El resultado anatomopatológico definitivo fue de Hiperqueratosis Friccional. Recomendamos a la paciente que dejara de ingerir chicles y caramelos, y se procedió a la exodoncia de los cordales superiores, que se relacionaban con la zona distal de las lesiones de ambas mucosas yugales.

Las lesiones remitieron por completo y la paciente no ha vuelto a padecer ningún episodio similar hasta la actualidad.

## 7. Aplicaciones de la radiología de haz de cono en el campo de la patología oral.

Martínez-Conde R, Eguía del Valle A, López Vicente J, De Juan A, Aguirre Urizar JM

Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / EHU, Bilbao

### RESUMEN

La Tomografía Computerizada de haz de cono (TCCB) es una tecnología de imagen que permite visualizar cortes en los tres planos del espacio de las estructuras sometidas a estudio, con una gran resolución, velocidad y empleando dosis de radiación entre 10 y 15 veces menores que el TC convencional. En los últimos años el diseño de aparatos más sencillos, rápidos y más fáciles de utilizar ha permitido generalizar su empleo en el área oral y máxilofacial. La TCCB es una herramienta de gran valor en el diagnóstico de patologías de origen muy variado y en el planteamiento terapéutico. El objetivo de esta comunicación es describir esta técnica y sus aplicaciones en nuestra área.

Se presenta una serie de 6 casos clínicos de etiología diversa en los que el empleo de la TCCB fue de una gran utilidad, tanto en el diagnóstico de la patología, como en la planificación de la terapéutica a emplear. Se discuten las principales ventajas y desventajas de esta metodología en relación con otras pruebas complementarias.

## 8. Aislamiento e identificación de especies de *Candida* en 100 portadores de prótesis removible.

José López (1), Cristina Marcos-Arias (2), Asier Eguía (1) Ismael H. Sahand (2), Andoni De-Juan (1), Lucila Madariaga (2), José Manuel Aguirre (1), Elena Eraso (2), Guillermo Quindós (2), Rafael Martínez-Conde (1).

Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad País Vasco / EHU. Bilbao. (2) Laboratorio de Micología Médica, Departamento de Inmunología, Microbiología y Parasitología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad País Vasco / EHU. Bilbao.

### RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo identificar y cuantificar la presencia de distintas especies del género *Candida* en portadores de prótesis dentales removibles y comparar su prevalencia entre los pacientes que clínicamente presentaban signos de estomatitis protética y aquellos que no los presentaban. Su finalidad es conocer más datos sobre la microbiota que coloniza estas superficies y tratar de determinar implicación en la etiopatogenia de la estomatitis protética.

Para ello se recogieron muestras de 100 pacientes portadores de prótesis removible, tanto de la superficie de las prótesis como en la superficie de la mucosa subyacente y se emplearon métodos genotípicos y fenotípicos en la identificación y cuantificación de especies.

Tras el procesado de las muestras se comprobó que *Candida albicans* era la especie que con más frecuencia se pudo aislar tanto en los pacientes con y sin estomatitis protética (73,4% // 58,9%), seguida de *Candida tropicalis* (8,9% // 15,1%), *Candida glabrata* (8,9% // 9.6%), *Candida guilliermondii* (1,3% // 13,7%) y *Candida parapsilosis* (1,3% // 2.7%).

En este trabajo también se describe también el primer aislamiento en Europa de *Candida dubliniensis* en una paciente no inmunodeprimida con estomatitis protética.

## 9. Reacción liquenoide en la mucosa bucal tras la colocación de un dispositivo intrauterino: A propósito de un caso.

Vilchez Pérez Miguel Ángel\*, Aguirre Urizar José Manuel\*\*, Herráez Vilas José María\*, Berini Aytés Leonardo\*, Gay Escoda Cosme\*.

\*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universidad de Barcelona. \*\*Patología Oral y Máxilofacial. Universidad del País Vasco/EHU.

### RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El liquen plano bucal (LPB) es una enfermedad crónica inmunológica de etiología desconocida. Las lesiones liquenoides bucales (LLB) son entidades clínica e histológicamente parecidas al LPB, con un factor etiológico identificable. El correcto diagnóstico diferencial entre estas entidades es muy importante por el diferente pronóstico y tratamiento que tienen.

CASO CLÍNICO: Mujer de 35 años de edad que acudió por presentar molestias inespecíficas en toda la boca desde hacía 5 meses. No refería antecedentes de interés ni alergias, aunque los metales no nobles le producían urticaria. Fue tratada durante varios meses con soluciones acuosas de corticoides, clorhexidina, lidocaína, etc., pero la sintomatología no mejoró. La exploración mostraba lesiones blanquecinas reticulares con zonas atrófico-erosivas en ambas mucosas yugales y bordes linguales. La

paciente explica que estas lesiones le aparecieron la semana siguiente a la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU). La biopsia incisional confirmó el diagnóstico de liquen plano. Se aconsejó retirar el DIU por la posibilidad de que se tratara de una reacción liquenoide. Actualmente la paciente no refiere sintomatología y no presenta lesiones bucales.

#### **10. Estudio retrospectivo de la prevalencia de quistes odontogénicos en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona en los últimos 5 años (2004-2008).**

*Aznar Arasa Lluís, Figueiredo Rui, Berini Aytés Leonardo, Gay Escoda Cosme.*

*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Los quistes odontogénicos (QO) representan la lesión más frecuente de los maxilares. Se define como una cavidad con contenido líquido, semilíquido o gaseoso, rodeada por una pared de tejido conectivo y epitelial de origen odontogénico.

**OBJETIVOS:** El propósito de este estudio es conocer la frecuencia relativa y las características clínicas de los diferentes QO tratados en el Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona durante un periodo de 5 años.

**PACIENTES Y MÉTODO:** Se identificaron los pacientes con el diagnóstico de QO tras la revisión retrospectiva de 811 diagnósticos anatomopatológicos realizados entre los años 2004-2008. Se recogieron una serie de variables como la edad, sexo, características clínicas de la lesión (tamaño y localización), entre otras, para su posterior estudio descriptivo mediante el software SPSS 12.0 para Windows.

**RESULTADOS:** Se obtuvieron 203 QO presentes en 172 pacientes. El tamaño de la lesión osciló entre 2 y 54 mm con una media de 17,1 mm. El quiste radicular fue la entidad más frecuentemente con un 53,2% (n=108), seguido del quiste paradental (19,4%;n=39) y del quiste folicular (18,6%;n=38). La localización más frecuente fue la mandíbula, siendo la región del tercer molar inferior la más afectada con un 41% (n=82).

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** En este estudio se ha confirmado la mayor prevalencia de QO inflamatorios siendo el quiste radicular la entidad más frecuente. Es de suma importancia conocer bien las diferentes entidades nosológicas que pueden presentarse en el área bucomaxilofacial, así como sus características clínicas para poder efectuar un diagnóstico y tratamiento adecuados.

#### **11. Análisis de la expresión de la proteína MGMT en los diferentes subtipos de enfermedad liquenoide oral.**

*M.J. Rodríguez-Tojo, D.A. Cortés, M.L. Gainza, A. Acha-Sagredo, A. De Juan-Galindez, R. Martínez-Conde, J.M. Aguirre.*

*Master de Patología Oral. Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Servicio Clínica Odontológica. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / EHU. Leioa. Vizcaya.*

##### **RESUMEN**

La enfermedad liquenoide oral (ELO) agrupa a distintos procesos mucosos inflamatorios crónicos considerados condiciones premalignas. MGMT es una enzima reparadora del ADN que mantiene la fisiología celular y la estabilidad genómica. La pérdida de expresión de MGMT se ha asociado a un incremento del riesgo de desarrollar diferentes neoplasias malignas incluyendo el carcinoma oral.

**OBJETIVO:** Analizar la expresión inmunohistoquímica de MGMT en biopsias de diferentes subtipos de ELO y determinar su utilidad como marcador de riesgo.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se analizaron 43 casos de ELO (29 mujeres, 14 hombres, edad media 56,8 años). Se recogieron los principales datos clinicopatológicos y se agruparon según la clínica y el patrón histopatológico (van der Meij *et al.* 2003). Se realizó un análisis inmunohistoquímico estándar con el anticuerpo MGMT (Neomarkers® MT3.1). Los datos fueron analizados con el programa SPSS 15.0.

**RESULTADOS:** El 88,4% de los casos mostraron expresión de MGMT. La tinción fue preferentemente citoplasmática en 29 (67,4%) y nuclear en 9 (20,9%). No se aprecian diferencias significativas en la expresión en relación con los datos clinicopatológicos.

**CONCLUSIÓN:** La expresión del enzima MGMT no diferencia los subtipos de ELO por lo que parece tener un valor escaso como marcador biológico en esta enfermedad.

Agradecimientos: Fondo de Investigación Sanitaria (ISCIII) PI051400. Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco IT-192-07.

#### **12. La inyección intraarticular de hialuronato sódico para el tratamiento de la patología disfuncional de la articulación temporomandibular: Revisión sistemática de la literatura.**

*Cortell Ballester, Isidoro; Vázquez Delgado, Eduardo; Gay Escoda, Cosme.*

*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.*

##### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** En el presente estudio se examina la eficacia, atendiendo a su nivel de evidencia científica, del tratamiento de la patología disfuncional de la articulación temporomandibular con la inyección intraarticular de hialuronato sódico como terapia única o combinada con otros tratamientos.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se efectuó una búsqueda computarizada en la base de datos Medline desde el año 1966 hasta el mes de Febrero del año 2009. Se establecieron los sinónimos y encabezamientos MeSH (Medical Subject Heading) "hyaluronic acid" y "temporomandibular joint

disorders”. La literatura identificada fue limitada a estudios en humanos y a artículos escritos en inglés. La calidad, nivel de evidencia y fuerza de recomendación de los artículos fue valorada basada en los criterios “Strenght of Recommendation Taxonomy”.

**RESULTADOS:** De los artículos encontrados en la literatura, se incluyeron 16 estudios relevantes. El análisis realizado reveló 9 artículos con un nivel de evidencia 1. Estas publicaciones clasificadas con un nivel de evidencia de alta calidad correspondieron a estudios aleatorizados, a doble ciego, con muestras de tamaño correcto, análisis estadístico y seguimiento adecuados. Basada en estos estudios se obtuvo una fuerza de recomendación A favor de la utilización de la inyección intraarticular de hialuronato sódico en el tratamiento de la patología disfuncional de la articulación temporomandibular.

**CONCLUSIONES:** Esta revisión sugiere que la inyección intraarticular de hialuronato sódico puede mejorar los síntomas y signos clínicos que produce la patología disfuncional de la articulación temporomandibular a largo plazo, aunque estos resultados son inestables debido al bajo número de estudios bien diseñados que se han publicado hasta la actualidad.

### **13. Implantes dentales en una mujer con osteopetrosis. A propósito de un caso.**

*Fierro Garibay Claudia, Almendros Marqués Nieves, Berini Aytés Leonardo, Gay Escoda Cosme.*  
*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La osteopetrosis es un trastorno hereditario raro que se caracteriza por un aumento generalizado de la densidad del hueso, causado por una insuficiente resorción ósea. El diagnóstico de presunción suele establecerse mediante el estudio radiográfico de rutina, en el que se observa una densidad ósea anormalmente incrementada que se confirma con densitometría ósea y biopsia. La tomografía computadorizada y la resonancia magnética se reservan para el estudio de las complicaciones potenciales asociadas a esta entidad nosológica (fracturas y osteomielitis).

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 62 años con osteopetrosis. Acude a nuestro Servicio de Implantología Bucofacial para solucionar un problema de edentulismo parcial en extremo libre inferior izquierdo mediante implantes. Se le colocan implantes en las posiciones 3.6 y 3.7 sin que se produzcan complicaciones peroperatorias ni postoperatorias. El seguimiento clínico-radiológico de la paciente durante los 10 meses posteriores al tratamiento es completamente normal.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La osteopetrosis se caracteriza por una reabsorción ósea disminuida que produce el reemplazo de la médula ósea por una red

osteóide y de cartílago mineralizado. En la actualidad, la colocación de implantes en pacientes con osteopetrosis es objeto de debate ya que la alteración de la vascularización ósea podría actuar en detrimento de la osteointegración de los implantes. Pese a que la literatura no reporta casos clínicos relativos a la relación entre esta entidad y el éxito del tratamiento implantológico podríamos concluir que la colocación de implantes en pacientes con diagnóstico de osteopetrosis puede tener un pronóstico favorable como en el caso presentado.

### **14. Papiloma ductal invertido de la cavidad bucal. A propósito de 1 caso.**

*Sala Pérez S, España Tost A, Gay Escoda C.*  
*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universitat de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El papiloma ductal invertido es una tumoración benigna poco común, de etiología desconocida que se desarrolla en el conducto excretor de una glándula salivar menor. Clínicamente aparece como un nódulo submucoso y de consistencia blanda que aparece frecuentemente en las glándulas salivales menores de la mucosa del labio inferior, del paladar duro, paladar blando y en el suelo de la boca, respectivamente.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 38 años que acudió al Servicio de Cirugía Bucal de la Clínica Odontológica de la Universidad de Barcelona, para la valoración y tratamiento de una tumoración localizada en la mucosa labial inferior derecha de 4 meses de evolución. El aspecto de la lesión era nodular, de consistencia blanda a la palpación y no adherida a los planos profundos. Se efectuó la exéresis completa con el láser quirúrgico de CO<sub>2</sub> y posterior estudio histopatológico de la lesión. Se estableció el diagnóstico definitivo de papiloma ductal invertido.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** El papiloma ductal invertido junto con el adenoma papilífero y el papiloma intraductal, constituyen un grupo de tumoraciones benignas localizadas en los conductos de excretores de las glándulas salivales menores. Histológicamente esta lesión se caracteriza por la presencia de una masa endofítica con células epiteliales formando crestas papilares que se proyectan hacia el interior del conducto excretor. El tratamiento consiste en la enucleación o excisión local de la lesión quística. No se han documentado recurrencias ni malignizaciones, sin embargo, es muy importante efectuar controles clínicos periódicos.

### **15. Granuloma eosinófilo. A propósito de un caso.**

*Núñez Urrutia Sergio, Berini Aytés Leonardo, Gay Escoda Cosme.*  
*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La histiocitosis de células de Langerhans se caracteriza por una proliferación de histiocitos en diferentes tejidos. Comprende tres procesos:

la enfermedad de Letterer-Siwe, la enfermedad de Hand-Schuller-Christian y el granuloma eosinófilo. Esta última es la presentación menos agresiva, y afecta típicamente a niños y adultos jóvenes con una localización monostótica. CASO CLÍNICO: Un hombre de 29 años acudió al Servicio de Cirugía Bucal, Implantología Bucofacial y Cirugía Máxilofacial del Centro Médico Teknon de Barcelona, para la valoración y el tratamiento de una lesión localizada en la raíz distal del diente 3.6. Las pruebas complementarias implementadas fueron la ortopantomografía y una tomografía computadorizada de los maxilares. El aspecto radiográfico de la lesión mostraba una imagen radiotransparente con bordes mal delimitados. Las imágenes de los cortes de la tomografía computadorizada mostraron la pérdida de la continuidad de ambas corticales mandibulares. Se efectuó la extracción del 3.6 y la exéresis completa de la lesión. El informe estableció el diagnóstico definitivo de granuloma eosinófilo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El granuloma eosinófilo es la forma más benigna y localizada de las tres enfermedades conocidas como histiocitosis de células de Langerhans. Se trata de una lesión localmente infiltrativa con diversas hipótesis etiológicas. El curetaje quirúrgico, la radioterapia y la quimioterapia han sido usados solos o de forma combinada con resultados favorables. Algunos estudios han demostrado que las inyecciones locales con corticoides ofrecen resultados aceptables. Sin embargo, el tratamiento de elección dependerá de la accesibilidad quirúrgica, forma unifocal o multifocal, del tamaño de la lesión o de los tejidos involucrados.

#### **16. Aplicaciones del láser en lesiones papilomatosas. A propósito de dos casos.**

*Bonafé Cardozo N\*, Vázquez Vázquez L\*, García Capilla I\*, García Rodríguez M<sup>a</sup>D\*, Carballo Tejada V\*, Arriba de la Fuente L\*. Hernández Vallejo G\**

*Departamento de Estomatología III (Medicina Oral y Cirugía Bucofacial). Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.*

#### **RESUMEN**

La incorporación de las nuevas tecnologías en las ciencias de la salud es, hoy en día, una realidad, ante la cual los profesionales sanitarios deben estar preparados.

La tecnología láser ofrece numerosas ventajas en casi la totalidad de las especialidades odontológicas. El propósito de esta comunicación es revisar, de forma genérica, el empleo de diferentes tipos de láseres en los tratamientos habituales en la práctica odontológica. De la amplia gama de láseres disponibles, el láser de CO<sub>2</sub> destaca por sus aplicaciones en la cirugía de los tejidos blandos, aunque su uso también ha sido estudiado en otras disciplinas. Se presentan dos casos en los que aplicamos este tipo de láser para la extirpación de lesiones papilomatosas que evidencian las conclusiones a las que llegamos tras revisión bibliográfica.

CONCLUSIONES: No todos los láseres producen los mismos efectos; tampoco un mismo láser produce el mismo efecto sobre diferentes tejidos, y, según sean los parámetros de emisión utilizados, incluso el mismo láser

puede producir diferentes efectos sobre el mismo tejido.

Las características del láser de CO<sub>2</sub> permiten una cirugía rápida y cómoda para el profesional y unas molestias postoperatorias mínimas para el paciente.

Las ventajas que aporta el láser CO<sub>2</sub> lo convierten en una alternativa excelente para pacientes con lesiones papilomatosas.

#### **17. Efecto protector del compuesto polifenol ácido carnósico en un modelo de carcinogénesis oral en hámsters.**

*Gómez-García F, Vicente-Ortega V, López-Jornet P, Camacho-Alonso F.*

*Unidad Docente de Medicina Bucal y Cátedra de Anatomía Patológica. Universidad de Murcia.*

#### **RESUMEN**

ANTECEDENTES: El carcinoma de células escamosas de la cavidad oral, junto al cáncer de la orofaringe, es la sexta neoplasia maligna más frecuente en el mundo. El ácido carnósico es el principal compuesto polifenólico del romero (*Rosmarinus officinalis* L.). Este compuesto presenta propiedades antioxidantes y antimutagénicas y ha demostrado poseer efectos beneficiosos sobre varias líneas celulares de leucemia y cáncer de colon.

OBJETIVO: Estudiar los efectos del ácido carnósico en un modelo de carcinogénesis oral por aplicación de DMBA en hámster. MATERIAL Y MÉTODOS: Utilizamos el modelo descrito por Salley (1954) para inducir el desarrollo de tumores orales en 20 hámsters sirios: tratados con el carcinógeno DMBA (n=8) y tratados con DMBA + ácido carnósico (n=12). Tras 11 semanas de tratamiento, los animales fueron sacrificados y los tumores desarrollados estudiados mediante microscopía óptica. RESULTADOS: El tratamiento con ácido carnósico provocó una disminución del número, tamaño y agresividad de las neoplasias malignas desarrolladas y de la mortalidad respecto al grupo tratado únicamente con DMBA. CONCLUSIÓN: El ácido carnósico mostró efecto preventivo frente al desarrollo de neoplasias en la cavidad oral inducido por la aplicación de DMBA.

#### **18. Estudio clínico-patológico en un grupo de 550 pacientes con Liquen Plano Oral del Sureste de España.**

*Sánchez-Siles M, Bermejo-Fenoll A, López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Salazar-Sánchez N.*

*Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

#### **RESUMEN**

OBJETIVO: El liquen plano oral es una enfermedad crónica inflamatoria relativamente común y con una prevalencia en la población entre 0,2-4%. El objetivo de este estudio es describir los hallazgos clínico-patológicos en un grupo de 550 pacientes con Liquen plano oral del Sureste de España. MATERIAL Y MÉTODO: El diseño del estudio fue descriptivo y retrospectivo. Todos los pacientes que cumplían los criterios clínicos e histopatológicos fueron

incluidos (n=268) de la Comunidad Autónoma de la región de Murcia y 282 de Elche (Alicante). Se estudio la edad, genero, localización, formas clínicas, la sintomatología y la asociación con enfermedades sistémicas. RESULTADOS: 128 (23,3%) fueron hombres y 422 (76,7%) eran mujeres. La media de edad de los 550 pacientes fue de 56,35±13,67 años. La prevalencia de Hepatitis C de la muestra total fue de 3,5%. Las formas clínicas atrófico erosivas fueron las más frecuentes 359 (65,3%) seguidas de las formas reticular-papular 191(34,7%). En 159 (el 28,9%) las lesiones eran asintomáticas, en 302 pacientes las molestias eran leves y sólo 6 pacientes (1,1%) referían severos síntomas. El porcentaje de malignización hallado fue de 1,45%. No observamos relación entre la evolución a cáncer y las formas clínicas ni la edad. CONCLUSIÓN: las formas atrófico erosivas con sintomatología leve fueron las más frecuentes.

### 19. Impacto de las enfermedades de la mucosa oral en la calidad de vida.

*Lucero-Verdugo M, Camacho-Alonso F, López-Jornet P. Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Estudiar la calidad de vida en pacientes con enfermedades de la mucosa oral utilizando dos instrumentos de medida el SF-36 y el OHIP-49. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Un total de 279 pacientes consecutivos con patología oral fueron estudiados: 63 con xerostomía, 60 con síndrome de boca ardiente, 100 liquen plano oral, 41 estomatitis aftosa recidivante, 15 con otros desordenes de la mucosa oral en el departamento de Medicina Oral en Murcia y 100 individuos sanos usados como grupo control. Los instrumentos de medida fueron el SF-36 utilizado para medir la calidad de vida general, y el OHIP-49 versión española validada para medir la calidad de vida oral. **RESULTADOS:** Respecto a la calidad de vida general usando el SF-36, el síndrome de boca ardiente era la enfermedad que presentó una mayor afectación de la vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. En relación con la calidad de vida oral usando el OHIP-49 (todos los ítems), encontramos las peores puntuaciones para el síndrome de boca ardiente. **CONCLUSIONES:** Las enfermedades de la mucosa oral tienen un impacto negativo en la salud y presentan una importante alteración de la calidad de vida. Estos instrumentos son útiles en la actividad práctica clínica para conocer y comprender la evolución de las enfermedades orales en nuestros pacientes.

### 20. Osteonecrosis asociada a bifosfonatos en los maxilares de ratas tratadas con pamidronato disódico y dexametasona antes de la exodoncia de los molares.

*Camacho-Alonso F, López-Jornet P, Molina-Miñano F, Gómez-García F, Vicente-Ortega V.*

*Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** La osteonecrosis maxilar por bisfosfonatos, ha sido asociada más frecuentemente con el uso de aminobifosfonatos en pacientes tratados con dosis intravenosas. Nuestro objetivo fue desarrollar en un modelo animal de 200 ratas adultas hembras Sprague-Dawley la osteonecrosis maxilar y estudiar los hallazgos clínicos, radiográficos, microanálisis de elementos e histológicos descritos en humanos. **MATERIAL Y MÉTODO:** Los animales fueron tratados con pamidronato disódico (PD) y dexametasona (DX) durante un período de 1 a 3 semanas, tras el cual se realizaban las exodoncias de los molares mandibulares y maxilares. **RESULTADOS:** Los alvéolos postextracción del grupo control tuvieron una curación predecible con una rápida epitelización. Diecisiete de los sesenta (28,33%) animales tratados con PD y DEXA desarrollaron clínica, radiológica e histopatológicamente osteonecrosis maxilar, donde el hallazgo de sobreinfección por *Actynomices* (usando la tinción PAS) fue muy elevada. **Conclusiones:** La administración de PD/DX previa a la exodoncia dental en animal de experimentación, produce cambios similares en el desarrollo de reabsorción ósea y cambios en tejidos blandos que aparecen en la osteonecrosis por bisfosfonatos en humanos y puede proporcionar un modelo útil para el estudio de su patogenia, así como las estrategias para su prevención y tratamiento.

### 21. Neuropatía mentoniana espontánea maligna

*García Capilla I.\*, Rubio Ramírez L\*, López-Pintor RM\*, Alonso Álvarez B\*, Arriba de la Fuente L\*, Hernández Vallejo G\**

*\*Departamento de Medicina y Cirugía Buco-Facial. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid*

#### RESUMEN

La neuropatía espontánea maligna del nervio mentoniano se caracteriza por la aparición de disestesias en la piel del mentón, mucosa de la encía vestibular y labio inferior hasta la línea media. Es una manifestación neurológica asociada a cáncer, bien como primer síntoma de éste, o como indicio de la progresión de un cáncer ya diagnosticado. Aunque es un cuadro poco frecuente, es de vital importancia realizar un correcto diagnóstico, tanto de posibles factores locales, como de los procesos malignos sistémicos relacionados; ya que la aparición de neuropatía mentoniana maligna indica un pronóstico ominoso en la progresión de la enfermedad, con una mortalidad de hasta un 78,5% a los 7 meses. Ante la aparición de toda neuropatía mentoniana es obligado realizar un estudio de probables neoplasias ocultas, prestando especial atención a los procesos linfoproliferativos, al origen mamario y al broncopulmonar, que representan las etiologías más frecuentes.

**CONCLUSIÓN:** Dada la importancia del reconocimiento

precoz de este síndrome para detectar una posible progresión del cáncer, los odontólogos debemos identificarlo, y poder derivar al paciente a los especialistas pertinentes para realizar un diagnóstico de confirmación de procesos malignos.

## **22. Manejo clínico terapéutico del paciente con Síndrome de Boca Ardiente; protocolo de tratamiento.**

López, Edgardo Hugo (1) (Autor principal); Viccei, Mauricio (1), Mardenlli, Fabiana (2)

Magíster en Medicina Oral; docente Cátedras de Estomatología y Farmacología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario, Argentina. 2. Magíster en Medicina Oral; Docente Cátedras de Estomatología I y II., Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario; Argentina.

### **RESUMEN**

El Síndrome de boca ardiente (SBA) es una enfermedad caracterizada por la presencia de ardor en la mucosa oral, en ausencia de lesiones específicas que lo justifiquen. El SBA fue descrito hace años, aunque su etiopatogenia es aún discutida y su fisiopatología no resuelta, hechos que dificultan el hallazgo de tratamientos efectivos.

**OBJETIVOS:** Comprobar la existencia de traumatismos orales relacionados con la aparición del SBA. Evaluar la asociación con el flujo salival total en reposo, pH salival y alteraciones del gusto. Valorar la eficacia del Acido Alfa Lipóico, la Gabapentina y la combinación de ambas en el control del ardor y establecer un protocolo de tratamiento.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizaron dos estudios paralelos entre pacientes SBA que acudieron a la consulta de nuestro servicio en los últimos cinco años; un estudio analítico de casos y controles entre 180 pacientes, 60 casos con SBA y 120 controles; mientras que el segundo correspondió a un ensayo clínico controlado entre 100 pacientes con SBA.

**CONCLUSIONES:** Usar prótesis dentales aumentó 10 veces el riesgo de padecer la enfermedad. Se encontró disminución de la tasa de flujo salival total en reposo; la xerostomía subjetiva fue 3 veces mayor en los pacientes con boca ardiente.

La provisión de 600 mg de Acido alfa Lipóico y de 300 mg de Gabapentina en forma conjunta durante dos meses disminuyó en un 70% la intensidad del ardor y otorgó una posibilidad 13 veces mayor de alivio de los síntomas con respecto a los pacientes del grupo control ( $P < 0.001$ ).

## **23. Nevo Esponjoso Blanco. A propósito de dos casos**

Muñoz Cardoso M.I.\*, Segura Saint-Gerons R\*\*, Lama Recio G.\*, García Segura J\*.

Practica Privada \*\* C.S. La Carlota, Distrito Guadalquivir. Córdoba

### **RESUMEN**

El nevo esponjoso blanco, denominado también

gingivoestomatitis de pliegues blancos y nevo oral epitelial, es un trastorno hereditario autosómico dominante relativamente raro que se manifiesta como una lesión blanca de la mucosa oral. Esta lesión muestra una penetrancia variable; algunos pacientes presentan los nevos de forma congénita, mientras que en otros las lesiones pueden no aparecer hasta la niñez temprana o incluso la adolescencia. Las lesiones son asintomáticas, blanquecinas ya menudo plegadas. Pueden presentar una opalescencia translúcida similar a la observada en el leucoedema. Las lesiones pueden ser extensas y tener diversas localizaciones, incluyendo mucosa bucal, lengua {fig. 1-54}, encías, paladar y suelo de la boca. En algunos pacientes las lesiones pueden presentarse en otras superficies, como la mucosa del ano y las narinas.

Histológicamente el nevo esponjoso blanco se caracteriza por una hiperqueratosis leve a moderada, acantosis y edema intracelular del estrato espinoso. Los núcleos de las células espinosas están retraídos {picnóticos}. El tejido conjuntivo asociado suele estar exento de inflamación. El diagnóstico se logra por lo general mediante la combinación de sus rasgos histopatológicos, el aspecto clínico y los antecedentes familiares del paciente.

**CASOS CLÍNICOS:** Presentamos los casos clínicos de dos hermanos de 25 y 23 años afectos de esta enfermedad

## **24. Síndrome papular purpúrico en guantes y calcetín**

Lama Recio G.\*, Segura Saint-Gerons R\*\*, González Ruiz A.\*\*\*, Muñoz Cardoso M.I.\*, García Segura J.\*

Practica Privada, \*\* Servicio Andaluz de Salud, \*\*\* Servicio Mallorquín de Salud

### **RESUMEN**

El Síndrome Papular Purpúrico en Guante y Calcetín es un síndrome raro, infeccioso, de etiología, viral que se caracteriza por la presencia de prurito, edema y eritema simétricos, muy bien delimitadas a nivel de las muñecas y de los tobillos con el aspecto en guante y calcetín. Pueden afectarse otras áreas apareciendo un eritema moderado en mejillas, codos, rodillas, axilas, abdomen, ingles, genitales externos, cara interna de muslos y glúteos. En la cavidad oral y labios y menos frecuentemente en otras membranas mucosas se pueden observar erosiones, pequeñas úlceras, enantema y vesículas. Las complicaciones son raras aunque pueden ser severas El 50% de los casos publicados están relacionados con el *Parvovirus B19*. La afectación oral en este síndrome hace que deba ser conocido por los estomatólogos para realizar un correcto diagnóstico de esta enfermedad.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos un caso de esta enfermedad en una mujer de 32 años confirmado por serología y se compara con la afectación en un niño en un caso previo

## **25. Identificación de hongos levaduriformes aislados de micosis orales**

Segura Saint-Gerons R.\*, García Segura J.\*\*\*, Linares Sicilia M.\*, Martínez-Sahuquillo Márquez A.\*\*\*, Solís Cuesta F\*, Muñoz Cardoso M.I.\*\*

*\*Facultad de Medicina Córdoba,\*\* Practica Privada,\*\*\*Facultad de Odontología Sevilla*

## **RESUMEN**

La candidosis oral, si bien ha sido una patología que siempre ha afectado al ser humano, en los últimos tiempos ha sufrido un incremento en su frecuencia.

El uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro, el aumento de fármacos ansiolíticos que producen una grave xerostomía y el uso cada vez más extendido de corticoides, bien por vía sistémica, inhalados o de forma tópica ha contribuido al incremento de la patología que los hongos del género *Cándida*, producen en la mucosa oral. Así mismo la pandemia de SIDA provoca un aumento de infecciones micóticas, si bien con la aparición de fármacos antirretrovirales parece que esta enfermedad ha frenado su rápida expansión en nuestro medio.

Pero no siempre son las mismas especies las que producen la patología, sino que varían a lo largo del tiempo y además aparecen nuevas especies que incrementan la larga lista de gérmenes que en determinadas circunstancias pueden actuar como agentes etiológicos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se han identificado 302 cepas de hongos levaduriformes aislados de pacientes con micosis orales mediante el sistema API ID 32C.

**RESULTADOS:** Se describen las cepas encontradas así como las asociaciones más frecuentes de estas.

## **26. Manifestaciones orales del VIH pre-TARGA y post-TARGA. Revisión de 24 casos.**

*Moar Antelo, A.R; Gándara Vila, P; Reboiras López, M.D; Pérez Sayáns, M; García García, A; Gándara Rey, J.M*  
*Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años han cambiado las manifestaciones orales del SIDA como consecuencia de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), asociada con el Síndrome Infeccioso de Reconstitución Inmunológica. Estos pacientes presentan infecciones oportunistas agresivas, a pesar de tener valores de CD4 y recuento de carga viral dentro de límites normales.

**OBJETIVO:** Valorar las manifestaciones orales pre y post TARGA.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudiaron 24 pacientes VIH positivos. 20 presentaban manifestaciones orales en el diagnóstico de la enfermedad, previo al tratamiento con TARGA. Cuatro habían iniciado TARGA y presentaban infecciones oportunistas más agresivas.

**RESULTADOS:** Entre los pacientes pre-TARGA, 17 presentaban enfermedad periodontal, 16 eritema lineal, 6 candidiasis eritematosa, 5 leucoplasia vellosa, 4 xerostomía, 3 aftas, 2 parotidomegalia, 2 queilitis angular y 1 candidiasis pseudomembranosa.

En el grupo post-TARGA, 2 pacientes presentaban sarcoma de Kaposi, 2 candidiasis eritematosa y uno reactivación agresiva de enfermedad periodontal.

**DISCUSIÓN:** Los métodos de detección en sangre de carga viral son muy sensibles pero no es posible la detección vírica en células. Es necesario estudiar porqué pacientes con valores  $CD4 \geq 200$  con carga viral normal, presentan infecciones oportunistas agresivas. Algunos autores sugieren aparecen por la reconstitución inmunológica que provoca un empeoramiento paradójico de la condición pre-existente.

### **CONCLUSIONES:**

- Las lesiones pre-TARGA son más floridas y las post-TARGA más agresivas.
- Las lesiones pre-TARGA más frecuentes son la enfermedad periodontal, la candidiasis eritematosa y la leucoplasia vellosa.
- Las lesiones post-TARGA más frecuentes son el sarcoma de Kaposi, la candidiasis eritematosa y la enfermedad periodontal.

## **27. Tomografía de coherencia óptica como un método diagnóstico de cáncer oral**

*Kharashun A, Viñals H, Gimenez M, Jané E, Sabater MM, López J, Chimenos E*

*Unidad de Medicina Bucal. Facultad Odontología. Universidad de Barcelona*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer oral es uno de los más frecuentes y con mayor índice de mortalidad, por lo que es interesante disponer de procedimientos que permitan efectuar un diagnóstico precoz. En España se diagnostican cada año 4.000 casos de personas con cáncer oral. Sólo la mitad de ellas seguirán con vida dentro de cinco años y, las que sobrevivan, presentarán importantes secuelas debidas al tratamiento. El cáncer oral representa entre el 2 y el 3% del total global de mortalidad por cáncer en España. La detección precoz de las lesiones cancerosas y precancerosas de alto riesgo es fundamental para mejorar el pronóstico de esta enfermedad.

**OBJETIVO:** Describir un método novedoso en el diagnóstico precoz del cáncer oral.

**DISCUSIÓN:** La tomografía de coherencia óptica (OCT) es una técnica de imagen tomográfica óptica, no invasiva, que ofrece una penetración de milímetros (aproximadamente 2-3 mm en el tejido) con resolución axial y lateral de escala micrométrica. La tomografía de coherencia óptica es un método nuevo para hacer el diagnóstico precoz de cáncer oral. Con este sistema es posible obtener una visualización que se aproxima al nivel celular.

Con la tomografía óptica de coherencia se pueden obtener imágenes del cáncer oral, y de lesiones precancerosas que pueden ayudar al diagnóstico precoz. Los últimos estudios le otorgan una sensibilidad del 83%.

**CONCLUSIÓN:** Las imágenes se obtienen de manera no invasiva y sin necesidad de utilizar medios de contraste. Es un examen bien tolerado, que da medidas cuantitativas y objetivas fácilmente reproducibles.

## **28. Mácula por amalgama de plata para diagnóstico**

### **diferencial con lesiones oscuras.**

*Sande-Sardina A; Lago-Méndez L; Lindner-Santos G; Pérez-Sayáns M; García-García A; Gándara-Rey J.M. Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** El tatuaje por amalgama es la lesión pigmentada focal más frecuente de la mucosa oral con una incidencia del 0,4 – 0,9%. Suele aparecer como una lesión asintomática de color azul oscuro en bocas cuyos dientes se han restaurado con amalgama de plata. Son lesiones yatrogénicas, debidas a la impactación de amalgama en la mucosa durante procedimientos restauradores o por exodoncia de dientes obturados con amalgama. Menos frecuentes los casos por obturación retrógrada con amalgama. En el examen radiográfico se pueden observar fragmentos radiopacos. En el estudio microscópico muestra partículas oscuras de diverso tamaño en el corion. Habitualmente no requiere tratamiento, pero en aquellos casos que exista lesión ósea o que requiera hacer el diagnóstico diferencial con otras máculas, se realizará la extirpación y estudio histológico de la misma.

**OBJETIVO.** Hacer el diagnóstico diferencial entre máculas de distinta etiología.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Se hizo el seguimiento de 4 pacientes que presentaban máculas de color oscuro. Tres de ellos la mácula se encontraba en reborde alveolar edéntulo y uno en labio. En la radiografía panorámica se podía observar una imagen radiopaca compatible con fragmentos de amalgama de plata. Al realizar vitropresión no se observaron cambios de color. Realizamos una biopsia que nos confirma el diagnóstico de tinción de amalgama de plata.

**DISCUSIÓN.** Debemos hacer un diagnóstico diferencial con el resto de pigmentaciones de la mucosa oral, mediante el uso de distintas técnicas: radiografía, vitropresión y biopsia.

**CONCLUSIÓN.** (1) Destacar la importancia del diagnóstico diferencial de las lesiones oscuras de la mucosa oral. (2) Valorar la importancia de la yatrogenia en los tratamientos orales.

### **29. Estudio epidemiológico de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello revisados en la unidad docente de medicina bucal durante 3 años.**

*Parra Pérez, C; Fernández González, B; Álvarez Colunga P; Torreira Lorenzo J.C; García García, A; Gándara Rey, J.M.*

*Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Odontología*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las neoplasias de cabeza y cuello constituyen la octava causa de muerte por cáncer en el mundo. El carcinoma de células escamosas es el tumor más frecuente.

**OBJETIVOS:** Estudiar las características epidemiológicas

del cáncer de cabeza y cuello en nuestro medio, así como las necesidades de tratamiento bucodental previas al inicio de la radioterapia.

**Material y método:** Estudio retrospectivo de 110 pacientes, sometidos a radioterapia de cabeza y cuello, derivados por el Servicio Gallego de Salud durante 3 años (2004-2007) a la unidad docente de Medicina Oral. El seguimiento de los pacientes se efectuó a través de un protocolo que incluyó parámetros epidemiológicos como edad, sexo, hábito tabáquico; informe del oncólogo y radiólogo (TNM y tratamiento del tumor, dosis de radiación); exploración oral (odontograma, CPTIN, valoración de higiene) cultivos y test de saliva global entre otros. Además se realizó una ortopantomografía. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS 14.0 para Windows Xp.

**RESULTADOS:** Los pacientes, 89 hombres y 21 mujeres, presentaron una media de edad de 56,50 ± 11,17 años. La neoplasia más frecuente fue el carcinoma de células escamosas localizado en lengua y orofaringe diagnosticado en estadio IV. El 66,4% eran fumadores y el 57,2% bebedores. Más de la mitad de los pacientes presentaba una higiene oral deficiente o pésima.

**CONCLUSIÓN:** El carcinoma de células escamosas asociado al consumo de alcohol y tabaco, en varones, es la neoplasia de cabeza y cuello más frecuente en nuestro medio.

### **30. Alternativas terapéuticas en el carcinoma de células escamosas oral en estadios avanzados (T3 y T4)**

*Díaz JM, Bagan JV, Jiménez Y, Sanchis JM, Morales I. Hospital General Universitario de Valencia*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el tumor maligno más frecuente de la cavidad oral, siendo todavía muchos los que se diagnostican en estadios avanzados.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes afectos de COCE diagnosticados en el Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia entre 1999 y 2009, recogiendo datos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y evolutivos de aquellas lesiones que correspondería a un T3 y T4 de la clasificación TNM.

**RESULTADOS:** De los 183 pacientes diagnosticados de COCE, un 8,19% eran un T3 y un 10,38% un T4. Predominaron los varones y fumadores. La forma clínica más habitual fue la ulceración. La localización más prevalente en los T3 fue la lengua, mientras que en T4 la encía. Un 66,6% de los pacientes T3 presentaban adenopatías en el momento del diagnóstico y un 68,42% de los T4. Un 46,66% de los T3 y un 15,78% de los T4 fueron tratados exclusivamente con radioterapia y quimioterapia. Las complicaciones más frecuentes fueron la mucositis y la xerostomía y en menor frecuencia la osteonecrosis, más prevalente en el grupo T4 (26,31%)

**CONCLUSIONES:** La radioterapia y la quimioterapia pueden resultar técnicas terapéuticas efectivas sobre todos

en aquellas lesiones de gran tamaño o que por su localización supone una gran comorbilidad para el paciente. Se pueden alcanzar remisiones completas en un alto porcentaje de casos sin necesidad de cirugía, sin embargo, este porcentaje disminuye drásticamente cuando existen adenopatías, precisando en estos casos de disecciones cervicales y osteotomías amplias.

### **31. Leucoplasia verrucosa proliferativa: Propuesta de criterios de diagnóstico clínico.**

*David Baladé Martínez\*, Rocío Cerero Lapiedra\*, Luis Alberto Moreno López\*, Germán Esparza Gómez\*, José Vicente Bagán Sebastián†.*

*Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial, Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. † Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia, Universidad de Valencia, Valencia, España.*

#### **RESUMEN**

La leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) es un subtipo atípico de leucoplasia oral que fue por primera vez descrito por Hansen *et al.* en 1985. Desde entonces, los distintos casos publicados han demostrado que se trata de una enfermedad con un comportamiento biológico agresivo, por su alta tasa de recidiva y su elevado potencial de transformación maligna, el cual suele ser superior al 70%, pudiendo alcanzar incluso el 100%. Se caracteriza a su vez por ser una enfermedad generalmente de larga evolución, que se observa más frecuentemente en mujeres y en pacientes de edad avanzada, por encima de los 60 años en el momento del diagnóstico, que con el tiempo tiende a hacerse multifocal con un empeoramiento progresivo de las lesiones, haciéndose cada vez más difícil su control. El tabaco no parece demostrar una fuerte asociación, ni en su aparición ni en su progresión, encontrándola indistintamente tanto en fumadores como no fumadores. No obstante, en la actualidad, esta patología sigue planteándonos muchas incógnitas tanto a nivel etiológico como de manejo, y también a nivel diagnóstico, el cual sigue siendo retrospectivo, tardío y mal definido, careciendo aún a día de hoy de unos criterios consensuados que le den uniformidad.

En el presente trabajo, en base a lo publicado en los distintos estudios sobre LVP, nos proponemos elaborar unos criterios clínicos, cinco mayores y cuatro menores, que permitan emitir un diagnóstico clínico de LVP.

### **32. Estudio piloto de proteínas salivales en pacientes con osteonecrosis maxilares por bisfosfonatos.**

*Dra. Jiménez, Dr. Bagán, Dra. Donet, Dr. Mata, Dra. Claramunt.*

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

#### **RESUMEN**

La osteonecrosis maxilar por bisfosfonatos es una grave complicación que ocurre con mayor frecuencia en pacientes en tratamiento con bisfosfonatos intravenosos por

enfermedades malignas como mieloma múltiple o metástasis óseas. El estudio de la saliva ha sido ampliamente utilizado para la determinación de marcadores que sean reflejo de la enfermedad o que varíen en el curso de la misma.

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio piloto determinando unas interleuquinas en la saliva: IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-8, TNF- $\alpha$ , VEGF, Muc5ac, mediante microarrays utilizando el sistema Zeptosens de pacientes que estaban o habían estado en tratamiento con bisfosfonatos por vía intravenosa y habían desarrollado áreas de osteonecrosis maxilar y en un grupo de pacientes que con los mismos tratamientos equiparando la dosis y los ciclos y no habían desarrollado ONM y en un grupo control de sujetos sanos.

Al comparar estadísticamente los tres grupos de pacientes (test Kruskal-Wallis) observamos niveles relativos de todas estas interleuquinas inflamatorias aumentados con significación estadística en la IL-8 ( $p=0,032$ ), en la IL-6 ( $p=0,032$ ), en el VEGF ( $p=0,039$ ), en el Muc5c ( $p=0,046$ ).

### **33. Reacciones liquenoides. Estudio epidemiológico en 87 pacientes.**

*Gavaldá C, Bagán JV, Díaz JM, Chaveli B, Cruz M.*

*Servicio de Estomatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las reacciones liquenoides (RL) son lesiones mucocutáneas que tanto clínica como histológicamente son muy similares al liquen plano (LP). Parece que estas lesiones de RL tienden a ser más erosivas y unilaterales que en el LP y remiten si se elimina el agente causal que las provocó (fármacos, materiales de restauración dental, aditivos alimentarios), aunque esto no siempre es posible.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo en 87 pacientes que presentaban lesiones intraorales compatibles clínicamente con reacciones liquenoides. Se registraron los fármacos que tomaban los pacientes, comprobando los que pudieran ser responsables de las lesiones liquenoides.

**RESULTADOS:** La edad media de los 87 pacientes fue de 64,56 años con un rango de 33 a 86 años. El 74,7% de los mismos eran mujeres. La localización más frecuente de las lesiones fue la mucosa yugal (85,1%), seguida de la lengua (43,7%) y la encía (37,9%).

Los fármacos que con mayor frecuencia tomaban los pacientes fueron en primer lugar los antihipertensivos (41,4% de los pacientes) y en segundo lugar los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) (20,7%).

**CONCLUSIONES:** Las reacciones liquenoides parecen ser más frecuentes en personas de edad avanzada (mayores de 50 años) y mujeres; afectan principalmente a mucosas yugales y los fármacos que con mayor frecuencia toman estos pacientes son los antihipertensivos seguidos de los AINES.

### **34. Ciruela umeboshi como estímulo salival gustativo**

### en la edad avanzada: estudio piloto comparativo

*Sioli Durán JM, Cameira Nunes JD, Ortiz Alves A, Cobos Fuentes MJ, Gallardo Castillo I, Martínez-Sahuquillo Márquez A.*

*Master Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.*

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La xerostomía es un motivo de consulta cada vez más frecuente, que puede llegar a reducir considerablemente la calidad de vida. La ciruela umeboshi se obtiene de una variedad de albaricoque japonés, llamado “*Prunus mume*”. Aunque es una fruta alcalina tiene una gran cantidad de ácidos en su composición, lo que sugiere que pueda ser un buen estímulo gustativo.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia instantánea de la ciruela umeboshi como estimulante gustativo, en comparación con otras estimulaciones, farmacológica y mecánica, en pacientes de edad avanzada.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio experimental sobre 32 pacientes (14 hombres y 18 mujeres) con quejas de xerostomía. El protocolo realizado incluía: historia clínica, exploración oral, sialometrías en reposo y estimuladas con parafina, píldoras de ciruela umeboshi y pilocarpina, en una misma cita. Los pacientes fueron divididos en 3 grupos (G): G1 (flujo salival en reposo > 0,2 ml/min), G2 (entre 0,1-0,2 ml/min) y G3 ( $\leq$  0,1 ml/min).

**RESULTADOS:** Los tres estímulos (parafina, umeboshi y pilocarpina) presentaron un incremento del flujo salival. Comparativamente, en los 3 grupos la umeboshi obtuvo los valores más elevados ( $p < 0,05$ ). Apenas dos pacientes no presentaron aumento del flujo con la umeboshi. No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres.

**CONCLUSIONES:** La umeboshi se presenta como una alternativa válida en el tratamiento sintomático de la boca seca en la edad avanzada. Son necesarios estudios que evalúen su efecto a largo plazo, en la calidad de vida y diferencialmente según el diagnóstico etiológico de la boca seca.

### 35. Protocolo de deshabituación tabáquica

*Verónica Carballo Tejada; Isabel García Capilla; Javier Frías; Gonzalo Hernández Vallejo; Lorenzo Arriba De La Fuente; Elvira Bermejo Del Yelmo; Natalia Bonafé Cardozo.*

*Dpto. de Medicina y Cirugía Bucofacial. Facultad de Odontología. UCM.*

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La cavidad bucal es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante por los componentes tóxicos del humo y la acción carcinogénica de los alquitranes, benzopirenos y nitrosaminas. Todo ello va a favorecer la aparición de una serie de lesiones orales tales como la palatitis nicotínica, leucoplasia, cáncer de la cavidad oral, cáncer de labio.

Los odontólogos como profesionales sanitarios han de adquirir una responsabilidad frente a los pacientes

fumadores y saber guiarlos para eliminar un hábito tan nocivo a nivel oral.

**OBJETIVOS:** Conocer como se desarrolla un protocolo de deshabituación tabáquica para poder emplearlo en nuestra consulta dental.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica en PUBMED.

Se analizaron protocolos de este tipo establecidos en el Área 4 de Salud de la Comunidad de Madrid.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El protocolo conlleva una serie de fases en las cuales se hace una valoración individual del consumo de tabaco; se estudian antecedentes; se realiza una exploración física y una serie de test de dependencia y motivación; se dan recomendaciones; se pone un tratamiento farmacológico (si es necesario) y se hace un seguimiento.

La Unión Europea ha desarrollado una guía denominada “Grupo de trabajo sobre tabaco y salud oral” que el Ministerio de Sanidad se ha comprometido a editar.

**CONCLUSIÓN:** Es necesario fomentar y promover la participación activa de los odontoestomatólogos en el proceso de prevención y cesación tabáquica.

### 36. Adenoma pleomorfo palatino. Tratamiento y evolución. A propósito de un caso.

*Vasallo Torres FJ; Delgado Somolinos E; Acosta García M; Rivera Gómez B; López Sánchez AF.*

*UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS*

#### RESUMEN

El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, desarrollándose más usualmente en la parótida. Tiene mayor prevalencia en mujeres entre la tercera y la sexta década de la vida, siendo raro en niños. Suele ser de crecimiento lento y continuo, con una histología muy variable.

Las manifestaciones clínicas varían dependiendo de las glándulas salivales involucradas, así como también del grado de afectación, tamaño y tiempo de evolución. El diagnóstico precoz, mediante pruebas de imagen y estudio histológico, es muy importante ya que a pesar de ser un tumor benigno pueden presentarse casos raros de degeneración maligna (carcinoma ex-adenoma pleomorfo) o incluso presentar metástasis del mismo.

El tratamiento consiste en la exéresis quirúrgica del tumor, tras la cual es necesario realizar controles periódicos dada su tendencia a la recidiva (1-45%) dependiendo del tratamiento primario, siendo más frecuente a los 10-15 años tras el mismo, con una aparición frecuentemente multicéntrica.

Las complicaciones tanto de su evolución natural como del tratamiento pasan por la afectación del nervio facial, perforación de hueso palatino, hemorragia profusa postquirúrgica o la transformación maligna del tumor.

Se presenta un caso de un varón de 25 años, que consulta por la presencia de una tumoración asintomática en paladar de 4 años de evolución. Tras al exéresis completa de la lesión, el estudio histológico informa ser compatible con

adenoma pleomorfo. Se exponen la evolución del caso y las complicaciones mediatas del tratamiento y la evolución a dos años.

### **37. Dificultad diagnóstica en el lupus eritematoso: a propósito de un caso**

*Delgado Somolinos E; Acosta García M; Rivera Gómez B; Vasallo Torres FJ; López Sánchez AF.*

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

#### **RESUMEN**

El lupus eritematoso es una enfermedad del tejido conectivo de carácter inflamatorio y etiología autoinmune, que presenta un curso crónico y se manifiesta en brotes. Su aparición es más frecuente en mujeres alrededor de los 40 años.

Los síntomas iniciales normalmente son inespecíficos del tipo de fiebre, fatiga y pérdida de peso. La afectación de los distintos órganos da lugar a diversas manifestaciones mucocutáneas, renales, cardiovasculares y hematológicas, que van configurando la enfermedad del paciente, lo que permitirá clasificarla según los diferentes tipos clínicos.

A nivel oral la enfermedad puede debutar con erosiones, úlceras, gingivitis descamativa y gingivitis marginal. Ninguna de ellas es patognomónica de lupus y por tanto se requieren datos y pruebas complementarias para llegar a un correcto diagnóstico.

Se presenta el caso de un varón de 20 años que debutó con máculas eritematosas polimorfas en encías y piel. Desde la aparición de las lesiones hasta el establecimiento del diagnóstico de lupus, transcurrieron 8 meses en los que las manifestaciones cutáneas se agravaron por la exposición solar, permaneciendo las mucosas de forma similar.

Es importante para el odontólogo conocer las enfermedades sistémicas que pueden presentar repercusión mucocutánea para poder establecer un diagnóstico precoz a través de las lesiones orales y evitar complicar la evolución de las patologías.

### **38. Neuropatías trigeminales. A propósito de cuatro casos.**

*López Sánchez AF; Vasallo Torres FJ; Delgado Somolinos E; Rivera Gómez B, Acosta García M.*

UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS

#### **RESUMEN**

Las neuropatías son alteraciones deficitarias de la sensibilidad de duración variable en el trayecto de un nervio sensitivo. Se caracterizan por la aparición de sensaciones diversas como parestesia, disestesia, quemazón y prurito, en ocasiones puede acompañarse de dolor. Y son debidas a daños de diversa importancia desde desmielinización parcial y reversible conservando el axón intacto, con interrupción parcial de conducción nerviosa, hasta la destrucción de todos los componentes del nervio y anestesia total del territorio subsidiario del nervio.

En el caso de la neuropatía del trigémino sus causas pueden ser diversas, desde traumatismos directos o indirectos, procesos compresivos, colagenosis, procesos infecciosos,

medicamentos, sin olvidar la yatrogenia de los tratamientos dentales. En este aspecto debemos tener en cuenta procedimientos tan diversos como la anestesia troncular, la endodoncia, la exodoncia, y las cirugías ortognáticas e implantológicas.

Su evolución es variable y siempre dependiendo de su etiología y del daño producido en las diferentes estructuras nerviosas. Pudiendo conseguirse desde una recuperación completa de la sensibilidad, la permanencia de parestesias residuales, hasta la anestesia total perdurable.

Se presentan cuatro casos de neuropatía trigeminal, tres por cirugía implantológica y uno por un cordal, valorando sus causas y sus diferentes evoluciones.

### **39. Queratoquistes: Estudio retrospectivo de 31 casos**

*Carbonell E, Bagán JV, Poveda R, Gavalda C, Martí S, Mancheño A.*

*Hospital General Universitario de Valencia*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El queratoquiste, catalogado como tumor benigno de comportamiento agresivo en la última revisión de la OMS, es una lesión generalmente asintomática, de larga evolución y de crecimiento lento que suele respetar las corticales y las raíces. Radiológicamente se muestran como imágenes radiotransparentes uni o multiloculares, asociadas a veces a dientes incluidos pero sin relacionarse directamente con la corona. El tratamiento consiste en la enucleación del mismo. La descompresión previa a la enucleación permite la reducción del quiste disminuyendo la agresividad quirúrgica.

**OBJETIVO:** Realizar un estudio descriptivo de los queratoquistes, señalando los aspectos clínicos más característicos, tales como la localización, tamaño, sintomatología y posibles recidivas.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio retrospectivo de 31 pacientes con queratoquiste, confirmados mediante histopatología, analizando las características clínicas que presentaban estas lesiones.

**RESULTADO:** La edad más frecuente de presentación fue entre los 20-39 años (51,6%), con un rango de 15 a 79 años y con mayor incidencia en varones (58%). La localización más habitual fue en la mandíbula (77,4%), con un tamaño medio de 6 cm de diámetro. El 90,3% fueron un hallazgo casual con un 16% de recidivas.

**CONCLUSIONES:** Los queratoquistes se presentan con más frecuencia entre la segunda- tercera década de la vida, con ligero predominio en los varones, siendo la localización más habitual a nivel mandibular, con tamaños considerables debido a la nula o escasa sintomatología que presentan, lo que les hace diagnosticarse tras un largo periodo de evolución como hallazgo casual. Las características de estos pacientes coinciden con lo referenciado en la literatura.

### **40. Fibroma desmoplásico gigante del maxilar superior.**

*Mir Mari Javier\*, Aguirre Urizar José Manuel\*\*, Gay Escoda Cosme\*.*

*\*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona. \*\*Patología Oral y Máxilofacial. Universidad del País Vasco/EHU.*

## **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El fibroma desmoplásico es una neoplasia intraósea benigna de origen fibroblástico. Puede tener un comportamiento localmente agresivo con tendencia a recidivar. Aparece preferentemente en gente joven menor de 30 años y sin predilección por sexos.

**CASO CLÍNICO:** Varón de 34 años de edad que presentaba una tumoración en la zona anterior del maxilar superior asociada a una imagen radiotransparente. La tumoración era dura, lobulada y abarcaba desde el 1.3 al 2.6. Radiológicamente se reconocía una imagen radiotransparente bien definida, multilocular, expansiva que adelgazaba y perforaba las corticales vestibular y palatina. Con el diagnóstico de presunción de tumoración agresiva odontogénica se realizó la resección quirúrgica completa bajo anestesia local y sedación consciente por vía endovenosa. El tumor era de color blanco amarillento y mostraba un aspecto fibroso denso, una consistencia dura y una superficie lisa y lobulada. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico demostró que se trataba de un fibroma desmoplásico. En el seguimiento de los primeros 6 meses no se han observado recidivas.

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** La entidad de diagnóstico diferencial más importante con el fibroma desmoplásico es el fibroma central odontogénico. A diferencia de éste, el fibroma desmoplásico no presenta tejido odontogénico, es de aparición más precoz, tiene predilección por la mandíbula y tiene mayor tendencia a la recurrencia. El porcentaje de recidiva de esta entidad nosológica puede ser de hasta el 30%. Esto obliga al estricto seguimiento postoperatorio del paciente, con controles clínicos y radiográficos periódicos.

## **41. Conocimiento en las oficinas de farmacia de las ulceraciones orales.**

*Navarro-Atiénzar A, Cano-González M, López-Jornet P, Camacho-Alonso F.*

*Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** El objetivo de nuestro estudio es averiguar si los farmacéuticos y los auxiliares de farmacia tienen un conocimiento adecuado en la gestión de úlceras orales. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario telefónico estructurado realizado a las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia ( España) sobre el conocimiento de las úlceras orales .Se estudiaron las siguientes variables: características sociodemográficas de la farmacia:(urbano, semi-urbano y rural) edad, sexo, el grado profesional ( farmacéutico o auxiliar ), cuales eran las causas mas frecuentes de ulceración oral, factores de riesgo y cuales era su recomendación. **RESULTADOS:** En total contestaron 200 farmacias obteniendo una tasa de respuesta del 53,19%.

El grupo cuyo farmacológico cuyo principio activo es la Hidrocortisona fue el mas recomendado 94 (47%). Nuestros resultados encontramos que 69 (59.48%) de farmacéuticos y 46 (54,76%) de auxiliares de farmacia derivan al médico sin diferencias estadística significativas entre ambos mientras que solo el 15,52% de farmacéuticos y el 11,91% de auxiliares derivan al odontólogo las úlceras orales. El 96,55% de farmacéuticos y 92,85% auxiliares conocen el riesgo de transformación neoplásica. **CONCLUSIONES:** La profesión dental debe colaborar más estrechamente con las profesiones médicas y farmacéuticas con el fin de ofrecer a los pacientes un mejor acceso a la información y la atención sanitaria en úlceras de la cavidad oral.

## **42. Dificultades en el diagnóstico de lesiones rojas orales de la mucosa oral: a propósito de un caso.**

*Llamas S, Esparza G, Aguirre JM, Palacios B, Cerero R. Departamento de Medicina y Cirugía bucofacial. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid (UCM).*

### **RESUMEN**

Se presenta el caso de una paciente mujer de 53 años de edad que acude al Servicio de Medicina y Cirugía Bucofacial de la UCM por presentar desde hace aproximadamente dos meses una lesión roja en encía insertada y paladar duro de unos tres centímetros de diámetro mayor refractaria a terapia antibiótica, antifúngica y corticoides tópicos. La lesión coexiste con otras lesiones blancas no desprendibles en diversas zonas de encía insertada y paladar duro. La biopsia previa es inespecífica. Se discute y compara el caso con otros dos clínicamente similares diagnosticados finalmente como eritroplasias. Existen muy pocas series publicadas sobre eritroplasias orales en la literatura científica. La prevalencia de la lesión es muy baja, pero su potencial de malignización muy elevado y en más de un 80% de los casos, según autores, presenta zonas de carcinoma invasivo en el momento de la biopsia. Se realiza una revisión bibliográfica al respecto.

## **43. Dolor y Ulceración oral en paciente con VIH positivo**

*Arrieta Blanco Juan José, Bartolomé Villar Begoña, Jiménez Martínez Ester, Lucas González Ignacio, Fernández Guerrero Manuel*

*Fundación Jiménez Díaz-Capio. Madrid*

### **RESUMEN**

La histoplasmosis es una enfermedad infecciosa causada por la inhalación de esporas de un hongo llamado *Histoplasma capsulatum*. Clínicamente se presenta como formas benignas (asintomáticas), hasta cuadros agudos o crónicos de vías respiratoria, granulomas y en ocasiones en forma de infección generalizada.

La histoplasmosis puede ser una complicación de la infección por VIH y por lo general es el resultado de una reactivación. Cuando se presenta de forma diseminada, las manifestaciones orales están presentes en el 30-50% de los pacientes. En algunos casos las lesiones orales pueden ser las manifestaciones primarias y únicas de la enfermedad.

Presentamos el caso de un varón de 35 años de edad. VIH positivo que acude por lesiones ulcerosa en zona de mucosa gingival y vestibular mandibular de 20 días de evolución. El cuadro se acompaña de sintomatología muy dolorosa que le incapacita una deglución normal. Ha sido tratado previamente como infección sifilítica notando leve mejoría momentánea. Tras la biopsia y cultivo de la lesión se hizo el diagnóstico de Histoplasmosis oral. Tras tratamiento antimicótico la sintomatología dolorosa y las lesiones orales desaparecieron.

#### **44. Niveles de expresión de marcadores de senescencia en leucoplasia y cáncer oral.**

*Mercedes López Durán<sup>1</sup>, Julián Campo Trapero<sup>1</sup>, Antonio Bascones Martínez<sup>1</sup>, Jorge Cano Sánchez<sup>1</sup>, Lydia Sánchez Verde<sup>2</sup>, Pablo Aguirre Echebarria<sup>3</sup>, Emilio Álvarez Fernández<sup>3</sup>.*

*1.- Departamento de Estomatología III. Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. 2.- Unidad de Inmunohistoquímica e Histología. CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas). Madrid. 3.- Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Gregorio Marañón. Madrid.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La senescencia inducida por oncogenes podría ser una respuesta a la activación oncogénica, actuando como una barrera natural contra la carcinogénesis oral en una etapa aún premaligna.

**OBJETIVOS:** Caracterizar, comparar y correlacionar la expresión de marcadores de senescencia en lesiones de precáncer oral versus cáncer oral.

**MATERIAL Y MÉTODO:** En este estudio clínico transversal se analizó la expresión de ciclina D1, maspina, Rb, p53 y MDM2 en 20 muestras de mucosa oral normal, 14 de leucoplasia oral sin displasia, 11 de leucoplasia con displasia y 15 de carcinoma oral de células escamosas, mediante inmunohistoquímica, en un *tissue microarray*.

**RESULTADOS:** Los niveles de expresión de los marcadores para la vía p16-pRb: ciclina D1, maspina y Rb, estaban aumentados en las leucoplasias con displasia frente a los carcinomas, aunque sólo maspina mostró diferencias estadísticamente significativas (P=0.036). Ciclina D1 mostró también diferencias significativas, pero en las leucoplasias sin displasia frente a la mucosa normal. Para la vía ARF-p53, la expresión de p53 y MDM2, así como del marcador de proliferación Ki-67, se hallaron aumentados, con significación estadística, en la leucoplasia sin displasia versus la mucosa sana. Sólo se encontró correlación entre ciclina D1 y Ki-67, de tipo positivo.

**CONCLUSIONES:** Existe una expresión aumentada de los marcadores de senescencia de la vía p16-pRb en las muestras de leucoplasia con displasia versus carcinoma oral, siendo maspina el único con diferencias estadísticamente significativas. No se halló correlación entre los marcadores de senescencia.

#### **45. Correlación clínico-patológica de la Leucoplasia Oral en una muestra de 54 pacientes**

*Vázquez-Álvarez R., Gándara-Vila P., Suárez Peñaranda JM., Somoza-Martín M., García-García A., Gándara-Rey JM*

*Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La leucoplasia oral fue definida por la OMS como “una lesión predominantemente blanca que no puede ser caracterizada como ninguna otra lesión definible”. Al considerarse una lesión precancerosa obliga al clínico a realizar un seguimiento a largo plazo. Estos antecedentes motivan la realización de estudios epidemiológicos que puedan determinar sus características clínicas e histopatológicas.

**Objetivo:** Establecer una correlación entre el diagnóstico clínico de leucoplasia oral y anatomopatológico, centrándonos principalmente en la displasia epitelial.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión de los pacientes que acudieron al Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la Universidad de Santiago de Compostela, seleccionando aquéllos que se habían diagnosticado clínica e histológicamente como leucoplasia oral.

**Resultados y discusión:** La distribución de las leucoplasias según el género demostró que los hombres estaban afectados en mayor proporción (59,3%), lo que coincide con otros autores que observan un predominio masculino.

El borde lateral de lengua constituyó la localización más frecuente (37%), seguida de encía y mucosa yugal. Sin embargo autores como Grispan consideran la mucosa yugal como la localización más frecuente.

Un 74,1% de las lesiones no presentaban rasgos displásicos y un 5,6% presentaba ya un carcinoma invasor. Es estadísticamente significativa la relación entre el tipo de leucoplasia y la displasia.

**Conclusiones:** La localización más frecuente de las leucoplasias con displasia severa fue en bordes laterales de lengua, suelo de boca y encía.

Todas las leucoplasias no homogéneas deben ser biopsiadas debido a que suelen presentar un mayor grado de displasia.

#### **46. Síndrome de Boca Ardiente; revisión de la literatura y actitud terapéutica.**

*David Ubiñas KM, Martín Carreras-Presas C, Díaz Rodríguez M. García Vázquez T, Somacarrera Pérez ML. Departamento de Medicina Oral. Facultad de Odontología. Universidad Europea de Madrid.*

## RESUMEN

El síndrome de boca ardiente (SBA), es un trastorno sintomático que habitualmente se da en mujeres peri y postmenopáusicas, que ha sido estudiado ampliamente en la literatura, se caracteriza por una sensación de evolución crónica, urente, quemante, de la lengua, y en ocasiones, de otras localizaciones de la mucosa oral. Este síndrome puede acompañarse de alteraciones del gusto y sensación de boca seca.

Se han sugerido muchas causas para la presencia de ardor bucal, que incluyen irritantes locales, candidiasis, déficit de vitaminas y minerales, anemias, cambios hormonales, xerostomía, diabetes, etc. Sin embargo, en muchos casos no se identifica patología orgánica alguna y tampoco se identifican signos orales, y es en estas circunstancias cuando se debería utilizar el término SBA. Los factores psicológicos se han considerado importantes, no obstante en las últimas investigaciones se ha sugerido cambios específicos en la función sensitiva periférica ó central en lugar de un origen psicógeno.

El SBA, sin causa local y sin ninguna causa medica subyacente, plantea un problema, principalmente terapéutico, pero también de diagnóstico importante. A pesar de los esfuerzos realizados, el tratamiento del SBA ha sido insatisfactorio durante mucho tiempo. Los diferentes tratamientos propuestos y ensayados han tratado de solucionar los hipotéticos factores etiológicos o simplemente han intentado disminuir o cesar los síntomas.

Esta comunicación oral, pretende centrar su estudio en las posibles propuestas terapéuticas que actualmente se están utilizando en los pacientes que presentan esta patología.

### 47. Eritema multiforme: estudio retrospectivo de una serie de 21 pacientes.

*Sanchis JM, Bagán JV, Murillo J, Carbonell E, Carlos L. Servicio de Estomatología. Hospital General Universitario de Valencia. Facultad de Medicina y Odontología de Valencia.*

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** El eritema multiforme es una enfermedad aguda de piel y mucosas que se manifiesta en la cavidad oral con la presencia de lesiones polimorfas. Existe una forma menor, una mayor y una forma con afectación sistémica o síndrome de Stevens-Johnson.

**OBJETIVOS.** Describir las características clínicas de 22 pacientes afectados de eritema multiforme con especial referencia a los antecedentes de infección vírica o ingesta de fármacos como agentes etiológicos.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Se recogieron datos de 21 pacientes en un estudio retrospectivo en el que se anotó la edad y sexo de los mismos así como las características clínicas de las lesiones, siendo clasificados en tres grupos diagnósticos 1) formas menores; 2) formas mayores; 3) Stevens-Johnson.

**RESULTADOS.** Se estudiaron 21 pacientes, 14 varones y 7 mujeres con una edad media de 45,8±20,1 años. El

52,4% de los pacientes fueron clasificados como de tipo menor, el 33,3% (7 casos) como formas mayores y el 14,3% (3 casos) fueron diagnosticados como síndromes de Stevens- Johnson. Respecto a los agentes etiológicos se estableció una relación entre ingesta de medicamentos y brote en 5 pacientes, mientras que en 7 pacientes se constató una infección previa por herpes virus. El 47,6 % de los pacientes tuvieron afectación de otras mucosas, con especial referencia a la mucosa genital, ocular y nasal. Asimismo, el 61,9% tuvieron lesiones en piel, destacando las manos y la piel de la cara.

**CONCLUSIONES.** Aproximadamente en el 25% de los casos puede relacionarse una infección previa por herpesvirus o la ingesta de algún fármaco desencadenante.

### 48. Tuberculosis secundaria intraoral en un paciente VIH no diagnosticado.

*Moreno López LA, García Jiménez B, Campo Trapero J, Cerero Lapiedra R, Aguirre Urizar JM, Escribano Bermejo M, Esparza Gómez G.*

*Departamento de Medicina y Cirugía Bucofacial. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Universidad del País Vasco / EHU. Bilbao.*

#### RESUMEN

Paciente de 49 años remitida por su periodoncista a Medicina Oral que presenta grandes úlceras en suelo de la boca y fondo de vestíbulo labial inferior de más de 2 cm de diámetro, de bordes irregulares, fondo sucio, dolorosas a la palpación e induradas. Como antecedentes personales encontramos ojo seco, hepatitis C inactiva, depresión y alergias al polvo y al pelo de gato. Su situación de salud general está muy debilitada (171cm de altura y 36 Kg de peso). Se planteó un diagnóstico diferencial de úlcera granulomatosa frente a Carcinoma de células escamosas. El diagnóstico histológico fue de Úlcera granulomatosa por tuberculosis. Se realizaron pruebas de radiología y serología para TBC y VIH siendo positivas para ambas. El diagnóstico definitivo fue de: TBC secundaria a TBC pulmonar en un paciente infectado por VIH. La paciente comenzó tratamiento para ambas infecciones y acudió de nuevo a consulta. Su estado general había mejorado sensiblemente y había recuperado peso, todas las lesiones anteriores habían desaparecido. En ese momento en la exploración se observan lesiones blancas en borde lateral de lengua, lineales, verticales compatibles con Leucoplasia Velloso no presentes anteriormente. Consideramos que aparecieron por un Síndrome de Reconstitución Inmune tras la buena respuesta por el comienzo de la terapia TARGA. Consideramos de vital importancia que el odontólogo mantenga una actitud vigilante ante toda lesión intraoral ya que aún hoy existen pacientes infectados de VIH sin diagnosticar, se considera que hasta un 25%, que pueden llevar al diagnóstico a partir de sus lesiones intraorales.

### 49. Densidad mineral ósea de la mandíbula estudio densitométrico

*Estrugo-Devesa A, López-López J, Muñoz-Sánchez J, Jané-Salas E, Rodríguez de Rivera E, Chimenos-Küstner E*  
*Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Odontología.*  
*Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La osteoporosis es una enfermedad sistémica que se caracteriza por una reducción generalizada de la masa ósea y por un deterioro de la microarquitectura del hueso. Para detectar la osteoporosis se utiliza la densitometría ósea en dos localizaciones estándar.

Se ha observado que la densidad mineral ósea de la mandíbula se correlaciona con la obtenida en otros huesos. La DMO de la mandíbula se ha estudiado con diferentes métodos radiográficos utilizando las radiografías panorámicas y los índices radiomorfométricos. En algunos trabajos se han hecho estudios la DXA de la mandíbula aunque hasta ahora el posicionamiento y la reproducibilidad para obtener la densidad oral son difíciles.

**OBJETIVOS:** Valorar el grado de superposición de las ramas mandibulares en la DXA. Valorar el grado de confort del paciente.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudian 77 pacientes. Se les realiza una DXA en las zonas habituales. Y otra a nivel mandibular. 55 de los pacientes se posicionaron con las pautas definidas por Horner K. en 1998. En 22 pacientes se realiza un posicionamiento elaborado por los investigadores para tal fin.

**RESULTADOS:** Se compararan ambos estudios según de la superposición de ambas ramas mandibulares en los dos grupos de pacientes, obteniéndose en el segundo grupo un 99% de superposiciones, mientras que en el primer grupo solo se obtuvo un 50%.

**Conclusiones:** La densitometría parece un método útil para estudiar la densidad ósea mandibular pero hacen falta más estudios que permitan evaluar su correcta aplicación

#### **50. Bifosfonatos orales y marcador CTX.**

*Gimenez-Juncosa, M.; Sabater-Recolons, M.; Gil-Samaniego, J.; Lacalzada-Pastor M.; Kharashun, A.; López-López, J.; Chimenos-Küstner, E.*

*Master Medicina Bucal Universidad De Barcelona.*

#### **RESUMEN**

Los bifosfonatos orales (BFo) son fármacos altamente eficaces en el tratamiento de alteraciones del remodelado óseo (osteoporosis, osteopenia). Producen menor morbilidad que otros fármacos a los pacientes y mejoran su calidad de vida. En el año 2003 se documentaron las primeras lesiones orales asociadas a dicha terapia (osteonecrosis de los maxilares -OQN-) y desde entonces han crecido las publicaciones de manera vertiginosa. Se estima que se recetan alrededor de 190 millones de BFo en todo el mundo anualmente y cada vez cobra más fuerza la asociación de la gravedad de las lesiones de OQN al tiempo de administración del fármaco. El odontólogo se encuentra cada vez con más pacientes sometidos a dicho tratamiento y queda mucho por investigar. Estudios recientes intentan establecer un parámetro objetivo para clasificar a los pacientes de riesgo.

Este parámetro se busca en un marcador de remodelado óseo llamado CTX (telopéptido carboxi-terminal de colágeno-1). Un estudio de Robert Marx del 2007 sobre 30 casos de OQN avala y da valores objetivos a este marcador y su asociación con la patología, reconociendo que representa una muestra pequeñísima del total de casos. Bajo estas premisas, proponemos el protocolo para realizar un estudio prospectivo multicéntrico en diferentes Centros de Asistencia Primaria (CAP) de la provincia de Barcelona, en el que se comparen el índice de CTX con el tiempo de administración del BFo y la presencia o ausencia de lesiones de OQN. El objetivo de este estudio es aportar mayor evidencia científica sobre la patología referida.

#### **51. Diagnóstico no invasivos del precáncer y cáncer oral. Actualización**

*Castañeda P, Jané Salas E, López López J, Estrugo Devesa A, Roselló Llabrés X, Chimenos Küstner E1.*

*Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Odontología.*  
*Universidad de Barcelona*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer oral representa el 3,4% de todas las neoplasias, con una mortalidad cercana al 50% a los 5 años. La alta tasa de mortalidad de cáncer oral podría ser debida al diagnóstico en etapas avanzadas. El diagnóstico y el tratamiento de estados precancerosos y el diagnóstico precoz de estos tumores podrían mejorar el pronóstico de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

**OBJETIVOS:** Se propone una revisión de la literatura de los métodos no cruentos de diagnóstico del precáncer y cáncer oral intentando buscar aquellos que tengan mayor sensibilidad y especificidad.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisan los sistemas que utilizan colorantes, agentes quelantes y aquellos que utilizan la fluorescencia complementados en ocasiones con otros sistemas. De igual manera se revisan aquellos sistemas basados en la información citológica de la lesión a estudiar.

**RESULTADOS:** No existe ningún método seguro de diagnóstico que no sea corroborado por la prueba de la biopsia.

**DISCUSIÓN:** La utilización de estos procedimientos pueden tener valor como procesos de *screening* en poblaciones altamente susceptibles; ello nos anima a seguir buscando procedimientos, quizás basados en marcadores que permitan en un futuro próximo el diagnóstico molecular del precáncer y el cáncer oral en estadios precoces.

**CONCLUSIÓN:** La utilización de métodos no invasivos en el diagnóstico del cáncer oral puede dar sensación de falsa seguridad.

La biopsia sigue siendo el mejor método de diagnóstico precoz.

#### **52. Enfermedad periodontal y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus: Estudio clínico en atención primaria.**

*Pérez Losada F de L, Sabater Recolons MM, Molina Ayala MJ, Flores Gudiño E, Estrugo Devesa A, López López J, Chimenos Küstner E.*

*Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La diabetes mellitus tipo II (DM II) constituye el 90-95% de todas las diabetes. Entre las manifestaciones orales, la periodontitis es una de las más frecuentes, pudiendo afectar en algunos pacientes al control metabólico. También son comunes la xerostomía, las caries y las infecciones orales. El objetivo del trabajo fue realizar un estudio clínico multicéntrico en pacientes con DM de Atención Primaria.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes con DM.

Analizar la relación entre el control metabólico de la glicemia y la gravedad de la periodontitis.

Relacionar el control metabólico con la presencia de caries y edentulismo.

Valorar la prevalencia de xerostomía.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** La muestra estaba formada por 100 pacientes con DM tipo II de 3 centros de Atención Primaria de la provincia de Barcelona. Los pacientes se seleccionaron de manera consecutiva cuando acudían a visita al servicio de Odontología. Se diseñó un protocolo específico para el estudio, en el que se valoró el estado periodontal y el control glicémico.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Resultados provisionales: prevalencia de periodontitis- 68%, la media de edad fue: 72 años. Un 65% eran mujeres y un 35% hombres. Los pacientes con HbA1c > a 8 presentaron una periodontitis más grave.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento de la enfermedad periodontal en los pacientes con DM puede resultar en un mejor control metabólico. Es fundamental que se incluya la revisión de la cavidad oral en las guías de práctica clínica de la DM.

#### **53. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas.**

*Lacalzada-Pastor M; Gil-Samaniego J; Giménez-Juncosa M; Allepuz-Palau A; Martín-García R M; López-López J; Chimenos-Küstner E.*

*Master Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**OBJETIVOS:** Evaluar la salud periodontal y el estado de la mucosa bucal en una cohorte de 221 pacientes embarazadas.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Mujeres embarazadas que acuden a una revisión odontológica de rutina en un centro de Salud de Barcelona (ABS Vilanova 2), a las que se les realiza una exploración bucal. Se evalúa el estado periodontal, mediante el Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal de la Comunidad (C.P.I.T.N.), y el estado de la mucosa oral.

**RESULTADOS:** De las 221 pacientes embarazadas, 165 acudieron a la primera visita y 56 volvieron para hacerse una reevaluación a los tres meses. Nueve no se pudieron valorar, 77 presentaron un CPITN 0; 100 presentaron 1; 31 valor 2; y 4 valor 3.

De las 56 que acudieron a la reevaluación 13 mejoraron.

De las 212 sólo una presentaba una lesión en mucosa oral.

**DISCUSIÓN:** Las embarazadas es un grupo de población poco estudiado, no obstante ha sido ampliamente demostrado que los cambios hormonales propios de la gestación alteran de modo significativo la salud periodontal. A pesar de que son muchos los estudios que demuestran la inocuidad de realizar tratamientos dentales en el segundo trimestre un número importante de mujeres es reacio a someterse a tratamiento dental, incluso el justificado control periodontal.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de las pacientes presentaban gingivitis y un porcentaje menor, periodontitis. Es importante informar a las pacientes embarazadas de la necesidad de una exploración bucodental durante el embarazo y en especial, aumentar las medidas preventivas en las mujeres en edad fértil.

#### **54. Estudio comparativo de la relación: boca seca - ingesta de agua, entre personas menores de 25 años y mayores de 65 años. Estudio preliminar**

*Ana Santana, Esmeralda Gutiérrez, María La Calzada, Andrei Kharashun, Maximiliano Giménez, Javier Gil, José López-López, Eduardo Chimenos-Küstner.*

*Unidad de Medicina Oral. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona (España)*

#### **RESUMEN**

El objetivo de este estudio preliminar es comparar la relación entre la xerostomía subjetiva y la ingesta de agua en 100 personas, menores de 25 años y mayores de 65 años. Se ha entrevistado a 50 personas menores de 25 años y a 50 mayores de 65 años siguiendo un protocolo específico para evaluar la ingesta de agua y de otros líquidos en relación con la sensación de boca seca. Los resultados demuestran que 84% de los jóvenes y 82% de los adultos mayores sienten la boca seca, mientras que en lo relativo al consumo de agua 90% de los jóvenes consume de 4 a 8 vasos de agua y 80% de los adultos mayores consume de 2 a 6 vasos de agua diariamente. Los resultados sugieren que la población mayor no bebe suficiente agua. En cuanto a los jóvenes, aunque beben más agua que los adultos mayores, tampoco alcanzan a beber la cantidad de líquidos recomendable. En conclusión, debería orientarse a toda la población en las diferentes formas de hidratarse, no sólo mejorando la ingesta de agua y otros líquidos, sino también consumiendo otros alimentos nutritivos con alto contenido en agua. Es necesario ampliar este tipo de estudios, para completar la información proporcionada

#### **55. Estudio del cáncer oral en pacientes fumadores y bebedores entre 50 y 70 años de edad**

*García Vicente L, Flores Gudiño E, Sabater Recolons M,*

Vinyals H

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El cáncer de cabeza y cuello representa la sexta causa de mortalidad a nivel mundial. En Europa se estima que la mayoría de los casos diagnosticados se encuentran en Francia, Centro Europa y España. La incidencia del carcinoma de células escamosas en Cataluña representa un 19,1% en hombres y un 2,5% en mujeres.

**OBJETIVOS:** Evaluar el nivel de higiene oral entre pacientes con riesgo de cáncer (fumadores y bebedores) de 3 centros de Atención Primaria del Área Metropolitana de Barcelona. Valorar la presencia de lesiones orales y relacionarlo con la cantidad y tiempo del hábito tabáquico. Saber cuantos pacientes con riesgo de cáncer fueron enviados al servicio de CMF u ORL y el motivo.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Muestra tomada sobre unos 60 pacientes diagnosticados como fumadores y bebedores entre 50 y 70 años pertenecientes a tres Centros de Atención Primaria del Área Metropolitana de Barcelona. Se les realiza un protocolo de estudio con diferentes ítems y exploraciones. También se evalúa si entre el 2003-2007 se les ha derivado al servicio de CMF u ORL.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Todavía se está llevando a cabo el estudio por lo que no se pueden indicar los resultados ni las conclusiones.

## 56. Quimioprevención de cáncer mediante AINEs

*Gil-Samaniego J, Lacalzada-Pastor M, Giménez-Juncosa M, Kharashun A, Santana A, Jané-Salas E, López-López J, Chimenos-Küstner E.*

*Master Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.*

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Durante los últimos 50 años se ha buscado un tratamiento eficaz contra el cáncer, así como un método preventivo para bajar su incidencia. Debido a la implicación de intermediarios de la inflamación en algunos procesos carcinogénicos parece lógico pensar que los antiinflamatorios pueden tener algún efecto sobre los mismos.

**OBJETIVOS:** Valorar la eficacia de diferentes AINEs en cuanto a su capacidad de prevención de procesos cancerosos, así como sus mecanismos de actuación.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Revisión bibliográfica en Pubmed desde 1989 hasta 2009.

**RESULTADOS:** La enzima COX-2 se encuentra sobreexpresada en el cáncer de colon, pulmón, próstata, mama, páncreas, y carcinoma oral de células escamosas. La prostaglandina PGE<sub>2</sub> se encuentra también implicada en la mayoría de procesos cancerosos. Numerosos estudios in vivo e in vitro han demostrado la inhibición del crecimiento de diferentes líneas celulares cancerosas y de la angiogénesis. También se ha demostrado la existencia de mecanismos COX-independientes mediante los cuales los AINEs reactivan procesos apoptóticos.

**DISCUSIÓN:** El uso de AINEs como quimiopreventivos del cáncer es una técnica relativamente nueva que está

empezando a dar buenos resultados. Existen artículos basados en años de seguimiento clínico que confirman dicha teoría. Los procesos cancerosos tienen múltiples mecanismos de acción, por los que existen diversas estrategias en el uso de antiinflamatorios según el proceso a modificar.

**CONCLUSIONES:** La casi totalidad de antiinflamatorios, y en mayor medida los derivados del AAS y los nitrogenados, han obtenido esperanzadores resultados en la prevención y disminución de procesos cancerosos, por lo que en el futuro se consolidarán como una interesante opción terapéutica.

## 57. Adenocarcinoma de células basales de glándulas salivares menores: A propósito de un caso y revisión de la literatura.

*Corral Pavón E, Marí Roig A, Alaejos Algarra E, Berini Aytés L, Gay Escoda C.*

*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial de la Universidad de Barcelona.*

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El adenocarcinoma de células basales es un tumor de crecimiento lento con patrón infiltrativo que suele ser asintomático. Su aparición en glándulas salivares menores es extremadamente rara.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de un varón de 76 años de edad que acudió a nuestro Servicio de Cirugía Bucal por presentar una lesión ulcerada en hemipaladar duro izquierdo. El tiempo exacto de evolución era desconocido. Se solicitó una Tomografía Computadorizada y se observó que la lesión tenía un comportamiento localmente invasivo, por lo cual se derivó el paciente al Servicio de Cirugía Máxilofacial donde se procedió a la hemimaxilectomía izquierda con márgenes de seguridad y posterior biopsia de la lesión, dando como resultado "Adenocarcinoma de células basales de glándula salival menor". El paciente falleció 6 meses después de la intervención quirúrgica.

**DISCUSIÓN:** La edad media de aparición del adenocarcinoma de células basales es de 56 años (rango: 24-86), sin predilección por ningún sexo. El patrón histológico puede ser sólido, trabecular, tubular y/o membranoso. La actitud terapéutica que se adopta más frecuentemente es la excisión quirúrgica completa con márgenes de seguridad, asociada o no a radioterapia (por su carácter invasor local).

**CONCLUSIONES:** El adenocarcinoma de células basales es un tumor maligno de glándulas salivares que rara vez asienta en las glándulas salivares menores. Debido a que su apariencia clínica puede confundirse con otras entidades más benignas, es preciso realizar un diagnóstico diferencial y de certeza precoz mediante una biopsia. El tratamiento final de elección es la resección quirúrgica completa.

## 58. Lesiones orales en pacientes VIH+ y detección del virus en mucosa oral mediante hibridación in situ.

*Jiménez Martínez E., Arrieta Blanco J.J., Gasco García C., Bartolomé Villar B., De Lucas González I., Gutiérrez-Jodra Gamboa B.*

## RESUMEN

En 25 años, desde que se describió el VIH por primera vez, 65 millones de personas han sido infectadas y más de 25 millones han fallecido a causa del SIDA. A nivel mundial, más del 40% de las nuevas infecciones que se producen en adultos son en jóvenes entre 15 y 25 años.

Desde que se descubrió el virus del SIDA la mayoría de las investigaciones se han dirigido hacia la interacción del virus en las células mononucleares en sangre periférica (CMSP). La mucosa asociada a tejido linfóide es la mayor fuente de linfocitos, macrófagos y células dendríticas en el organismo, siendo por tanto un reservorio importante del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En la actualidad no se conoce con exactitud la implicación de la mucosa oral en el inicio de la propagación de la enfermedad.

Numerosos estudios han intentado clarificar la relación entre la mucosa y el VIH, ya que se ha visto que existe infección por el VIH aún en los casos en los que no exista una lesión oral que indique una rotura en la barrera epitelial a este nivel.

Valoramos las lesiones orales que presentan individuos VIH+ y demostramos la presencia del virus en mucosa oral, mediante técnica de hibridación in situ.

## 59. La osteoquimionecrosis, ¿como debemos manejarla?

*Roselló Llabrés, Javier; López López, José; Jane Salas, Enrique; Muñoz Sánchez, Juan; Chimenos Küstner Eduardo*

*Unidad de Medicina Bucal Facultad de Odontología. (UB)*

## RESUMEN

La osteoquimionecrosis (OQN) es una entidad de reciente descripción en pacientes tratados con bifosfonatos, especialmente aquellos que reciben tratamiento por vía parenteral. Se trata de una necrosis ósea que afecta fundamentalmente al maxilar inferior y que en la mayoría de los casos se manifiesta después de efectuar alguna manipulación en la boca de estos enfermos. En un 50% de los casos no es posible encontrar antecedentes de actuaciones odontoestomatológicas.

**CASO CLÍNICO:** Describimos en caso de un paciente de 65 años, diagnosticado de un cáncer de próstata avanzado, con metástasis óseas, tratado con quimioterapia y bifosfonatos. El paciente desarrolla una zona de OQN en la rama horizontal derecha de su maxilar inferior, sin antecedentes de manipulación odontoestomatológica previa.

Se describe el manejo que se ha llevado a cabo de esta lesión, el protocolo que se sigue con los pacientes tratados con bifosfonatos y las posibles alternativas de tratamiento.

## 60. Implantes dentales y cáncer oral. Casualidad o causalidad. A propósito de tres casos.

*Jané E, López J, Roselló X, Sabater MM, Estrugo D, Rodríguez de Rivera E, Chimenos E*

*Unidad de Medicina Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los implantes dentales han irrumpido en el mundo de la odontología con gran fuerza en las últimas décadas. El gran número colocado y la evolución en el tiempo, nos ha permitido observar la aparición de lesiones precancerosas o cánceres en algunos pacientes, datos que confirman algunos artículos publicados recientemente. Expondremos tres casos relacionados con este tema tan candente e importante en nuestro ámbito de trabajo.

*Caso n°1:* Mujer de 75a. Portadora de prótesis híbrida sobre 6 implantes que acude por presentar lesiones blancas periimplantarias de meses de evolución, tras biopsia con diagnóstico de displasia leve, se propone control. A los 6 meses persistencia y aumento de lesiones con A-P de displasia moderada-severa.

*Caso n°2:* Varón de 42a. Sin hábitos tóxicos y tras colocación de 2 implantes en hemimandíbula derecha hace 12 meses presenta lesión ulcerosa de evolución tórpida no sintomática que el paciente no desea biopsiarse, al persistir lesión se realiza biopsia con AP de carcinoma escamoso.

*Caso n°3:* Varón 63a. Fumador en segunda fase de colocación de implante, aparición de lesión ulcerosa a nivel de zona periimplantaria, se realiza biopsia con diagnóstico de carcinoma escamoso.

**CONCLUSIÓN:** Disponemos todavía de pocos datos para realizar la aseveración de que los implantes dentales puedan influir en la aparición de displasias e incluso de cambios en la mucosa de tipo irreversible, pero la evidencia justifica que la revisión de las zonas de influencia adyacentes a los implantes deben ser revisadas si cabe con mayor dedicación que en pacientes no portadores de implantes

## 61. Etiología y manejo de la halitosis: experiencias de una consulta de aliento.

*Cameira-Nunes JD<sup>1</sup>, Sioli Durán JM<sup>1</sup>, Ortiz Alves A<sup>1</sup>, Cobos-Fuentes MJ<sup>1</sup>, Gallardo Castillo I<sup>1</sup>, Martínez-Sahuquillo Márquez A<sup>1</sup>.*

*<sup>1</sup>Medicina Bucal – Departamento de Estomatología, Universidad de Sevilla, Sevilla*

## RESUMEN

La halitosis es un término usado para describir olores desagradables exhalados por la boca. Suele presentar una prevalencia elevada, independiente a sexo, edad y nivel socioeconómico. Es un motivo de consulta cada vez más frecuente y suele tener bastante impacto en la calidad de vida. Diversas condiciones psicológicas y sistémicas frecuentemente confunden a los profesionales de salud, aumentando considerablemente los encargos

y tiempo perdidos en consultas, exámenes y terapéuticas infructíferas.

**OBJETIVOS:** Determinar la etiología en pacientes con demanda de tratamiento para la halitosis, y consultas previas con profesionales de salud.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio transversal analítico. La observación fue realizada por un equipo multidisciplinario: odontólogo; otorrinolaringólogo, digestivo, especialista en medicina interna y psicólogo. El protocolo realizado incluyó: historia clínica, pruebas diagnósticas específicas y otras complementarias en caso de necesidad. El muestreo no aleatorio de conveniencia fue constituido por 373 pacientes que han acudido con quejas de halitosis.

**RESULTADOS:** La prevalencia de halitosis verdadera fue de 76% (n=285) de los pacientes. Las etiologías halladas fueron: causas orales (79%), del tracto respiratorio (8%), combinación de las anteriores (5%), origen digestiva (4%), sistémicas (2%), neuropsicológicas (1%) y no identificadas (1%). En los pacientes con pseudohalitosis (24%, n=88), 74% habían realizado endoscopia superior sin presentar quejas digestivas, y 63% habían consultado más de cinco profesionales de salud.

**CONCLUSIONES:** Una historia clínica completa y específica, enfocando las condiciones o enfermedades relacionadas, y un abordaje multidisciplinario son factores cruciales para el éxito terapéutico, ahorro de tiempo y encargos financieros.

## **62. Autoexamen de la cavidad bucal en trabajadoras sexuales del área metropolitana de Caracas-Venezuela como prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH - SIDA**

*Vilma Tovar*

### **RESUMEN**

En la cavidad bucal aparecen manifestaciones que permiten realizar diagnóstico precoz de ITS/VIH-SIDA. **OBJETIVO GENERAL:** Impartir talleres sobre autoevaluación de la cavidad bucal a trabajadoras sexuales como medio de prevención y diagnóstico precoz de ITS/VIH-SIDA. **METODOLOGIA:** Es un estudio de campo prospectivo, se impartieron talleres a trabajadoras sexuales para entrenarlas en reconocer manifestaciones bucales, que les permitan solicitar ayuda profesional para diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH-SIDA. Se realizaron 27 talleres en locales de trabajo sexual, donde se aplicaron instrumentos estadísticos y 12 talleres en vías públicas, población estudiada 250 personas. Se entregó material educativo para reforzar dichos talleres, estas personas sirvan de multiplicadoras de información y tener beneficiarios directos las trabajadoras sexuales e indirectos la población de la Gran Caracas. **RESULTADOS:** 78% son venezolanos, 100% procedían de la región capital y eran del sexo femenino. Rango de edad entre 23-27 años (32%). Orientación sexual: 210 heterosexuales (84%), Secundaria incompleta 150(60%).

Uso de preservativos: 240 (96%) lo usa siempre y 10 (4%) algunas veces. Lesiones bucales: 40(16%) presentaron lesiones. Tipo de lesiones: 5 (12%) presentó aftas; 5 (12%) Infamación, 5 (12%) sapitos (candidiasis) 5(12%), úlceras 5(12%),8(20%) placas blancas, sin identificar lesiones 12 (30%). Solo 5 (12,5%) consultó al odontólogo y 5 (12%) recibió tratamiento.

## **63. Utilización de antisépticos orales en una muestra de 1000 pacientes de la Facultad de Odontología de Santiago de Compostela.**

*Arias G, Gamallo A., Otero E., Peñamaría M., Blanco A. Master Odontología Práctica Diaria, Universidad de Santiago de Compostela*

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Los antisépticos son preparaciones líquidas con una acción local antiséptica, astringente o calmante, compuestos generalmente por antimicrobianos, con un efecto temporal en la reducción del número total de microorganismos de la cavidad oral.

Se usan en diferentes situaciones clínicas, que van de la halitosis al tratamiento de infecciones orales menores.

**OBJETIVOS:** Dado el extendido uso que tienen los colutorios nos hemos planteado un objetivo general que es conocer los hábitos de uso de colutorios y 3 objetivos particulares: frecuencia de uso de colutorios, si alguno de ellos es el más utilizado y si responden a alguna indicación concreta y sus posibles efectos adversos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se analizan 1000 historias de pacientes que han acudido a la Facultad de Odontología de Santiago de Compostela entre 1998 y 2008. Se determina si utilizan colutorios y de ser así cual.

Para obtener más datos, encuestamos a 200 pacientes que los utilizaban habitualmente, preguntando por qué se enjuagaban con uno u otro colutorio y si han experimentado efectos adversos.

**RESULTADOS:** Se obtienen resultados en cuanto a la frecuencia de uso, productos más utilizados, diferentes indicaciones y todo ello distribuido por género y edad.

Se comparan nuestros resultados con la bibliografía consultada.

**CONCLUSIONES:** En la muestra poblacional estudiada es frecuente el uso de colutorios.

Los más usados son la hexetidina, clorhexidina y flúor.

Las indicaciones son: mejorar la higiene, prescripción facultativa, xerostomía y halitosis.

El uso de antisépticos provoca efectos indeseables: principalmente tinciones, sabor desagradable y alteraciones del sabor.

## **64. Amiloidosis local primaria; presentación de un caso y revisión de la literatura.**

*Carrera Torres, Antonio; Vigo Martínez, Manuel; Gallardo Castillo, Isabel; Cobos Fuentes M<sup>a</sup> José; Armas Padrón, José Ramón; Martínez-Sahuquillo Márquez, Angel. Medicina Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La amiloidosis es un proceso o enfermedad caracterizada por la presencia de depósitos extracelulares de material proteico. Estos depósitos tienen la característica de presentar un color verde manzana cuando son vistos bajo luz birrefringente una vez teñidos con rojo-Congo. Hay establecidas tres formas de amiloidosis según la presencia o ausencia de enfermedad sistémica: amiloidosis sistémica primaria, amiloidosis sistémica secundaria y amiloidosis localizada. Hoy en día también se dividen, según el precursor de las proteínas que forman los depósitos amiloides, en varios subgrupos.

La incidencia de la enfermedad es de 8 casos por cada millón de personas y año. La forma localizada en cabeza y cuello es una condición rara y benigna, encontrándose más frecuentemente en varones entre 50 y 70 años. Los acúmulos múltiples de sustancia amiloide en lengua suelen acompañar muy a menudo a la enfermedad sistémica, también pueden presentarse en forma de hipertrofias localizadas azuladas-rojizas o amarillentas en lengua o en otra localización de cabeza y cuello.

La importancia de estos hallazgos radica en las posibles implicaciones generales de una amiloidosis sistémica no diagnosticada o de otro tipo de patología asociada al acumulo de sustancia amiloide en la cavidad oral, como el mieloma múltiple. Así pues, se debería investigar y descartar la posible implicación sistémica, además de revisar periódicamente al apaciente una vez descartada la misma.

**CASO CLÍNICO:** Se presenta un caso de amiloidosis localizada en lengua, en un paciente varón de 74 años de edad, con una lesión nodular única bastante inusual.

### 65. Acroqueratose paraneoplásica

*Oslei Paes de Almeida, Marcio Ajudarte Lopes, Alan Roger, Jacks Jorge Jr.*

*Unidad de Diagnóstico y Patología Oral. Facultad de Odontología. Universidad de Campinas. Brasil.*

#### RESUMEN

Paciente masculino, 61 años de edad, fue diagnosticado con carcinoma espinocelular de lengua. Tratamiento quirúrgico, complementado con radioterapia. En la octava sesión de radioterapia presentó ulceración en la boca. Después de 11 sesiones de radioterapia, el tratamiento fue interrumpido debido a la gravedad de las úlceras. Después de 60 días de seguimiento clínico hubo discreta mejoría y la radioterapia fue reiniciada, pero después de dos sesiones fue nuevamente interrumpida. El paciente presentó áreas eritematosas y ulceradas en la piel y pene, además de hiperqueratosis y descamación en las manos y en los pies. Las uñas mostraban alteraciones distróficas. Microscópicamente el epitelio estaba hiperplásico con áreas de hiperqueratosis, y acúmulo discreto de células inflamatorias. Con estas características clínicas y microscópicas fue establecido el diagnóstico de Síndrome de Bazex.

## COMUNICACIONES FORMATO PÓSTER

### 1. Reacción inflamatoria orofacial asociada a infiltración cosmética facial múltiple. A propósito de un caso

*B. Tejedor-Gómez, J.C. Coca-Meneses, J.C. Melendres-Romero, A. Eguía-Del Valle, J. López-Vicente, R. Martínez-Conde*

*Master de Patología Oral. Servicio Clínica Odontológica. Unidad de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Vizcaya*

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años ha habido un incremento en la utilización de sustancias de relleno de los tejidos blandos faciales por motivos estéticos. Estos productos representan una alternativa no invasiva a la cirugía cosmética facial y en ocasiones pueden provocar efectos adversos. El objetivo de esta comunicación es analizar los principales aspectos de este problema y presentar un caso clínico de una reacción inflamatoria tardía tras la aplicación de varios productos. **CASO CLÍNICO:** Mujer de 41 años de edad, remitida por su odontólogo por presentar una tumefacción asintomática en el surco nasogeniano y mejilla del lado izquierdo de 4 meses de evolución. La paciente refiere que 4 años antes se había sometido a una infiltración con un gel de poliacrilamida y 4 meses antes una ritidoplastia en la zona nasogeniana con toxina botulínica A. Se realizó una biopsia intraoral incisional que confirmó el diagnóstico de reacción inflamatoria tras inyección de materiales estéticos. Se instauró un tratamiento con corticoides consiguiendo una mejoría importante, pero no completa de la tumefacción. **CONCLUSIÓN:** Los procedimientos estéticos faciales pueden provocar reacciones adversas incluyendo alteraciones orofaciales importantes. Es conveniente realizar siempre una buena historia clínica para poder alcanzar un diagnóstico. El pronóstico de estos procesos adversos es incierto en el caso de los productos no reabsorbibles.

### 2. Quiste maxilar odontogénico inusual. Glandular?

*J.C. Coca-Meneses, R. Martínez-Conde, B. Tejedor-Gómez, A. De Juan-Galíndez, J.M. Aguirre-Urizar*

*Master de Patología Oral. Servicio Clínica Odontológica. Unidad de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Vizcaya.*

#### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El quiste odontogénico glandular es una patología infrecuente que presenta un comportamiento biológico más agresivo que otros quistes. La edad de presentación es amplia, con una media alrededor de los 45

años. La mandíbula se afecta más que el maxilar superior (20%) y aparece como una lucidez uni o multilocular que expande las corticales. El objetivo de esta comunicación es presentar un caso inusual de quiste odontogénico glandular y analizar sus principales aspectos clinicopatológicos. CASO CLÍNICO: Varón de 21 años que en una revisión se le detecta una lesión radiolúcida unilocular grande en el maxilar superior izquierdo acompañado de tumoración palatina y vestibular en la región del 12. No presenta antecedentes médicos de interés. En la TC se reconoce una lesión lítica bien definida, que desplaza los dientes vecinos y expande las corticales. Se realiza quistectomía con osteotomía periférica, e histopatológicamente se diagnóstica como compatible con quiste odontogénico glandular. El paciente a los 8 meses no presenta ninguna alteración. CONCLUSIÓN: La patología quística odontogénica precisa de una buena correlación clínica e histopatológica para poder alcanzar un diagnóstico certero. El seguimiento de estos pacientes está directamente relacionado con el tipo de patología quística de que se trate.

### 3. Lesión mixta osteoesclerótica mandibular inespecífica: importancia del diagnóstico diferencial.

*J. López Vicente, D.A. Cortés, A. Eguía-Del Valle, R. Martínez-Conde, J.M. Aguirre.*

*Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Master de Patología Oral. Servicio de Clínica Odontológica. Universidad del País Vasco /EHU, Leioa. Vizcaya*

#### RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las lesiones mixtas de los maxilares comprenden un amplio espectro de entidades benignas y malignas que tienen distinto tratamiento y pronóstico. El diagnóstico en estas patologías debe ser clínico, radiológico e histológico. El objetivo de esta presentación es mostrar un caso clínico de lesión osteoesclerótica mandibular y analizar sus características clinicopatológicas haciendo hincapié especial en su diagnóstico diferencial. CASO CLÍNICO: Varón de 59 años que acude a consulta para rehabilitación protésica. En la ortopantomografía se reconoce una lesión mixta en el cuerpo mandibular y rama ascendente izquierda. El paciente no presentaba ninguna sintomatología y se apreciaba un leve aumento de volumen en el fondo vestibular. Se realizó estudio TC y biopsia ósea que fue diagnosticada como tejido óseo reactivo sin alteraciones específicas. Al no existir sintomatología, ni alteraciones locales o sistémicas se aconsejó control periódico. CONCLUSIÓN: El diagnóstico de las lesiones mixtas asintomáticas de los maxilares debe realizarse de un modo completo sobre las características clínicas, radiológicas e histopatológicas. Es obligado el control periódico en estas lesiones óseas de carácter inespecífico "reactivo".

### 4. Análisis del polimorfismo del codón 72 del gen p53 en muestras citológicas orales de pacientes con liquen plano oral

*Rey-Barja N\*, Acha-Sagredo A\*, Marichalar-Mendia X\*, Rodríguez-Tojo MJ\*, Martínez de Pancorbo MA\*\*, Aguirre-Urizar JM\**

*Unidad de Patología Oral y Máxilofacial. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Barrio Sarriena s/n, 48940 Leioa, Vizcaya.*

*\*\* Servicio de Genómica: Banco de ADN. Facultad de Farmacia. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Paseo de la Universidad 7, 01006 Vitoria, Álava.*

#### RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El gen supresor tumoral p53 presenta un polimorfismo en el codón 72, que origina dos variantes (arginina o prolina) con diferencias funcionales. Este polimorfismo podría explicar las variaciones en el riesgo de desarrollar cáncer entre diferentes grupos étnicos y mediar en la susceptibilidad a diversos carcinógenos, entre los que se encuentra el virus del papiloma humano (VPH). OBJETIVO: El objetivo de este trabajo fue analizar el polimorfismo del codón 72 del gen p53 en pacientes diagnosticados de liquen plano oral (LPO) y determinar su utilidad como marcador de riesgo en este colectivo. MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron muestras de 67 pacientes diagnosticados de LPO (47 mujeres, 20 hombres, edad media 57,6 años) y de 59 individuos residentes como control (14 mujeres, 45 hombres, edad media 49,7 años). El genotipado se realizó mediante PCR alelo específica. RESULTADOS: El genotipo más frecuente en este estudio ha sido Arg/Arg. Los genotipos fueron; Grupo LPO (59,7% Arg/Arg, 38,8% Arg/Pro y 1,5% Pro/Pro) y Grupo control (55,9% Arg/Arg, 40,7% Arg/Pro y 3,4% Pro/Pro). No se reconocieron diferencias entre los grupos. CONCLUSIONES: No existen diferencias en la distribución genotípica del polimorfismo del codón 72 de p53 en los pacientes con liquen plano oral.

Estudio financiado por: Fondo de Investigación Sanitaria (ISCIII) PI051400, Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco IT-192-07.

### 5. Prevención de patología oral en ortodoncia

*Emma Vila Manchó, Eduardo Chimenos Küstner  
Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona*

#### RESUMEN

La ortodoncia es un tratamiento cada vez más extendido. La aparatología empleada puede producir lesiones que interfieren en el habla y en la masticación, por lo que resulta necesario mantener un buen control de la misma.

OBJETIVOS: El propósito de este trabajo es:

- 1) Sugerir diversos métodos para evitar lesiones en la mucosa oral.
- 2) Contribuir en proporcionar mayor confort al paciente portador de aparatología ortodóncica.

#### Sugerencias para prevenir lesiones en la cavidad oral:

- Recortar arcos largos para que no produzcan úlceras.
- Recementar brackets despegados.

- Esconder Ligaduras metálicas.
- Acondicionar todos los aditamentos.
- Adaptar bien las bandas, para que no se invaginen en la encía.
- Retocar aparatos paladar (para que no roce ningún aditamento y estén bien adaptados).
- Usar Instrumentos adecuados para su ajuste.

#### **Métodos para proporcionar confort al paciente:**

- Ligar con anillos separadores.
- Recubrir los *brackets*, tubos o bandas con *Fermit®*.
- Colocar Top stop® al final del arco.
- *Brackets* más pequeños en casos más sencillos.
- Colocar protectores (*arch sleeve*) en los arcos en zonas desdentadas.
- Protector de Bioplast para dormir.

#### **CONCLUSIONES:**

- 1- La exploración frecuente y minuciosa de la cavidad oral contribuye a evitar lesiones debidas a la aparatología ortodóncica.
- 2- La colocación de protecciones adecuadas sobre los distintos aditamentos proporciona más confort al paciente

#### **6. Hiperplasia coronoidea bilateral. Una rara entidad en el diagnóstico diferencial de limitación de apertura bucal.**

*Asier Eguia, Agurne Uribarri, José López, Rafael Martínez-Conde, José Manuel Aguirre.*

*Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad del País Vasco / EHU, Bilbao*

#### **RESUMEN**

La hiperplasia coronoidea es una condición patológica muy poco frecuente, caracterizada por un crecimiento exagerado de la apófisis coronoides mandibular unilateral o bilateral. Desde la primera descripción realizada por Langenbeck a mediados del siglo XIX han aparecido descritos ocasionalmente en la literatura nuevos casos de esta rara alteración. Aunque en ocasiones es asintomática, su principal manifestación clínica es la restricción de la movilidad mandibular, principalmente en los movimientos de apertura y protrusión. Dicha limitación se debe a la impactación de la apófisis coronoides con el hueso cigomático.

En este trabajo se presenta el caso clínico de un varón de 30 años de edad sin antecedentes médicos de interés que acude a consulta por un cuadro de limitación de apertura progresiva y dolor en la región temporomandibular. Tras la exploración, el empleo de técnicas radiológicas convencionales y especiales permitieron confirmar el diagnóstico de hiperplasia coronoidea bilateral.

Así mismo, en este trabajo se recogen los principales aspectos clinicopatológicos y diagnósticos de esta alteración. Se realiza un repaso de los aspectos más importantes en el diagnóstico diferencial de los procesos que cursan con limitación de la apertura bucal. Dentro de este diagnóstico

diferencial, y a pesar de su baja prevalencia, debe incluirse esta patología.

#### **7. Infiltración gingival leucémica. Presentación de un caso inusual.**

*M.A. Echebarria-Goicouría, JC. Coca-Meneses, B. Tejedor-Gómez, JC. Melendres-Romero J.A. Márquez-Navarro, M.C. Etxezarraga-Zuluaga, JM. Aguirre-Urizar*  
*Master de Patología Oral. Servicio Clínica Odontológica. Unidad de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Vizcaya. Servicio de Hematología. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Basurto. Bilbao*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La infiltración gingival en los procesos leucémicos es una afectación frecuente, sobre todo en los agudos. En esta comunicación presentamos un caso de afectación oral en una leucemia mielóide y analizamos los principales aspectos clinicopatológicos de esta patología.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 68 años remitida por crecimiento gingival de varios meses de evolución. La paciente estaba diagnosticada de un síndrome mielodisplásico de alto riesgo hace 7 años, tratada satisfactoriamente con quimioterapia. A la exploración se reconoce un crecimiento gingival firme violáceo, ligeramente sangrante en la encía vestibular y lingual del tercer cuadrante. Además, presenta una tumefacción asintomática, fija y firme de 2 cm de diámetro en la zona submaxilar izquierda de 1 año de evolución. Ante la sospecha de agudización del proceso leucémico se remite a la paciente al Servicio de Hematología para valoración y tratamiento. Se le realiza biopsia de las lesiones y de médula ósea que confirman el diagnóstico de leucemia mieloblástica aguda. La paciente fallece durante el tratamiento quimioterápico por una hemorragia cerebral. **CONCLUSIÓN:** Ante un crecimiento gingival se debe realizar siempre un diagnóstico diferencial completo incluyendo los procesos linfoproliferativos. Se debe controlar periódicamente la salud bucodentaria de los pacientes con procesos linfoproliferativos malignos, ya que la afectación oral puede ser el primer signo de su presentación y de su evolución.

#### **8. Quiste dentígeno asociado con un mesiodens impactado: presentación de un caso**

*Rodríguez Romero Francisco J. \* Muriel Cueto Pedro Jesús \*\**

*\*Dentista U.G.C. Distrito Cádiz-La Janda, C. de Salud "La Paz". \*\* Medico Interno Residente del S. Anatomía patológica H. C. Universitario "Puerta del Mar" Cádiz*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Aproximadamente el 95 % de los quistes dentígenos se relacionan con dientes permanentes, cuando se desarrollan en un diente supernumerario, solo representan el 5-6% de todos los quistes dentígenos. El 90% afectan a mesiodens. Presentamos un caso poco frecuente de un quiste dentígeno asociado con un mesiodens en una paciente de 14 años y la presencia de un segundo mesiodens en región palatina.

**CASO CLÍNICO:** Se presenta el caso de una paciente, la cual como consecuencia de un estudio radiográfico previo al tratamiento de Ortodoncia (Ortopantomografía), se aprecia una imagen radiolúcida rodeando a un diente retenido (supernumerario). Se realiza estudio T.C., presentando una lesión lítica en el ámbito de hemimaxila derecha entre el 1.1 y 1.3 de 2x2 cm de tamaño aproximado, unilocular, de características expansivas, visualizando en su interior un diente incluido (mesiodens), que produce desplazamiento de los dientes adyacentes, así como un segundo diente incluido (mesiodens) en hemimaxila izquierda, ambos situados por palatino, lesión compatible con quiste odontogénico. Se confirma su diagnóstico mediante estudio anatomopatológico.

#### **9. Diagnóstico de pénfigo vulgar: A propósito de un caso**

*Núñez-Samper Repáraz E. ; Lizaur Ajuria B. ; Bermejo del Yelmo E. ; Martín Carreras-Presas C. ; Arriba de la Fuente L. ; Hernández-Vallejo G.*

*Curso de Especialista en Medicina Oral. Departamento de Medicina y Cirugía Buco-Facial. Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El Pénfigo Vulgar es una enfermedad mucocutánea grave, agresiva, crónica y de base autoinmune. Es de rara aparición. En su progresión pueden observarse lesiones en piel, cuero cabelludo, cara y tronco. En relación con su etiología hay que valorar factores genéticos y factores inductores.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:** Varón de 47 años que acude al departamento de Medicina Oral de la Facultad de Odontología remitido por su odontólogo con dolor y escozor a nivel de la encía. A la exploración extraoral presenta lesiones descamativas a nivel del cuero cabelludo. Intraoralmente presenta lesiones compatibles con gingivitis descamativa. Es alérgico al polen, sin otros antecedentes personales de interés.

**RESULTADOS:** Se realiza biopsia incisional dando como resultado una mucosa con acantosis e hiperqueratosis que presenta desarrollo de ampolla acantolítica intraepitelial. La base de la ampolla esta constituida por la membrana basal con células epiteliales del estrato suprayacente aun adheridas con característica disposición en empalizada. Todo esto es representativo y diagnóstico de Pénfigo Vulgar.

**DISCUSIÓN:** Previo a la biopsia se plantea un diagnóstico diferencial con enfermedades vesiculo-ampollosas, erosivas y descamativas de base autoinmune como son el

Liquen Plano Oral y el Penfigoide.

**CONCLUSIONES:** Las lesiones orales del Pénfigo Vulgar suelen preceder a las cutáneas, por lo que es necesario realizar un correcto y precoz diagnóstico a fin de comenzar el tratamiento de forma temprana y evitar así la posible aparición de las lesiones en la piel, siendo necesario en estos casos derivar al paciente para ser tratado en ámbito hospitalario.

#### **10. Diagnóstico de neurofibroma: A propósito de un caso**

*Lizaur B. , Bermejo E., Núñez-Samper E., López-Pintor RM., García I., del Rey S., Rubio L., Acosta M., Díaz M, de Arriba L., Hernández-Vallejo G.*

*Postgrado de Medicina Oral, Departamento Estomatología III, Universidad Complutense de Madrid*

#### **RESUMEN**

##### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

El neurofibroma es una enfermedad genética rara que afecta a piel y/o mucosas. Se han descrito dos formas: central y periférico o también denominado enfermedad de Von Recklinghausen.

Mujer de 51 años que acude al Departamento de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la UCM remitida por su odontólogo por presentar una tumoración en la encía vestibular del 3.6 endodonciado. La paciente está bajo tratamiento con Levothroid 100mgr, Omeprazol y Lexatín 1,5 mg.

A la exploración encontramos una lesión exofítica, de consistencia blanda, no supurativa, no dolorosa a la palpación y de bordes definidos. La lesión coincide en el tiempo con el tratamiento de conductos en el 3.6, por lo que se remite a su odontólogo para que le realice el retratamiento endodóntico. La lesión no mejora tras dicho tratamiento por lo que se decide extraer la pieza. Tras la extracción la lesión aumenta ligeramente por lo que se decide realizar biopsia escisional. El estudio histopatológico muestra la presencia de un neurofibroma, la lesión está completamente extirpada con todos los bordes quirúrgicos libres.

Es importante realizar un diagnóstico correcto de este tipo de lesión ya que en un tercio de los pacientes, la neurofibromatosis congénita transcurre de forma asintomática. El otro tercio recurre a ayuda médica por problemas estéticos.

#### **11. Recomendaciones Terapéuticas en la Osteonecrosis de los Maxilares por Bisfosfonatos**

*Serrano P, Claramunt A, Morales I, Huerta MJ, Bagán JV*

#### **RESUMEN**

La osteonecrosis de los maxilares (ONM) es una complicación secundaria al tratamiento con bisfosfonatos (BF) tanto orales como intravenosos.

Se propone una clasificación clínica y de tratamiento, que complementa la publicada por Ruggiero en 2006, la cual comprende los siguientes apartados:

- **Estadio 1** – Exposición ósea o ulceración asintomáticas, sin exposición de hueso necrótico. Se recomiendan únicamente tratamientos conservadores con enjuagues y geles de clorhexidina al 0,12% en la zona afectada.
- **Estadio 2** – Distinguímos dos subapartados:
  - **Estadio 2a** – Exposición ósea con hueso necrótico o fistulización sin exposición ósea, acompañado de sintomatología dolorosa e infección. Se proponen tratamientos conservadores, añadiéndoles analgésicos y antibiotioterapia selectiva.
  - **Estadio 2b** – Estarían incluidos en este apartado aquellos pacientes del estadio 2a, que tras aplicar los tratamientos señalados anteriormente, progresan las áreas de necrosis o los signos infecciosos de ellas. Para su tratamiento, además de lo referido en el estadio 2a, curetajes, secuestrectomías y eliminación quirúrgica de las zonas de necrosis.
- **Estadio 3** – Exposición ósea con hueso necrótico, presentando el paciente dolor e infección de los tejidos blandos y duros, apareciendo en ocasiones complicaciones secundarias a estos signos como son fracturas patológicas. Requieren tratamientos quirúrgicos radicales, como resecciones mandibulares marginales o segmentarias.

**CONCLUSIONES:** En la ONM por BF es necesario establecer un correcto estadiaje clínico y realizar un tratamiento acorde a éste para conseguir una completa remisión de las lesiones y la curación del paciente.

## 12. Cortisol en saliva, estrés y calidad de vida en pacientes con Síndrome de Boca Ardiente.

*Martínez-Cánovas A, Andujar-Mateos MP, De la Mano-Espinosa T, Camacho-Alonso F, López-Jornet P. Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Las alteraciones psicológicas han sido descritas en la literatura científica como factores etiológicos implicados en el Síndrome de Boca Ardiente (SBA). El objetivo de este trabajo fue estudiar la asociación entre los niveles de cortisol en saliva, la ansiedad y la calidad de vida en pacientes con SBA. **MATERIAL Y MÉTODO:** Fueron incluidos un total de 9 pacientes con SBA y 15 individuos sanos como grupo control. Se midió el nivel de cortisol en saliva mediante técnica ELISA (Salimetrics, State Collage, PA), la ansiedad- depresión mediante escala HDA y la calidad de vida oral con el test OHIP-49. **RESULTADOS:** Los pacientes con SBA presentaron mayor ansiedad-depresión y peor calidad de vida que el grupo control, sin embargo los niveles de cortisol en saliva fueron similares en ambos grupos. El coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,456 entre HAD y OHIP-49, de 0,385 entre HAD y cortisol en saliva y de 0,130 entre OHIP-49 y cortisol en saliva. **CONCLUSIÓN:** Los pacientes con SBA presentan niveles altos de ansiedad-depresión y una disminución de su calidad de vida.

## 13. Leucoplasia oral: accesibilidad y calidad de la información en Internet.

*Molina-Miñano F, López-Jornet P, Camacho-Alonso F. Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

### RESUMEN

**OBJETIVO:** Internet ofrece grandes oportunidades para la educación sanitaria del paciente, sin embargo, plantea riesgos de que la información difundida sea inexacta, obsoleta o desfavorable. El objetivo de este trabajo fue determinar la calidad de la información disponible en Internet en relación al tratamiento de la leucoplasia oral. **MATERIAL Y MÉTODO:** Las páginas web estudiadas fueron localizadas mediante tres buscadores (Google, Yahoo y MSN), y las palabras clave utilizadas fueron “Oral Leukoplakia Treatment”. Las primeras 100 web consecutivas de cada buscador fueron visitados y clasificadas. Se evaluó la calidad del contenido utilizando el instrumento de calificación validado DISCERN y los puntos de referencia JAMA; también se registró la existencia del sello de calidad HON. **RESULTADOS:** En la búsqueda de Google obtuvimos 54.300 web para “Oral Leukoplakia Treatment”, mientras que Yahoo obtuvo 243.000 y 103.000 con MSN. Se revisaron 21 páginas web de Google, 20 de Yahoo y 19 páginas de MSN. Basándonos en los puntos de referencia JAMA, sólo 4 web (19,1%) cumplieron los 4 criterios en la búsqueda de referencia JAMA, frente a 2 web (10%) en Yahoo y 5 (26,3%) en MSN. Ninguna página obtuvo la máxima puntuación con el instrumento DISCERN. Finalmente, 4 páginas de Google (19,1%), 4 de Yahoo (20%) y 2 de MSN (10,5%) presentaron el sello de calidad HON. **CONCLUSIÓN:** La calidad de la información sanitaria relacionada con el tratamiento de la leucoplasia oral en internet es pobre y debemos estar alerta respecto a la información de nuestros pacientes en Internet.

## 14. Sistemas de puntuación del Liquen Plano Oral basado en diferentes escalas.

*Salazar-Sánchez N, López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sánchez-Siles M.*

*Unidad Docente de Medicina Bucal. Universidad de Murcia.*

### RESUMEN

**OBJETIVO:** En la literatura científica han sido presentadas diferentes escalas de puntuación para valorar la extensión y la severidad del LPO, sin embargo ninguna ha recibido una aceptación unánime por todos los autores, siendo esto muy importante para poder estandarizar y homogenizar las intervenciones de los estudios clínicos. En el presente trabajo realizamos una clasificación numérica del LPO que une las características clínicas del liquen con dos sistemas de medición mediante escalas publicados con anterioridad. **MATERIAL Y MÉTODO:** Fueron incluidos 100 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de LPO, de acuerdo con los criterios de la WHO. La sintomatología de todos los pacientes fue medida mediante Escala Visual Analógica (EVA) de 0-10, además de dos test semi-

cuantitativos para medir los síntomas y los signos (test de Escudier y escala de Malhotra). RESULTADOS: La puntuación obtenida en nuestra muestra mediante el test de Escudier fue de  $7,48 \pm 4,78$ , con la escala de Malhotra fue de  $2,94 \pm 1,21$  y mediante la EVA de  $1,98 \pm 2,06$ , con un coeficiente de correlación de Spearman entre Escudier y Malhotra de 0,54. CONCLUSIÓN: La diversidad de los resultados obtenidos con los diferentes sistemas de puntuación, indican la necesidad de adoptar de forma consensuada un sistema de medida uniforme para clasificar el LPO en relación a la clínica y la sintomatología.

### 15. Consideraciones odontológicas en la fibromialgia

*Ferré-Corominas J, Chimenos-Küstner E, López-López J, Gutiérrez-Ramírez E, Muñoz-Sánchez J, Viñals-Iglesias H.*

*Unidad de Medicina Bucal, Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona*

#### RESUMEN

La Fibromialgia es un síndrome reumático de afectación sistémica con repercusiones orales. Con el objetivo de verificar en qué medida repercute en el ámbito odontoestomatológico y cuáles son las principales manifestaciones orales de esta patología, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en el PubMed, desde 1997 hasta la actualidad, teniéndose en consideración la edad, el género y la semiología presentada por los pacientes referidos por los diversos estudios.

Se han encontrado un total de 8 publicaciones, en las que 480 pacientes diagnosticados de fibromialgia presentaban síntomas o signos patológicos de alteraciones de la esfera odontoestomatológica.

El rango de edades fue de 38 a 71 años y el promedio 50,16.

El sexo femenino fue el más frecuente, representando el 91,5% de los casos.

En cuanto a la patología asociada, en los casos estudiados se observaron las siguientes alteraciones, referenciadas por orden de frecuencias:

Xerostomía: 72,45%.

Trastornos de la ATM: 72,1 %.

Disfagia: 37,3%.

Disgeusia: 34,2%.

Glosodinia: 32,8%.

De los resultados obtenidos se observa que la fibromialgia se manifiesta de múltiples formas en la cavidad oral, requiriendo un enfoque terapéutico personalizado. Deberemos prestar especial atención al cuidado de sus articulaciones mandibulares, al alivio de la xerostomía y al tratamiento del síndrome de boca ardiente.

### 16. Estudio etiopatogénico del síndrome de boca ardiente.

*Y. Sanz, L. Egaña, F. Magdaleno, M.J. Lartitegui, E.*

*Ginestal.*

*Unidad de Dolor Orofacial. Servicio Clínica Odontológica. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Vizcaya.*

#### RESUMEN

El síndrome de boca ardiente (SBA) es un cuadro de dolor crónico caracterizado por ardor/quemazón oral, o dolor similar, en ausencia de cambios en la mucosa oral. No sabemos con certeza si debe considerarse un síndrome diferenciado o si, en muchas ocasiones, representa la expresión sintomática de diversas situaciones clínicas. Por ello, parece aceptarse como necesaria la ausencia de factores causales locales o sistémicos para diagnosticar el SBA que definimos como primario. Así, resulta fundamental la búsqueda de los posibles factores etiológicos del SBA, para establecer el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes. Este estudio es un trabajo clínico prospectivo con un amplio protocolo de búsqueda de posibles factores etiológicos o asociados al SBA que incluye, además del protocolo recomendado por la SEMO, pruebas gustativas, contaje de papilas fungiformes, cuestionarios para evaluar y caracterizar el dolor, encuesta de hábitos parafuncionales y cuantificación del índice de disfunción craneomandibular. Se presentan resultados preliminares sobre 18 pacientes, con edad media 62,1 años y un 89% de mujeres. Las localizaciones más frecuentes del dolor fueron: punta de la lengua (94%) y 2/3 anteriores del dorso (72.2%). También refirieron xerostomía (61,1%), disgeusia (38,8%), hipogeusia (27,7%) y sensación de ulceraciones orales (44,4%). Como antecedentes generales de interés, destacan problemas psicológicos (83.3%), hernia de hiato (27.7%), hipotiroidismo (16.6%) y alergias (38.8%). El 61% mostró un perfil ansioso-obsesivo, con tendencia a la somatización. Un 83.3% refirió hábitos parafuncionales, sobre todo bruxismo y empuje lingual.

*\* Este trabajo ha sido subvencionado por la Universidad del País Vasco (UPV/EHU, NUPV08/26).*

### 17. La secreción salival en pacientes esquizofrénicos. Un estudio casos-contrroles.

*Velasco-Ortega E, Monsalve-Guil L, Casas-Barquero N, Velasco-Ponferrada C, Medel-Soteras R. Odontología Integrada de Adultos. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.*

#### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo era valorar el flujo de secreción salival total en pacientes esquizofrénicos comparados con pacientes control.

Pacientes y Métodos. El estudio se realizó en 50 pacientes esquizofrénicos ingresados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla y se compararon con 50 pacientes adultos de los que acuden a recepción de la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla, excluyendo de este último grupo aquellos pacientes que presentaban alguna patología sistémica o consumo de fármacos en el momento de la exploración o en

los seis meses previos a ésta. En ambos grupos se valoró el flujo de secreción salival total en reposo y estimulado con ácido cítrico.

*Resultados y Discusión. En los pacientes esquizofrénicos, el volumen de secreción salival total fue significativamente menor (en reposo de 0,24 ml/minuto y estimulado de 0,67 ml/minuto) que en los sujetos controles, (0,63 ml/minuto y 1,44 ml/minuto, respectivamente). La razón fundamental de estas diferencias es el consumo de psicofármacos por los pacientes que sufren esquizofrenia que provocan una importante acción negativa sobre las glándulas salivales. Los hallazgos del presente trabajo demuestran una tendencia correlativa entre un mayor número de dientes cariados conforme disminuye el flujo de secreción salival. Además el flujo salival total es menor entre los pacientes con caries radicular. Así mismo, los resultados del presente estudio demuestran una mayor prevalencia de lesiones candidiásicas conforme disminuye el flujo salival. Estas alteraciones dentales y orales son consecuencias de la disminución del papel protector de la saliva sobre los tejidos duros y blandos de la cavidad oral. Conclusiones. Los pacientes esquizofrénicos presentan una disminución de la secreción salival total en reposo y estimulada, comparada con los sujetos controles que se manifiesta por xerostomía, caries radicular y candidiasis oral.*

#### **18. Estudio de los tipos de Síndrome de Boca Ardiente en un grupo de 71 pacientes.**

*Ortiz Alves A, Sioli Durán JM, Cameira Nunes JD, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Martínez-Sahuquillo A. Master Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El Síndrome de boca ardiente (SBA) es un desorden neurosensorial caracterizado por una sensación de quemazón oral sin datos clínicos ni de laboratorio que puedan justificarlo. Su prevalencia oscila entre 0,7% y 4,6% de la población general. De etiología desconocida, multifactorial. Lamey y colaboradores clasifican a estos pacientes en tres tipos en función del ritmo de los síntomas y naturaleza.

**OBJETIVO:** Evaluar las características etiopatológicas y clínicas de los tres tipos de SBA, en un grupo de 71 pacientes.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realiza un estudio de 71 pacientes diagnosticados de SAB que acudieron a consulta de medicina bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla. Grupo constituido por 65 mujeres y 6 hombres, edad media 64 años. A todos se les realizó un examen clínico bucal y anamnesis. El diagnóstico de SAB se establece al referir síntomas de ardor bucal y presentar una mucosa clínicamente normal. Para la recogida de los datos se utilizó el protocolo de la Sociedad Española de Medicina Oral.

**RESULTADOS:** El 52% pertenecen a pacientes SBA tipo I,

en su mayoría mujeres, con una evolución de más de 2 años con ardor a nivel lingual, generalmente pluripatológicos y polimedicados. Un 42% tipo II, generalmente mujeres, que refiere un acontecimiento de elevado componente emocional relacionado y estados de depresión y ansiedad. Un 6% tipo III, mujeres, con ardor lingual, de menos de seis meses.

Consideramos que el profundizar en el conocimiento de los pacientes SBA abrirá nuevas puertas para su tratamiento exitoso.

#### **19. Extracciones dentales en pacientes anticoagulados: estudio de 277 extracciones**

*Lloria MI, Bagán JV, Hernández S, Carbonell E. Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia Universidad de Valencia*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En este estudio nos vamos a centrar en los pacientes anticoagulados con acenocumarol (Sintrom®), el acenocumarol es un antagonista oral de la vitamina K, prescrito en la actualidad a pacientes con problemas cardiovasculares. La cirugía oral en estos pacientes, ha sido siempre muy comprometida, sopesándose por un lado el riesgo de hemorragias frente a la aparición de fenómenos embolígenos en caso de suspender el tratamiento.

**OBJETIVOS:** Valorar el sangrado tras exodoncias, en pacientes anticoagulados con acenocumarol (Sintrom®), en los que no se suspendió esta medicación.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizaron un total de 277 extracciones, 130 en unirradiculares, 49 en birradiculares y 98 en molares. El INR del paciente era tomado el mismo día de la extracción y debía encontrarse dentro de un rango terapéutico, es decir entre 2-3.5. Tras las extracciones colocamos, celulosa oxidada reabsorbible (Surgicel®) dentro de los alvéolos y a modo de taponamiento una gasa impregnada en un agente antifibrinolítico, ácido aminocaraproyico (Caproamin®) o ácido tranexámico (Amchafibrin®), durante 30 minutos, valorando el sangrado en ese momento, y a las 8 y 48 horas por parte del paciente.

**RESULTADOS:** De las 277 extracciones, tuvimos 21(7.58%) casos de sangrado, 7(2.5%) a los 30 minutos, 9(3.3%) a las 8 horas y 5(1.8%) a las 48 horas. Todos los casos se resolvieron con medidas compresivas locales y ninguno requirió hospitalización.

**CONCLUSIONES:** Las extracciones dentales en pacientes anticoagulados con Sintrom®, no generan problemas importantes de sangrado, siempre y cuando los niveles de INR estén dentro rango terapéutico, es decir, sean  $\leq 3.5$ .

#### **20. Úlcera crónica eosinofílica lingual. Presentación de 4 casos clínicos.**

*J.C. Melendres-Romero\*, Rui B. Figueiredo\*\*, J.C. Coca-Meneses\*, B. Tejedor-Gómez\*, A. Uribarri-Etxebarria\*, JM. Aguirre-Urizar\**

*\*Master de Patología Oral y Máxilofacial. Servicio Clínica*

*Odontológica. Unidad de Medicina Bucal. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Vizcaya. \*\*Master de Cirugía Bucal e Implantología Bucofacial. Universidad de Barcelona.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La úlcera eosinofílica es una lesión oral inflamatoria benigna poco frecuente que se localiza preferentemente en la superficie dorsal y ventral de la lengua. El diagnóstico es histopatológico y se asocia a la presencia de un infiltrado inflamatorio con predominio de eosinófilos. El objetivo de este trabajo es la presentación de 4 casos clínicos y el análisis y discusión de los aspectos clinicopatológicos más relevantes.

**CASOS CLÍNICOS:** 1.- Varón de 57 años con ulceración en margen lingual de 2 meses de evolución. Remitido como posible carcinoma. 2.- Varón de 48 años con ulceración en dorso lingual de 8-9 meses de evolución. Remitido como úlcera crónica. 3.- Mujer de 48 años con lesión ulcerada en dorso lingual de 3 semanas de evolución. Remitida como afta. 4.- Varón de 33 años con lesión ulcerada dolorosa de más de 2 meses de evolución. Remitida como carcinoma.

**CONCLUSIÓN:** La úlcera eosinofílica representa una patología oral reactiva que especialmente asienta en la lengua, en la que hay que hacer un correcto diagnóstico clinicopatológico para descartar la existencia de un proceso maligno.

#### **21. Patología oral y sistémica asociada a la erupción de la primera dentición**

*Serrano Granger C., David Fernández S., Moreno López L.A.\*, Llamas Martínez S.*

*Odontología Integrada del Adulto. Departamento de Odontología. F. Ciencias de la Salud. U. Europea de Madrid. \*Medicina Oral y Pacientes Especiales. Estomatología III. F. Odontología. U. Complutense de Madrid.*

#### **RESUMEN**

La erupción dentaria es el proceso fisiológico por el cual se produce un movimiento de los dientes que se encuentran alojados en el interior de los alvéolos hasta su posición funcional final en la cavidad oral. En este proceso eruptivo se pueden distinguir tres fases: la preeruptiva, se inicia con la diferenciación de los gérmenes dentarios y termina con la formación de la corona; eruptiva prefuncional, abarca desde la formación de la corona hasta que el diente llega al plano de oclusión; y la posteruptiva o eruptiva funcional, desde que el diente entra en oclusión hasta que se queda en su posición funcional. Este proceso de erupción suele comenzar a los seis meses de edad y terminar a los dos años y medio.

Asociadas al proceso de erupción se pueden encontrar patologías locales como: quistes dentígeros, de erupción, de la lámina dental, gingivitis eruptiva, opérculos, perlas de Epstein, nódulos de Bohn, úlcera de Riga-Fedé.

Generalmente se atribuyen a la erupción una serie de síntomas locales como: babeo, eczemas, inflamación de encía o dolor; así mismo también se le atribuyen unos síntomas sistémicos como: irritabilidad, insomnio, diarrea,

fiebre, pérdida de apetito, estreñimiento, cólicos, vómitos, predisposición a infecciones.

Los diferentes síntomas y su grado de asociación varían según consideremos el punto de vista de los padres, los profesionales de la salud o las evidencias científicas obtenidas de los escasos estudios realizados sobre el tema.

#### **22. Carcinoma orofaríngeo en estadios avanzados. A propósito de diez casos.**

*Barreiro Torres, J; Madriñán Graña, P; Blanes Vázquez, S; Parra Pérez, C; García García, A; Gándara Rey, J.M. Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Odontología de Santiago de Compostela.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El carcinoma orofaríngeo es un conjunto de neoplasias que afectan al tracto aerodigestivo superior y está considerado el octavo cáncer más común en todo el mundo. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos el índice de supervivencia no ha mejorado en los últimos años, presentando todavía una mortalidad y morbilidad muy elevada. Su incidencia está ligada a factores sociales, raciales, dietéticos, culturales, exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, etc. El tabaco, el alcohol y la edad avanzada, son los factores de riesgo más importantes para su desarrollo. Diagnosticado precozmente, el índice de supervivencia es aproximadamente del 90% a los 5 años, mientras que si se hace en una etapa avanzada, éste disminuye hasta el 30%.

**OBJETIVO:** El propósito de este estudio es presentar diez pacientes que acudieron a nuestro Servicio con un carcinoma establecido en estadio avanzado.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudiamos las manifestaciones clínicas de diez pacientes que acudieron al Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología de la Facultad de Odontología de Santiago de Compostela con un carcinoma oral de células escamosas en estadio avanzado.

**CONCLUSIÓN:** La realización de una cuidadosa exploración oral, la palpación de los nódulos linfáticos, la identificación de lesiones de aspecto sospechoso, el empleo de técnicas diagnósticas coadyuvantes, y la realización temprana de una biopsia, asegurará la disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad en este tipo de pacientes. La educación e información al público también es un método preventivo que representa el mejor método coste-beneficio.

#### **23. Relación del VPH con la patología bucal. A propósito de 6 casos**

*García T; Gándara Vila P; Couso Filgueiras E; Ramil Novo V; García García A; Gándara Rey JM. Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Odontología de Santiago de Compostela.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El virus del papiloma humano es un ADN-virus de pequeño tamaño. Se han identificado más de 75 genotipos incluyéndose en lesiones bucales los subtipos 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 18, 32, 33, 35 y 57 detectándose en

condiloma acuminado, hiperplasia epitelial focal, verruga vulgar, liquen plano oral, leucoplasia vellosa, leucoplasia, queratoquiste odontogénico y también ameloblastoma. Los VPH se clasifican en genotipos de bajo riesgo o benignos y de alto riesgo u oncogénicos. Los VPH 16 y 18 son los más oncogénicos. Ambos poseen proteínas E6 y E7 con capacidades de fijación muy firmes. Esto permite que se reproduzcan con rapidez y en grandes cantidades. Está bien establecido que ambos son causas del cáncer cervicouterino y hoy en día estos dos virus también se relacionan con el cáncer oral. Dichos órganos tienen el mismo tipo de células epiteliales que son su objetivo. Combinar el tabaco y alcohol con VPH y las células epiteliales presentes en la boca puede ser la forma de producir un cáncer oral.

**OBJETIVO:** Estudiar la relación entre VPH y las diferentes patologías orales.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se presentan 6 casos de papiloma. Dos pacientes diagnosticados de papiloma de células escamosas, dos de leucoplasia, uno de hiperplasia epitelial y uno de leucoplasia verrucosa proliferativa. Utilizamos inmunohistoquímica y PCR con Microarrays.

**CONCLUSIÓN:** Los test utilizados fueron positivos los distintos tipos de VPH (6, 11, 16, 18, 33 y 58). VPH-6 y VPH-11 son los tipos más frecuentes asociados con lesiones papilomatosas. VPH-16 y VPH-18 han sido encontrados en lesiones premalignas y carcinoma de células escamosas. La PCR con microarrays muestra una sensibilidad mayor que la inmunohistoquímica.

#### **24. Correlación clínico-patológica entre el diagnóstico precoz de lesiones premalignas y malignas mediante el uso de ácido acético al 5% y biopsia.**

*Piñeiro-Aguilar A., Somoza-Martín M., Gándara-Vila R., Reboiras-López D., García-García A., Gándara Rey J.M. Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Universidad de Santiago de Compostela*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años ha habido un gran desarrollo de técnicas complementarias no invasivas y mínimamente invasivas para la detección precoz de lesiones premalignas y malignas. La inspección visual mediante el uso de ácido acético al 3-5% es una técnica habitual en el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix. La similitud entre el epitelio del cuello del útero y el de la cavidad oral, hace que algunos autores propongan el uso de esta técnica como marcador clínico de los cambios malignos en lesiones blancas de la cavidad oral.

**OBJETIVOS:** Comprobar la eficacia de la aplicación de ácido acético al 5% correlacionando los hallazgos clínicos obtenidos tras su aplicación con los resultados anatomopatológicos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio preliminar en pacientes que presentaban lesiones blancas susceptibles de presentar rasgos de malignidad. Se realizó la exploración clínica visual de las lesiones por parte de un mismo examinador y se tomó fotografía de las mismas. Se secó la zona y se aplicó ácido acético al 5% durante

un minuto mediante una gasa empapada. La prueba se consideró positiva sólo ante los casos en los que la lesión cambió de color a blanco opaco.

**RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos fueron muy heterogéneos y no se adecuaron a los elevados porcentajes de especificidad y sensibilidad descritos en la literatura. El diagnóstico anatomopatológico muestra controversia con respecto a los hallazgos clínicos referentes a la técnica de inspección visual mediante el uso de ácido acético al 5%.

#### **25. Linfomas orales de localización en encía: presentación de 15 casos**

*Sarrión MG, Marzal C, Chaveli B, Martí S.*

*Servicio de Estomatología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Los linfomas dentro de la cavidad oral representan menos del 5% de las neoplasias orales por lo que a diferencia del carcinoma oral de células escamosas, la localización en encía es infrecuente.

**OBJETIVO:** Describir las características clínico-patológicas de 15 linfomas localizados en encía como primera manifestación de la enfermedad.

**PACIENTES Y MÉTODOS:** Se estudiaron 15 pacientes que clínica e histológicamente presentaban un linfoma en encía. Se recogieron datos sobre el sexo, la edad, las características clínicas y radiológicas de la lesión y la sintomatología.

**RESULTADOS:** Siete pacientes eran hombres y ocho eran mujeres, con edades comprendidas entre 17 y 77 años y una edad media de 48,6 años. Seis linfomas se localizaron en encía mandibular y el resto en encía del maxilar superior. El tamaño medio de la lesión fue de 3,15 cm aproximadamente. La mayoría de los linfomas presentaron una coloración entre rojiza y azulada y tenían una consistencia más bien firme a la palpación. Más del 50% de los pacientes tenían afectación ósea clínicamente detectable en la ortopantomografía. En 12 pacientes la lesión se acompañaba de dolor o parestesia y en todos los casos fue la primera manifestación de la enfermedad. El tipo más frecuente fue el linfoma difuso B de célula grande.

**CONCLUSIÓN:** Aunque la presentación primaria intraoral del linfoma es poco habitual, es importante tener en cuenta esta posibilidad. La manifestación más frecuente de los linfomas intraorales con afectación de encía es una tumefacción de coloración rojo-azulada que puede acompañarse de dolor o parestesia.

#### **26. Supresión del hábito tabáquico como medida terapéutica en el tratamiento de la leucoplasia**

## oral.

*Acosta García M, Rivera Gómez B, Delgado Somolinos E, Vasallo Torres FJ, López Sánchez AF. Universidad Rey Juan Carlos*

### RESUMEN

Actualmente, la leucoplasia se define como “una placa blanca de riesgo cuestionable excluyendo otras enfermedades o trastornos conocidos que no conllevan un incremento en el riesgo de cáncer”. La prevalencia estimada de la leucoplasia oral, según la mayoría de autores es del 2%; sin embargo, atendiendo a su tasa anual de transformación maligna (1%), dicha cifra parece muy elevada. Probablemente de forma más realista la prevalencia de la leucoplasia oral se situaría en torno al 0.5%. En relación a su etiología, el tabaco ha sido relacionado como uno de los factores de riesgo más importantes, siendo la leucoplasia seis veces más frecuente entre los fumadores que entre los no fumadores. En este sentido, existe suficiente evidencia acerca de que la supresión del hábito tabáquico resulta una medida imprescindible para evaluar inicialmente la implicación del tabaco en el desarrollo de las lesiones de leucoplasia oral. Clínicamente existen dos tipos de leucoplasia, la forma homogénea (plana y de color uniforme) y la forma no homogénea (de superficie irregular y color no uniforme), denominada eritroleucoplasia y relacionada con un mayor riesgo de desarrollar cáncer oral. El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico diagnosticado inicialmente de leucoplasia oral no homogénea en un paciente fumador que tras la supresión del hábito tabáquico durante 3 semanas, desapareció dejando unas lesiones reticulares subyacentes compatibles con un diagnóstico de liquen plano oral.

### 27. Coexistencia de leucoplasia y liquen plano oral. A propósito de un caso

*Ruslanova Karatancheva M, González Nieto A, Rivera Gómez B, Delgado Somolinos E, de Arriba de la Fuente L, Hernández Vallejo G. Departamento de Estomatología III. Postgrado de Medicina Oral. Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid*

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La leucoplasia oral es la lesión precancerosa más frecuente de la mucosa oral. Es una lesión predominantemente blanca que no se desprende al raspado, que suele ser asintomática y que puede tener cualquier localización.

El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria crónica de afectación mucocutánea cuyo origen es desconocido. En la mucosa oral se manifiesta en forma de lesiones reticulares, atrófico-erosivas o en placas blancas bilaterales.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 55 años que acude al Postgrado de Medicina Oral de la Universidad Complutense de Madrid referida por su odontólogo por presentar manchas blancas asintomáticas en encía. La paciente refiere estar bajo tratamiento de hipotiroidismo y depresión con Eutirox®, Orfidal® y Deanxit® y ser fumadora de 5 cigarrillos/día. En esta primera visita se le

realizó una primera biopsia cuyo resultado fue de leucoplasia hiperqueratósica friccional con presencia de Cándida. El plan de tratamiento consistió en la eliminación del hábito tabáquico, Mycostatin® en enjuagues, tratamiento con retinoides y se instauró programa de revisiones cada mes. Tras valorar la persistencia de las lesiones blancas a los cuatro meses, se decide tomar una segunda biopsia cuyo diagnóstico histopatológico fue de liquen plano oral. Se instauró un tratamiento con corticoides tópicos, respondiendo correctamente al tratamiento.

### 28. Liquen Plano Oral. Revisión bibliográfica y presentación de dos casos clínicos cutáneo-mucosos

*González Navarro B; Somacarrera Pérez ML; Martín Carreras-Presas C; Díaz Rodríguez M. Universidad Europea de Madrid. Departamento de Odontología. Sección de Medicina Oral. Madrid.*

### RESUMEN

El liquen plano es una enfermedad de causa desconocida, aunque el papel que desempeñan los factores inmunológicos en el desarrollo de esta entidad si está bien determinado. Su prevalencia oscila ampliamente entre el 0,2% y el 4%, con una mayor predisposición por el sexo femenino. Clínicamente es una enfermedad con afectación mucocutánea, por lo que puede manifestarse en cuero cabelludo, piel, uñas y mucosas. Su evolución es crónica y se manifiesta en forma de brotes. En este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica del liquen plano oral y presentamos dos casos clínicos de liquen plano con afectación en mucosas, piel y otros anejos, en pacientes que acudieron a la policlínica de la Universidad Europea para realizarse tratamiento odontológico.

### 29. Aspectos de interés en el tratamiento de la gingivitis descamativa crónica.

*Begoña Palacios Sánchez, Silvia Llamas Martínez, María Nuche García*

### RESUMEN

**I. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:** La gingivitis descamativa crónica (GDC) es un signo clínico de evolución crónica con períodos de remisión y exacerbación, que aparece en diversas enfermedades mucocutáneas caracterizada por descamación, eritema, ulceración, sangrado, dolor y lesiones vesículo-ampollosas.

Su condición de cronicidad, hace capital la efectividad del tratamiento. Por ello, planteamos una revisión actualizada de la terapéutica existente.

**II. MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó una revisión bibliográfica de diversos artículos utilizando como palabras clave: “gingivitis descamativa”, “desquamative gingivitis”, “enfermedades mucocutáneas”.

Se obtuvieron 18 publicaciones y se incluyeron aquellos

artículos:

- Publicados desde 2004.
- Escritos en español e inglés.
- Con estudios descriptivos observacionales >15 pacientes.
- Que relacionen la GDC con enfermedades mucocutáneas.

III. RESULTADOS: De los 10 artículos seleccionados, todos apoyan un tratamiento farmacológico de corticoides e inmunosupresores dependiendo de la gravedad y de la enfermedad sistémica asociada a la GDC.

La mayoría, defiende que sumado a la terapia farmacológica, se realice un programa de higiene ya que la acumulación de placa agrava la GDC.

Aunque este tratamiento disminuye la sintomatología, no siempre logra curar la enfermedad.

#### IV. CONCLUSIONES

- 1) No se conocen avances en los últimos 5 años en el tratamiento de la GDC.
- 2) El tratamiento farmacológico + control de placa es el más frecuente.
- 3) El tratamiento de la GDC va encaminado al control de:
  - Lesiones y síntomas.
  - Progresión de la enfermedad.
- 4) Existe la necesidad de investigar en este campo.

#### 30. Discromías de la mucosa oral: revisión y presentación de 2 casos clínicos

*Caballero ML, Romero M, Somacarrera ML, Martín C, Díaz M.*

*Universidad Europea de Madrid*

##### RESUMEN

Los cambios de color en la mucosa oral pueden estar producidos por causas exógenas o endógenas.

En ocasiones pueden ser la primera manifestación de un proceso sistémico y en otras puede estar asociado a la utilización de materiales odontológicos.

Realizamos en este trabajo una revisión de las diferentes discromías de la mucosa oral y presentamos 2 casos clínicos secundarios a un proceso quirúrgico oral

#### 31. Gingivitis de células plasmáticas refractaria al tratamiento: a propósito de un caso

*Puente Gutiérrez C, Rodríguez Molinero J, López-Pintor R, Rubio Ramírez L, Llanes Menéndez F, Arriba de la Fuente L, Hernández Vallejo G.*

*Departamento de Estomatología III (Medicina Oral y Cirugía Bucofacial). Facultad de Odontología. Universidad Complutense de Madrid.*

##### RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La gingivitis de células plasmáticas (GCP) está considerada una entidad poco frecuente. Clínicamente se caracteriza por una encía edematosa, eritematosa, pudiendo afectar a encía adherida y en ocasiones incluso sobrepasar la unión mucogingival. Su origen es de carácter alérgico por lo que normalmente no responde al tratamiento periodontal convencional. Histológicamente se observa una espongirosis epitelial con una intensa exocitosis y microabscesos neutrofilicos. La lámina propia presenta numerosos vasos dilatados y un infiltrado inflamatorio crónico denso con predominio de células plasmáticas de morfología normal.

CASO: Presentamos el seguimiento del caso de una mujer de 60 años que acudió por primera vez al Posgrado de Medicina Oral de la Universidad Complutense de Madrid por presentar inflamación gingival generalizada, encía eritematosa con aspecto pseudomembranoso. Se quejaba de dolor que le impedía comer. Tras ser tratada periodontalmente mejoró pero las molestias persistían. El estudio histopatológico reveló Gingivitis de Células Plasmáticas. Fue tratada con corticoides tópicos y un antihistamínico vía oral, sin presentar mejoría. Se solicitaron pruebas inmunológicas (IgA, IgG e IgE) ya que en ningún caso mejoró y no se detectó el alérgeno causal de dicha entidad.

Se practicó una nueva biopsia realizando una inmunofluorescencia directa para descartar enfermedades de tipo ampolloso. El resultado volvió a confirmar diagnóstico de Gingivitis de Células Plasmáticas.

CONCLUSIONES: La GCP es una entidad rara de carácter alérgico, esto condiciona el tratamiento y su consecuente respuesta.

Un correcto tratamiento requiere pruebas complementarias sanguíneas, estudios inmunológicos (IgA, IgE e IgG) y una exhaustiva historia clínica para detectar el alérgeno.

#### 32. Odontomas como tumoración en el maxilar. Presentación de dos casos clínicos.

*Coca Sánchez A; Delgado Honrubia Y; Martín Carreras-Presas C; Somacarrera Pérez ML; Díaz Rodríguez M.*

*Universidad Europea de Madrid. Departamento de Odontología. Sección de Medicina Oral. Madrid.*

##### RESUMEN

La historia clínica y exploración de la cavidad oral constituyen la base del diagnóstico de la patología que asienta en mucosas y glándulas salivales. En ocasiones las pruebas complementarias radiológicas nos ayudarán al diagnóstico definitivo en patología dental, o patología que asiente a nivel óseo. Los odontomas se diagnostican más frecuentemente en la segunda década de la vida. Se localizan preferentemente en el maxilar, sobre todo en el sector anterior y suelen ser asintomáticos. Las manifestaciones clínicas más habituales son la retención de dientes permanentes y la presencia de una tumoración.

El odontoma compuesto tiene mayor prevalencia que el odontoma complejo no teniendo ninguno preferencia

por sexo, edad ó localización. En este trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica de los odontomas y presentamos dos casos clínicos en pacientes que acudieron a la policlínica de la Universidad Europea para realizarse tratamiento odontológico.

### **33. Lesiones orales asociadas a piercing**

*Cuadrado M, Zilbermann M, Martín C, Somacarrera ML, Díaz M.*

*Departamento de Odontología. Sección Medicina Oral. Universidad Europea de Madrid*

#### **RESUMEN**

La creciente demanda de los distintos procedimientos de modificación corporal, como el piercing o la escarificación, ha sacado a la luz una elevada incidencia de patología dental y periodontal asociada a estas prácticas.

El propósito de la siguiente comunicación en formato póster es revisar las complicaciones agudas y crónicas asociadas al piercing oral así como los distintos factores asociados a las mismas (lugar de la perforación, anatomía de la zona, relación con los dientes adyacentes, materiales empleados, etc.).

### **34. Aplicaciones clínicas del láser en patología oral**

*Gallas Torreira MM, López-Urcelay A, Faria A, López Castro G, Rodríguez-Núñez I.*

*Unidad Docente de Clínica Odontológica Integrada de Adultos. Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Santiago de Compostela.*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La tecnología láser posibilita novedosas aplicaciones en el tratamiento de la patología oral. Su efecto antibacteriano fundamenta su indicación como tratamiento coadyuvante en el tratamiento de la gingivitis, la periodontitis, las aftas, las mucositis o las estomatitis protéticas entre otros cuadros clínicos.

**OBJETIVOS:** El objetivo del presente trabajo es revisar las posibles aplicaciones del láser en el tratamiento de diversas patologías orales y analizar su posible utilidad clínica.

**REVISIÓN:** Estudios previos han demostrado la utilidad clínica de la terapia fotodinámica con láser en el tratamiento de determinados cuadros infecciosos locales así como la rapidez y comodidad de su empleo. La aplicación de la irradiación láser constituye una práctica clínica predecible que requiere fundamentalmente de un adecuado conocimiento de la tecnología láser y de sus posibles indicaciones.

### **35. Odontoma compuesto. A propósito de un caso**

*López-Pintor RM, Rubio L, García JA, García I, Arriba L, Hernández G*

*Departamento de Estomatología III. Universidad Complutense de Madrid*

#### **RESUMEN**

El odontoma es una tumoración benigna formada por estructuras similares al diente. Su etiología es desconocida aunque se han relacionado factores como los traumatismos,

infecciones o mutaciones genéticas. Los odontomas se dividen en dos tipos: complejos y compuestos. El odontoma compuesto está formado por múltiples estructuras similares a los dientes (denticulos), sin embargo el odontoma complejo muestra un aspecto más desordenado. Los odontomas complejos asientan frecuentemente en la mandíbula y los odontomas compuestos en el maxilar superior en su zona anterior.

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una mujer de 65 años de edad que acudió a la consulta por presentar gran movilidad de los dientes del sector anterosuperior. A la exploración intraoral se observó una tumoración en la encía libre superior al incisivo central izquierdo, de color azulado y un tamaño de unos 2 cm de diámetro. La lesión tenía una consistencia blanda y era indolora a la palpación. La paciente era portadora de una prótesis dental removible en mal estado. Respecto a la historia clínica, la paciente no refería ninguna enfermedad relevante y comentó que el incisivo central derecho no había erupcionado en su momento. A la exploración radiológica se observó una lesión radiopaca mesial al incisivo lateral superior derecho con múltiples estructuras en su interior asociada al incisivo central derecho no erupcionado. Se decidió extirpar quirúrgicamente la lesión que confirmó el diagnóstico de odontoma compuesto al poder observar los denticulos.

### **36. Actualización de pacientes con osteonecrosis por toma de bifosfonatos. Casos clínicos de pacientes en clínica periodontal**

*Pérez Prado P., Gener González M.*

*Ciudad: Jerez de la Frontera (Cádiz)*

#### **RESUMEN**

##### **INTRODUCCIÓN**

La osteonecrosis por bifosfonatos ha generado un gran interés médico como consecuencia de las lagunas que aun existen acerca de su etiología, diagnóstico y tratamiento.

Es por ello que hemos querido revisar publicaciones recientes con el fin de recopilar los últimos conocimientos obtenidos.

##### **OBJETIVOS**

Mostrar como a partir de cambios radiográficos podemos predecir una posible osteonecrosis por bifosfonatos.

Mostrar los tratamientos de elección en pacientes con osteonecrosis por bifosfonatos que han acudido a la consulta, así como la evolución mediante imágenes radiográficas y/o fotográficas.

Intentar predecir posibles efectos indeseables de los bifosfonatos en otros campos de la odontología.

Por último, aplicación de nuevas técnicas que nos ayuden en el tratamiento de las osteonecrosis por bifosfonatos.

### **37. Tumor de Abrikossoff en el dorso lingual. A propósito de un caso**

*González Nieto A, Rodríguez Molinero J, Ruslanova Karatancheva M, Baca Pérez-Bryan R, Sirvent Encinas F, López-Pintor R, de Arriba de la Fuente L, Hernández Vallejo G*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El tumor de Abrikossoff, mioblastoma o tumor de células granulares es considerado como una entidad generalmente benigna y poco frecuente cuya patogenia es todavía desconocida aunque se postula un origen neural. Es más prevalente entre la 2ª y 6ª década de vida, afectando en mayor medida a mujeres y a raza negra. Su localización más frecuente a nivel intraoral es el dorso lingual y la zona lateral de la lengua. Por lo general, es una lesión asintomática, de aspecto nodular, blanquecino, con una superficie lisa y un tamaño inferior a 2 cm. El diagnóstico se basa en el estudio histológico caracterizado por la presencia de abundantes células granulosas. El tratamiento es quirúrgico y la tasa de recurrencia es baja.

**CASO CLÍNICO:** Varón de 17 años de edad que acude al Postgrado de Medicina Oral de la Universidad Complutense de Madrid por presentar una lesión nodular asintomática en zona media del dorso lingual de 5 meses de evolución con crecimiento progresivo, de color blanquecino y de consistencia firme con un tamaño aproximado de 1,5 cm de diámetro. Se realizó una biopsia escisional confirmando mediante estudio histopatológico el diagnóstico de Tumor de Abrikossoff.

**CONCLUSIÓN:** Es fundamental la escisión quirúrgica de la lesión para confirmar el diagnóstico mediante estudio histopatológico dada la inespecificidad clínica de la misma y la posible aunque mínima transformación maligna.

### 38. Enfermedad de Behcet. Diagnóstico odontológico

*Lorena Bardallo Cruzado, Alicia Murillo Rosa, María José Delgado Sánchez, José Antonio Coello Suanzes, Javier Pascual.*

*Master Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla*

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Enfermedad multisistémica que se caracteriza por una vasculitis de origen autoinmune, crónica con evolución por brotes.

Etiología desconocida aunque con cierto componente genético y factores ambientales asociados.

España 5/100.000 habitantes la padecen. No hay diferencias entre sexo.

Mayor prevalencia mediterráneo.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

**Úlceras orales:** 90-100%. Cualquier zona de la boca. Tamaño variable y muy dolorosas. Tardan días o semanas en curar.

Similares a las aftas orales de la EAR. Su presencia es necesaria para el diagnóstico de certeza.

**Úlceras genitales:** Similares a las orales. Dolorosas, dejan cicatriz útil para el diagnóstico.

**Lesiones cutáneas:** De tipo Eritema nudoso(40-50%) sin ulceración, también lesiones papulo-pustulosas (60-70%).

**Lesiones oculares:** A los 2-3 años. Manifestaciones:

uveítis, vasculitis, atrofia retiniana, glaucoma, cataratas, pérdida de visión.

**Lesiones articulares:** Artritis no deformante. Cursa en episodios de días o semanas.

**Lesiones neurológicas:** Puede afectar a cerebro, meninges y médula. Alteraciones emocionales, sensoriales, hemiparesias, parestesias, desordenes psiquiátricos.

**Lesiones vasculares:** Vasculitis.

**Lesiones gastrointestinales:** Inflamación intestinal, úlceras, diarrea, vómitos, estreñimiento o dolor abdominal. Sangre en heces.

**DIAGNÓSTICO:** Criterios diagnósticos del Grupo de Estudio Internacional para la Enfermedad de Behcet (1990):

3 episodios de aftas orales en 12 meses + 2 de las 4 siguientes: úlceras genitales, lesiones oculares, lesiones cutáneas o test de patergia positivo.

## CONCLUSIONES:

- El papel del odontólogo es vital, para el diagnóstico precoz y mejorar la evolución.

- No existen pruebas específicas, es necesaria una exhaustiva historia clínica y un buen diagnóstico diferencial.

### 39. Linfoma No Hodking en Síndrome de Sweet. A propósito de un caso.

*María Margaix, Javier Silvestre, Laura Carlos, Inés Adam Servicio de Estomatología. Hospital General Universitario de Valencia. Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Medicina i Odontología. Universitat de València Estudi General.*

## RESUMEN

El síndrome de Sweet, también llamado dermatosis neutrófila aguda febril, se caracteriza clínicamente por la presencia de fiebre, aumento relativo de los neutrófilos en sangre periférica, lesiones en cara y extremidades en forma de placas eritematosas, nódulos, pústulas y vesículas, y en ocasiones, pueden aparecer ulceraciones en la cavidad oral. Presentamos el caso de una paciente mujer de 69 años de edad diagnosticada de síndrome de Sweet, sin hábitos tóxicos ni alergias conocidas, con antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II en tratamiento con Diastabol® (Miglitol). Acude a consulta por presentar aftas orales recidivantes de años de evolución cuyos brotes aparecen recientemente con mayor frecuencia. Además de las lesiones en la cavidad oral existen lesiones en piel. Durante la evolución, se detecta una adenopatía cervical en el lado izquierdo. Como pruebas complementarias se solicitan una resonancia magnética y una biopsia.

### 40. Lesión Central de Células Gigantes concomitante con Fibroma Osificante Central: Reporte de un Caso.

*Aviles Daymar, Romero Yulis, López Labady Jeaneth, Brito Aubert, Villarroel Dorrego Mariana*

*Maestría Medicina Estomatológica-Facultad de Odontología (UCV)*

## RESUMEN

Las lesiones fibro-óseas son un grupo de lesiones que a nivel histológico presentan un reemplazo del hueso normal por un tejido conjuntivo fibroso, que tiene fibroblastos, fibras colágenas, hueso neoformado y calcificaciones. La asociación de lesiones fibro-óseas con otras entidades como lesiones de células gigantes (LCCG) o quistes óseos aneurismáticos se ha reportado en un 30% de los casos. La LCCG es una proliferación osteolítica benigna que según su comportamiento puede ser agresiva o no agresiva. Radiográficamente se observa una imagen radiolúcida uni o multilocular. Por otra parte, el Fibroma Osificante central (FOC) es un verdadero tumor osteogénico, que antiguamente se pensaba era de origen odontogénico. Se observa más frecuentemente en mujeres y presenta tres estadios a nivel radiográfico: Radiolúcido, Mixto y Radiopaco. CASO CLÍNICO: Se presenta paciente femenina de 24 años de edad natural y procedente de Caracas referida al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología UCV por presentar lesión expansiva intra-ósea dolorosa de aprox. 3 cm. de diámetro recubierta por una mucosa intacta, ubicada a nivel del fondo de vestíbulo entre el 43 y 45, con un tiempo de evolución de 3 meses, posterior a un traumatismo. Se indican exámenes de laboratorio, pruebas de vitalidad pulpar de los dientes involucrados, tomografía computarizada y biopsia incisional, los cuales concluyeron LCCG asociado a FOC. : Se indicó como tratamiento eliminación quirúrgica de la lesión previa a tratamiento endodóntico de los dientes involucrados. Después de un año de eliminación quirúrgica la paciente se mantiene sana y sin recidiva.

#### 41. Granuloma infeccioso de origen dentario en paladar

Garrido M, Martín C, Somacarrera ML, García T, Díaz M, David K.

Departamento Odontología. Sección Medicina Oral. Universidad Europea de Madrid

##### RESUMEN

La patología que puede afectar al paladar es diversa y multietiopatogénica.

Se presenta un caso clínico de una paciente de 27 años de edad, que acudió a la Policlínica de la Universidad Europea de Madrid, por presentar una lesión sobrelevada, de 1 cm de altura, por 2,5 cm de anchura, en paladar duro, purulenta, de aspecto eritematoso, blanda y dolorosa a la palpación. Se realizaron radiografías periapicales y oclusales. También se realizó una fistulografía, descubriéndose así que la lesión era de origen dentario, proveniente de la necrosis del 22 malposicionado en palatino, con una gran caries distal. Tras el tratamiento antibiótico correspondiente, y la exodoncia de la pieza, la lesión remitió por completo.

#### 42. La sífilis en la consulta odontológica. El chancro lingual una forma infrecuente de presentación.

López-López, J, Roselló-Llabrés, J; Capitan D, Viñas-

Ciordia M, Jane-Salas, E;

Unidad de Medicina Bucal - Unidad de Microbiología. Facultad de Odontología. (UB)

##### 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. 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 unos 4 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 la Unidad de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología (UB).

Se plantea el diagnóstico diferencial ante una única úlcera lingual de aparición aguda. Se revisa la situación actual de la sífilis en España y el tratamiento del chancro sífilítico.

#### 43. Caso clínico: Deposición de amalgama

Albuquerque R<sup>1</sup>; Esteves, R, López J.<sup>2</sup>; Chimenos E.<sup>2</sup>; Jané E.<sup>2</sup>; Roselló X.<sup>2</sup>

Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Odontología (Universidad de Barcelona) 1- Master de Medicina Bucal. Universidad de Barcelona. 2-Profesor Medicina Bucal. Universidad de Barcelona

##### RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El tatuaje de amalgama es una lesión iatrogénica, que se produce tras la implantación traumática de partículas de amalgama en los tejidos blandos. Puede presentar una coloración negra, grisácea o azulada y bordes definidos, irregulares o difusos. Es común en la región de la encía y las mucosas alveolar y yugal. El diagnóstico diferencial, en especial si se localiza en el paladar o la encía, requiere diferenciarlo del nevus y, más importante, del melanoma.

OBJETIVO: Presentar un caso clínico, considerando los aspectos clínicos y radiográficos de la lesión, así como mostrar la necesidad de desarrollar el diagnóstico diferencial con lesiones similares.

CASO CLÍNICO: Mujer de 68 años de edad, sin enfermedades relevantes, que se presentó en la consulta quejándose de “dos manchas oscuras en la boca” Al examen físico, se comprobó la presencia de dos lesiones con pigmentación localizadas a nivel de la encía del 3º y 4º cuadrantes. La paciente describió la existencia de extracciones traumáticas, confirmándose por rayos X dos imágenes radiopacas, bien definidas, compatibles con depósitos de amalgama. Se realizó una biopsia excisional,

con hipótesis diagnóstica de tatuaje de amalgama, lo que se confirmó histológicamente.

**CONCLUSIONES:** La importancia del tatuaje de amalgama reside en su semejanza clínica con las lesiones productoras de melanina. Las radiografías, la historia clínica y el aspecto grisáceo uniforme persistente contribuyen a distinguir el tatuaje de amalgama del melanoma. El presente caso pone en manifiesto las complicaciones de la deposición de amalgama en los tejidos.

#### **44. Estado buco-dental e índice de masa corporal: estudio en pacientes diabéticos de atención primaria.**

*Sabater Recolons MM, García Vicente L, Pérez Losada F de L, Viñals H, Rodríguez De Rivera E, López López J, Chimenos Küstner E.*

*Unidad de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades sistémicas con mayor prevalencia de manifestaciones orales. La literatura muestra relación entre el control metabólico de la DM II y el estado de la cavidad oral. Nos planteamos realizar un estudio clínico en pacientes diabéticos visitados en consultas de Atención Primaria (AP)

##### **OBJETIVOS:**

- 1- Relacionar el edentulismo y la presencia de prótesis con el control metabólico de la DM II
- 2- Relacionar la gravedad de la periodontitis con edad, sexo y el tiempo de evolución.
- 3- Valorar la relación entre índice de masa corporal y control glicémico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudian 100 pacientes que acudieron al servicio de Odontología de tres centros de AP de Barcelona. Los datos se recogieron entre enero y abril del 2009. Se diseñó un protocolo para el estudio, valorándose el estado buco-dental, así como el control metabólico de la DM y el índice de masa corporal (IMC).

**RESULTADOS:** Resultados provisionales: la prevalencia de periodontitis fue del 68%, la media de edad fue de 72 años, el tiempo de evolución medio de la DM fue de 6,3 años. Un 92 % presentaba edentulismo parcial. Se observó una periodontitis más grave en los pacientes con mayor tiempo de evolución de la DM y mayor edad, pero sin ser significativa.

**CONCLUSIONES:** Una cavidad oral sana en los pacientes diabéticos puede resultar en un mejor control metabólico, así como permitirles una alimentación saludable que contribuya a la disminución del IMC.

#### **45. Centro De Atención Odontológica a Personas Con Enfermedades Infectocontagiosas. Facultad Odontología. Universidad Central De Venezuela.**

*Vilma Tovar*

*Centro de Atención a Personas con Enfermedades Infecciosas Universidad Central de Venezuela.*

##### **RESUMEN**

La facultad de Odontología como parte integrante de la Universidad Central de Venezuela no podía estar ajena al rol que desempeña en nuestra sociedad; esto lleva a crear un Servicio para brindar asistencia Odontológica Integral y especializada que le era negada a estas personas, por ser portadoras de una enfermedad infectocontagiosa. Cumple con los siguientes objetivos: asistencia, docencia, extensión universitaria y principalmente es un centro de Investigación en el área. Además se brinda apoyo psicosocial, apoyo nutricional y tenemos numerosos programas de educación y prevención.

#### **46. Nuevas técnicas en el diagnóstico precoz del Cáncer oral: Oral CDx®**

*Seijas-Naya, F; Sixto-Requeijo, R; Reboiras-López D; Gándara-Vila, P; Garcia-Garcia, A; Gándara-Rey, J.M. Master de Medicina Oral, Cirugía Oral e Implantología. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Se define como lesión precancerosa a un tejido morfológicamente alterado en el cual el cáncer es más frecuente que ocurra que en su equivalente normal. El alcohol y el tabaco son los factores etiológicos más importantes en el desarrollo de estas lesiones y de su transformación en carcinoma oral de células escamosas, que es la lesión maligna más frecuente de la cavidad oral. Por todo esto es importante el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas que nos permitan realizar un correcto control de la evolución de dichas lesiones.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** para realizar este estudio se han tomado muestras mediante la técnica OralCDx® a nueve pacientes que presentaban diez lesiones precancerosas, y que acudieron a nuestro servicio entre el año 2008-09. El OralCDx® es una prueba de laboratorio indicada para la valoración de estas lesiones, consistente en un cepillo estéril (citobrush®) con el cual se obtienen muestras transepiteliales, mediante un cepillado de 15-20 vueltas. No se requiere anestesia local. La muestra se deposita en un porta de vidrio etiquetado previamente que concuerda con la etiqueta que aparece en el formulario de petición de prueba OralCDx®.

**RESULTADOS:** se obtuvieron 10 muestras de las cuales en 2 de ellas se encontraron células epiteliales atípicas (displasia), en 7 no se detectaron células malignas o premalignas y en 1 caso no se obtuvo la celularidad suficiente para obtener una valoración adecuada de la lesión. Todos los resultados fueron confirmados mediante biopsia con bisturí frío.

**CONCLUSIÓN:** La citología oral mediante la técnica de OralCDx® es un método eficaz para realizar el control

del riesgo de transformación maligna de las lesiones precancerosas.

#### **47. Prevalencia de lesiones linguales y sus características en pacientes odontológicos de la ciudad de Barcelona (España).**

**Viñals H, Tupper A, Chimenos E, López J.**

Unidad de Medicina Bucal. Facultad Odontología. Universidad de Barcelona

##### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** El objetivo de este estudio fue valorar la prevalencia de diferentes lesiones linguales y sus características en una población odontológica de la ciudad de Barcelona.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se examinaron 200 pacientes primeras visitas, (82 hombres y 118 mujeres, rango de edad: 17 y 85 años), que acudieron a la Unidad de Medicina Oral de la Facultad de Odontología de la UB.

Se consideró como normal, una lengua que estuviera recubierta por papilas filiformes de menos de 1cm de longitud y no presentara ninguna otra alteración o lesión en su superficie.

**RESULTADOS:** Un 92% presentó una o más variaciones de la normalidad de las características linguales estudiadas. Las características linguales más observadas fueron: saburra, hipertrofia de papilas filiformes y lengua dentada con un 70%, 67.5% y 36% respectivamente.

El 22.5% (n=45) del total de pacientes presentaron una o más lesiones linguales (25 mujeres y 20 hombres con un promedio de edad de 47.4 y 47 años respectivamente). Las lesiones más frecuentemente observadas fueron candidiasis (4.5%), glositis romboidal (4%) e hiperqueratosis traumática (3.5%) como diagnóstico de lesión blanca.

**CONCLUSIONES:** Las lesiones linguales constituyen un porcentaje significativo del total de lesiones de la mucosa oral, por lo que se hace imprescindible una inspección cuidadosa de la lengua en el examen intraoral completo ya que el reconocimiento de sus alteraciones es clave en la prevención y en el mantenimiento de una adecuada salud.

#### **48. Tratamiento del quiste dentígero o folicular mediante masilla de matriz ósea desmineralizada de origen humano para aloinjerto.**

*El Khoury Moreno L., Coello Suanzes J. A., Delgado Sánchez M. J., Murillo Rosa A., Sánchez – Molini González - Meneses M.*

*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Presentación de un caso de quiste folicular en un varón de 58 años en ángulo mandibular derecho extendiéndose por toda la rama ascendente de la mandíbula, asintomático y que consulta por problemas periodontales. Tras realizar una ortopantomografía y TAC se decidió a la extirpación del mismo en Cirugía Mayor Ambulatoria y realizar su estudio anatomopatológico.

**OBJETIVO:** Extirpar el quiste folicular y el tercer molar inferior derecho incluido en el ángulo, mantener el segundo

molar inferior derecho y rellenar la cavidad mediante masilla de matriz ósea desmineralizada de origen humano para aloinjertos, justificado por su gran tamaño y el consiguiente riesgo de fractura y su actuación como matriz ósteoconductiva y su actividad de osteoinducción.

**RESULTADOS:** El quiste folicular es el segundo quiste odontogénico en frecuencia, generalmente se presenta como una patología aislada. Su ubicación más frecuente es el tercer molar inferior y los caninos superiores ya que se asocian a dientes retenidos, originándose por una alteración del epitelio adamantino estando compuesto por tejido conjuntivo laxo (mesénquima) exclusivamente.

**DISCUSIÓN:** Hay que diferenciarlo del fibroma ameloblástico ya que este puede derivar a un sarcoma ameloblástico, mientras que el quiste folicular lo hace a ameloblastoma, y en pocas ocasiones a carcinoma mucoepidermoide y carcinoma epidermoide.

El Fibroma ameloblástico contiene tejido mesenquimal y epitelio odontogénico.

El quiste folicular se puede eliminar mediante dos procedimientos: una primera fase quirúrgica de descompresión y en una segunda cirugía con extirpación de la capsula quística o como segunda opción una extirpación inicial completa con relleno de la cavidad.

#### **49. MANIFESTACIONES ORALES (GUNA) SECUNDARIAS A RAPTIVA® (Efalizumab)**

**Gamallo A., Domínguez D., Otero E., Peñamaría M., Blanco A.**

Master Odontología Práctica Diaria, Universidad de Santiago de Compostela

##### **RESUMEN**

Raptiva®, cuyo principio activo es el efalizumab, es un fármaco autorizado por la Unión Europea en 2004 para tratar los pacientes adultos con psoriasis, sobre todo en aquellas personas afectadas que no responden a otros tratamientos o tienen alguna contraindicación o intolerancia a otras alternativas sistémicas como la ciclosporina, el metotrexato y PUVA. El Comité de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) ha reevaluado el uso de este fármaco después de presentarse informes sobre graves efectos secundarios en pacientes que habían tomado Raptiva® durante más de tres años y confirmarse tres casos de leucoencefalopatía multifocal progresiva, dos de los cuales fallecieron.

Una vez finalizada la revisión sobre la eficacia y la seguridad del medicamento, el comité concluye que “los beneficios de Raptiva® son modestos”. Además del riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva, Raptiva® está relacionada con otros graves efectos adversos, incluyendo infecciones bacterianas, meningitis, enfermedades causadas por hongos, encefalopatías...

Según el comunicado de la EMA, no hay evidencia suficiente como para identificar un grupo de pacientes en los que los beneficios del fármaco pesen más que sus riesgos. De hecho, “faltan datos sobre la efectividad y la seguridad

del producto en enfermos que no tienen ninguna otra opción de tratamiento o que tienen el sistema inmunológico debilitado como el resultado de tratamientos anteriores”.

En este trabajo presentamos las manifestaciones orales de un paciente que estaba sometido a terapia con Raptiva® para tratar una psoriasis, concretamente de una gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA), su diagnóstico, evolución y manejo del paciente.

#### **50. Efectos de la nicotina en la mucosa oral y la osteointegración: presentación de un nuevo protocolo**

*Domínguez D., Arias G., Otero E., Peñamaría M., Blanco A.*

*Master Odontología Práctica Diaria, Universidad de Santiago de Compostela*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El tabaco y la nicotina tienen efectos sobre la salud oral, concretamente en patología ósea, mucosa oral y fenómenos de cicatrización.

Se ha comprobado que el tabaco y la nicotina tienen un efecto tópico y sistémico responsable de estos cambios.

**OBJETIVOS:** El objetivo de nuestro trabajo es estudiar los efectos de la nicotina en la cavidad oral y su relación con la mucosa oral y osteointegración.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se presenta un protocolo de experimentación animal donde se estudian los efectos de la nicotina vía sistémica en la mucosa oral y en los fenómenos de osteointegración en relación a un grupo control.

**RESULTADOS:** Según la bibliografía consultada y los resultados iniciales de nuestra investigación se observan modificaciones en cuanto a los fenómenos de osteointegración.

**CONCLUSIONES:** Se ha comprobado un efecto sistémico de la nicotina en la morfología de la mucosa oral y en los fenómenos de cicatrización y osteointegración en implantes.

#### **51. Estudio descriptivo de las lesiones orales biopsiadas en la Clínica Odontológica de la UCH-CEU.**

*Haya MC, Gallud MD, Calabuig C, Hernández S, Lloria M, Hontanilla E.*

*Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia.*

##### **RESUMEN**

**OBJETIVOS:** Determinar la incidencia y las características clínicas e histológicas de las lesiones biopsiadas en la Clínica Odontológica de la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia durante el curso académico 2008-09.

**Pacientes y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional de las biopsias realizadas en nuestra clínica odontológica en el último curso académico. Los datos recogidos fueron los siguientes: la edad, el sexo, la patología sistémica, la clínica y la localización de las lesiones, el estudio histológico obtenido y el tratamiento quirúrgico realizado.

**Resultados:** Se revisaron un total de 12 casos. El 66,6% de las lesiones biopsiadas fueron tumores benignos, el

16,6% quistes de los maxilares, y el 16,6% lesiones orales de liquen plano. La mayoría de los casos no presentaban sintomatología asociada a la lesión, puesto que eran tumores benignos. La localización más frecuente fue la lengua. Y en la mayoría de los casos se realizó la biopsia extirpación de la lesión.

**Conclusiones:** Las lesiones más prevalentes de la mucosa oral biopsiadas fueron las hiperplasias fibrosas. Debemos destacar que el número de biopsias realizadas en nuestra clínica es pequeño por varios motivos; por el reciente funcionamiento de la misma y que además cuando se trata de lesiones que clínicamente se sospecha de malignidad se envían a un servicio hospitalario para su posterior tratamiento y control, ya que esta clínica está dirigida a la formación de odontólogos y carece de la infraestructura para tratar estas lesiones.

#### **52. Correlación clínico- histopatológica de lesiones maxilares: estudio retrospectivo de 560 casos**

*Osorio Aura Yolanda, Flete Estrada Alba, Gamboa Hernández Maythé, Villarroel Dorrego Mariana.*

*Instituto de Investigaciones Odontológicas, Facultad de Odontología UCV*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Muchas lesiones que ocurren en los maxilares tienen apariencias clínicas y radiográficas similares y a menudo es difícil diferenciar entre ellas. Las radiografías y tomografías constituyen el apoyo más importante en la valoración inicial de lesiones óseas que involucran los maxilares para la orientación del manejo diagnóstico y tratamiento. El objetivo de este estudio fue correlacionar el diagnóstico clínico-radiográfico con el diagnóstico histopatológico definitivo de lesiones de los maxilares. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se evaluaron 2800 historias y se seleccionaron los casos de lesiones intra-óseas. 560 casos fueron escogidos incluyendo los quistes y tumores odontogénicos, quistes de desarrollo y lesiones fibro-óseas. Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente. **RESULTADOS:** El diagnóstico clínico-radiográfico coincidió con el diagnóstico histopatológico en 47.32% de los casos. El quiste periapical fue el diagnóstico más frecuentemente observado (18.57%), seguido por el Tumor Odontogénico Quístico Queratinizante (15.89%), el Granuloma Periapical (12.85%), el Quiste Dentígero (12.32%), el Ameloblastoma Uniquístico (4.64%), el Odontoma y el Fibroma Osificante Central (3.75% cada uno). Se encontraron las correlaciones más altas cuando el Odontoma (95.23%), la Displasia Fibrosa (88.88%), Ameloblastoma (76.92%) y Quiste Dentígero fueron diagnosticados. Las correlaciones más bajas fueron obtenidas entre las Displasias Óseas (7.69%) y la Lesión Central de Células Gigantes (14.28%). **CONCLUSIÓN:** La evaluación clínica y radiográfica son herramientas imprescindibles para establecer un diagnóstico adecuado, sin embargo, algunas lesiones parecen más difíciles de diagnosticar probablemente debido a su baja incidencia, por lo cual el estudio histopatológico debe ser siempre un

examen obligatorio.

### **53. Disminución del índice de caries en consumidores de tabaco masticado en Venezuela**

*Villarroya-Dorrego Mariana, Jiménez María Teresa  
Instituto De Investigaciones Odontológicas, Universidad  
Central De Venezuela*

#### **RESUMEN**

El tabaco es un producto vegetal obtenido de las [hojas](#) de [plantas](#) del *Nicotiana tabacum* que se consume de varias formas. El chimó se trata de una pasta blanda obtenida de extractos acuosos, fluidos de los desperdicios del cultivo, curado y transformación de los tabacos secos, tratados por el calor y puestos al fuego hasta la evaporación del medio líquido. El objetivo del presente trabajo fue demostrar el impacto del uso del chimó en el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) de una población venezolana. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un levantamiento epidemiológico en una población rural venezolana. Se incluyeron 15 pacientes consumidores de chimo (CC) y 15 paciente no consumidores (NC). Fueron recolectados datos socio-epidemiológicos y los pacientes evaluados clínicamente. El índice CPOD fue comparado estadísticamente. RESULTADOS: La edad predominante en CC fue de 20 a 25 años, siendo en un porcentaje mayor consumidores masculinos representando un 87%. Los índices CPOD del grupo CC fueron estadísticamente menores que los índices CPOD del grupo NC. La mayor frecuencia en el consumo fue de 5 veces al día sumado a un tiempo de uso de 6 a 20 años. Se observaron 5 lesiones diferentes, siendo las pigmentaciones en lengua (36%) y las pigmentaciones dentales (29%) las más frecuentemente halladas, las cuales se relacionaron directamente con la zona de colocación intrabucal del chimó. CONCLUSIÓN: La disminución del índice CPOD en CC pareciera sugerir alguna relación entre los componentes del chimó y la aparición de lesiones cariosas. Alteraciones de las propiedades químicas de la saliva pudieran ser la explicación a esta disminución del índice de caries. Estudios en relación a esta hipótesis están siendo ejecutados.

### **54. Adenoma de células basales de localización labial: a propósito de un caso**

*Laura Fernández Fernández, Isabel Gallardo Castillo,  
Manuel Vigo Martínez, M<sup>a</sup> José Cobos Fuentes, José Ramón  
Armas Padrón, Ángel Martínez-Sahuquillo Márquez  
Master de Medicina Bucal. Facultad de Odontología de  
Sevilla.*

#### **RESUMEN**

INTRODUCCIÓN: El adenoma de células basales es un tumor benigno de las glándulas salivares. Junto con el adenoma canalicular, es el adenoma monomorfo más frecuente de las glándulas salivares. Su localización principal es la glándula parótida y solo en un 10% afecta a las glándulas salivares menores. Afecta a adultos, sobre todo en la 7ª década de vida y más frecuentemente a las mujeres. Clínicamente suelen ser lesiones tumorales

pequeñas menores de 3cm, localizado sobre todo en el labio superior y mucosa yugal. Histológicamente se caracteriza por presentar nidos aislados de células separados por tractos fibrosos: su capa más externa está formada por capas de células cuboidales, y las células centrales son similares a las células basales del epitelio plano estratificado. Pueden presentar distintos patrones histológicos (trabecular, tubular...). Está rodeado por una cápsula fibrosa. El tratamiento es la extirpación quirúrgica y la recidiva es rara.

CASO CLÍNICO: Se presenta el caso de un paciente varón de 45 años de edad con un adenoma de células basales a nivel del labio inferior.

### **55. Propuesta de proceso asistencial integrado para el cáncer oral**

*Hens-Aumente E, Leopoldo Rodado M, Infante-Cossío P,  
González-Padilla D, Gutiérrez Pérez JL.  
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.*

#### **RESUMEN**

INTRODUCCIÓN: La Gestión por Procesos Asistenciales Integrados constituye una estrategia central de los sistemas sanitarios públicos para la mejora de la calidad asistencial. El desarrollo de un proceso asistencial para el cáncer oral supone la creación de la herramienta fundamental para coordinar el tratamiento multidisciplinar que requieren estos pacientes.

OBJETIVOS: Generar una visión global y realista del cáncer oral a través de una propuesta de proceso asistencial a nivel clínico-asistencial. Difundir la necesidad de que Odontólogos, Cirujanos Maxilofaciales y Oncólogos médicos y radioterapeutas, actúen de modo consensuado y conjunto en la toma de decisiones relacionadas con medidas preventivas, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer oral.

MÉTODOS: Se formula la definición global del proceso (definición funcional y límites) y las actividades y flujos que componen nuestra propuesta (representada gráficamente en una arquitectura nivel 1).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: El consenso entre los profesionales que intervienen en las actividades asistenciales del proceso, propicia un importante incremento en la eficiencia; optimizando la coordinación de recursos, eliminando demoras y gastos innecesarios, y ofreciendo una visión integral del paciente oncológico, aumentando así su grado de satisfacción.

### **56. Manejo de la perforación del paladar por abuso de cocaína.**

*Leopoldo Rodado, M; Hens Aumente, E; Infante Cossío, P;  
García-Perla García, A.*

*Hospitales Universitarios Virgen Del Rocío (Sevilla)*

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El uso crónico vía nasal de cocaína provoca una isquemia local que produce necrosis y destrucción de tejidos dando lugar como hallazgo más frecuente perforación del septo nasal y más infrecuentemente perforación paladar duro. En la literatura existen muy pocos casos descritos que aborden su tratamiento. **OBJETIVOS:** Describir distintas opciones de tratamiento para pacientes con perforaciones de paladar por abuso de cocaína. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se presentan 4 pacientes mujeres entre 36 y 49 años con perforaciones de paladar y septo nasal por abuso crónico de cocaína con antecedentes de evolución entre 2 y 5 años. Los síntomas comunes incluyeron rinolalia y regurgitación oronasal, que provocaban importantes limitaciones funcionales. Se reconstruyeron con las siguientes opciones terapéuticas: colgajo libre antebraquial, colgajo de músculo temporal, colgajo miomucoso de buccinador y obturador protésico. **Resultados:** El periodo de seguimiento medio ha sido de dos años. En todos los pacientes se ha producido una mejoría en las funciones deglutorias, masticatorias y fonatorias. **CONCLUSIONES:** En la literatura no hay ningún protocolo aceptado para tratamiento de las perforaciones de paladar por cocaína. Las opciones de tratamiento dependerán de la magnitud del defecto e incluyen desde el empleo de obturadores permanentes hasta diferentes técnicas quirúrgicas como colgajos locales, regionales o libres.

#### **57. Linfoma parotídeo bilateral en paciente con síndrome de Sjögren: a propósito de un caso**

*Cruz M, Mancheño A, Hontanilla E, Ramón C. Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia. Facultad de Odontología, Universitat de València.*

##### **RESUMEN**

El síndrome de Sjögren es una de las enfermedades autoinmunes más frecuentes, en la que en ocasiones, los pacientes desarrollan linfomas a nivel parotídeo.

El propósito es presentar un caso de síndrome de Sjögren que desarrolló un linfoma bilateral parotídeo.

Mujer de 44 años sin hábitos tóxicos ni alergias conocidas que como antecedentes médicos de interés padece síndrome de Sjögren y artritis reumatoide.

La paciente consultó por brotes repetidos de sialoadenitis supurada bilateral que se trataban con antibióticos, por lo que se le propuso tratamiento quirúrgico, que la paciente desestimó, de modo que fue sometida a revisiones periódicas.

Tras diez años con estos episodios, en una de las revisiones sucesivas, se objetivaron unas parótidas mucho más duras y compactas, sin salida de material purulento del conducto de Stenon, junto con dolor y febrícula, lo cual nos hizo sospechar la transformación linfomatosa.

Se realizó una ortopantomografía, en la que no se observaron hallazgos patológicos y una RM con la cual se objetivó aumento bilateral de ambas parótidas en cuyo interior se apreciaban nódulos hiperdensos que no aparecían en

controles de imagen previos; la PAAF no fue concluyente. La biopsia se informó como proceso linfoproliferativo de células de pequeño y mediano tamaño de ambas parótidas.

#### **58. Cuerno Cutáneo como Manifestación Clínica de un Carcinoma de Células Escamosas del Labio.**

*Best Chavez, Yhelim; Vigo Martínez, Manuel; Cobos Fuentes, María José; Gallardo Castillo, Isabel; Armas Padrón, José Ramón; Martínez-Sahuquillo, Ángel.*

*Master de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Sevilla.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El cuerno cutáneo es una lesión tumoral de aspecto cónico, constituida por una proliferación y aumento en la cohesión de queratina por un mecanismo no conocido. Puede proceder de una variedad de lesiones epidérmicas, tanto benignas (verrugas vulgares, queratosis seborreicas), como premalignas (queratosis actínica, arsenicales) y malignas sin que macroscópicamente existan elementos que permitan sospechar o hacer diagnóstico de la patología base. Se localiza con mayor frecuencia en piel de la cara y otras regiones fotoexpuestas (dorso de manos y antebrazos) debido a la gran influencia actínica para generar este tipo de lesiones, y la edad es un factor predisponente. Clínicamente se manifiesta como una hiperqueratosis densa, compacta que forma un verdadero cuerno, cónico, circunscrito, asintomático, de aspecto verrucoso, consistencia dura, con base de implantación pediculada, y de color parduzco.

El cuerno cutáneo en semimucosa labial, rara vez reportado en la literatura, nos permite considerarlo no sólo como una entidad que se encuentra limitada a la piel.

Se presenta el caso de un varón de 58 años, fumador de pipa y bebedor de alcohol; que trabajó en la construcción y en labores del campo. Acude con un cuerno cutáneo en semimucosa del labio inferior, localización poco común. El diagnóstico anatomopatológico fue de carcinoma de células escamosas sobre queratitis actínica.

La importancia del cuerno cutáneo radica en la naturaleza de la patología subyacente.

#### **59. Quiste dentigero mandibular en relación con un primer molar inferior.**

*Cruz Rodríguez D, Gallardo Castillo I, Cobos Fuentes MJ, Caballero Aguilar J, Armas Padrón JR, Martínez-Sahuquillo A*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Los quistes dentigeros representan el 17 % de los quistes odontogénicos, son más frecuentes en varones, entre la 2ª y la 3ª década de la vida. Suelen relacionarse con los terceros molares inferiores y los caninos superiores.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con ameloblastoma, quistoquiste y tumor odontogénico. El tratamiento de elección es la quistectomía con la extracción del diente asociado.

CASO CLÍNICO: Paciente varón de 25 años que presenta una tumoración mandibular de un mes de evolución. A la exploración se ve una tumoración en el cuerpo mandibular de 2 cm de diámetro, de color parduzco, no dolorosa, blanda al tacto, junto a un premolar inferior que aparece desplazado y rotado (45).

En la exploración radiológica panorámica se ve un imagen radiolúcida con márgenes definidos de unos 5 cm que contienen un diente, que por su morfología parece un molar decíduo. La imagen del diente parece más difuminada posiblemente por un proceso de reabsorción dentaria, también se observa un desplazamiento del premolar y del canal mandibular.

El tratamiento que realizamos es la enucleación completa del quiste bajo anestesia loco-regional mandibular, legrado de la zona y sutura sin relleno de material de sustitución.

La lesión fue remitida al servicio de anatomía patológica, el cual confirmó el diagnóstico de quiste dentigero.

#### **60. Estudio clínico de 14 pacientes con penfigoide cicatricial.**

*Delgado Muñoz, José María; Caballero Aguilar, Joaquín; Gallardo Castillo, Isabel; Cobos Fuentes, M<sup>a</sup> José; Vigo Martínez, Manuel;. Martínez-Sahuquillo, Ángel*  
*Master de Medicina Bucal. Facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla.*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El penfigoide cicatricial es una enfermedad mucocutánea de carácter benigno, de patogenia autoinmune y evolución crónica, que cursa con la formación de ampollas subepiteliales no acantolíticas. Su incidencia es de 1,5-4 mujeres por cada hombre y suele aparecer en la 6<sup>a</sup> década de vida. Característicamente produce lesiones orales y con menor frecuencia en otras mucosas teniendo mayor trascendencia la afectación conjuntival. La afectación de la piel es excepcional.

Nos planteamos analizar las características clínicas, histológicas e inmunológicas de los pacientes diagnosticados de penfigoide cicatricial en la Unidad de Medicina Bucal.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se revisan 14 pacientes diagnosticados de penfigoide cicatricial. A todos ellos se realizó un protocolo que incluía historia clínica, exploración bucal, estudio histológico con hematoxilina-eosina e inmunofluorescencia directa.

**RESULTADOS:** Los pacientes fueron 12 mujeres y 2 hombres con edades comprendidas entre los 42 y los 87 años (media 64,5). La manifestación clínica más frecuente fue una gingivitis descamativa (64,5%). Las lesiones ampollares se localizaron sobre todo en mucosa yugal y paladar duro y con menos frecuencia en lengua y labios. 2 casos tuvieron participación de la mucosa esofágica y uno en conjuntiva. En la IFD en el 100% se detectaron depósitos lineales de Ig G y C3. Todos los pacientes se trataron con corticoides tópicos y en 7 de los casos se necesitó utilizarlos por vía sistémica

**CONCLUSIONES:** El penfigoide cicatricial representa una patología relativamente frecuente y aunque su manejo es

eminente estomatológico, con frecuencia requiere la colaboración de otros especialistas.

#### **61. Posibles beneficios y efectos de la vacuna del VPH en la cavidad oral**

*Germán Esparza Gómez, Rocío Cerero Lapiedra, Alba Bermejo Sánchez, Lucía Barallat Sendagorta, Santiago Berrendero Dávila, Victoriano Serrano Cuenca*  
*Facultad de Odontología de la Universidad Complutense de Madrid*

##### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** El virus del papiloma humano (VPH) se ha relacionado con lesiones principalmente anogenitales, entre ellas el Carcinoma de cérvix. En los últimos años, también se ha asociado con lesiones potencialmente malignas de la cavidad oral y con el carcinoma oral de células escamosas (COCE).

Está demostrado que el contacto sexual y la práctica de sexo oral transmiten el virus, pero se desconocen otras posibles vías de transmisión.

La aparición de la vacuna del VPH en el año 2006, en principio indicada para la prevención del cáncer de cérvix, podría aportar beneficios a su vez en la lucha contra el cáncer oral.

**OBJETIVOS:** Nuestro objetivo es intentar esclarecer las dudas de si la vacuna del VPH podría evitar la aparición de lesiones precancerosas en la cavidad oral o su transformación maligna, así como la necesidad de extender la vacunación a los hombres.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos en la base de datos Medline y Pubmed usando como palabras clave *human papillomavirus vaccine, oral leukoplakia, oral cancer, oral disorders*.

**CONCLUSIÓN:** Las vacunas eficaces frente a los serotipos 6, 11, 16 y 18 del VPH, podrían ser beneficiosas en la prevención de las lesiones orales relacionadas con estos serotipos aunque aún no se conoce si confieren inmunidad a largo plazo.

Para que los estudios sobre los posibles beneficios orales de las vacunas fueran representativos de la población, se deberían vacunar también los hombres.